

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

FIZJOTERAPIA JEDNOLITE STUDIA MAGISTERSKIE

Dziennik Zajęć Klinicznych

4 rok

**Fizjoterapia w chorobach wewnętrznych
w pediatrii**

KWWS PZ

ROK IV

Przedmiot: Fizjoterapia w chorobach wewnętrznych w pediatrii

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):

- Celem nauczania przedmiotu jest poszerzenie wiedzy teoretycznej, nabycie nowych umiejętności praktycznych, w tym wykonywanie badań czynnościowych niezbędnych do programowania i kontrolowania procesu fizjoterapeutycznego podczas usprawniania dzieci.
- Prowadzenie dokumentacji medycznej, współpraca z członkami zespołu rehabilitacyjnego, kształtowanie właściwej postawy wobec pacjentów i ich rodzin.

Kategoria	Wymagany efekt kształcenia	ZALICZONE	BRAK ZALICZENIA
Wiedza:	zna i rozumie zasady diagnozowania oraz ogólne zasady i sposoby leczenia najczęstszych dysfunkcji narządu ruchu w zakresie: ortopedii i traumatologii, medycyny sportowej, reumatologii, neurologii, neurochirurgii oraz pediatrii, neurologii dziecięcej, w stopniu umożliwiającym racjonalne stosowanie środków fizjoterapii		
Umiejętności	potrafi przeprowadzić wywiad oraz zebrać podstawowe informacje na temat rozwoju i stanu zdrowia dziecka; przeprowadzić ocenę aktywności spontanicznej noworodka i niemowlęcia; dokonać oceny poziomu umiejętności funkcjonalnych dziecka w zakresie motoryki i porozumiewania się w oparciu o odpowiednie skale		
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:

1. Praktyczne wykonywanie badań czynnościowych w procesie usprawniania dzieci.
2. Metody oceny prawidłowego rozwoju fizycznego dziecka- normy rozwojowe.
3. Praktyczna ocena dużej i małej motoryki w prawidłowym rozwoju psychoruchowym u dziecka - odchylenia.
4. Leczenie rehabilitacyjne u dzieci z opóźnionym rozwojem psychoruchowym metodami wg NDTBobath, Vojta, Si
5. Rehabilitacja u dzieci po podaniu toksyny botulinowej.
6. Wrodzona dysplazja biodra, luksacja stawu biodrowego- postępowanie rehabilitacyjne.
7. Choroba Pertesa, wrodzona łamliwość kości, choroba Scheurmana - kompleksowa rehabilitacja
8. Dzieci z wadami postawy, skoliozy- korekcja, profilaktyka
9. Otyłość wieku rozwojowego - program rehabilitacyjny w leczeniu nadwagi i otyłości 10. Rehabilitacja u dzieci z dysfunkcjami układu oddechowego - drenaże, manualne techniki wspomagające.
11. Program usprawniania dzieci z hemofilią.
12. Terapia zajęciowa i jej znaczenie w usprawnianiu ruchowym dzieci z dysfunkcjami.
13. Praktyczne prowadzenie dokumentacji rehabilitacyjnej

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

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