



Sylabus														
Opis przedmiotu kształcenia														
Nazwa modułu/przedmiotu	4. Fizykoterapia w rehabilitacji pediatrycznej.								Grupa szczegółowych efektów kształcenia					
									Kod grupy		Nazwa grupy			
Wydział	Nauk o Zdrowiu													
Kierunek studiów	Fizjoterapia													
Specjalności														
Poziom studiów	<u>jednolite magisterskie X</u> I stopnia <input type="checkbox"/> II stopnia <input type="checkbox"/> III stopnia <input type="checkbox"/> podyplomowe <input type="checkbox"/>													
Forma studiów	X stacjonarne <input type="checkbox"/> niestacjonarne													
Rok studiów	4							Semestr studiów:	X zimowy <input type="checkbox"/> letni					
Typ przedmiotu	X obowiązkowy <input type="checkbox"/> ograniczonego wyboru <input type="checkbox"/> wolny wybór/ fakultatywny													
Rodzaj przedmiotu	X kierunkowy <input type="checkbox"/> podstawowy													
Język wykładowy	X polski <input type="checkbox"/> angielski <input type="checkbox"/> inny													
* zaznaczyć odpowiednio, zamieniając <input type="checkbox"/> na X														
Liczba godzin														
Forma kształcenia														
Jednostka realizująca przedmiot	Wykłady (WY)	Seminaria (SE)	Ćwiczenia audytoryjne (CA)	Ćwiczenia kierunkowe - niekliniczne (CN)	Ćwiczenia kliniczne (CK)	Ćwiczenia laboratoryjne (CL)	Ćwiczenia w warunkach symulowanych (CS)	Zajęcia praktyczne przy pacjencie (PP)	Ćwiczenia specjalistyczne - magisterskie (CM)	Lektoraty (LE)	Zajęcia wychowania fizycznego-obowiązkowe (WF)	Praktyki zawodowe (PZ)	Samokształcenie (Czas pracy własnej studenta)	E-learning (EL)
<b>Semestr zimowy:</b>														
	10		10										10	
<b>Semestr letni</b>														
<b>Razem w roku:</b>														



	10		10										10	
<p><b>Cele kształcenia:</b> (max. 6 pozycji)  <b>C1.</b> Student zna metodykę zabiegów fizykalnych u dzieci, specyfiką przygotowania pacjenta, przeprowadzenia badania, doboru dawki.  <b>C2.</b> Student objaśnia wskazania i przeciwwskazania dla zabiegów fizykalnych w pediatrii.  <b>C3.</b> Student wyjaśnia zasady doboru poszczególnych zabiegów fizykalnych w konkretnych zespołach chorobowych.  <b>C4.</b> Student potrafi samodzielnie wykonać zabiegi fizykalne u dzieci, przy współpracy z opiekunem pacjenta.</p>														
<p><b>Macierz efektów kształcenia dla modułu/przedmiotu w odniesieniu do metod weryfikacji zamierzonych efektów kształcenia oraz formy realizacji zajęć:</b></p>														
Numer efektu kształcenia przedmiotowego	Numer efektu kształcenia kierunkowego	Student, który zaliczy moduł/przedmiot wie/umie/potrafi	Metody weryfikacji osiągnięcia zamierzonych efektów kształcenia (formujące i podsumowujące)	Forma zajęć dydaktycznych <i>** wpisz symbol</i>										
W 01	K-W13	1. Objaśnia metody fizykoterapii stosowane w pediatrii.	Sprawdzian pisemny	WY										
W 02	Zna w stopniu zaawansowanym i rozumie mechanizmy działania oraz możliwe skutki uboczne zabiegów z zakresu fizjoterapii	2. Zna wskazania i przeciwwskazania do stosowania zabiegów fizykalnych w pediatrii.	Sprawdzian pisemny	WY										
U 01	K-U11	1. Potrafi wykonać zabiegi fizykalne u dzieci, dobierając odpowiedni sprzęt i dawki.		CA										
U 02	Potrafi posługiwać się odpowiedni o dobranym oraz zaawansowanym technicznie sprzętem w prowadzeniu fizjoterapii	2. Umie zastosować odpowiednie zabiegi fizykalne w konkretnych jednostkach chorobowych.		CA										



<b>** WY - wykład; SE - seminarium; CA - ćwiczenia audytoryjne; CN - ćwiczenia kierunkowe (niekliniczne); CK - ćwiczenia kliniczne; CL - ćwiczenia laboratoryjne; CM – ćwiczenia specjalistyczne (mgr); CS - ćwiczenia w warunkach symulowanych; LE - lektoraty; zajęcia praktyczne przy pacjencie - PP; WF - zajęcia wychowania fizycznego (obowiązkowe); PZ- praktyki zawodowe; SK – samokształcenie, EL- E-learning.</b>	
Proszę ocenić w skali 1-5 jak powyższe efekty lokują państwa zajęcia w działach: przekaz wiedzy, umiejętności czy kształtowanie postaw: Wiedza: 3 Umiejętności: 4 Kompetencje społeczne: 0	
<b>Nakład pracy studenta (bilans punktów ECTS):</b>	
<b>Forma nakładu pracy studenta</b> (udział w zajęciach, aktywność, przygotowanie itp.)	<b>Obciążenie studenta (h)</b>
1. Godziny kontaktowe:	20
2. Czas pracy własnej studenta (samokształcenie):	10
Sumaryczne obciążenie pracy studenta	30
<b>Punkty ECTS za moduł/przedmiotu</b>	1
Uwagi	Zal/oc
<b>Treść zajęć:</b> (proszę wpisać hasłowo tematykę poszczególnych zajęć z podziałem na formę zajęć dydaktycznych, pamiętając, aby przekładała się ona na zamierzone efekty kształcenia)	
<b>Wykłady</b> 1. Metodyka zabiegów fizykalnych w pediatrii. 2. Wskazania i przeciwwskazania do fizykoterapii w pediatrii. 3. Dobór zabiegów fizykalnych do konkretnych jednostek chorobowych u dzieci.	
<b>Ćwiczenia audytoryjne</b> 1. Pokazanie odrębności w przeprowadzaniu zabiegów fizykalnych u dzieci. 2. Dobieranie dawek i czasu trwania zabiegu u pacjentów w różnym wieku i z różnorodnymi jednostkami chorobowymi. 3. Wykonywanie zabiegów fizykalnych u dzieci- współpraca z pacjentem i jego opiekunem, stosowanie zasad BHP podczas pracy.	
<b>Literatura podstawowa:</b> (wymienić wg istotności, nie więcej niż 3 pozycje) 1. Przewodnik metodyczny po wybranych zabiegach fizykalnych, Aleksandra Bauer, Markmed, 2012 2. Fizykoterapia, Tadeusz Mika, PZWL, 2015	
<b>Literatura uzupełniająca i inne pomoce:</b> (nie więcej niż 3 pozycje) 1. Fizjoterapia w pediatrii, Włodzisław Kuliński, PZWL, 2012	
<b>Wymagania dotyczące pomocy dydaktycznych:</b> (np. laboratorium, rzutnik multimedialny, inne...) <b>Rzutnik multimedialny, pracownia fizykoterapii</b>	
<b>Warunki wstępne:</b> (minimalne warunki, jakie powinien student spełnić przed przystąpieniem do modułu/przedmiotu) Znajomość podstaw fizykoterapii. Przed ćwiczeniami przeszkolenie BHP.	
<b>Warunki uzyskania zaliczenia przedmiotu:</b> (określić formę i warunki zaliczenia zajęć wchodzących w zakres modułu/przedmiotu, zasady dopuszczenia do egzaminu końcowego teoretycznego i/lub praktycznego, jego formę oraz wymagania jakie student powinien spełnić by go zdać, a także kryteria na poszczególne oceny)	



Zaliczenie umiejętności ocenianych na ćwiczeniach oraz sprawdzianu teoretycznego z tematyki wykładów.	
<b>Ocena:</b>	<b>Kryteria oceny:</b> (tylko dla przedmiotów/modułów kończących się egzaminem, )
Bardzo dobra (5,0)	
Ponad dobra (4,5)	
Dobra (4,0)	
Dość dobra (3,5)	
Dostateczna (3,0)	

**Nazwa i adres jednostki prowadzącej moduł/przedmiot, kontakt: tel. i adres email Wydział Nauk o Zdrowiu**

**Katedra Fizjoterapii**

**Zakład Rehabilitacji w Dysfunkcjach Narządu Ruchu**

**ul. Grunwaldzka 2, 50-355 Wrocław, tel.: 71 78 40 181**

**Koordynator / Osoba odpowiedzialna za moduł/przedmiot, kontakt: tel. i adres email**

Dr Roman Heider

**Wykaz osób prowadzących poszczególne zajęcia: Imię i Nazwisko, stopień/tytuł naukowy lub zawodowy, dziedzina naukowa, wykonywany zawód, forma prowadzenia zajęć .**

Wykłady: lek.med. Agata Trafalska, dr Roman Heider, dr Wojciech Laber

Ćwiczenia: lek.med. Agata Trafalska, dr Roman Heider, fizjoterapeuta, dr Wojciech Laber, fizjoterapeuta

**Data opracowania sylabusu**

08.11.2017

aktualizacja 09.04.2019

**Sylabus opracował(a)**

Agata Trafalska

Roman Heider

**Podpis Kierownika jednostki prowadzącej zajęcia**

.....

Podpis Dziekana właściwego wydziału



**UNIwersYTET MEDYCZNY**  
IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCLAWIU

Załącznik nr 5  
do Uchwały Senatu Uniwersytetu Medycznego  
we Wrocławiu nr 1630  
z dnia 30 marca 2016 r.

.....