

**KRAKOWSKA WYŻSZA SZKOŁA PROMOCJI ZDROWIA
WYDZIAŁ PROMOCJI ZDROWIA**

FIZJOTERAPIA JEDNOLITE STUDIA MAGISTERSKIE

Dziennik Zajęć Klinicznych

4 rok

**Fizjoterapia kliniczna w dysfunkcjach
narządu ruchu w medycynie sportowej**

KWWSPPZ

ROK IV

Przedmiot: Fizjoterapia kliniczna w dysfunkcjach narządu ruchu w medycynie sportowej

Semestr VII – 30 GODZIN

Semestr VIII – 30 GODZIN

KRAKOWSKA WYŻSZA SZKOŁA PROMOCJI ZDROWIA

WYDZIAŁ PROMOCJI ZDROWIA

FIZJOTERAPIA JEDNOLITE STUDIA MAGISTERSKIE

Imię i nazwisko studenta:.....

Rok studiów:

Semestr:

Nazwa placówki:

Termin zajęć klinicznych:

Prowadzący:

Cele kształcenia (wiedza, umiejętności, kompetencje społeczne – ogólnie):

Zdobycie wiedzy z zakresu urazów, uszkodzeń, dysfunkcji i zmian przeciążeniowych w sporcie, sposobów ich leczenia oraz możliwości zastosowania fizjoterapii w kompleksowym postępowaniu leczniczym. Zdobycie umiejętności tworzenia i modyfikowania programu usprawniania pacjenta.

Kategoria	Wymagany efekt kształcenia	ZALICZONE	BRAK ZALICZENIA
Wiedza:	Zna zasady diagnozowania oraz ogólne zasady i sposoby leczenia najczęstszych dysfunkcji narządu ruchu w zakresie: medycyny sportowej w stopniu umożliwiającym racjonalne stosowanie środków fizjoterapii		
Umiejętności	Potrafi dobierać – w zależności od stanu klinicznego i funkcjonalnego pacjenta – i wykonywać zabiegi z zakresu fizjoterapii u osób po urazach w obrębie tkanek Potrafi instruować pacjentów lub ich opiekunów w zakresie wykonywania ćwiczeń i treningu medycznego w domu, sposobu posługiwania się wyrobami medycznymi oraz wykorzystywania przedmiotów użytku codziennego w celach terapeutycznych		
Kompetencje społeczne	jest gotów do przyjęcia odpowiedzialności związanej z decyzjami podejmowanymi w ramach działalności zawodowej, w tym w kategoriach bezpieczeństwa własnego i innych osób		
Ocena końcowa (2,0; 3,0; 4,0; 5,0)			
Podpis prowadzącego zajęcia kliniczne	data	podpis	

Problematyka ćwiczeń:

- Medycyna sportowa – definicja, cele i zadania, obszar zainteresowań w praktyce i badaniach naukowych.
- Model medycyny sportowej-sportowy zespół medyczny.
- Medyczne aspekty aktywności fizycznej – korzyści oraz zagrożenia zdrowotne wynikające z uprawiania sportu.
- Przeciwwskazania do uprawiania sportu.
- Aspekty medyczne i specyfika aktywności fizycznej w wybranych grupach sportowców: młodzi sportowcy, kobiety, osoby starsze.
- Urazy sportowe – klasyfikacja i podział urazów.
- Urazy ostre i przeciążeniowe.
- Złamania kości, urazy aparatu stawowo-więzadłowego, uszkodzenia mięśni i ścięgien, uszkodzenia skóry i nerwów, dolegliwości bólowe, stany zapalne i zakażenia w sporcie.
- Analiza piśmiennictwa. Wybrane metody leczenia stosowane w urazach sportowych i dolegliwościach układu mięśniowo-szkieletowego.
- Zasady rehabilitacji w sporcie Prewencja urazów w sporcie – zasady zapobiegania urazom.

PROTOKÓŁ FIZJOTERAPEUTYCZNEGO POSTĘPOWANIA KLINICZNEGO

HISTORIA CHOROBY PACJENTA

DANE PACJENTA

INICJAŁY PACJENTA:

PŁEĆ:

WIEK:

WZROST:

WAGA:

MIEJSCE ZAMIESZKANIA: MIASTO/WIEŚ

ZAWÓD:

ROZPOZNANIE WSTĘPNE:

.....
.....
.....

CHOROBA ZASADNICZA:

.....
.....
.....

CHOROBY WSPÓŁISTNIEJĄCE:

.....
.....
.....
.....
.....

K W S P Z

Lp.	Data zabiegu	Rozpoznanie	Wykonywane czynności, w tym zlecone zabiegi
<h1>KWSPZ</h1>			

Data i podpis prowadzącego zajęcia kliniczne

PROTOKÓŁ FIZJOTERAPEUTYCZNEGO POSTĘPOWANIA KLINICZNEGO

HISTORIA CHOROBY PACJENTA

DANE PACJENTA

INICJAŁY PACJENTA:.....

PŁEĆ:

WIEK:

WZROST:

WAGA:

MIEJSCE ZAMIESZKANIA: MIASTO/WIEŚ

ZAWÓD:

ROZPOZNANIE WSTĘPNE:

.....
.....

CHOROBA ZASADNICZA:

.....
.....

CHOROBY WSPÓLISTNIEJĄCE:

.....
.....
.....
.....

K W S P Z

Lp.	Data zabiegu	Rozpoznanie	Wykonywane czynności, w tym zlecone zabiegi
<h1>KWSPZ</h1>			

Data i podpis prowadzącego zajęcia kliniczne

PROTOKÓŁ FIZJOTERAPEUTYCZNEGO POSTĘPOWANIA KLINICZNEGO

HISTORIA CHOROBY PACJENTA

DANE PACJENTA

INICJAŁY PACJENTA:.....

PŁEĆ:

WIEK:

WZROST:

WAGA:

MIEJSCE ZAMIESZKANIA: MIASTO/WIEŚ

ZAWÓD:

ROZPOZNANIE WSTĘPNE:

.....
.....

CHOROBA ZASADNICZA:

.....
.....

CHOROBY WSPÓLISTNIEJĄCE:

.....
.....
.....
.....

K W S P Z

Lp.	Data zabiegu	Rozpoznanie	Wykonywane czynności, w tym zlecone zabiegi
<h1>KWSPZ</h1>			

Data i podpis prowadzącego zajęcia kliniczne

KWS PZ