



# Fizjoterapia Jednolite Studia Magisterskie

## Dziennik Praktyk

### III ROK

Nazwisko i imię studenta.....

Rok, specjalność i tryb studiów.....

Nazwa i adres placówki (pieczęć placówki)

.....

.....

.....

tel.....

Kierownik/dyrektor placówki (pieczęć) .....

.....

Opiekun praktyk (pieczęć) .....

.....

Termin praktyki.....

**Poznań**

**Plan praktyk w III roku studiów**

**Praktyka w pracowni kinezyterapii, semestr VI, 150 godzin, 6 ECTS.**

## Program praktyki

1. **Miejsce odbywania praktyk:** zakład kinezyterapii – szpitale, uzdrowiska, gabinety prywatne.
2. **Opiekun Praktyk:** tylko magister fizjoterapii lub lekarz medycyny ze specjalnością fizykoterapii i odnowy biologicznej.
3. **Ilość godzin praktyk:** 150 godzin do zrealizowania w ciągu 4 tygodnie (8 godzin lekcyjnych dziennie)
4. **Cel praktyki:**
  - a. Poznanie struktury zakładu opieki zdrowotnej, jej organizacji i zasad funkcjonowania
  - b. Poznanie zasad przyjęć pacjentów na leczenie i rehabilitację
  - c. Nauka planowania pracy i organizacji stanowiska pracy
  - d. Poznanie zasad współpracy w zespole rehabilitacyjnym
  - e. Poznanie dokumentacji, sposobu jej prowadzenia oraz archiwizacji–historia choroby, karty zabiegowe, sprawozdania
  - f. doskonalenie umiejętności diagnostyki pacjentów oraz doboru odpowiednich zabiegów
  - g. poszerzenie wiedzy zdobytej na studiach i rozwijanie umiejętności jej wykorzystania,
  - h. poszerzenie wiedzy i umiejętności z zakresu fizykoterapii,
  - i. samodzielne prowadzenie zabiegów fizjoterapeutycznych pod nadzorem opiekuna
  - j. kształtowanie konkretnych umiejętności zawodowych związanych bezpośrednio z miejscem odbywania praktyki,
  - k. doskonalenie umiejętności posługiwania się językiem obcym w sytuacjach zawodowych,
  - l. nabycie umiejętności prowadzenia negocjacji,
  - m. przygotowanie studenta do samodzielnego wykonywania zadań,
  - n. stworzenie warunków do aktywizacji zawodowej studenta.
5. **Program praktyki:**
  - a. Poznanie placówki, w której student realizować będzie praktykę
  - b. Zapoznanie się ze sprzętem do kinezyterapii,
  - c. Obserwacja a następnie metodyczne wykonanie zabiegów kinezyterapii w zróżnicowanych jednostkach chorobowych przy wykorzystaniu metod kinezyterapeutycznych,
  - d. Szkolenie BHP i PPOŻ na danym stanowisku pracy fizjoterapeuty.
6. **Prowadzenie dziennika praktyk:**
  - a. W dzienniku praktyk należy zamieścić następujące informacje:
    - Inicjały pacjenta, wiek, rozpoznanie na podstawie karty pacjenta, rodzaj wykonywanego zabiegu (dokładne parametry zabiegu).
    - Przeciwwskazania do stosowanych zabiegów fizykoterapeutycznych.
    - BHP dla poszczególnych zabiegów fizykoterapeutycznych.
    - Opis procedury rejestracji pacjentów i prowadzenia dokumentacji medycznej.
    - Problemy terapeutyczne
    - Postępowanie fizykalne
  - b. Opis zadań realizowanych każdego dnia powinien zostać sprawdzony i podpisany przez opiekuna praktyk (wymagana pieczęć).
  - c. Zeszyt praktyk powinien być opisany następująco: imię i nazwisko studenta, rok, tryb studiów, imię i nazwisko dyrektora (pieczęć) lub kierownika placówki (pieczęć) oraz opiekuna praktyk (pieczęć), termin praktyk.
7. **Zakończenie praktyk:**
  - a. Opiekun praktyk zobowiązany jest do wystawienia końcowej oceny pracy, postawy, zaangażowania studenta na praktyce.
  - b. Dziennik praktyk należy dostarczyć do Wydziału Zdrowia Publicznego zgodnie z harmonogramem odbywania praktyk wraz ze zgodą na odbycie praktyk w danej placówce, opinią opiekuna praktyk, sprawozdaniem z praktyki zawodowej.
8. **Zaliczenie praktyk:**
  - a. Pełnomocnik do spraw praktyk zawodowych wystawia ogólną ocenę z praktyk na podstawie opinii wydanej o studencie przez opiekuna praktyk, oceny cząstkowej opiekuna praktyk, oceny własnej prowadzonego dziennika praktyk (zgodne i pełne wykonanie planu praktyki, rzetelne i estetyczne prowadzenie dziennika praktyk).
  - b. Warunkiem zaliczenia praktyk jest zdanie dziennika praktyk w terminie i zgodnie z wytycznymi po zakończeniu praktyk.

## Obecność na praktykach

Dzień praktyk	Data	Ilość godzin	Podpis opiekuna praktyk
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
Suma odbytych godzin			

### OCENA STUDENTA W TRAKCIE ODBYWANIA PRAKTYKI

Kryteria oceny wykonania poszczególnych czynności
<b>0 pkt.</b> – efekt nie został osiągnięty, brak lub niepoprawnie wykonanie zaplanowanych czynności
<b>1 pkt.</b> – efekt osiągnięty częściowo bądź nie w pełni prawidłowo, ale w stopniu satysfakcjonującym
<b>2 pkt.</b> – efekt osiągnięty w pełni, czynność wykonana prawidłowo

**Szczegółowe efekty kształcenia realizowane w III roku, semestrze VI**

<b>Efekty kształcenia</b>	<b>W wyniku realizacji praktyki zawodowej student potrafi</b>	<b>Zaliczenie/ocena</b>	<b>Data/Podpis opiekuna praktyk zawodowych</b>
<b>W zakresie wiedzy</b>			
F_W12	Prezentuje zaawansowany stopień znajomości i zrozumienia założeń środków, form i metod terapeutycznych, ma wiedzę związaną z ich właściwym doбором oraz stosowaniem u pacjentów w różnym wieku oraz z różnymi dysfunkcjami		
F_W13	Zna w stopniu zaawansowanym i rozumie mechanizmy działania oraz możliwe skutki uboczne zabiegów z zakresu fizjoterapii		
F_W15	Wykazuje znajomość i rozumie, w zakresie właściwym dla programu kształcenia, działanie specjalistycznego sprzętu oraz aparatury stosowanej dla potrzeb fizjoterapii, zarówno dla celów diagnostycznych, jak i leczniczych		
F_W18	Zna metody opisu i interpretacji podstawowych objawów jednostek chorobowych w stopniu umożliwiającym racjonalne stosowanie środków fizjoterapii i programowanie procesu fizjoterapii		
F_W11	Posiada usystematyzowaną wiedzę z zakresu diagnostyki fizjoterapeutycznej, właściwego planowania, wykonania i ewaluacji programów fizjoterapii		
<b>W zakresie umiejętności</b>			
F_U2	Posiada zaawansowane umiejętności manualne pozwalające na wykonanie technik fizjoterapeutycznych. Wykazuje się umiejętnościami wykonania technik z zakresu metod specjalnych		
F_U3	Potrafi identyfikować problemy zdrowotne, podjąć odpowiednie działania diagnostyczne oraz dokonać oceny stanu funkcjonalnego pacjenta, niezbędnej do programowania i monitorowania procesu fizjoterapii		
F_U7	Wykazuje się specjalistycznymi umiejętnościami w zakresie wykonywania zabiegów fizjoterapeutycznych u pacjentów w różnym wieku z różnymi rodzajami dysfunkcji		
F_U9	Wykazuje się specjalistycznymi umiejętnościami tworzenia, wdrażania i modyfikowania programów usprawniających		

	pacjentów w każdym wieku oraz z różnymi rodzajami dysfunkcji		
F_U11	Potrafi ułożyć krótko i długofalowy program w zakresie postępowania fizjoterapeutycznego		
F_U19	Posiada specjalistyczne umiejętności ruchowe z zakresu różnych form aktywności fizycznej związanych z fizjoterapią		
F_U12	Potrafi prowadzić dokumentację dotyczącą: - działań diagnostycznych i fizjoterapeutycznych - funkcjonowania jednostek i instytucji prowadzących działalność w zakresie fizjoterapii		
<b>W zakresie kompetencji społecznych</b>			
F_K02	Potrafi dokonać samooceny poziomu swojej wiedzy i umiejętności zawodowych, zdaje sobie sprawę z konieczności uzupełniania ich przez całe życie i inspirowania procesu uczenia się innych osób; nie podejmuje działań, które przekraczają jego możliwości i kompetencje, w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu zasięga opinii ekspertów		
F_K03	Utożsamia się z wartościami, celami i zasadami realizowanymi w praktyce fizjoterapeutycznej, odznacza się rozważą, dojrzałością i zaangażowaniem w projektowaniu, planowaniu i realizowaniu działań terapeutycznych		
F_K05	Wykazuje odpowiedzialność za własne przygotowanie do pracy, podejmowane decyzje i prowadzone działania oraz ich skutki; jest przygotowany do formułowania opinii dotyczących różnych aspektów działalności zawodowej		

Zakres działań	data	Zaliczenie/ ocena	Podpis opiekuna praktyk zawodowych
Zapoznanie studenta ze strukturą organizacyjną placówki medycznej (struktura personelu medycznego, organizacja pracy w ciągu dnia);			
Zapoznanie studenta z dokumentacją medyczną ze szczególnym uwzględnieniem dokumentacji fizjoterapeutycznej i jej archiwizacji;			
Zapoznanie studenta ze wskazaniami i przeciwwskazaniami do wykonywania poszczególnych zabiegów kinezyterapeutycznych: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ćwiczenia bierne;</li> <li>• Ćwiczenia izometryczne;</li> <li>• Ćwiczenia czynno-bierne;</li> <li>• Ćwiczenia samowspomagane;</li> <li>• Ćwiczenia w odciążeniu;</li> <li>• Ćwiczenia czynne;</li> <li>• Wyciągi;</li> <li>• Ćwiczenia synergistyczne;</li> <li>• Ćwiczenia oddechowe;</li> <li>• Ćwiczenia ogólnokondycyjne;</li> <li>• Ćwiczenia gimnastyki porannej;</li> <li>• Ćwiczenia w wodzie;</li> <li>• Sport inwalidów.</li> </ul>			
Doskonalenie umiejętności z zakresu: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zbierania informacji o pacjencie (wywiad personalny, chorobowy, socjalny);</li> <li>• Pozycji ułożeniowych pacjenta;</li> <li>• Badania sprawności układu krążenia i oddychania;</li> <li>• Pomiaru długości, obwodów i siły mięśniowej kończyn;</li> <li>• Pomiarów goniometrycznych;</li> <li>• Oceny postawy ciała i chodu;</li> <li>• Wykonywania ćwiczeń indywidualnych biernych, czynno-biernych, redresyjnych, czynnych w odciążeniu z dawkowanym oporem, czynnych wolnych, samowspomaganych, czynnych z dawkowanym oporem;</li> <li>• Ćwiczeń ekscentrycznych i koncentrycznych, poziometrycznej relaksacji, ćwiczeń rozluźniających i relaksacyjnych;</li> <li>• Pionizacji i nauki chodu, asekuracji, doboru odpowiednich pomocy ortopedycznych;</li> <li>• Prowadzenia ćwiczeń zespołowych z uwzględnieniem choroby podstawowej,</li> </ul>			

<p>chorób współistniejących, wieku, płci, możliwości i potrzeb pacjentów;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Opracowania konspektów i prowadzenia gimnastyki porannej, ogólnie usprawniającej i grupowej w danych jednostkach chorobowych;</li> <li>• Prowadzenia ćwiczeń korekcyjnych u dzieci z wadami postawy;</li> <li>• Prowadzenia ćwiczeń metodami kinezyterapeutycznymi (mechanicznymi i neurofizjologicznymi).</li> </ul>			
<p>Inne zadania realizowane na praktykach</p>			

**Świadectwo odbycia praktyk studenckich - karta informacyjna dla WSPiA**  
(należy złożyć przy zaliczaniu praktyk u pełnomocnika ds praktyk)

Nazwa praktyki	<b>PRAKTYKA W PRACOWNI KINEZYTERAPII</b>
Imię i nazwisko studenta	
Rok studiów, tryb, specjalność	
Numer albumu	

Praktyki w roku akademickim ..... odbyłam / em w :

.....  
(nazwa instytucji oraz pieczęć)

Czas trwania praktyki: .....

Opinia opiekuna praktyk:

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

**Ocena studenta z praktyk zawodowych** (wyrażona stopniem): .....

.....  
(podpis i pieczęć opiekuna praktyk)

1. Zapoznałam/em się z Regulaminem Praktyk Wydziału Zdrowia Publicznego Wyższej Szkoły Pedagogiki i Administracji im. Mieszka I w Poznaniu.
2. Zobowiązana/y jestem do archiwizowania materiałów dotyczących praktyk po ich zaliczeniu, do końca trwania studiów i udostępnienia na życzenie Dziekanatu.
3. Na czas praktyk obowiązkowe jest ubezpieczenie OC i NW.

.....  
(podpis studenta)