Program praktyki
w Karkonoskiej Państwowej Szkole Wyższej w Jeleniej Górze
dla studentów studiów stacjonarnych/niestacjonarnych
III roku – 6 sem.
kierunek fizjoterapia

Forma zajęć Praktyka zawodowa	Liczba godzin: stacjonarne/niestacjonarne	Semestr	Rok studiów	Forma zaliczenia przedmiotu	Liczba punktów ECTS
Praktyka w zakresie fizjoterapii klinicznej	240	6	III	Zaliczenie	8

I. Założenia programowo-organizacyjne praktyk

Praktyka realizowana jest dla studentów studiów stacjonarnych i niestacjonarnych w formie śródsemestralnej w wybranym dniu tygodnia. Praktyka realizowana jest w wymiarze 8 godzin dziennie (godzina dydaktyczna – 45 minut). Łączna liczba godzin wynosi 240.

Praktyka powinna być realizowana w oddziałach szpitalnych lub sanatoryjnych o danym profilu.

II. Cele praktyki

1.Ogólne i szczegółowe

- właściwe i sprawne wykonywanie zadań zawodowych poprzez prawidłowe interpretowanie wiedzy teoretycznej, umiejętności praktycznych w zakresie nauk takich jak: anatomia, fizjologia, psychologia, kinezyterapia, fizykoterapia, fizjoterapii klinicznej w dysfunkcjach narządu ruchu, fizjoterapii klinicznej w chorobach narządów wewnętrznych,
- przygotowanie studentów do opanowania zdolności pracy samodzielnej, wprawnej, i biegłej realizacji zadań wynikających z roli zawodowej fizjoterapeuty.
- uzyskanie jak najbardziej pożądanego wzorca osobowego przyszłego fizjoterapeuty
- opanowanie i doskonalenie konkretnych umiejętności intelektualnych i praktycznych określonych treściami kształcenia, zmierzające do uzyskania optymalnego poziomu samodzielności, biegłości i sprawności
- planowanie i organizacja stanowiska pracy
- współpraca z członkami zespołu rehabilitacyjnego
- umiejętność przeprowadzenia badań dla potrzeb fizjoterapii oraz ocena, porównanie i interpretacja uzyskanych wyników, prowadzenie dokumentacji
- obserwacja, ocena i interpretacja reakcji pacjenta w trakcie i po zabiegach
- znajomość i przestrzeganie zasad bezpieczeństwa i higieny pracy
- umiejętność podejmowania decyzji w sytuacjach trudnych i nietypowych, wynikających ze specyfiki zawodu.

2. Treści kształcenia

Praktyka w zakresie fizjoterapii klinicznej – 240 godzin :

Fizjoterapia w neurologii

- Patogeneza, podziały, objawy kliniczne, rehabilitacja w: udarach mózgu, guzach mózgu i kanału kręgowego, zapaleniach mózgu i rdzenia, w chorobie Parkinsona, stwardnieniu rozsianym, stwardnieniu bocznym zanikowym, zwyrodnieniu sznurowym rdzenia, w AIDS, jamistości rdzenia.
- Rehabilitacja w chorobach obwodowego układu nerwowego: polineuropatiach, mononeuropatiach, chorobach mięśni takich jak dystrofie mięśniowe, miastenia, zapalenie mięśni (kolagenozy), miopatie.
  Zespoły bólowe kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego na tle zmian zwyrodnieniowych: rehabilitacja w dyskopatii, niestabilności, rwie ramiennej, udowej, kulszowej. Stany po urazach centralnego i obwodowego układu nerwowego

Fizjoterapia w chorobach narządów wewnętrznych i kardiologii

- Problemy rehabilitacji osób z chorobami układu krążenia. Składniki oddziaływań rehabilitacyjnych. Planowanie rehabilitacji. Metody oddziaływań rehabilitacyjnych. Rehabilitacja kardiologiczna jako program prewencji wtórnej chorób układu krążenia - ocena stylu życia chorego. Psychologiczne problemy osób z chorobami układu krążenia. Faza pierwsza rehabilitacji – uruchamiania i stopniowego zwiększania aktywności fizycznej. Faza druga rehabilitacji fizycznej – trening wysiłkowy. Rehabilitacja kardiologiczna w trybie ambulatoryjnym. Rehabilitacja chorych po zawale serca. Rehabilitacja osób z niewydolnością krążenia. Rehabilitacja pacjentów z nadciśnieniem tętniczym. Trzecia faza programu rehabilitacji - aktywności podtrzymujące. Informowanie pacjenta o wskazanych lub przeciwwskazanych wysiłkach fizycznych. Wskazania do przerwania ćwiczeń w przebiegu rehabilitacji. Zalecenia do indywidualnej rehabilitacji domowej. Specyfika pracy fizjoterapeuty na oddziale kardiologicznym. Prowadzenie dokumentacji przebiegu rehabilitacji. Rozpoznawanie stanów zagrożenia pacjenta. Postępowanie w nagłych zaburzeniach czynności układu krążenia. Prowadzenie dokumentacji przebiegu rehabilitacji. Kontrola jakości przebiegu rehabilitacji.
- Interpretacja badań pacjentów z chorobami układu oddechowego – spirometria, oksymetria, badania obrazowe. Testy stosowane w rehabilitacji naczyniowej Problemy rehabilitacji osób z przewlekłymi chorobami układu oddechowego.Metody oddziaływań rehabilitacyjnych. Sprzęt stosowany w fizjoterapii układu oddechowego Stosowanie leków w inhalacjach. Tlenoterapia. Ćwiczenia zwiększające wydolność wysiłkową. Rehabilitacja chorych na astmę oskrzelową i przewlekłą obturacyjną chorobę płuc. Rehabilitacja przy wysiękowym zapaleniu opłucnej i przy odmie. Zapobieganie niedodmie. Usprawnia w chorobach metabolicznych.

Fizjoterapia w ortopedii

- Usprawnianie chorych po alloplastyce stawów kończyn. Usprawnianie chorych po endoprotezoplastyce stawów. Fizjoterapia chorych z bólami kręgosłupa szyjnego - etiologia, diagnostyka, terapia i zapobieganie. Podstawowe wiadomość kliniczne na temat schorzeń metabolicznych kości (osteoporoza, osteomalacja, krzywice, osteogenesis imperfecta).Rehabilitacja chorych z osteoporozą, ze szczególnym uwzględnieniem osteoporozy kręgosłupa. Podział, objawy kliniczne i

radiologiczne, metody leczenia i rehabilitacji stanów po skręceniach, zwichnięciach i złamaniach w obrębie kończyn i kręgosłupa. Metody leczenia i rehabilitacji wczesnych powikłań: pourazowe zapalenia kości i stawów, zrost opóźniony i brak zrostu, zrost w nieprawidłowym ustawieniu, jałowa martwica kości, niestabilność stawów, niezborność i zaburzenia osiowe stawów, pourazowe przykurcze, zrosty i zesztywnienia stawów, nawykowe zwichnięcia/podwichnięcia stawów, zmiany zwyrodnieniowe stawów, zwapnienia okołostawowe i mięśni, zaniki mięśni, zapalenie i przerwanie ścięgien, odleżyny, przykurcz ischemiczny Volkmana, pourazowe jałowe zapalenia stawów/wysięki/, odruchowe dystrofie współczulne-zespół Sudecka, zespoły uciskowe nerwów i naczyń.

Fizjoterapia chirurgii

- Fizjoterapia przedoperacyjna i pozabiegowa. Profilaktyka powikłań pozabiegowych. Fizjoterapeutyczne metody wczesnej aktywizacji pacjenta Metodyka pionizacji pacjenta. Ocena parametrów hemodynamicznych. Fizjoterapeutyczne postępowanie w przypadku blizny pozabiegowej. Fizjoterapia przeciwobrzękowa. Postępowanie fizjoterapeutyczne po amputacji w obrębie kończyn, hartowane kikuta, przygotowanie do zaprotezowania, nauka chodu. Specyfika fizjoterapii onkologicznej. Wczesne i późne usprawnianie po mastektomii

3. Umiejętności i kompetencje wynikające z realizacji praktyk:

- umiejętność przekazywania i wyjaśniania pacjentom działania czynników fizjoterapeutycznych w profilaktyce, leczeniu i rehabilitacji
- umiejętność podziału czynników fizykalnych (naturalnych i sztucznych) oraz znajomość ich działania i wpływu na organizm człowieka
- umiejętność informowania pacjenta o celu stosowania procedur fizjoterapeutycznych
- umiejętność przeprowadzania badań i oceny stanu tkanek, narządów, układów z uwzględnieniem stanu klinicznego pacjenta
- rozumienie wskazań i przeciwwskazań do poszczególnych procedur fizjoterapeutycznych
- umiejętność doboru i stosowania sprzętu rehabilitacyjnego, przyborów i środków wspomagających lub ułatwiających stosowanie procedur
- umiejętność prawidłowego stosowania nazewnictwa i wykonywania zabiegów z kinezy terapii, fizykoterapii,
- umiejętność planowania dnia pracy i współdziałania z zespołem terapeutycznym
- identyfikowanie się z sylwetką osobową określoną w charakterystyce kwalifikacji zawodu fizjoterapeuty

4. Postawy wykazywane i osiągnięte przez studenta w toku praktyki.

- wrażliwość na przeżywane przez pacjenta emocje i przykre doznania, zwłaszcza lęk i ból
- dbałość o właściwy dopływ informacji do pacjenta dotyczące jego leczenia i efektów

- zainteresowanie mechanizmem powstawania własnych problemów w kontakcie z pacjentem np. człowiekiem starym, dzieckiem, inwalidą
- odpowiedzialność za skutki swoich zachowań w sferze psychicznej pacjenta
- dbałość o bezpieczeństwo pacjenta w trakcie pracy
- dbałość o poziom własnej sprawności manualnej
- doskonalić zdolność szybkiego reagowania i podejmowania decyzji
- doskonalić organizację własnej pracy
- uaktualniać własną wiedzę
- rozwijać własną osobowość, wykorzystywać ją jako narzędzie pracy terapeutycznej sumiennie prowadzić dokumentację
- dbać o powierzony sprzęt.

5. Literatura

1) podstawowa

- Alkiewicz J. (red.) (1995) Leczenie inhalacyjne i rehabilitacja układu oddechowego u dzieci i dorosłych, Valumed, Wrocław.
- Fibak J. (1999) Kompedium chirurgii ogólnej, PZWL, W-wa,
- Hossfeld D.K., Sherman C.D., Love R.R., Bosch F.X. (1994) Podręcznik onkologii klinicznej. International Union
- Jassem J. (1998) Rak sutka (podręcznik dla studentów i lekarzy). Springer PWN, Warszawa.
- Jassem J., Rak sutka, Springer PWN, Warszawa, 1998;
- Koszarowski T. (1985) Onkologia kliniczna. PZWL, Warszawa.
- Kuch J. (1989) Rehabilitacja, PZWL, Warszawa,
- Kwolek A. (red) (2003) Rehabilitacja medyczna. Urban&Partner, Wrocław.
- Kwolek A. (red.) (2003) Rehabilitacja medyczna, t. 2. Urban&Partner, Wrocław.
- Rosławski A., Woźniewski M.: (1997) Fizjoterapia oddechowa. AWF, Wrocław.
- Szaniawska-Chydzińska J. (1987) Kinezyterapia po zabiegach operacyjnych w jamie brzusznej. [w:]A. Zembaty (red.) Fizjoterapia, PZWL Warszawa
- Woźniewski M. (1991) Wczesne i odległe wyniki kompleksowego usprawniania wtórnym obrzękiem chłonnym kończyny górnej. AWF, Wrocław, z. 24.
- Bolanowski J., Wrzosek Z. (2007). Reumatologia. Podręcznik dla studentów fizjoterapii. Wydawnictwo AWF Wrocław.
- Buckup K. (1998). Testy kliniczne w badaniu kości, stawów i mięśni. PZWL Warszawa.
- Brühl W. (1982). Zarys reumatologii. PZWL W –wa
- Czopik J. (2001). Fizjoterapia w wybranych chorobach tkanek miękkich narządu ruchu.
  Agencja Wydawniczo-usługowa Emilia Warszawa.
- Dziak A., Tayara S.H. (1998). Bolesny bark, Kraków.
- Garrison Susan J. (1997). Podstawy rehabilitacji i medycyny fizykalnej. PZWL, Warszawa.
- Klippell J.H. (2000). Reumatologia. Wyd. Czelej Lublin.

- Kwolek A. Red. (2003). Rehabilitacja Medyczna Tom I, II. Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner.
- Lesiak A., Małdyk E., Małdykowa H. i wsp. (1991) „Patomorfologia stawów". PZWL Warszawa.
- Rosławski A.(1999).). Rehabilitacja w reumatoidalnym zapaleniu stawów PZWL Warszawa.
- Spodaryk K., (2002). Patologia narządu ruchu. PZWL Warszawa.
- Straburzyński G., Straburzyńska-Lupa A. (1997). Medycyna fizykalna. Wydawnictwo Lekarskie PZWL. Warszawa.
- Zembaty A. Red. (1987). Fizjoterapia dla medycznych studiów zawodowych- wydziałów fizjoterapii. PZWL Warszawa.chorych z
- Dylewicz P., 1997: Rehabilitacja po zawale serca., Kardiologia Polska, 47,504-50
- Gardner A.W., Thompson P.D., MD (red), 2002: Ćwiczenia ruchowe w przewlekłym miażdżycowym niedokrwieniu kończyn dolnych., Medycyna po dyplomie,11,3
- Giec L.(red.), 1996: Choroba niedokrwienna serca., PZWL, Warszawa, 349-366
- Halawa B., 1997: Niefarmakologiczne leczenie nadciśnienia tętniczego., Polski
- Kompleksowa Rehabilitacja Kardiologiczna 2004, Folia Cardiologica 11, supl.A, str. A1-A48
- Kowal-Gierczak B.(red.)1994 : Podstawy angiologii., Polskie Towarzystwo Angiologiczne, skrypt Akademii Medycznej we Wrocławiu.
- Kozłowski S., Nazar K., 1999: Wprowadzenie do fizjologii klinicznej., PZWL, Warszawa.
- Krysztofiak H., Mamcarz A., 1996: Fizjologiczne podstawy obciążania wysiłkiem – wysiłek na receptę., Kardiologia Polska, 44,147-155
- Planowanie i zastosowanie programów rehabilitacji kardiologicznej wg zaleceń Amerykańskiego Towarzystwa Rehabilitacji Kardiologicznej i Pulmonologicznej, 1998, Rehabilitacja Medyczna, 2, nr specjalny.

2) uzupełniająca

- „Fizjoterapia"- kwartalnik naukowy PTF. Wydawnictwo - AWF w Wrocławiu.
- „Postępy Rehabilitacji"- kwartalnik naukowy AWF w Warszawie.
- „Człowiek i Ruch" - półrocznik Wydawnictwo AWF w Wrocławiu.
- „Fizjoterapia Polska"- kwartalnik naukowy.

III. Warunki i formy zaliczenia praktyki

Warunkiem zaliczenia praktyki jest

- Obecność i aktywność na zajęciach przewidzianych programem praktyki;
- Systematyczne wypełnianie dzienniczka praktyk wg wzoru;
- Uzyskanie pozytywnej opinii opiekuna praktyk.

Zaliczenia praktyki dokonuje w indeksie i karcie okresowych osiągnięć studenta dyrektor Międzywydziałowego Centrum Praktyk Zawodowych na podstawie dzienniczka praktyk i opinii opiekuna praktyk.

IV. Dokumentacja

Studenci dostarczają **przed rozpoczęciem praktyki zawodowej** do Międzywydziałowego Centrum Praktyk Zawodowych:

- Zaświadczenie Dyrektora Zakładu o wyrażeniu zgody na przyjęcie studenta na praktykę zawodową wraz z harmonogramem praktyki (dni i godziny jej odbywania);
- Informację o nazwisku opiekuna praktyki;
- Informację o adresie placówki w której student będzie odbywał praktykę;
- Informację o nazwisku Dyrektora , który przyjmie studenta na praktykę.

Studenci pobierają z Międzywydziałowego Centrum Praktyk Zawodowych w wyznaczonym terminie dokumentację praktyk

- Skierowanie z uczelni;
- Dziennik praktyki zawodowej.

Po zakończeniu praktyki zawodowej student **w ciągu 7 dni składa** pod rygorem niezaliczenia praktyki w Międzywydziałowym Centrum Praktyk Zawodowych Dziennik praktyki zawodowej celem uzyskania zaliczenia praktyki zawodowej.

Uwagi

1. Przed rozpoczęciem praktyki studenci powinni odbyć obowiązkowe szkolenie specjalistyczne w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy w miejscu odbywania praktyki.

2. Każdy student zobowiązany jest zgłosić do opiekuna w zakładzie oraz do Międzywydziałowego Centrum Praktyk Zawodowych wszelkie zmiany wynikające z harmonogramu praktyk przed ich dokonaniem.

3. Student zobowiązany jest do noszenia własnej odzieży zmiennej i obuwia oraz posiadania aktualnej książeczki zdrowia.