

Przedmiot: PLANOWANIE REHABILITACJI W CHOROBYCH WEWNĘTRZNYCH

I. Informacje ogólne

Jednostka organizacyjna	Wydział REHABILITACJI Katedra: Fizjoterapii Klinicznej
Nazwa przedmiotu	PLANOWANIE REHABILITACJI W CHOROBYCH WEWNĘTRZNYCH
Kod przedmiotu	FV-90
Język wykładowy	Polski
Rodzaj kształcenia	Obowiązkowy
Poziom kształcenia	Jednolite studia magisterskie
Rok studiów	III, IV
Semestr	VI, VII
Liczba punktów ECTS	9
Imiona i nazwiska wykładowców	Edyta Smolis-Bąk, Aneta Dąbek, Agnieszka Wójcik, Grażyna Brzuszkiewicz-Kuźmicka, Hanna Tchórzewska-Korba, Agnieszka Lewińska agnieszka.lewinska@awf.edu.pl, Piotr Czyżewski
Program (programy) studiów, w którym realizowany jest przedmiot	FIZJOTERAPIA
Sposób realizacji zajęć (stacjonarny, uczenie się na odległość)	Stacjonarny
Wymaganie wstępne i dodatkowe	Wymagania wstępne. Przed przystąpieniem do modułu student posiada wiedzę z zakresu: klinicznych podstaw fizjoterapii w chorobach wewnętrznych, diagnostyki funkcjonalnej w chorobach wewnętrznych, fizjoterapii klinicznej w kardiologii i kardiologii, pulmonologii, chirurgii, ginekologii i położnictwie, geriatry, onkologii, medycyny paliatywnej.

II. Informacje szczegółowe

Cele przedmiotu	
C1	Przygotowanie studenta do planowania rehabilitacji pacjentów ze schorzeniami układu oddechowego jak również po zabiegach operacyjnych będących ich konsekwencją.
C2	Przygotowanie studenta do planowania rehabilitacji pacjentów w OIT
C3	Przygotowanie studenta do planowania rehabilitacji u pacjentów po zawale mięśnia sercowego, po operacjach kardiologicznych, z niewydolnością serca i po implantacji urządzeń do elektroterapii.
C4	Przygotowanie studenta do planowania rehabilitacji pacjentów po operacjach brzusznych, naczyniowych i amputacjach oraz chorych z problemami krążenia obwodowego i zespołem stopy cukrzycowej.
C5	Przygotowanie studenta do planowania rehabilitacji pacjentek po operacjach ginekologicznych, z nietrzymaniem moczu oraz rozstępem mięśni prostych brzucha.
C6	Przygotowanie studenta do planowania rehabilitacji geriatrycznej oraz kompleksowego planowania i organizacji rehabilitacji osób starszych w różnym stanie funkcjonalnym, z chorobami towarzyszącymi i dysfunkcjami typowymi dla wieku podeszłego.
C7	Przygotowanie studenta do planowania rehabilitacji pacjentów z chorobą nowotworową
C8	Przygotowanie studenta do planowania rehabilitacji pacjentów objętych stacjonarną i domową opieką paliatywną
C9	Przygotowanie studenta do planowania rehabilitacji pacjentów z chorobami metabolicznymi, zaburzeniami endokrynologicznymi i niewydolnością nerek.

Efekty uczenia się w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych dla przedmiotu			
Efekt uczenia się standard	Efekty uczenia się przedmiotowe	Odniesienie do celów	Odniesienie do charakterystyki II stopnia PRK
Wiedza			
W zakresie wiedzy absolwent zna i rozumie: O.W10. zagadnienia z zakresu diagnostyki funkcjonalnej na potrzeby fizjoterapii, planowania postępowania fizjoterapeutycznego	1. Posiada wiedzę z zakresu organizacji programu rehabilitacji pulmonologicznej w aspekcie jego elementów oraz formy.	C1	P7SM_WG P7SM_WK
	2. Posiada wiedzę z zakresu organizacji programu rehabilitacji pulmonologicznej, w aspekcie kwalifikacji pacjentów, sposobów oceny, a także spodziewanych efektów.		
	3. Posiada wiedzę z zakresu organizacji programu rehabilitacji na OIT w aspekcie	C2	

oraz kontrolowania jego efektów – w stopniu zaawansowanym;	kwalifikacji pacjentów, sposobów oceny i spodziewanych efektów. 4. Zna zasady doboru środków fizjoterapii w zależności od stanu funkcjonalnego pacjentów po zawale mięśnia sercowego, po operacjach kardiochirurgicznych, z niewydolnością serca, po implantacji urządzeń do elektroterapii 5. Posiada wiedzę z zakresu organizacji programu rehabilitacji kardiologicznej, w aspekcie kwalifikacji pacjentów, sposobów oceny, a także spodziewanych efektów. 6. Zna zasady doboru środków fizjoterapii w zależności od wyników oceny stanu funkcjonalnego osób po operacjach brzusznych. Posiada wiedzę na temat właściwego planowania rehabilitacji u osób z chorobami naczyń obwodowych i po amputacjach naczyniowych. 7. Posiada wiedzę niezbędną do planowania fizjoterapii uroginekologicznej 8. Zna zasady programowania rehabilitacji pacjentów geriatrycznych w zależności od wyników COG 9. Posiada wiedzę z zakresu organizacji programu rehabilitacji onkologicznej, w aspekcie kwalifikacji pacjentów, sposobów oceny, a także spodziewanych efektów. 10. Zna zasady doboru środków fizjoterapii w zależności od wyników oceny stanu funkcjonalnego osób leczonych przyczynowo oraz paliatywnie. Posiada wiedzę na temat właściwego planowania rehabilitacji u osób objętych opieką paliatywną. 11. Posiada wiedzę z zakresu organizacji programu rehabilitacji pacjentów z chorobami metabolicznymi, zaburzeniami endokrynologicznymi i niewydolnością nerek w aspekcie kwalifikacji pacjentów, sposobów oceny i spodziewanych efektów.	C3 C4 C5 C6 C7 C8 C9	
Umiejętności			

W zakresie umiejętności absolwent potrafi: D.U34. planować, dobierać – w zależności od stanu klinicznego i funkcjonalnego pacjenta – i wykonywać ćwiczenia w różnych chorobach układu oddechowego (ostrych i przewlekłych), w chorobach z przewagą zaburzeń restrykcyjnych oraz w chorobach z przewagą zaburzeń obturacyjnych; D . U29 planować, dobierać – w zależności od stanu klinicznego i funkcjonalnego pacjenta – i wykonywać zabiegi z zakresu fizjoterapii u pacjentów z niewydolnością serca, nadciśnieniem, chorobą niedokrwienną serca, po zawale serca, zaburzeniami rytmu serca i nabytymi wadami serca; D . U30 planować, dobierać – w zależności od stanu klinicznego i funkcjonalnego pacjenta – i wykonywać zabiegi z zakresu fizjoterapii u	1. Potrafi dokonać kwalifikacji pacjentów do programu rehabilitacji pulmonologicznej, przeprowadzić wymaganą ocenę oraz określić cele.	C1	P7SM_UW
	2. Potrafi wybrać elementy składowe oraz określić optymalną formę programu rehabilitacji pulmonologicznej.		
	3. Potrafi dokonać kwalifikacji pacjentów do rehabilitacji na OIT, przeprowadzić optymalną ocenę i określić cele.	C2	
	4. Umie programować postępowanie usprawniające na OIT.		
	5. Potrafi dokonać kwalifikacji pacjentów do programu rehabilitacji kardiologicznej, przeprowadzić wymaganą ocenę oraz określić cele.	C3	
	6. Potrafi wybrać elementy składowe oraz określić optymalną formę programu rehabilitacji kardiologicznej.		
	7 . Potrafi tworzyć programy rehabilitacji pacjentów chirurgicznych z uwzględnieniem czynników ryzyka powikłań pooperacyjnych. Umie programować postępowanie usprawniające przed i pooperacyjne z uwzględnieniem okresu wczesnego i późnego.	C4	
	8. Potrafi zakwalifikować pacjentów do poszczególnych form terapii uroginekologicznej	C5	
	9. Potrafi dokonać kwalifikacji i dobrać odpowiednie formy terapii dla pacjentów geriatrycznych	C6	
	10. Potrafi dokonać kwalifikacji pacjentów do programu rehabilitacji onkologicznej, przeprowadzić wymaganą ocenę oraz określić cele.	C7	
	11. Potrafi wybrać elementy składowe oraz określić optymalną formę programu rehabilitacji osób leczonych onkologicznie oraz osób objętych opieką paliatywną.	C8	

pacjentów zakwalifikowanych do operacji serca, po zabiegach kardiochirurgicznych , z wszczepionym stymulatorem serca oraz po leczeniu metodami kardiologii interwencyjnej; D.U37 planować, dobierać – w zależności od stanu klinicznego i funkcjonalnego pacjenta – i wykonywać zabiegi fizjoterapeutyczne u pacjentów z czynnościowymi i organicznymi chorobami naczyń obwodowych oraz u pacjentów po amputacji z przyczyn naczyniowych; D.U42. wykonywać zabiegi fizjoterapeutyczne u osób z nietrzymaniem moczu oraz instruować je w zakresie wykonywania ćwiczeń w domu D.U46. planować, dobierać – w zależności od stanu klinicznego i funkcjonalnego pacjenta – i wykonywać zabiegi z zakresu fizjoterapii kobiet po mastektomii, w tym	12. Potrafi dokonać kwalifikacji do programu rehabilitacji pacjentów z chorobami metabolicznymi, zaburzeniami endokrynologicznymi i niewydolnością nerek, przeprowadzić ocenę i określić cele.	C 9	
---	---	------------	--

postępowanie w przypadku obrzęku limfatycznego i upośledzenia funkcji kończyny górnej; D.U48.podejmować działania mające na celu poprawę jakości życia pacjenta, w tym pacjenta w okresie terminalnym, z zastosowaniem sprzętu rehabilitacyjnego; D.U49. planować, dobierać i modyfikować programy rehabilitacji pacjentów z różnymi dysfunkcjami narządu ruchu oraz chorobami wewnętrznymi w zależności od stanu klinicznego, funkcjonalnego i psychicznego (poznawczo-emocjonalnego) chorego, jego potrzeb oraz potrzeb opiekunów faktycznych.			
Kompetencje społeczne			
W zakresie kompetencji społecznych absolwent jest gotów do: O.K1. nawiązania i utrzymania pełnego szacunku kontaktu z pacjentem, a także okazywania	1. Zna zasady BHP, dotyczące zachowania się w warunkach klinicznych, mające wpływ na bezpieczeństwo własne i chorego. 2.Potrafi komunikować się z pacjentem i jego rodziną w sytuacji choroby oraz procesu leczenia. 3. Komunikuje się ze współpracownikami zespołu, udzielając konstruktywnej informacji zwrotnej i wsparcia.	C1, C2, C3, C4 C5, C6, C7, C8, C9 C1, C2, C3, C4 C5,C7, C8, C9	

zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych; O.K4. przestrzegania praw pacjenta i zasad etyki zawodowej; O.K9. przyjęcia odpowiedzialności związanej z decyzjami podejmowanymi w ramach działalności zawodowej, w tym w kategoriach bezpieczeństwa własnego i innych osób.		C1, C2, C3, C4 C5, C6, C7, C8, C9	
--	--	--	--

III. Treści programowe

Treści programowe			
	Tytuł wykładu	Odniesienie do efektów uczenia się ze standardu / przedmiotowych	Odniesienie do celów przedmiotu
Wykłady			
TP1	Program rehabilitacji pulmonologicznej – kwalifikacja, ocena, składowe, organizacja.	O.W10./1,2	C1
TP2	Program rehabilitacji pulmonologicznej w wybranych jednostkach chorobowych układu oddechowego.	O.W10/1,2	C1
TP3	Programowanie rehabilitacji w OIT	O.W10/3	C2
TP 4	Programowanie rehabilitacji kardiologicznej – kwalifikacja, ocena, składowe, organizacja.	O.W10/4,5	C3
TP5	Programowanie rehabilitacji po zabiegach kardiochirurgicznych – kwalifikacja, ocena, składowe, organizacja.	O.W10/4,5	C3
TP 6	Programowanie rehabilitacji po operacjach brzusznych	O.W10/6	C4
TP7	Programowanie rehabilitacji po amputacjach kończyn	O.W10/6	C4
TP8	Programowanie rehabilitacji w chorobach naczyń obwodowych i zespole stopy cukrzycowej	O.W10/6	C4

TP9	Program rehabilitacji uroginekologicznej - planowanie i weryfikacja	O.W.10/7	C5
TP10	Programowanie rehabilitacji u pacjentów geriatrycznych	O.W.10/8	C6
TP11	Konsylium jako forma programowania procesu usprawniania w zespole leczniczym	O.W10/9,10	C7,C8
TP12	Opieka paliatywna jako kontynuacja leczenia pacjenta onkologicznego. Stany nagłe.	O.W10/9,10	C7,C8
TP13	Programowanie rehabilitacji w onkologii i medycynie paliatywnej w warunkach opieki domowej	O.W10/9,10	C7,C8
TP14	Programowanie rehabilitacji w onkologii i medycynie paliatywnej w kontekście przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu	O.W10/9,10	C7, C8
TP15	Programowanie rehabilitacji u pacjentów z chorobami metabolicznymi, zaburzeniami endokrynologicznymi i niewydolnością nerek	O.W10/11	C9
Ćwiczenia / zajęcia praktyczne			
TP16	Planowanie rehabilitacji w pulmonologii	D.U34/1,2	C1
TP17	Planowanie rehabilitacji w OIT	D.U49/3,4	C2
TP18	Planowanie rehabilitacji u pacjentów ze schorzeniami układu krążenia	D . U29/5,6 D . U30/5,6	C3
TP19	Programowanie rehabilitacji w chirurgii	D.U37/7	C4
TP20	Planowanie rehabilitacji u osób z nietrzymaniem moczu	D.U42/8	C5
TP21	Planowanie rehabilitacji w geriatrici	D.U44/9 D.U45/9	C6
TP22	Programowanie rehabilitacji w onkologii	D.U46/10,11 D.U48/10,11 D.U49/10,11	C7
TP23	Programowanie rehabilitacji w medycynie paliatywnej	D.U46/10,11 D.U48/10,11 D.U49/10,11	C8
TP24	Programowanie rehabilitacji u pacjentów z chorobami metabolicznymi, zaburzeniami endokrynologicznymi i niewydolnością nerek	D.U49/12	C9

Planowane formy / działania / metody dydaktyczne		
Treści programowe	Metoda dydaktyczna	Odniesienie do efektów uczenia się ze standardu / przedmiotowych
TP1-15	Wykłady - wykład informacyjny, film, dyskusja	O.W10./1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11

TP16-24	Ćwiczenia - pokaz czynności, pokaz z objaśnieniem, instruktaż, ćwiczenia przedmiotowe, dyskusja, wyjaśnienie, studium przypadku, ćwiczenia utrwalające	D.U34/1,2, D.U49/3,4,10,11,12 D.U29/5,6 D.U30/5,6 D.U37/7 D.U42/8 D.U44/9 D.U45/9 D.U46/10,11 D.U48/10,11
---------	--	--

Środki dydaktyczne:

Zajęcia teoretyczne (wykłady) - prezentacje tematyczne (komputer, rzutnik multimedialny)
Zajęcia praktyczne (ćwiczenia) - pokaz czynności, pokaz z objaśnieniem, ćwiczenia przedmiotowe, dyskusja, wyjaśnienia, studium przypadku, ćwiczenia utrwalające, prezentacje w warunkach naturalnych (pacjent jako podmiot działań diagnostycznych, środowisko ośrodka leczniczego, aparatura i narzędzia wykorzystywane w diagnostyce funkcjonalnej);

Metody i kryteria oceniania		
Odniesienie do efektów uczenia się ze standardu / przedmiotowych	Treści programowe (TP)	Typy / Metody oceniania D – ocenianie diagnostyczne, F- ocenianie formujące, P – ocenianie podsumowujące * lub wybór z załączonej listy walidacji wyników
D.U34/1,2, D.U49/3,4,10,11,12 D.U29/5,6 D.U30/5,6 D.U37/7 D.U42/8 D.U44/9 D.U45/9 D.U46/10,11 D.U48/10,11	TP16 – TP24	D – test zamknięty jednokrotnego wyboru obejmujący treści wymagań wstępnych tzw. "wejściówka" F – ocena wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych na każdym ćwiczeniu na podstawie obserwacji, dyskusji i zadań wykonanych w ramach samokształcenia.
O.W10./1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11	TP1-TP33	P - egzamin teoretyczny i praktyczny obejmujący treści przedmiotu i wymagań wstępnych. Część teoretyczna w formie odpowiedzi ustnej, część praktyczna z udziałem pacjenta.

*D – ocena przypadku, rozpoznanie, F – sprawdzian pisemny, dyskusja, obserwacja, P – egzamin pisemny lub wybór z załączonej walidacji wyników.

Zalecana lista lektur lub lektury obowiązkowe
Literatura obowiązkowa: 1. Clini E, Holland AE, Pitta F, Troosters T: Textbook of Pulmonary Rehabilitation: Springer International Publishing; 2017 2. Szulc R.: Usprawnianie lecznicze krytycznie chorych. 3. „Rekomendacje w zakresie realizacji kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej”, Wyd. AsteriaMed, Gdańsk 2017, wydanie I

4. E. Smolis-Bak, B.Kazimierska [red.] Fizjoterapia w kardiologii. Lapisart Warszawa 2013
5. Woźniewski M.: Fizjoterapia w chirurgii. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2012
6. Ide W, Vahlensieck W, Gilbert T, Vollmer K: Rehabilitacja urologiczna- skuteczne leczenie nietrzymania moczu i zaburzeń erekcji. Wydawnictwo ELIPSA-JAIM, Kraków 2010
7. Guccione A. i wsp. Red. wyd. Polskiego: M. Żak i Z. Śliwiński — Fizjoterapia kliniczna w geriatrici. Elsevier Urban&Partner, Wrocław, 2013
8. Woźniewski M. (red.): Fizjoterapia w onkologii, PZWL Warszawa 2012
9. Wójcik A., Pyszora A. (red.):Fizjoterapia w opiece paliatywnej PZWL, Warszawa 2013
10. Chmielewska D, Stania M: Fizjoterapia w zachowawczym leczeniu nietrzymania moczu u kobiet. Katowice. 2016
11. Włochal M., Nowak M., Kanikowska A., Grzymisławski M. Potrzeba rehabilitacji w chorobach metabolicznych. Forum Zaburzeń Metabolicznych 2015, tom 6, nr 2, 64–73
12. Skrzek A. Wieczorowska-Tobis K. Fizjoterapia w geriatrici. PZWL, Warszawa 2019
13. Wieczorowska-Tobis K., Kostka T., Borowicz A.M. Fizjoterapia w geriatrici. PZWL, Warszawa 2011

Literatura uzupełniająca:

1. Vogelmeier CF, Criner GJ, Martinez FJ, Anzueto A, Barnes PJ, Bourbeau J, Celli BR, Chen R, Decramer M, Fabbri LM et al: Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of Chronic Obstructive Lung Disease 2017 Report. *Respirology* (Carlton, Vic) 2017, 22(3):575-601.
2. Spruit MA, Singh SJ, Garvey C, ZuWallack R, Nici L, Rochester C, Hill K, Holland AE, Lareau SC, Man WD et al: An official American Thoracic Society/European Respiratory Society statement: key concepts and advances in pulmonary rehabilitation. *American journal of respiratory and critical care medicine* 2013, 188(8):e13-64.
3. Bolton CE, Bevan-Smith EF, Blakey JD, Crowe P, Elkin SL, Garrod R, Greening NJ, Heslop K, Hull JH, Man WD et al: British Thoracic Society guideline on pulmonary rehabilitation in adults. *Thorax* 2013, 68 Suppl 2:iii1-30.
4. Marciniuk DD, Brooks D, Butcher S, Debigare R, Dechman G, Ford G, Pepin V, Reid D, Sheel AW, Stickland MK et al: Optimizing pulmonary rehabilitation in chronic obstructive pulmonary disease--practical issues: a Canadian Thoracic Society Clinical Practice Guideline. *Canadian respiratory journal* 2010, 17(4):159-168.
5. Collins EG, Bauldoff G, Carlin B, Crouch R, Emery CF, Garvey C, Hilling L, Limberg T, ZuWallack R, Nici L: Clinical competency guidelines for pulmonary rehabilitation professionals: position statement of the American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation. *Journal of cardiopulmonary rehabilitation and prevention* 2014, 34(5):291-302.
6. Thompson PD, Arena R, Riebe D, Pescatello LS: ACSM's new preparticipation health screening recommendations from ACSM's guidelines for exercise testing and prescription, ninth edition. *Current sports medicine reports* 2013, 12(4):215-217.
7. Rochester CL, Vogiatzis I, Holland AE, Lareau SC, Marciniuk DD, Puhan MA, Spruit MA, Masefield S, Casaburi R, Clini EM et al: An Official American Thoracic Society/European Respiratory Society Policy Statement: Enhancing Implementation, Use, and Delivery of Pulmonary Rehabilitation. *American journal of respiratory and critical care medicine* 2015, 192(11):1373-1386.
8. Spruit MA, Pitta F, Garvey C, ZuWallack RL, Roberts CM, Collins EG, Goldstein R, McNamara R, Surpas P, Atsuyoshi K et al: Differences in content and organisational aspects of pulmonary rehabilitation programmes. *The European respiratory journal* 2014, 43(5):1326-1337.
9. McCarthy B, Casey D, Devane D, Murphy K, Murphy E, Lacasse Y: Pulmonary rehabilitation for chronic obstructive pulmonary disease. *Cochrane Database Syst Rev* 2015(2):Cd003793.

10. Spruit MA, Augustin IM, Vanfleteren LE, Janssen DJ, Gaffron S, Pennings HJ, Smeenk F, Pieters W, van den Bergh JJ, Michels AJ et al: Differential response to pulmonary rehabilitation in COPD: multidimensional profiling. The European respiratory journal 2015, 46(6):1625-1635.
11. Brown AT, Hitchcock J, Schumann C, Wells JM, Dransfield MT, Bhatt SP: Determinants of successful completion of pulmonary rehabilitation in COPD. International journal of chronic obstructive pulmonary disease 2016, 11:391-397.
12. Red. Szczegielniak J.: Fizjoterapia w przewlekłej obturacyjnej chorobie płuc (POChP). Oficyna Wydawnicza Politechniki Opolskiej, Opole 2016.

Punkty ECTS (1 pkt – 25-30 godz. pracy studenta)

RODZAJ ZAJĘĆ	GODZINY
Godziny kontaktowe	135
Przygotowanie do zajęć	30
Zapoznanie się ze wskazaną literaturą	30
Przygotowanie projektu	30
Przygotowanie do egzaminu	45
Razem = 270 godz. = 9 ECTS	