

Kujawska Szkoła Wyższa we Włocławku
Wydział Nauk o Zdrowiu



Kierunek studiów: FIZJOTERAPIA

DZIENNIK PRAKTYK ZAWODOWYCH

.....
Imię i nazwisko studenta (praktykanta)

.....
Nr albumu



Wakacyjna praktyka profilowana – wybieralna

Fizjoterapia kliniczna w dysfunkcjach układu ruchu w ortopedii, traumatologii i medycynie sportowej *

Fizjoterapia kliniczna w dysfunkcjach układu ruchu w neurologii i neurochirurgii*

Fizjoterapia kliniczna w dysfunkcjach układu ruchu w reumatologii*

*należy wybrać jedną, niepotrzebne skreślić

NAZWA ZAKŁADU PRACY:

.....

Pieczęć

Rok studiów:

Rok akademicki:

Wymiar praktyki: **200 godzin**

Zakładowy opiekun praktyk

Wydziałowy opiekun praktyk:

cel kształcenia:

Doskonalenie umiejętności studentów w zakresie postępowania fizjoterapeutycznego w poszczególnych jednostkach chorobowych narządu ruchu występującymi w ortopedii, traumatologii, medycynie sportowej, neurologii i neurochirurgii.

Doskonalenie umiejętności badania ortopedycznego i neurologicznego, leczenia usprawniającego w schorzeniach ortopedycznych i neurologicznych.

Doskonalenie kompetencji odpowiedzialności, dyscypliny, zasad etycznych w pracy fizjoterapeuty.

efekty uczenia się:

z zakresu wiedzy

W_01. Zna i rozumie metody oceny zaburzeń strukturalnych i funkcjonalnych wywołanych chorobą lub urazem oraz podstawowe reakcje człowieka na chorobę i ból w zakresie niezbędnym dla fizjoterapii; zna i rozumie metody opisu i interpretacji podstawowych jednostek i zespołów chorobowych w stopniu umożliwiającym racjonalne stosowanie środków fizjoterapii i planowanie fizjoterapii;

W_02. Zna i rozumie podstawowe zagadnienia dotyczące zależności psychosomatycznych i metod z zakresu budowania świadomości ciała;



Z zakresu umiejętności

U_01. Potrafi przeprowadzić badania i zinterpretować ich wyniki oraz przeprowadzić testy funkcjonalne niezbędne do doboru środków fizjoterapii, wykonywania zabiegów i stosowania podstawowych metod terapeutycznych;

U_02. Potrafi dobierać wyroby medyczne stosownie do rodzaju dysfunkcji i potrzeb pacjenta na każdym etapie rehabilitacji; potrafi zastosować wyroby medyczne oraz poinstruować pacjenta, jak z nich korzystać; U_03. Potrafi pracować w zespole i przyjmować odpowiedzialność za udział w podejmowaniu decyzji; potrafi aktywnie uczestniczyć w pracach zespołu terapeutycznego;

U_04. Potrafi inicjować, organizować i realizować działania ukierunkowane na edukację zdrowotną, promocję zdrowia i profilaktykę niepełnosprawności;

Z zakresu kompetencji społecznych

K_01. Jest gotów do prezentowania postawy promującej zdrowy styl życia, propagowania i aktywnego kreowania zdrowego stylu życia i promocji zdrowia w trakcie działań związanych z wykonywaniem zawodu i określania poziomu sprawności niezbędnego do wykonywania zawodu fizjoterapeuty;

ZAKRES CZYNNOŚCI I WYKAZ NABYTYCH UMIEJĘTNOŚCI

(obowiązuje zakres wybranego typu praktyki)

Fizjoterapia kliniczna w dysfunkcjach układu ruchu w ortopedii, traumatologii i medycynie sportowej

Student:

- Zapoznaje się z regulaminem podmiotu leczniczego, stosowaniem podstawowych zasad BHP przy wykonywaniu zabiegów fizjoterapeutycznych.
- Doskonali umiejętność przeprowadzenia badania podmiotowego u pacjenta.
- Doskonali umiejętność w zakresie badania czynnościowego w ortopedii i traumatologii. Oceny dysfunkcji strukturalnych i funkcjonalnych pacjenta.
- Doskonali umiejętność planowania i przeprowadzenia zabiegów fizjoterapeutycznych u pacjentów po urazach i/lub zabiegach operacyjnych kończyn górnych i dolnych.
- Doskonali umiejętność planowania i przeprowadzenia zabiegów fizjoterapeutycznych u pacjentów po urazach i/lub zabiegach operacyjnych kręgosłupa.
- Doskonali umiejętność przeprowadzenia pionizacji biernej i czynnej pacjenta, nauki samodzielności w czynnościach dnia codziennego.
- Doskonali umiejętność dobru i właściwego stosowania metod fizjoterapii u pacjentów po złamaniach i zwichnięciach w obrębie kończyn górnych i dolnych, oraz w dysfunkcjach narządu ruchu (np. zmiany zwyrodnieniowe, uszkodzenia mięśni, torebek stawowych, niestabilności stawów itp.)
- Doskonali umiejętność udzielenia instruktażu pacjentowi dotyczącego samodzielnego wykonywania ćwiczeń usprawniających i używania zaopatrzenia ortopedycznego.
- Doskonali umiejętność oceny wyników wdrożonego postępowania fizjoterapeutycznego.
- Doskonali umiejętność dobierania i dostosowania pomocy ortopedycznych do potrzeb pacjenta oraz prawidłowego użytkowania sprzętu oraz zaopatrzenia ortopedycznego.



Fizjoterapia kliniczna w dysfunkcjach układu ruchu w neurologii i neurochirurgii

Student:

- Zapoznaje się z regulaminem podmiotu leczniczego, stosowaniem podstawowych zasad BHP przy wykonywaniu zabiegów fizjoterapeutycznych.
- Doskonali umiejętności przeprowadzenia badania podmiotowego z pacjentem neurologicznym i leczonym neurochirurgicznie.
- Doskonali umiejętność przeprowadzenia oceny dysfunkcji strukturalnych i funkcjonalnych pacjenta ze schorzeniami neurologicznymi i leczonego neurochirurgicznie.
- Doskonali umiejętność planowania i przeprowadzenia zabiegów fizjoterapeutycznych u pacjentów we wczesnym okresie po udarze niedokrwiennym i krwotocznym. Planowanie i przeprowadzanie zabiegów fizjoterapeutycznych w przebiegu innych chorób uszkadzających ośrodkowy układ nerwowy.
- Doskonali umiejętność planowania i przeprowadzenia zabiegów fizjoterapeutycznych u pacjentów po zabiegach neurochirurgicznych.
- Doskonali umiejętność planowania i przeprowadzenia zabiegów fizjoterapeutycznych u pacjentów z zaburzeniami w obrębie obwodowego układu nerwowego.
- Doskonali umiejętność przeprowadzania pionizacji biernej i czynnej pacjenta.
- Doskonali umiejętność nauki samodzielności w czynnościach dnia codziennego u pacjenta neurologicznego bądź leczonego neurochirurgicznie. Udziela instruktażu pacjentowi dotyczącego samodzielnego wykonywania ćwiczeń usprawniających.
- Doskonali umiejętność dobierania i dostosowania pomocy ortopedycznych do potrzeb pacjenta neurologicznego bądź leczonego neurochirurgicznie.

Fizjoterapia kliniczna w dysfunkcjach układu ruchu w reumatologii

Student:

- Zapoznaje się z regulaminem podmiotu leczniczego, stosowaniem podstawowych zasad BHP przy wykonywaniu zabiegów fizjoterapeutycznych.
- Przeprowadza badanie podmiotowe z pacjentem. Ocenia dysfunkcję strukturalne i funkcjonalne pacjenta.
- Doskonali umiejętność w zakresie badania funkcjonalnego określającego możliwości ruchowe pacjenta ze zdiagnozowaną chorobą reumatyczną oraz planowanie i realizacja usprawniania pacjenta z chorobą reumatyczną.
- Doskonali umiejętność planowania i przeprowadzenia zabiegów fizjoterapeutycznych u pacjentów z układowymi chorobami tkanki łącznej np. RZS.
- Doskonali umiejętność planowania i przeprowadzenia zabiegów fizjoterapeutycznych u pacjentów u pacjentów ze spondyloartropatiami jak: ZZSK, ŁZS.
- Doskonali umiejętność planowania i przeprowadzenia zabiegów fizjoterapeutycznych u pacjentów u ze zwyrodnieniem stawów.
- Doskonali umiejętność planowania i przeprowadzenia zabiegów fizjoterapeutycznych u pacjentów u z zapaleniem pochewek ścięgnistych.
- Doskonali umiejętność planowania i przeprowadzenia zabiegów fizjoterapeutycznych u pacjentów u z chorobami kości i chrząstek jak: osteoporoza, zapalenia kości.
- Doskonali umiejętność nauki samodzielności w czynnościach dnia codziennego pacjentów z chorobami reumatycznymi. Udzielenie instruktażu pacjentowi dotyczącego samodzielnego wykonywania ćwiczeń usprawniających.
- Doskonali umiejętność dobierania i dostosowania pomocy ortopedycznych do potrzeb pacjenta z chorobami reumatycznymi.
- Doskonali umiejętność wdrażania postępowania fizjoterapeutycznego w różnych chorobach reumatycznych np.: RZS, ZZSK, chorobie zwyrodnieniowej, osteoporozie.



Pacjent 1

(prowadzenie zabiegu pod nadzorem opiekuna praktyk z ramienia zakładu pracy)

Data.....

Pacjent/rozpoznanie (ew. grupa pacjentów).....

Wykonujący zabieg.....

Ocena funkcjonalna pacjenta

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Rodzaj wykonywanego zabiegu.....

Cel i zadanie wykonywanego zabiegu.....

.....

.....

.....

Zastosowany sprzęt, metoda terapeutyczna.....

.....

.....

Szczegółowy opis zabiegu i postępowania terapeutycznego:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Uwagi, spostrzeżenia i zalecenia opiekuna praktyk z ramienia Zakładu pracy:

.....

.....

Wnioski z omówienia zajęć (redaguje je student po przeprowadzonych zajęciach):

.....

.....

Podpis opiekuna praktyk w placówce (instytucji)



Pacjent 2

(prowadzenie zabiegu pod nadzorem opiekuna praktyk z ramienia zakładu pracy)

Data.....

Pacjent/rozpoznanie (ew. grupa pacjentów).....

Rodzaj wykonywanego zabiegu.....

Ocena funkcjonalna pacjenta

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Cel i zadanie wykonywanego zabiegu.....

.....

.....

.....

Zastosowany sprzęt, metoda terapeutyczna.....

.....

.....

Szczegółowy opis zabiegu i postępowania terapeutycznego:

.....

.....

.....

.....

.....

Uwagi, spostrzeżenia i zalecenia opiekuna praktyk z ramienia Zakładu pracy:

.....

Wnioski z omówienia zajęć (redaguje je student po przeprowadzonych zajęciach):

.....

.....

Podpis opiekuna praktyk w placówce (instytucji)



Pacjent 3

(prowadzenie zabiegu pod nadzorem opiekuna praktyk z ramienia zakładu pracy)

Data.....
Pacjent/rozpoznanie (ew. grupa pacjentów).....
Rodzaj wykonywanego zabiegu.....
Ocena funkcjonalna pacjenta

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

Cel i zadanie wykonywanego zabiegu.....
.....
.....
.....

Zastosowany sprzęt, metoda terapeutyczna.....
.....
.....

Szczegółowy opis zabiegu i postępowania terapeutycznego:
.....
.....
.....
.....
.....

Uwagi, spostrzeżenia i zalecenia opiekuna praktyk z ramienia Zakładu pracy:
.....
.....

Wnioski z omówienia zajęć (redaguje je student po przeprowadzonych zajęciach):
.....
.....

Podpis opiekuna praktyk w placówce (instytucji)



Pacjent 4

(prowadzenie zabiegu pod nadzorem opiekuna praktyk z ramienia zakładu pracy)

Data.....
Pacjent/rozpoznanie (ew. grupa pacjentów).....
Rodzaj wykonywanego zabiegu.....
Ocena funkcjonalna pacjenta

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

Cel i zadanie wykonywanego zabiegu.....
.....
.....
.....

Zastosowany sprzęt, metoda terapeutyczna.....
.....
.....

Szczegółowy opis zabiegu i postępowania terapeutycznego:
.....
.....
.....
.....
.....

Uwagi, spostrzeżenia i zalecenia opiekuna praktyk z ramienia Zakładu pracy:
.....
.....

Wnioski z omówienia zajęć (redaguje je student po przeprowadzonych zajęciach):
.....
.....

Podpis opiekuna praktyk w placówce (instytucji)



Pacjent 5

(prowadzenie zabiegu pod nadzorem opiekuna praktyk z ramienia zakładu pracy)

Data.....
Pacjent/rozpoznanie (ew. grupa pacjentów).....
Rodzaj wykonywanego zabiegu.....
Ocena funkcjonalna pacjenta

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

Cel i zadanie wykonywanego zabiegu.....
.....
.....
.....

Zastosowany sprzęt, metoda terapeutyczna.....
.....
.....

Szczegółowy opis zabiegu i postępowania terapeutycznego:
.....
.....
.....
.....
.....

Uwagi, spostrzeżenia i zalecenia opiekuna praktyk z ramienia Zakładu pracy:
.....
.....

Wnioski z omówienia zajęć (redaguje je student po przeprowadzonych zajęciach):
.....
.....

Podpis opiekuna praktyk w placówce (instytucji)



Pacjent 6

(prowadzenie zabiegu pod nadzorem opiekuna praktyk z ramienia zakładu pracy)

Data.....
Pacjent/rozpoznanie (ew. grupa pacjentów).....
Rodzaj wykonywanego zabiegu.....
Ocena funkcjonalna pacjenta

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

Cel i zadanie wykonywanego zabiegu.....
.....
.....
.....
.....

Zastosowany sprzęt, metoda terapeutyczna.....
.....
.....
.....

Szczegółowy opis zabiegu i postępowania terapeutycznego:
.....
.....
.....
.....
.....

Uwagi, spostrzeżenia i zalecenia opiekuna praktyk z ramienia Zakładu pracy:
.....
.....

Wnioski z omówienia zajęć (redaguje je student po przeprowadzonych zajęciach):
.....
.....

Podpis opiekuna praktyk w placówce (instytucji)



Pacjent 7

(prowadzenie zabiegu pod nadzorem opiekuna praktyk z ramienia zakładu pracy)

Data.....
Pacjent/rozpoznanie (ew. grupa pacjentów).....
Rodzaj wykonywanego zabiegu.....
Ocena funkcjonalna pacjenta

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

Cel i zadanie wykonywanego zabiegu.....
.....
.....
.....

Zastosowany sprzęt, metoda terapeutyczna.....
.....
.....

Szczegółowy opis zabiegu i postępowania terapeutycznego:
.....
.....
.....
.....

Uwagi, spostrzeżenia i zalecenia opiekuna praktyk z ramienia Zakładu pracy:
.....
.....

Wnioski z omówienia zajęć (redaguje je student po przeprowadzonych zajęciach):
.....
.....

Podpis opiekuna praktyk w placówce (instytucji)



OPINIA OPIEKUNA PRAKTYKI WG KRYTERIÓW OCENY STUDENTA NA PRAKTYCE

KRYTERIA OCENY	2 PKT	1 PKT	0 PKT
POSTAWA I ZACHOWANIE	poprawne	częściowo poprawne	niepoprawne
NAWIĄZANIE KONTAKTU Z PACJENTEM	poprawne samodzielne	i z pomocą	sprawia dużą trudność
UMIEJĘTNOŚĆ WSPÓŁPRACY Z CZŁONKAMI ZESPOŁU REHABILITACYJNEGO I TERAPEUT.	duża	przeciętna	mała
UMIEJĘTNOŚĆ PROWADZENIA I KORZYSTANIA Z DOKUMENTACJI	duża	przeciętna	mała
INTERPRETACJA WYNIKÓW BADAŃ	poprawna	częściowo poprawna	niepoprawna
DOBÓR METOD POSTĘPOWANIA ADEKWATNY DO STANU KLINICZNEGO PACJENTA	właściwy	częściowo właściwy	niewłaściwy
SPRAWNOŚĆ STUDENTA PODCZAS WYKONYWANIA POWIERZONYCH ZADAŃ	dobra	dostateczna	niedostateczna

Łączna liczba punktów..... Data.....

Ocena Podpis i pieczęćka opiekuna

Legenda:

14-13 bardzo dobry; 12-11 dobry; 10-9 dostateczny; 8-0 niedostateczny

ZALICZENIE PRAKTYKI:

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis opiekuna praktyk zawodowych WNoZ
KSW we Włocławku

