

Diagnostyka funkcjonalna w wieku rozwojowym - course description

General information	
Course name	Diagnostyka funkcjonalna w wieku rozwojowym
Course ID	12.6-WL-FIZJO-DFWR
Faculty	Faculty of Medicine and Health Sciences
Field of study	Fizjoterapia
Education profile	practical
Level of studies	Long-cycle studies leading to MS degree
Beginning semester	winter term 2022/2023

Course information	
Semester	6
ECTS credits to win	3
Course type	obligatory
Teaching language	polish
Author of syllabus	

Classes forms					
The class form	Hours per semester (full-time)	Hours per week (full-time)	Hours per semester (part-time)	Hours per week (part-time)	Form of assignment
Lecture	20	1,33	-	-	Credit with grade
Zajęcia praktyczne	15	1	-	-	Credit with grade
Zajęcia kliniczne	15	1	-	-	Credit with grade

Aim of the course

Opanowanie przez Studenta zasad obserwacji klinicznej, badania fizjoterapeutycznego pacjentów w wieku rozwojowym z zaburzeniami pochodzenia ortopedycznego

Opanowanie przez Studenta zasad obserwacji klinicznej, badania fizjoterapeutycznego pacjentów w wieku rozwojowym z zaburzeniami pochodzenia neurologicznego

Opanowanie przez Studenta zasad obserwacji klinicznej, badania fizjoterapeutycznego pacjentów w wieku rozwojowym z zaburzeniami pochodzenia pulmonologicznego, kardiologicznego, immunologicznego i in.

Opanowanie przez Studenta umiejętności diagnostycznych w zakresie wykonywania badań oraz testów niezbędnych dla doboru środków fizjoterapii w odniesieniu do pacjentów w wieku rozwojowym

Prerequisites

Fizjoterapia ogólna

Anatomia, anatomia funkcjonalna, rentgenowska, palpacyjna

Kinezyterapia

Diagnostyka funkcjonalna w dysfunkcjach układu ruchu

Kliniczne podstawy fizjoterapii w ortopedii i traumatologii

Kliniczne podstawy fizjoterapii w pediatrii i neurologii dziecięcej

Kinezylogia

Biomechanika kliniczna

Fizjoterapia w wieku rozwojowym

Scope

WYKŁADY

- CECHY ROZWOJU ONTOGENETYCZNEGO DZIECKA.
- PODSTAWY ROZWOJU PSYCHO-MOTORYCZNEGO DZIECKA DO 12. MIESIĄCA ŻYCIA; ROZWÓJ PRAWDŁOWY. CECHY ROZWOJU NIEPRAWIŁOWEGO. DZIECI ZAGROŻONE NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ RUCHOWĄ. CECHY OBNIŻENIA ROZWOJU PSYCHOLOGICZNEGO. (1-12 MIESIĘCY). METODY NEUROFIZJOLOGICZNE.
- PODSTAWY ROZWOJU PSYCHO-MOTORYCZNEGO DZIECKA W WIEKU POWYŻEJ 1. CECHY ROZWOJU DZIECKA Z ZABURZENIAMI POCHODZENIA NEUROLOGICZNEGO, GENETYCZNEGO.
- OCENA NOWORODKA WEDŁUG SKALI APGAR, DUPOWITZÓW, AMEL- TISON.
- ZASADY OCENY POZIOMU UMIEJĘTNOŚCI RUCHOWYCH GROSS MOTOR FUNCTION CLASSIFICATION SYSTEM (GMFCS); WZORZEC POSTURALNY I RUCHOWY DZIECKA Z MPD.
- WPŁYW ZABURZEŃ SENSORYCZNYCH NA OCENĘ MOTORYKI DZIECKA; PODSTAWOWE ZAŁOŻENIA METODY INTEGRACJI SENSORYCZNEJ. PLASTYCZNOŚĆ NEUROROZWOJOWA.

- OGÓLNE ZAŁOŻENIA I ZASADY MIE DZYNARODOWEJ KLASYKACJI FUNKCJONOWANIA, NIEPEŁNOSPRAWNOSCI I ZDROWIA (ICF);
- ZASADY I METODY SUBIEKTYWNEJ I OBIEKTYWNEJ OCENY POSTAWY CIAŁA U DZIECI. OCENA STRUKTURALNA I FUNKCJONLNA.
- KLASYFIKACJE SKOLIOZ WRODZONYCH, NABYTCH, IDIOPATYCZNYCH U DZIECI. OCENA STRUKTURALNA I FUNKCJONALNA

ZAJĘCIA PRAKTYCZNE/ZAJĘCIA KLINICZNE:

- GŁÓWNE ZAŁOZENIA OCENY NEUROFIZJOLOGICZNEJ ROZWOJU DZIECKA. PRZYKŁADY NA PODSTWIE WYBRANYCH PACJENTÓW Z ROZWOJEM PRAWDŁOWYM , NIEPRAWDŁOWYM I ZAGROŻONYM NIEPEŁNOSPRAWNOSCIĄ.
- KLINICZNA OCENA SPASTYCZNOŚCI Z WYKORZYSTANIEM ZMODYFIKOWANEJ SKALI ASHWORTHA ORAZ ZMODYFIKOWANEJ SKALI TARDIEU;
- WYKORZYSTANIE OCENY POZIOMU UMIEJĘTNOŚCI RUCHOWYCH WEDŁUG GROSS MOTOR FUNCTION CLASSIFICATION SYSTEM (GMFCS), MANUAL ABILITY CLASSYFICATION SYSTEM ORZAZ PEABODY DEVELOPMENTAL GROSS MOTOR SCALE –PDMS-GM U WYBRANYCH PACJENTÓW Z MPD. PROBLEM SOLVING.
- OCENA AKTYWNOŚCI SPONTANICZNEJ NOWORODKA I NIEMOWLĘCIA ZGODNIE Z KONCEPCJĄ NDT BOBATH BABY I SI; OCENA REAKCJI UŁOŻENIOWYCH CIAŁA ORAZ WYBRANYCH PIERWOTNYCH REAKCJI ODRUCHOWYCH ZGODNIE Z ZASADAMI DIAGNOSTYKI WG VOJTJ;
- PODSTAWOWE ZAŁOŻENIA MONACHIJSKIEJ DIAGNOSTYKI FUNKCJONALNEJ; ZASADY OCENY GLOBALNYCH WZORCÓW RUCHU (GMS) WG PRECHTLA;
- KLINICZNA OCENA POSTAWY CIAŁA;
- PUNKTOWA OCENA POSTAWY CIAŁA W TYM TEST ADAMSA, BADANIE SKOLIOMETREM BUNNELLA;
- OBIEKTYWNA, NIEINWAZYJNA DIAGNOSTYKA ZABURZEŃ POSTAWY CIAŁA;
- WYZNACZANIE, NA PODSTAWIE ZDJĘCIA RTG KRĘGOSŁUPA KĄTA COBBA, KĄTA ROTACJI WG RAJMONDIEGO ORAZ OCENA WIEKU KOSTNEGO NA PODSTAWIE TESTU RISSERA.
- TESTY FUNKCJONALNE MAJĄCE ZASTOSOWANIE W OCENIE POSTAWY CIAŁA

Teaching methods

WYKŁAD Z ELEMENTAMI DYSKUSJI

PREZENTACJA MULTIMEDIALNA Z ELEMENTAMI DYSKUSJI

ZADANIA – ĆWICZENIA PRAKTYCZNE – ANALIZA DIAGNOSTYCZNA, ZASTOSOWANIE TECHNIK KINEZYTERAPEUTYCZNYCH

STUDIUM PRZYPADKU – ANALIZA WYBRANYCH ZESPOŁÓW KLINICZNYCH

Learning outcomes and methods of theirs verification

Outcome description	Outcome symbols	Methods of verification	The class form
zna i rozumie zasady diagnozowania oraz ogólne zasady i sposoby leczenia najczęstszych dysfunkcji narządu ruchu w zakresie pediatrii i neurologii dziecięcej w stopniu umożliwiającym racjonalne stosowanie środków fizjoterapii	• D.W2	• zadania przedkolokwialne, analiza diagnostyczno-terapeutyczna, kolokwium	• Lecture • Zajęcia kliniczne
potrafi przeprowadzić szczegółowe badanie dziecka dla potrzeb fizjoterapii i testy funkcjonalne układu ruchu oraz zapisać i zinterpretować jego wyniki	• D.U1	• zadania przedkolokwialne, analiza diagnostyczno-terapeutyczna, kolokwium	• Zajęcia praktyczne • Zajęcia kliniczne
potrafi przeprowadzić analizę biomechaniczną z zakresu prostych i złożonych ruchów dziecka w warunkach prawidłowych i w dysfunkcjach układu ruchu	• D.U2	• zadania przedkolokwialne, analiza diagnostyczno-terapeutyczna, kolokwium	• Lecture • Zajęcia kliniczne
potrafi dokonać oceny stanu układu ruchu dziecka w warunkach statyki i dynamiki (badanie ogólne, odcinkowe, miejscowe), przeprowadzić analizę chodu oraz zinterpretować uzyskane wyniki	• D.U3	• zadania przedkolokwialne, analiza diagnostyczno-terapeutyczna, kolokwium	• Zajęcia praktyczne • Zajęcia kliniczne
potrafi przeprowadzić badanie neurologiczne dziecka dla potrzeb fizjoterapii i testy funkcjonalne przydatne w fizjoterapii neurologicznej, w tym ocenę napięcia mięśniowego, kliniczną ocenę spastyczności oraz ocenę na poziomie funkcji ciała i aktywności, w szczególności za pomocą skal klinicznych, a także zinterpretować ważniejsze badania dodatkowe (obrazowe i elektrofizjologiczne)	• D.U12	• zadania przedkolokwialne, analiza diagnostyczno-terapeutyczna, kolokwium	• Lecture • Zajęcia praktyczne • Zajęcia kliniczne
potrafi przeprowadzić wywiad oraz zebrać podstawowe informacje na temat rozwoju i stanu zdrowia dziecka	• D.U17	• zadania przedkolokwialne, analiza diagnostyczno-terapeutyczna, kolokwium	• Zajęcia praktyczne • Zajęcia kliniczne
Potrafi ocenić rozwój psychomotoryczny dziecka	• D.U18	• zadania przedkolokwialne, analiza diagnostyczno-terapeutyczna, kolokwium	• Lecture • Zajęcia kliniczne
potrafi przeprowadzić ocenę aktywności spontanicznej noworodka i niemowlęcia	• D.U19	• zadania przedkolokwialne, analiza diagnostyczno-terapeutyczna, kolokwium	• Lecture • Zajęcia kliniczne

Outcome description	Outcome symbols	Methods of verification	The class form
potrafi dokonać oceny poziomu umiejętności funkcjonalnych dziecka w zakresie motoryki i porozumiewania się w oparciu o odpowiednie skale	• D.U20	• zadania przedkolokwialne, analiza diagnostyczno-terapeutyczna, kolokwium	• Lecture • Zajęcia kliniczne
potrafi przeprowadzić kliniczną ocenę podwyższonego lub obniżonego napięcia mięśniowego u dziecka w tym spastyczności i sztywności	• D.U21	• zadania przedkolokwialne, analiza diagnostyczno-terapeutyczna, kolokwium	• Zajęcia kliniczne
potrafi przeprowadzić kliniczną ocenę postawy ciała, w tym badanie skoliometrem Bunnella, oraz punktową i biostereometryczną ocenę postawy ciała, a także zinterpretować wyniki tych ocen	• D.U22	• zadania przedkolokwialne, analiza diagnostyczno-terapeutyczna, kolokwium	• Lecture • Zajęcia praktyczne • Zajęcia kliniczne
potrafi na podstawie zdjęcia RTG kręgosłupa wyznaczyć kąt Cobba, kąt rotacji według jednego z przyjętych sposobów oceny, dokonać oceny wieku kostnego na podstawie testu Rissera oraz zinterpretować ich wyniki i na tej podstawie zakwalifikować skoliozę do odpowiedniego postępowania fizjoterapeutycznego	• D.U23	• zadania przedkolokwialne, analiza diagnostyczno-terapeutyczna, kolokwium	• Lecture • Zajęcia praktyczne • Zajęcia kliniczne

Assignment conditions

Zaliczenie zajęć praktycznych i klinicznych: kolokwium w formie pisemnej; praktyczne efekty uczenia się sprawdzane są poprzez obserwację studenta i bieżącą kontrolę w trakcie zajęć oraz przez wykonanie zadanych podczas kolokwium procedur terapeutycznych.

Zaliczenie wykładów: w formie pisemnej (pytania otwarte i/lub test jednokrotnego wyboru) lub ustnej.

Forma pisemna (test): uzyskanie 60% punktów możliwych do zdobycia jest warunkiem zaliczenia wykładów (próg zaliczenia). Odsetek prawidłowych odpowiedzi zostanie przeliczony na stopnie wg skali:

94-100% = 5,0

85-93% = 4,5

76-84% = 4,0

68-75% = 3,5

60-67% = 3,0

0-59% = 2,0

W przypadku braku uzyskania zaliczenia - poprawa w formie odpowiedzi ustnej lub pisemnej.

Ocena końcowa to średnia arytmetyczna wszystkich form przewidzianych do realizacji przedmiotu. Wyniki średniej arytmetycznej ustala się zgodnie z zasadą: średnia 3,25 stanowi ocenę końcową 3,5; średnia 3,75 stanowi ocenę końcową 4,0; średnia 4,25 stanowi ocenę końcową 4,5; średnia 4,75 stanowi ocenę końcową 5,0.

Nieobecności - dopuszcza się 1 usprawiedliwioną nieobecność, którą Student jest zobowiązany odrobić z inną grupą lub w godzinach konsultacyjnych u prowadzącego zajęcia.

Godziny konsultacyjne są podane do wiadomości studentów z początkiem roku akademickiego.

Regulacje dotyczące warunków zaliczenia odpowiadają warunkom zaliczania bezpośredniego, z zastrzeżeniem możliwości wprowadzenia zmian w przypadku konieczności przejścia na zaliczanie zdalne w czasie regulaminowym, przed rozpoczęciem sesji

Recommended reading

1. Obuchowicz A. (red.), *Badanie podmiotowe i przedmiotowe w pediatrii*, PZWL Warszawa 2016. (rozdział pt. *Wywiad. Badanie podmiotowe*).
2. Domagalska-Szopa M., Szopa A., *Postępowanie usprawniające w mózgowym porażeniu*, Śląski Uniwersytet Medyczny. Wydawnictwo Katowice 2018.
3. Sadowska L., *Neurokinezyologiczna diagnostyka i terapia dzieci z zaburzeniami rozwoju*, AWF, Wrocław, 2001.

Further reading

1. Backup K.; Testy kliniczne w badaniach kości, stawów i mięśni. PZWL Warszawa, 2002
2. WHO ICF – Międzynarodowa Klasyfikacja Niepełnosprawności i Zdrowia. Wyd. WHO 2001/2009
3. Dega W. (red.); Ortopedia i rehabilitacja. PZWL Warszawa 2003
4. Wiernicka M. Wpływ rocznego programu profilaktyczno-korekcyjnego na zmienność wybranych cech posturograficznych u dzieci wielkopolskich w wieku 9-12 lat. AWF Poznań, 2019

Notes

PROGRAM OPRACOWAŁA: dr hab. Marzena Wiernicka

Modified by dr hab. n. med. Magdalena Gibas-Dorna, prof. UZ (last modification: 20-04-2022 14:10)

Generated automatically from SylabUZ computer system