

SYLABUS DFPR

1.	Nazwa przedmiotu	Diagnostyka funkcjonalna i programowanie rehabilitacji
2.	Nazwa jednostki prowadzącej przedmiot	Katedra Fizjoterapii Układu Nerwowego i Narządu Ruchu
3.	Nazwa kierunku	Fizjoterapia
4.	Język przedmiotu	polski
5.	Grupa treści kształcenia, w ramach której przedmiot jest realizowany	grupa treści kierunkowych
6.	Rok studiów, semestr	stacjonarne drugiego stopnia; rok: I, II; semestr: 2, 3, 4 niestacjonarne drugiego stopnia; rok: I, II; semestr: 2, 3, 4
7.	Imię i nazwisko osoby (osób) prowadzącej przedmiot	Prof. dr hab. Józef Opara Prof. dr hab. Georgiy Verych Dr Krzysztof Mehlich Dr Mirosław Grabowski Dr Barbara Janota Dr Jan Janota Dr Krystian Oleszczyk Mgr Tomasz Ickowicz Mgr Katarzyna Bugajska-Sysiak
8.	Imię i nazwisko osoby (osób) egzaminującej bądź udzielającej zaliczenia w przypadku, gdy nie jest nią osoba prowadząca dany przedmiot	Prof. dr hab. Józef Opara Prof. dr hab. Georgiy Verych Dr Krzysztof Mehlich
9.	Formuła przedmiotu	Wykłady, ćwiczenia praktyczne na terenie jednostki szpitalnej/ klinicznej oraz ćwiczenia realizowane na Uczelni.
10.	Wymagania wstępne	Student powinien posiadać wiedzę z zakresu nauk podstawowych: anatomia, fizjologia, kliniczne podstawy fizjoterapii, a także umiejętność wykorzystania metod kinezyterapii i fizykoterapii
11.	Liczba godzin zajęć dydaktycznych	Stacjonarne Wykłady: 60 <ul style="list-style-type: none"> • rok I, sem. 2, 30 godzin • rok II, sem. 3, 15 godzin • rok II, sem. 4. 15 godzin Ćwiczenia: 75 <ul style="list-style-type: none"> • rok I, sem. 2, 15 godzin • rok II, sem. 3, 30 godzin • rok II, sem. 4. 30 godzin Niestacjonarne: Wykłady: 60 <ul style="list-style-type: none"> • rok I, sem. 2, 30 godzin • rok II, sem. 3, 15 godzin • rok II, sem. 4. 15 godzin Ćwiczenia: 75 <ul style="list-style-type: none"> • rok I, sem. 2, 15 godzin • rok II, sem. 3, 30 godzin • rok II, sem. 4. 30 godzin

12.	Liczba punktów ECTS przypisana przedmiotowi	11 (sem.2 – 3 pkt, sem.3 - 4 pkt, sem.4 – 4 pkt)
13.	Założenia i cele przedmiotu	Zapoznanie studenta z pojęciami z zakresu diagnostyki fizjoterapeutycznej oraz programowania procesu usprawniania. Praktyczne wykorzystanie wiedzy z zakresu diagnostyki i programowania fizjoterapii w różnych schorzeniach i dysfunkcjach aparatu ruchu. Praktyczna nauka kompleksowej rehabilitacji w warunkach centrum rehabilitacji.
14.	Metody dydaktyczne	metoda audiowizualne wykładu i prelekcji metoda pokazu – omówienie i demonstracja ćwiczeń metoda zadaniowa – wykonywanie przez studentów badania pacjenta oraz ćwiczeń usprawniających dyskusja na temat zagadnień związanych z umiejętnością o diagnozy pacjenta dla potrzeb rehabilitacji, programowanie tego procesu z uwzględnieniem wszystkich aspektów dotyczących rodzaju schorzenia.
15.	Forma i warunki zaliczenia przedmiotu.	Warunkiem zaliczenia każdego kursu ćwiczeniowego jest aktywny udział w zajęciach i zdanie u osoby prowadzącej zajęcia kolokwium z przerabianego materiału. Dodatkowym warunkiem zaliczenia kursu ćwiczeniowego jest przeprowadzenie badań empirycznych z zastosowaniem standaryzowanych lub własnej konstrukcji metod pomiaru oraz analiza i interpretacja uzyskanych wyników. Do zaliczenia całego przedmiotu wymagane jest wcześniejsze uzyskanie wszystkich punktów za ćwiczenia, aktywne uczestnictwo na zajęciach praktycznych i teoretycznych, pozytywna ocena na zajęciach zaliczeniowych
16.	Treści merytoryczne przedmiotu oraz sposób ich realizacji	Podstawowe pojęcia diagnostyki (diagnostyka ogólna i różnicowa, diagnostyka funkcjonalna). Znaczenie badań diagnostycznych w medycynie, kulturze fizycznej, rehabilitacji i fizjoterapii. Badanie podmiotowe i przedmiotowe jako podstawa diagnostyki. Badania dodatkowe w diagnostyce podstawowej i różnicowej. Dobór metod diagnostycznych. Metody diagnostyczne adekwatne do celu badania (badań) oraz do rodzaju schorzenia czy dysfunkcji. Metody jakościowe i ilościowe. Problem kwantyfikacji badań i powtarzalności wyników w rehabilitacji i fizjoterapii. Aktualne możliwości badawcze - aparatura współpracująca z komputerem, umożliwiająca automatyczną rejestrację różnych parametrów. Rejestracja wyników badań. Wyniki indywidualne i grupowe. Tworzenie grup badawczych. Problem jednorodności grup w medycynie, rehabilitacji i fizjoterapii. Bazy danych. Diagnostyka funkcjonalna w rehabilitacji i fizjoterapii. Metody diagnostyczne przydatne w diagnostyce funkcjonalnej. Testy czynnościowe. Ogólne zasady programowania rehabilitacji. Rodzaj, stopień ciężkości i okres schorzenia oraz stan aktualny osoby poddawanej rehabilitacji, jako baza wyjściowa dla tworzenia programu rehabilitacji. Prognoza co do wyleczenia i przewidywanego rodzaju niepełnosprawności (przejdziowa-stała, niepostępująca - postępująca), jako baza wyjściowa dla tworzenia programu rehabilitacji. Etapy oraz cele rehabilitacji i ich hierarchia, a program rehabilitacji. Schematy ogólne programowania rehabilitacji. Konstruowanie indywidualnych programów rehabilitacji. Pojęcie diagnostyki funkcjonalnej. Kryteria diagnostyki

		<p>funkcjonalnej z punktu widzenia fizjologii. Sposoby oceny funkcji poszczególnych narządów i układów i ich znaczenie w fizjoterapii. Proste próby i testy funkcjonalne w praktyce fizjoterapeutycznej. Metody badań funkcjonalnych stosowanych w rehabilitacji. Ocena czynności ręki i możliwości lokomocyjnych. Diagnostyka ogólna i różnicowa dla potrzeb fizjoterapii. Proste metody pomiarów i ich znaczenie w fizjoterapii. Rodzaje badań dodatkowych i ich znaczenie w fizjoterapii. Badanie radiologiczne, ultrasonografia i densytometria - ich znaczenie w fizjoterapii. Badanie elektrofizjologiczne: ekg, emg, elektrodiagnostyka klasyczna - ich znaczenie w fizjoterapii. Inne badania pracowniane i aparatura przydatne w fizykoterapii.</p> <p>Ocena sprawności ogólnej i jej znaczenie w fizjoterapii. Metody badania wydolności i ich znaczenie w fizjoterapii.</p> <p>Program optymalny i program minimum w procesie rehabilitacji. Kompleksowość procesu usprawniania</p> <p>Wyniki badań naukowych jako podstawowe kryterium wyboru optymalnych rozwiązań i źródło postępów rehabilitacji.</p> <p>Negatywne skutki niewłaściwie zaprogramowanej rehabilitacji.</p> <p>Procesy: regeneracji, kompensacji i adaptacji, a program rehabilitacji. Czynniki decydujące o konieczności zmiany programu rehabilitacji. Kontrola uzyskiwanych wyników, jako podstawa weryfikacji i modyfikacji programu rehabilitacji.</p> <p>Powodzenia i niepowodzenia dotychczasowej rehabilitacji, jako podstawa weryfikacji i modyfikacji programu rehabilitacji.</p> <p>Najczęstsze błędy popełniane przy programowaniu rehabilitacji.</p> <p>Diagnostyka dla potrzeb rehabilitacji w kardiologii, ortopedii, traumatologii, neurologii</p>
17.	<p>Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego przedmiotu</p>	<p>Literatura podstawowa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Barnes M., Ward A.: Podręcznik rehabilitacji medycznej. Urban & Partner, Wrocław 2008 2. Grochmal S., Zielińska-Charszewska S.(red.): Rehabilitacja w chorobach układu nerwowego. PZWL, W-wa 1986 3. Kinalski R.: Kompendium rehabilitacji i fizjoterapii. Urban & Partner, Wrocław 2002 4. Milanowska K., Dega W.: Rehabilitacja medyczna. PZWL, Warszawa 1998 5. Kwolek A. (red.): Rehabilitacja medyczna. Urban & Partner, Wrocław 2003 <p>Literatura uzupełniająca:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dziak A.: Bóle i dysfunkcje kręgosłupa. Medicina Sportiva, Kraków 2007 2. Bedbrook G.M.: Opieka nad chorym z paraplegią. PZWL, W-wa 2005 3. Chojnacka-Szawłowska G., Szawłowski K.: Rehabilitacja. AM, Gdańsk 1992 4. Kiwerski J., Kowalski M., Krasuski M.: Schorzenia i urazy kręgosłupa, PZWL, Warszawa 1997 5. Matyja M., Domagalska M.: Podstawy usprawniania neurorozwojowego. SAM, Katowice 1998 6. Zembaty A.: Fizjoterapia. PZWL, W-wa 1983