

CENTRUM MEDYCZNE KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO



Program specjalizacji

W

REHABILITACJI MEDYCZNEJ

Program dla lekarzy posiadających specjalizację I stopnia
w rehabilitacji medycznej

Warszawa 2003

Program specjalizacji przygotował zespół ekspertów

Prof.dr hab.med.Jerzy Kiwerski – konsultant krajowy
Prof. dr hab. Grażyna Cywińska-Wasilewska – przedstawiciel konsultanta krajowego
Prof.dr hab.med.Jerzy Grossman – przedstawiciel konsultanta krajowego
Prof. dr hab. Jan Czernicki – przedstawiciel Polskiego Towarzystwa Rahabilitacji
Dr hab. med. Józef Opara – przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej
Dr n. med. Wojciech Zasacki – przedstawiciel CMKP

1. Cele studiów specjalizacyjnych w rehabilitacji medycznej

Cele edukacyjne

W czasie studiów specjalizacyjnych kładzie się szczególny nacisk na nabycie przez specjalizującego się lekarza następującej wiedzy:

- Fizjologiczne podstawy rehabilitacji medycznej.
- Patofizjologia układu krążenia, układu oddechowego, układu nerwowego, układu narządu ruchu i umiejętności oceny sprawności tych układów.
- Planowanie i prowadzenie leczenia funkcjonalnego w różnych jednostkach chorobowych z uwzględnieniem zasad koordynacji, fizykoterapii, kinezyterapii i terapii zajęciowej.
- Zastosowanie zaopatrzenia ortopedycznego, pomocy i usprawnień technicznych.
- Wszechstronna ocena zdolności do pracy z preorientacją zawodową .
- Konsultacje w sprawie orzekania o niepełnosprawności i rehabilitacji osób niepełnosprawnych.
- Zagadnienia psychologiczne występujące w procesie rehabilitacji, zasady pedagogiki specjalnej.

Ponadto celem studiów specjalizacyjnych jest rozwijanie pożądanych cech osobowości specjalizującego się lekarza, kształtowanie postaw etycznych, wypracowanie obowiązku ciągłego samokształcenia, poszerzania i pogłębiania umiejętności teoretycznych i praktycznych, wprowadzania nowych osiągnięć do praktyki lekarskiej oraz dzielenia się swoim doświadczeniem zawodowym poprzez publikacje i udział w konferencjach medycznych.

Uzyskane kompetencje

Po ukończeniu studiów specjalizacyjnych w rehabilitacji medycznej i otrzymaniu tytułu specjalisty lekarz uzyska szczególne kwalifikacje umożliwiające:

- sprawowanie opieki zdrowotnej i prowadzenie kompleksowego postępowania w odniesieniu do osób niepełnosprawnych fizycznie i psychicznie, w celu przywrócenia im pełnej lub maksymalnie możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej i psychicznej, zdolności do pracy i zarobkowania oraz zdolności do czynnego udziału w życiu społecznym,
- programowanie (wraz z zespołem współpracowników) kompleksowego postępowania rehabilitacyjnego u leczonych pacjentów,
- kontrolowanie prawidłowego przebiegu założonego programu rehabilitacji,
- kierowanie i organizowanie pracy zespołu rehabilitacyjnego,
- posługiwanie się nowoczesnymi systemami gromadzenia i przetwarzania danych,

- ocenę jakości świadczonej opieki zdrowotnej.
- współdziałanie z innymi specjalistami w celu uzyskania jak najlepszych efektów leczenia.
- samokształcenie oraz udział w szkoleniu lekarzy specjalistów z rehabilitacji medycznej jak i członków zespołu rehabilitacyjnego

Ponadto lekarz upoważniony będzie do:

- specjalistycznego orzekania o potrzebie rehabilitacji leczniczej, niezdolności do pracy, niezdolności do pracy zarobkowej lub w gospodarstwie rolnym, uszczerbku na zdrowiu oraz niepełnosprawności z powodu rozpoznanych i leczonych chorób,
- przygotowywania specjalistycznych opinii, zaświadczeń i wniosków dotyczących leczonych chorych,
- udzielania konsultacji lekarskich w dziedzinie rehabilitacji medycznej lekarzom innych specjalności,
- prowadzenia promocji zdrowia i zapobiegania chorobom i urazom,
- wykonywania indywidualnej, specjalistycznej praktyki lekarskiej lub udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach grupowej praktyki lekarskiej w dziedzinie rehabilitacji medycznej,
- kierowania kliniką, oddziałem rehabilitacji, przychodnią poradnią rehabilitacji
- kierowania specjalizacją w innych lekarzy w dziedzinie rehabilitacji medycznej,
- doskonalenia zawodowego innych pracowników medycznych,
- kierowania eksperymentem medycznym w dziedzinie rehabilitacji medycznej.

Lekarz specjalizujący się będzie rozwijał i osiągał pożądane cechy osobowości takie jak:

- kierowanie się w swoich działaniach nadrzędną zasadą dobra chorego,
- respektowanie społecznie akceptowanego systemu wartości,
- umiejętność podejmowania trafnych decyzji oraz odpowiedzialność za postępowanie swoje i podległych pracowników,
- umiejętność właściwej organizacji pracy własnej i współpracowników,
- umiejętność stworzenia dobrych relacji z pacjentem i jego rodziną, a zwłaszcza właściwej komunikacji i sposobu informowania o postępowaniu lekarskim.

2. Wymagana wiedza i umiejętności praktyczne

Oczekuje się, że po ukończeniu specjalizacji lekarz wykaże się niżej wymienioną wiedzą i umiejętnościami praktycznymi.

A. Podstawowe wiadomości

I. Teoria i filozofia rehabilitacji

1. Historia rehabilitacji;
 - a/ rozwój rehabilitacji w świecie,
 - b/ rozwój rehabilitacji w Polsce.
2. Epidemiologia i geneza niepełnosprawności.
3. Koncepcje rehabilitacji z uwzględnieniem polskiej szkoły rehabilitacji i osiągnięć twórców rehabilitacji w Polsce.
4. Organizacja rehabilitacji w Polsce;
 - a/ lecznictwo zamknięte,

- b/ lecznictwo otwarte,
 - c/ rehabilitacja w uzdrowiskach,
 - d/ powiązanie rehabilitacji z kultura fizyczną.
5. Rola i zadania specjalisty z rehabilitacji medycznej;
- a/ zadania lecznicze,
 - b/ zadania w zakresie rehabilitacji zawodowej i społecznej,
 - c/ działania interdyscyplinarne.

II. Anatomiczne, biomechaniczne i fizjologiczne podstawy rehabilitacji.

1. Zasady biomechaniki ogólnej, kinetyka i kinematyka.
2. Ocena statyki ciała ludzkiego.
3. Podstawowe właściwości działania mięśni.
4. Praca statyczna, koncentryczna, ekscentryczna.
5. Zjawiska fizykochemiczne i energetyczne ćwiczeń ruchowych: regulacja termiczna, koszt energetyczny.
6. Podstawy neurofizjologii klinicznej;
 - a/ neuron i przewodzenie nerwowe,
 - b/ sterowanie przez ośrodkowy układ nerwowy,
 - c/ organizacja ogólna funkcji ruchowych, odruchy postawy i równowagi,
 - d/ podstawy neurofizjologiczne czynności manualnych,
 - e/ chód, bieg, skok – działanie mięśni podczas chodu – fizjologia chodu,
 - f/ plastyczność mózgu i obwodowego układu nerwowego.
7. Ból – patomechanizm, interakcja z czynnościami ruchowymi.
8. Fizjologia i patologia wysiłku fizycznego oraz wpływ wysiłku na czynność poszczególnych narządów.
9. Fizjopatologia układu oddechowego i krążenia.

III. Ocena kliniczna – badania ogólne i czynnościowe

1. Technika badania narządów ruchu;
 - a/ badanie ruchów w stawach,
 - b/ pomiary długości kończyn górnych i dolnych,
 - c/ metody oceny siły mięśniowej,
 - d/ ocena chodu – cechy chodu prawidłowego i patologicznego,
 - e/ ocena bólu,
 - f/ ocena sprawności funkcjonalnej.
2. Badanie kliniczne układu krążenia;
 - a/ badanie fizykalne,
 - b/ ocena sprawności obwodowego układu krążenia / naczyń tętniczych, żylnych i limfatycznych/,
 - c/ ocena wydolności krążenia, elektrokardiografia spoczynkowa, próby wysiłkowe,
 - d/ telemetria, monitorowanie ciśnienia tętniczego, tętna metodą Woltera.
3. Badanie układu oddychania;
 - a/ oscylometria, gazometria, pirometria,
 - b/ badania czynnościowe oddychania,
 - c/ równowaga kwasowo-zasadowa,

4. Badania kliniczne układu nerwowego;
 - a/ badania fizykalne,
 - b/ ocena wyższych czynności, świadomości mowy, pamięci, zachowania się itp.,
 - c/ elektromiografia, elektroneurografia, potencjały wywołane.

IV. Środki i sposoby terapeutyczne w postępowaniu rehabilitacyjnym

1. Kinezyterapia;
 - a/ wpływ ćwiczeń na organizm ludzki,
 - b/ podział ćwiczeń leczniczych,
 - ćwiczenia bierne - ćwiczenia czynne,
 - ćwiczenia czynne samokontrolowane /biofeedback/,
 - ćwiczenia izokinetyczne,
 - reedukacja mięśni: techniki i metody,
 - podstawy terapii manualnej,
 - ćwiczenia ogólnorozwojowe /dorosłych i dzieci/,
 - c/ ćwiczenia oddechowe, pozycje drenażowe,
 - d/ ćwiczenia ułożeniowe – Burgera,
 - e/ ćwiczenia koordynacyjno-równoważne wg Frankela,
 - f/ nauka chodzenia – pomoce i sprzęt do chodzenia,
 - f/ ćwiczenia wyrównawcze i korekcyjne,
 - g/ sport osób niepełnosprawnych.
2. Fizykoterapia;
 - a/ zastosowanie w leczeniu czynników fizycznych,
 - b/ termoterapia - zasady działania i stosowania, wskazania i przeciwwskazania,
 - c/ światłolecznictwo,
 - d/ elektroterapia: prądy galwaniczne, prądy niskiej, średniej i wysokiej częstotliwości, prądy interferencyjne, pole magnetyczne niskiej częstotliwości,
 - elektrostaza i jonoforeza,
 - bioelektrostymulacja,
 - ultrasonoterapia,
 - funkcjonalna elektrostymulacja,
 - e/ masaż,
 - techniki masażu ręcznego,
 - masaż podwodny i wirowy,
 - masaż próżniowy i mechaniczny,
 - f/ hydroterapia,
 - g/ balneoterapia.
3. Terapia zajęciowa;
 - a/ cele i metody ergoterapeutyczne,
 - b/ rodzaje prac wykorzystywanych w terapii zajęciowej,
 - c/ czynności życia codziennego.
4. Muzykoterapia, choreoterapia i arteterapia.
5. Reedukacja zaburzeń mowy;
 - a/ rozwój mowy u dzieci,
 - b/ zasady i metody logopedii.
6. Problematyka psychologiczna i społeczna w procesie rehabilitacji;

- a/ cele i zadania usprawniania psychologicznego,
 - b/ formy działalności w zakresie rehabilitacji społecznej,
 - c/ preorientacja, poradnictwo i szkolenie zawodowe, adaptacja miejsc pracy,
 - d/ przystosowanie socjalne w rodzinie, środowisku.
7. Zaopatrzenie ortopedyczne w procesie rehabilitacji;
- a/ protezy kończyn górnych,
 - b/ protezy kończyn dolnych,
 - c/ zaopatrzenie ortotyczne kończyny górnej,
 - d/ zaopatrzenie ortotyczne tułowia,
 - e/ zaopatrzenie ortotyczne kończyny dolnej,
 - f/ obuwie ortopedyczne i specjalne,
 - g/ pomoce techniczne i sprzęt pomocniczy,
 - h/ planowanie zaopatrzenia ortopedycznego i sposób jego zapisywania.
8. Technika gipsowania ze szczególnym uwzględnieniem szyn i łusek gipsowych.
9. Wyciągi kończyn i tułowia.
10. Zabiegi resuscytacyjne – udzielanie pierwszej pomocy w stanach bezpośredniego zagrożenia życia.
11. Blokady nerwów obwodowych.
12. Zasady krwiodawstwa.
13. Sposoby dokumentowania przebiegu rehabilitacji.

B. Rehabilitacja osób z różnymi zmianami chorobowymi, zaburzeniami i dysfunkcją.

I. Zmiany patologiczne wywołane unieruchomieniem /z nieczynności/.

1. Skutki fizjologiczne unieruchomienia /z nieczynności/;
- a/ sercowo- naczyniowe,
 - b/ oddechowe,
 - c/ troficzne,
 - d/ metaboliczne,
 - e/ nefrologiczne i urologiczne,
 - f/ skórne,
 - g/ mięśniowe,
 - h/ kostne,
 - i/ stawowe,
 - j/ neuropsychologiczne.
2. Zapobieganie i leczenie następstw unieruchomienia.

II Rehabilitacja osób ze zmianami patologicznymi narządu ruchu

1. Choroba reumatyczna. Reumatoidalne zapalenie wielostawowe. Zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa.
2. Pozastawowe postaci choroby reumatycznej.
3. Choroby metaboliczne.
4. Kolagenozy.
5. Zmiany zwyrodnieniowe stawów kończyn i kręgosłupa:
- a/ podstawowe pojęcia chirurgii stawowej: artroskopia, artrotomia, artroza, artrodeza,
 - b/ endoprotezy stawów kończyny dolnej i górnej.

6. Zespoły bólowe kręgosłupa: spondyloza, kręgozmyk.
7. Osteoporozy różnego pochodzenia.
8. Zmiany nowotworowe.

III. Rehabilitacja osób po urazach

1. Urazy kończyny górnej;
 - a/ przykurcz z niedokrwienia /Volkmanna/.
2. Urazy kończyny dolnej.
3. Zespół Sudecka.
4. Urazy kręgosłupa;
 - a/ diagnostyka uszkodzeń kręgosłupa,
 - b/ mechanizmy urazów kręgosłupa,
 - c/ uszkodzenia rdzenia kręgowego,
 - d/ pęcherz moczowy neurogeny,
 - e/ zasady usprawniania z uwzględnieniem aktywnej rehabilitacji,
 - f/ integracja społeczna i opieka społeczna nad osobą z uszkodzeniem rdzenia kręgowego.
5. Urazy związane z uprawianiem sportu.

IV. Rehabilitacja osób po amputacjach kończyn

1. Amputacje w obrębie kończyn górnych;
 - a/ protezy kosmetyczne i czynnościowe,
 - b/ manipulatory,
 - c/ protezowanie i usprawnianie dzieci.
2. Amputacje w obrębie kończyn dolnych;
 - a/ amputacje urazowe,
 - b/ amputacje naczyniowe,
 - c/ przygotowanie do protezowania, protezy tymczasowe.
3. Integracja społeczno-zawodowa osób po odjęciu kończyn.

V. Rehabilitacja osób z zaburzeniami i uszkodzeniami ośrodkowego układu nerwowego

1. Układ nerwowy centralny;
 - a/ patomechanizm napięcia mięśniowego,
 - b/ czynniki obniżające i zwiększające napięcie mięśniowe,
 - c/ patomechanizm bólu,
 - d/ choroby naczyniowe ośrodkowego układu nerwowego,
 - e/ urazy czaszkowo-mózgowe,
 - f/ zespoły pozapiramidowe,
 - g/ choroby zwyrodnieniowe ośrodkowego układu nerwowego,
 - h/ stwardnienie rozsiane,
 - i/ inne choroby rdzenia kręgowego.
2. Układ nerwowy obwodowy;
 - a/ uszkodzenia nerwów obwodowych i splotów,
 - b/ zespoły bólowe korzeniowe,
 - c/ zapalenia wielokorzeniowe i wielonerwowe,

- d/ ostre zapalenie rogów przednich rdzenia kregowego /poliomyelitis/,
 - e/ polineuropatie.
3. Choroby mięśni.

VI. Rehabilitacja w wieku rozwojowym

1. Rozwój psychoruchowy dziecka. Testy i ocena rozwoju.
2. Wady wrodzone narządu ruchu;
 - a/ wrodzone ubytki i deformacje kończyn,
 - b/ dysplazja stawów biodrowych,
 - c/ stopa końsko-szpotawa.
3. Kręcz szyi.
4. Mózgowe porażenie dziecięce.
5. Przepukliny oponowo-rdzeniowe.
6. Dystrofie mięśniowe.
7. Odrębności traumatologii u dzieci i ich rehabilitacja: dziecko oparzone.
8. Skoliozy: wrodzone, idiopatyczne, wtórne.
9. Wady postawy.

VII. Rehabilitacja osób z chorobami układu krążenia.

1. Klinika i zasady kompleksowego leczenia chorych:
 - a/ z chorobą niedokrwienną serca,
 - b/ z nadciśnieniem tętniczym,
 - c/ z wadami serca,
 - d/ z chorobami naczyń obwodowych,
 - e/ z upośledzoną wydolnością krążenia,
 - f/ po zabiegach kardiochirurgicznych i naczyniowych.
2. Zapobieganie i leczenie chorych z zakrzepicą żylną kończyn.
3. Zasady prewencji wtórnej chorób układu krążenia.

VIII. Rehabilitacja osób z chorobami układu oddechowego

1. Zespoły obturacyjne i restrykcyjne.
2. Klinika i zasady usprawniania chorych;
 - a/ z wysiękowym zapaleniem opłucnej,
 - b/ z rozedmą płuc,
 - c/ z rozstrzeniami oskrzeli,
 - d/ z dychawicą oskrzelową i innymi chorobami przewlekłymi.
3. Usprawnianie chorych po zabiegach operacyjnych na klatce piersiowej.

IX. Rehabilitacja osób starszych

1. Zjawiska starzenia się w obrębie różnych układów;
 - a/ ośrodkowy i obwodowy układ nerwowy,
 - b/ układ szkieletowo-mięśniowy,
 - c/ układ krążeniowo-oddechowy.
2. Rolwój procesu starzenia się – zadania terapeutyczne.
3. Opieka instytucjonalna i pozainstytucjonalna.

X. Problemy urologiczne i seksuologiczne w rehabilitacji osób niepełnosprawnych

1. Fizjologia czynności wydalniczych;
 - a/ funkcjonowanie systemu pęcherz-zwieracze,
 - b/ czynność układu ano-rektalnego.
2. Patologia układu pęcherz-zwieracze;
 - a/ badania urodynamiczne,
 - b/ usprawnianie pęcherza moczowego.
3. Patologia anorektalna.
4. Zagadnienia seksuologiczne u osób z chorobami rdzenia kręgowego /u paraplegików.

XI. Rehabilitacja w psychiatrii

3. Formy i metody kształcenia

A) Kursy specjalizacyjne

Uwaga: Lekarze specjalizujący się uzyskują zaliczenie uczestniczenia tylko w tych kursach specjalizacyjnych objętych programem specjalizacji, które zostały pozytywnie zaopiniowane przez konsultanta krajowego oraz wpisane na prowadzoną przez CMKP listę kursów specjalizacyjnych organizowanych przez uprawnione do tego podmioty. Lista kursów podawana jest corocznie do wiadomości lekarzy na stronie internetowej CMKP: www.cmkp.edu.pl.

1) Kurs: „Rehabilitacja chorych z chorobami układu krążenia”

Treść kursu:

Celem kursu jest zapoznanie lekarza specjalizującego się z aktualnymi metodami diagnostyki i leczenia chorób układu krążenia, w tym ze specyfiką postępowania rehabilitacyjnego. Lekarz powinien nauczyć się wykonywania testów wysiłkowych, kryteriów kwalifikowania chorych do odpowiednich modeli rehabilitacji

Czas trwania kursu: 5 dni

Miejsce kształcenia: Klinika Rehabilitacji Instytutu Kardiologii, Warszawa-Anin, Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej Szpitala Wojewódzkiego Poznaniu.

Forma zaliczenia kursu: kolokwium z wiedzy objętej programem kursu przeprowadzane przez kierownika kursu.

2) Kurs: „Rehabilitacja dzieci z przewlekłymi chorobami układu oddechowego”

Treść kursu:

Celem kursu jest zapoznanie specjalizującego się z nowoczesnymi metodami postępowania ze szczególnym podkreśleniem możliwości rehabilitacji dzieci z przewlekłymi chorobami układu oddechowego. Specjalizujący się powinien nauczyć się rozpoznawania wymienionych chorób i zasad usprawniania w tych przypadkach.

Czas trwania kursu: 3 dni

Miejsce kształcenia: Instytut Matki i Dziecka, Warszawa.

Forma zaliczenia kursu: kolokwium z wiedzy objętej programem kursu przeprowadzane przez kierownika kursu.

3) Kurs: „Rehabilitacja dzieci ryzyka”

Treść kursu:

Celem kursu jest zaznajomienie lekarza specjalizującego się z kryteriami kwalifikacji niemowląt do grupy dzieci ryzyka oraz kierunkami postępowania rehabilitacyjnego w tych przypadkach.

Czas trwania kursu: 5 dni

Miejsce kształcenia: Centrum Zdrowia Dziecka, Warszawa – Międzylesie.

Forma zaliczenia kursu: kolokwium z wiedzy objętej programem kursu przeprowadzane przez kierownika kursu.

4) Kurs: „Współczesne kierunki w zakresie protezowania i aparatowania kończyn górnych, dolnych i tułowia”

Treść kursu:

Celem kursu jest zapoznanie specjalizującego się z współczesnymi trendami w protezowaniu, aparatowaniu. Powinien nauczyć się zasad aplikacji protez i ortoz, zapisywania odpowiedniego sprzętu protetyczno-ortotycznego, zapoznać się z aktualnymi zasadami refundacji kosztów zaopatrzenia protetyczno-ortopedycznego.

Czas trwania kursu: 3 dni

Miejsce kształcenia: Klinika Rehabilitacji A. M. w Poznaniu, Zakłady Ortopedyczne Centrum Rehabilitacji w Konstancinie.

Forma zaliczenia kursu: kolokwium z wiedzy objętej programem kursu przeprowadzane przez kierownika kursu.

5) Kurs: „Zniekształcenia statyczne ciała u dzieci i młodzieży”

Treść kursu:

Celem kursu jest zapoznanie lekarza ze współczesnymi poglądami na leczenie wad postawy, bocznych skrzywień kręgosłupa, choroby Scheuermanna. Powinien nauczyć się kryteriów kwalifikacji do odpowiedniego sposobu leczenia: rehabilitacyjnego, z wykorzystaniem gorsetowania, leczenia operacyjnego. Powinien umieć założyć gorset, ocenić prawidłowości jego wykonania.

Czas trwania kursu: 5 dni

Miejsce kształcenia: Klinika Rehabilitacji A. M. w Lublinie, Klinika Rehabilitacji Śląskiej A. M. w Katowicach.

Forma zaliczenia kursu: kolokwium z wiedzy objętej programem kursu przeprowadzane przez kierownika kursu.

6) Kurs: „Podstawowy neurorehabilitacji”

Treść kursu:

Celem kursu jest zaznajomienie lekarza patofizjologią podstawowych zaburzeń neurologicznych, aktualnymi metodami postępowania usprawniającego, możliwościami wspomagania funkcji zaopatrzeniem ortotycznym.

Czas trwania kursu: 5 dni

Miejsce kształcenia: Szpital Wojewódzki nr 2 w Rzeszowie, Klinika Rehabilitacji A. M. w Warszawie, Klinika Rehabilitacji A. M. w Poznaniu.

Forma zaliczenia kursu: kolokwium z wiedzy objętej programem kursu przeprowadzane przez kierownika kursu.

7) Kurs atestacyjny: „Aktualne kierunki postępowania rehabilitacyjnego”

Treść kursu:

Celem kursu jest przedstawienie aktualnych kierunków postępowania rehabilitacyjnego w szerokim zakresie chorób i urazów wieku dziecięcego, dorosłych i osób w wieku starszym. Kurs obejmuje wielokierunkowe aspekty rehabilitacji z uwzględnieniem elementów rehabilitacji medycznej, zaopatrzenia protetyczno-ortotycznego, problemów rehabilitacji pedagogicznej, zawodowej i socjalnej. Kurs ma na celu podsumowanie dotychczasowego kształcenia specjalizacyjnego i wyjaśnienie wszelkich wątpliwości lekarzy specjalizujących się przed przystąpieniem przez nich do egzaminu specjalizacyjnego.

Czas trwania kursu: 2 tygodnie

Miejsce kształcenia: w Klinice Rehabilitacji A. M. w Poznaniu i Konstancinie.

Forma zaliczenia kursu: kolokwium z wiedzy objętej programem kursu przeprowadzane przez kierownika kursu.

8) Kurs: „Promocja zdrowia”

Treść kursu:

Pojęcie zdrowia i jego uwarunkowań. Promocja zdrowia, pojęcia podstawowe, definicje. Organizacja promocji zdrowia w Polsce i na świecie - przykłady programów. Metody promocji zdrowia. Promocja zdrowia w zakładach opieki zdrowotnej. Wybrane problemy promocji zdrowia kobiet. Ocena skuteczności. Promocja zdrowia w Narodowym Programie Zdrowia.

Czas trwania kursu: 3 dni

Forma zaliczenia kursu: kolokwium z wiedzy objętej programem kursu przeprowadzane przez kierownika kursu.

Miejsce kształcenia: CMKP, AM

9) Kurs: „Zakażenia HIV i choroba AIDS”

Treść kursu:

Celem kursu jest zapoznanie lekarzy z istotą AIDS, metodami postępowania profilaktycznego, możliwościami terapeutycznymi, istniejącymi niebezpieczeństwami oraz ograniczeniami terapeutycznymi.

Czas trwania kursu: 2 dni

Forma zaliczenia kursu: kolokwium z wiedzy objętej programem kursu przeprowadzane przez kierownika kursu.

Miejsce kształcenia: placówki uprawnione

10) Kurs: "Problemy onkologiczne w rehabilitacji"

Treść kursu:

Celem kursu jest zwrócenie uwagi na symptomy najczęstszych chorób onkologicznych, możliwe do rozpoznania m.in. również przez specjalistów rehabilitacji, zapoznanie z programem leczenia usprawniającego w najczęstszych chorobach onkologicznych, podstawowymi wskazaniami i przeciwwskazaniami do fizykoterapii, specjalizujący powinien nauczyć się działań profilaktycznych i zwalczania obrzęków limfatycznych np. po mastektomii.

Czas trwania kursu: 5 dni

Forma zaliczenia kursu: kolokwium z wiedzy objętej programem kursu przeprowadzane przez kierownika kursu.

Miejsce kształcenia: Instytut Onkologii, Warszawa.

B) Staże kierunkowe

1) Staż specjalizacyjny podstawowy w rehabilitacji medycznej

Program stażu

W ramach stażu odbywanego w jednostce kształcącej lekarz zapoznaje się z historią organizacja rehabilitacji, metodami diagnostyki klinicznej i uzupełniającej, środkami i sposobami terapeutycznymi wykorzystywanymi w rehabilitacji, możliwościami zaopatrzenia protetyczno-ortotycznego.

Zakres wiedzy teoretycznej

W czasie stażu lekarz powinien opanować przedstawioną poniżej wiedzę:

- historia rehabilitacji, polska szkoła rehabilitacji,
- rola i zadania specjalisty w rehabilitacji medycznej,
- anatomo-fizjologiczne podstawy rehabilitacji,
- fizjopatologia układu nerwowego, ruchowego, wysiłku fizycznego, układu oddechowego i krążenia,
- badanie ogólne i funkcjonalne,
- kinezyterapia ogólna i miejscowa,
- fizykoterapia – jej znaczenie w rehabilitacji,
- balneoklimatologia,
- terapia zajęciowa,
- zagadnienia psychologiczne i społeczne w rehabilitacji,
- zaopatrzenie protetyczno-ortotyczne i w sprzęt pomocniczy,
- dokumentacja przebiegu rehabilitacji, metody oceny funkcjonalnej,
- rehabilitacja osób z chorobami różnych układów,
- rehabilitacja osób po urazach czaszki, kręgosłupa, kończyn,
- rehabilitacja w wieku rozwojowym,

- rehabilitacja osób w wieku starszym.

Umiejętności praktyczne

W czasie stażu lekarz powinien nabyć umiejętność:

- zbierania wywiadu chorobowego z uwzględnieniem aspektów czynnościowych, socjalnych, środowiskowych,
- oceny sprawności i wydolności układu narządów ruchu, układu nerwowego,
- oceny sprawności układu krążeniowo-oddechowego,
- zaprogramowania kompleksowego postępowania rehabilitacyjnego odpowiedniego do stwierdzonego rodzaju, stopnia niepełnosprawności oraz istniejących przeciwwskazań,
- zorganizowania i kierowania interdyscyplinarnym zespołem terapeutycznym,
- dokumentowania przebiegu procesu rehabilitacji,
- doboru odpowiedniego zaopatrzenia protetyczno-ortotycznego, zapisania go oraz oceny prawidłowości jego wykonania i działania.

Lekarz specjalizujący się poza wymienionymi czynnościami, samodzielnie wykonywanymi powinien uczestniczyć we wszystkich innych dostępnych procedurach jak: zabiegi kinezyterapeutyczne indywidualne i zespołowe, zabiegi fizykoterapeutyczne w możliwie pełnym zakresie zastosowań, badania diagnostyczne, wykonywanie i aplikacja sprzętu protetyczno-ortotycznego i inne.

Forma zaliczenia stażu: u kierownika specjalizacji: a) kolokwia z wiedzy objętej programem nauczania, b) sprawdzian umiejętności praktycznych nabytych w czasie kształcenia pod nadzorem kierownika specjalizacji

Czas trwania stażu: 20 miesięcy

Miejsce stażu: jednostka kształcąca

2) Staż kierunkowy w pediatrii i rehabilitacji pediatrycznej

Program stażu

Zakres wiedzy teoretycznej

W czasie stażu lekarz powinien opanować przedstawioną poniżej wiedzę:

- wady wrodzone i nabyte wieku dziecięcego,
- choroby wieku dziecięcego, ze szczególnym uwzględnieniem chorób przewlekłych i wymagający leczenia usprawniającego,
- mózgowo porażenia dziecięce,
- odrębności w postępowaniu diagnostycznym,
- podstawowe metody leczenia wad i chorób wieku dziecięcego,
- metody fizjoterapeutyczne stosowane w leczeniu wad wrodzonych i nabytych, chorobach wieku dziecięcego, a zwłaszcza przebiegających z zaburzeniami, neurologicznymi, ruchowymi, czynności układu sercowo-naczyniowego, oddechowego.

Umiejętności praktyczne

W czasie stażu lekarz powinien nabyć umiejętność:

- badania małego dziecka,
- rozpoznania nieprawidłowości rozwoju psychofizycznego dziecka,

- ustalenia programu kompleksowej rehabilitacji u dzieci wymagających tego typu postępowania.

Procedury te powinien lekarz wykonać samodzielnie, natomiast uczestniczyć powinien we wszystkich innych procedurach i zabiegach wykonywanych w czasie jego pobytu na stażu.

Forma zaliczenia stażu kierunkowego (u kierownika stażu): a) kolokwium z wiedzy teoretycznej objętej programem stażu, b) sprawdzian umiejętności praktycznych - potwierdzenie, że lekarz wykonał samodzielnie zabiegi lub/i procedury wymienione w programie stażu lub uczestniczył (asystował) w ich wykonywaniu.

Czas trwania stażu: 1 miesiąc

Miejsce stażu: klinika, oddział pediatryczny, oddział rehabilitacji pediatrycznej.

3) Staż kierunkowy w neurologii

Program stażu

Zakres wiedzy teoretycznej

W czasie stażu lekarz powinien opanować przedstawioną poniżej wiedzę:

- choroby naczyniowe ośrodkowego układu nerwowego,
- zespoły pozapiramidowe,
- choroby zwyrodnieniowe ośrodkowego układu nerwowego,
- choroby demielinizacyjne,
- zapalenia wielokorzeniowe, wielonerwowe,
- polineuropatie,
- choroby mięśni, miopatie,
- znajomość technik diagnostycznych,

Umiejętności praktyczne

W czasie stażu lekarz powinien nabyć umiejętność:

- badania neurologicznego,
- interpretacji, wyników badań elektrodiagnostycznych,
- interpretacji CT, MR czaszki, kanału kręgowego,
- interpretacji wyniku badania płynu mózgowo-rdzeniowego,
- wykonania nakłucia lędźwiowego,

Lekarz powinien samodzielnie przeprowadzić badanie neurologiczne, zinterpretować wyniki wymienionych badań diagnostycznych, wykonać nakłucie lędźwiowe oraz asystować we wszystkich innych procedurach wykonywanych w czasie jego pobytu na stażu

Forma zaliczenia stażu kierunkowego (u kierownika stażu): a) kolokwium z wiedzy teoretycznej objętej programem stażu, b) sprawdzian umiejętności praktycznych - potwierdzenie, że lekarz wykonał samodzielnie zabiegi lub/i procedury wymienione w programie stażu lub uczestniczył (asystował) w ich wykonywaniu.

Czas trwania stażu: 1 miesiąc

Miejsce stażu: klinika, oddział neurologiczny

4) Staż kierunkowy w ortopedii i traumatologii narządu ruchu

Program stażu

Zakres wiedzy teoretycznej

W czasie stażu lekarz powinien opanować przedstawioną poniżej wiedzę:

- wady wrodzone narządu ruchu,
- wady postawy, boczne skrzywienia kręgosłupa,
- zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, stawów,
- nowotwory kości i tkanek miękkich narządu ruchu,
- urazy kończyn i tułowia, ich następstwa,
- amputacje urazowe, naczyniowe,
- urazy kręgosłupa,
- znajomość technik zapobiegania następstwom przedłużonego unieruchomienia.

Umiejętności praktyczne

W czasie stażu lekarz powinien nabyć umiejętność:

- badania ortopedycznego,
- oceny sprawności i wydolności narządu ruchu,
- zakładania opatrunków gipsowych, wykonania szyn, łusek, gorsetu gipsowego,
- zakładania wyciągów pośrednich i bezpośrednich kończyn,
- wykonania znieczulenia miejscowego,
- wykonywania iniekcji dostawowych.

Poza wymienionymi procedurami wykonywanymi samodzielnie – stażysta powinien uczestniczyć (asystować) we wszystkich innych procedurach wykonywanych w czasie stażu, łącznie z posiadaną obecnością przy kilku wybranych operacjach ortopedycznych i w zakresie chirurgii urazowej

Forma zaliczenia stażu kierunkowego (u kierownika stażu): a) kolokwium z wiedzy teoretycznej objętej programem stażu, b) sprawdzian umiejętności praktycznych - potwierdzenie, że lekarz wykonał samodzielnie zabiegi lub/i procedury wymienione w programie stażu lub uczestniczył (asystował) w ich wykonywaniu.

Czas trwania stażu: 1 miesiąc

Miejsce stażu: klinika, oddział ortopedii i traumatologii narządu ruchu

5) Staż kierunkowy w reumatologii

Program stażu

Zakres wiedzy teoretycznej

W czasie stażu lekarz powinien opanować przedstawioną poniżej wiedzę:

- choroba reumatyczna,
- reumatoidalne zapalenie stawów,
- pozastawowe postacie choroby reumatycznej,
- zeszytniające zapalenie stawów kręgosłupa,
- choroby metaboliczne,
- kolagenozy,
- zmiany zwyrodnieniowe stawów,

- osteoporoza,
- specyfika postępowania usprawniającego w reumatologii.

Umiejętności praktyczne

W czasie stażu lekarz powinien nabyć umiejętność:

- badania pacjenta reumatycznego,
- oceny i interpretacji badań specyficznych w reumatologii,
- oceny funkcji ręki reumatoidalnej,
- doboru odpowiedniej formy terapii – z uwzględnieniem fizjoterapii.

Poza wymienionymi procedurami stażysta powinien uczestniczyć w innych procedurach wykonywanych w czasie stażu.

Forma zaliczenia stażu kierunkowego (u kierownika stażu): a) kolokwium z wiedzy teoretycznej objętej programem stażu, b) sprawdzian umiejętności praktycznych - potwierdzenie, że lekarz wykonał samodzielnie zabiegi lub/i procedury wymienione w programie stażu lub uczestniczył (asystował) w ich wykonywaniu.

Czas trwania stażu: 2 tygodnie

Miejsce stażu: klinika, oddział reumatologiczny

6) Staż kierunkowy w neurochirurgii

Program stażu

Zakres wiedzy teoretycznej

W czasie stażu lekarz powinien opanować przedstawioną poniżej wiedzę:

- urazy czaszki, mózgu,
- urazy rdzenia kręgowego,
- urazy obwodowego układu nerwowego,
- guzy centralnego i obwodowego układu nerwowego,
- wskazania do zabiegu operacyjnego w schorzeniach układu nerwowego,
- metody diagnostyczne w neurochirurgii,

Umiejętności praktyczne

W czasie stażu lekarz powinien nabyć umiejętność:

- interpretacji wyników badań stosowanych w neurochirurgii EEG, TK, MRJ, Emg, badania potencjałów wywołanych,
- wykonania nakłucia lędźwiowego,
- ustalania wskazań do leczenia usprawniającego.

Procedury te powinien stażysta wykonać samodzielnie, a także uczestniczyć w innych, dostępnych dla stażysty procedurach stosowanych w oddziale /Klinice/.

Forma zaliczenia stażu kierunkowego (u kierownika stażu): a) kolokwium z wiedzy teoretycznej objętej programem stażu, b) sprawdzian umiejętności praktycznych - potwierdzenie, że lekarz wykonał samodzielnie zabiegi lub/i procedury wymienione w programie stażu lub uczestniczył (asystował) w ich wykonywaniu.

Czas trwania stażu: 2 tygodnie

Miejsce stażu: klinika, oddział neurochirurgiczny

7) Staż kierunkowy w kardiologii

Program stażu

Zakres wiedzy teoretycznej

W czasie stażu lekarz powinien opanować przedstawioną poniżej wiedzę:

- diagnostyka chorób układu krążenia,
- choroba niedokrwienna mięśnia sercowego,
- wady serca wrodzone, nabyte,
- zaburzenia wydolności krążenia,
- wskazania do terapii interwencyjnej, operacyjnej,
- postępowanie po zabiegach kardiochirurgicznych i naczyniowych,
- rehabilitacja chorych na choroby kardiologiczne,
- zasady prewencji wtórnej chorób układu krążenia,
- znajomość modeli rehabilitacji kardiologicznej.

Umiejętności praktyczne

W czasie stażu lekarz powinien nabyć umiejętność:

- badania fizykalnego chorego kardiologicznego,
- interpretacji elektrokardiogramu spoczynkowego, wysiłkowego, badania telemetrycznego,
- przeprowadzenia i interpretacji wyników próby wysiłkowej,
- zakwalifikowania chorego do odpowiedniego modelu rehabilitacji.

Stażysta powinien umieć samodzielnie przeprowadzić wymienione czynności oraz uczestniczyć w realizacji innych, dostępnych procedur w trakcie stażu specjalizacyjnego.

Forma zaliczenia stażu kierunkowego (u kierownika stażu): a) kolokwium z wiedzy teoretycznej objętej programem stażu, b) sprawdzian umiejętności praktycznych - potwierdzenie, że lekarz wykonał samodzielnie zabiegi lub/i procedury wymienione w programie stażu lub uczestniczył (asystował) w ich wykonywaniu.

Czas trwania stażu: 2 tygodnie

Miejsce stażu: klinika, oddział kardiologiczny

8) Staż kierunkowy w zakresie chorób płuc

Program stażu

Zakres wiedzy teoretycznej

W czasie stażu lekarz powinien opanować przedstawioną poniżej wiedzę:

- specyfika badań diagnostycznych chorób płuc,
- zespoły obturacyjne i restrykcyjne,
- rozstrzenie oskrzeli,
- dychawica oskrzelowa,
- zapalenie płuc, opłucnej,
- rozedma płuc,
- gruźlica płuc,
- nowotwory płuc,

- wskazania do leczenia operacyjnego chorób płuc,
- usprawnianie chorych z przewlekłymi chorobami płuc i po zabiegach na klatce piersiowej.

Umiejętności praktyczne

W czasie stażu lekarz powinien nabyć umiejętność:

- badania fizykalnego układu oddechowego,
- oceny zdjęć, rtg klatki piersiowej,
- wykonania spirometrii, gazometrii i interpretacji wyników,
- badania czynnościowego układu oddechowego,
- ustalenia planu postępowania usprawniającego u osób z przewlekłymi chorobami układu oddechowego, bądź po operacjach na klatce piersiowej.

Procedury te stażysta powinien umieć wykonać samodzielnie, a także uczestniczyć w innych dostępnych procedurach stosowanych w oddziale, klinice

Forma zaliczenia stażu kierunkowego (u kierownika stażu): a) kolokwium z wiedzy teoretycznej objętej programem stażu, b) sprawdzian umiejętności praktycznych - potwierdzenie, że lekarz wykonał samodzielnie zabiegi lub/i procedury wymienione w programie stażu lub uczestniczył (asystował) w ich wykonywaniu.

Czas trwania stażu: 2 tygodnie

Miejsce stażu: klinika, oddział chorób płuc

9) Staż kierunkowy w warsztatach ortopedycznych

Program stażu

Zakres wiedzy teoretycznej

W czasie stażu lekarz powinien opanować przedstawioną poniżej wiedzę:

- zasady budowy i funkcja ortez,
- możliwości wykorzystania funkcjonalnej elektrostymulacji /FES/ w ortotyce,
- budowa i funkcja protez, rodzaje sterowania,
- zasady działania, rodzaje gorsetów ortopedycznych,
- środki pomocnicze używane w rehabilitacji.

Umiejętności praktyczne

W czasie stażu lekarz powinien nabyć umiejętność:

- doboru odpowiedniego zaopatrzenia protetyczno-ortotycznego w różnych rodzajach niesprawności,
- zakładania ortozy, protezy i oceny prawidłowości jej funkcjonowania,
- zapisywania zaopatrzenia protetyczno-ortotycznego, środków pomocniczych.

Czynności te specjalizujący się powinien wykonywać samodzielnie, a w trakcie stażu asystować przy produkcji i aplikacji protez, ortez, sprzętu pomocniczego

Forma zaliczenia stażu kierunkowego (u kierownika stażu): a) kolokwium z wiedzy teoretycznej objętej programem stażu, b) sprawdzian umiejętności praktycznych - potwierdzenie, że lekarz wykonał samodzielnie zabiegi lub/i procedury wymienione w programie stażu lub uczestniczył (asystował) w ich wykonywaniu.

Czas trwania stażu: 2 tygodnie

Miejsce stażu: warsztaty ortopedyczne

10) Staż kierunkowy w klinice rehabilitacji lub w ośrodku rehabilitacji wysoko specjalistycznym

Program stażu

Zakres wiedzy teoretycznej

W czasie stażu lekarz powinien opanować przedstawioną poniżej wiedzę:

- biomechaniczne i fizjologiczne podstawy rehabilitacji,
- światowe i krajowe trendy w rehabilitacji,
- neurofizjologia kliniczna,
- współczesne metody diagnostyczne,
- kinezyterapia,
- metody stosowane w fizykoterapii,
- terapia zajęciowa,
- problematyka psychologiczna i społeczna w procesie rehabilitacji,
- pedagogika specjalna, preorientacja zawodowa, możliwość szkolenia zawodowego,
- obiektywne metody oceny postępów rehabilitacji,
- znajomość metod obiektywnej oceny postępowania usprawniającego.

Umiejętności praktyczne

W czasie stażu lekarz powinien nabyć umiejętność:

- zebrania wywiadu z uwzględnieniem problematyki socjalnej, środowiskowej, zawodowej,
- kompleksowego badania dla potrzeb rehabilitacji z oceną sprawności ruchowej, układu krążeniowo-oddechowego, układu nerwowego,
- obsługi typowych urządzeń do fizykoterapii,
- zakładania wyciągów kończyn i tułowia,
- ustalenia programu fizjoterapii w konkretnych sytuacjach klinicznych,
- przepisania i zastosowania odpowiednio dobranej zaopatrzenia protetyczno-ortotycznego i pomocniczych środków technicznych.

Czynności te po zakończeniu stażu lekarz specjalizujący się powinien umieć wykonać samodzielnie, uczestnicząc w czasie stażu we wszystkich stosowanych procedurach diagnostyczno-leczniczych.

Forma zaliczenia stażu kierunkowego (u kierownika stażu): a) kolokwium z wiedzy teoretycznej objętej programem stażu, b) sprawdzian umiejętności praktycznych - potwierdzenie, że lekarz wykonał samodzielnie zabiegi lub/i procedury wymienione w programie stażu lub uczestniczył (asystował) w ich wykonywaniu.

Czas trwania stażu: 1 miesiąc

Miejsce stażu: Klinika Rehabilitacji A.M. w Konstancinie, „Repty” Górosłaskie Centrum Rehabilitacji w Tarnowskich Górach, Opolskie Centrum Rehabilitacji w Korfantowie, Krakowskie Centrum Rehabilitacji, Szpital Wojewódzki nr 2 w Rzeszowie, Oddział Rehabilitacji/ Klinika Rehabilitacji A.M. w Poznaniu

11) Staż kierunkowy w przychodni rehabilitacyjnej

Program stażu

Zakres wiedzy teoretycznej

W czasie stażu lekarz powinien opanować przedstawioną poniżej wiedzę:

- diagnostyka w warunkach przychodni rehabilitacyjnej,
- kryteria kwalifikacji pacjentów do leczenia w warunkach ambulatoryjnych,
- niezbędne wyposażenie przychodni rehabilitacyjnej,
- możliwości terapeutyczne przychodni,
- kryteria kwalifikacji pacjentów do leczenia specjalistycznego w oddziale rehabilitacji.

Umiejętności praktyczne

W czasie stażu lekarz powinien nabyć umiejętność:

- postępowania diagnostycznego w warunkach przychodni,
- zaplanowania programu leczenia fizjoterapeutycznego,
- zaplanowania i przepisania zaopatrzenia ortotycznego i pomocniczych środków technicznych.

Poza czynnościami wykonywanymi samodzielnie – specjalizujący się powinien w czasie stażu uczestniczyć w innych procedurach, konsultacjach odbywających się w przychodni.

Forma zaliczenia stażu kierunkowego (u kierownika stażu): a) kolokwium z wiedzy teoretycznej objętej programem stażu, b) sprawdzian umiejętności praktycznych - potwierdzenie, że lekarz wykonał samodzielnie zabiegi lub/i procedury wymienione w programie stażu lub uczestniczył (asystował) w ich wykonywaniu.

Czas trwania stażu: 1 miesiąc

Miejsce stażu: przychodnia rehabilitacji przy klinice lub oddziale rehabilitacji

12) Staż kierunkowy w intensywnej terapii i medycynie ratunkowej

Program stażu

Zakres wiedzy teoretycznej

W czasie stażu lekarz powinien opanować przedstawioną poniżej wiedzę:

- postępowanie w ostrym zatrzymaniu czynności serca, zaburzeniach czynności oddechowych,
- postępowanie w ostrym zawale serca,
- postępowanie w zaburzeniach rytmu serca stanowiących zagrożenie życia.

Umiejętności praktyczne

W czasie stażu lekarz powinien nabyć umiejętność:

- udzielania pierwszej pomocy w stanach bezpośredniego zagrożenia życia,
- prowadzenia zabiegów resuscytacyjnych.

Czynności te stażysta powinien wykonać samodzielnie, powinien także asystować w realizacji innych procedur wykonywanych w oddziale intensywnej terapii.

Forma zaliczenia stażu kierunkowego (u kierownika stażu): a) kolokwium z wiedzy teoretycznej objętej programem stażu, b) sprawdzian umiejętności praktycznych - potwierdzenie, że lekarz wykonał samodzielnie zabiegi lub/i procedury wymienione w programie stażu lub uczestniczył (asystował) w ich wykonywaniu.

Czas trwania stażu: 2 tygodnie

Miejsce stażu: oddział intensywnej terapii

C) Wymagane umiejętności praktyczne

Wykaz zabiegów i procedur medycznych, które specjalizujący się lekarz ma obowiązek wykonać samodzielnie:

- Ocena sprawności i wydolności układu krążenia:
 - elektrokardiografia spoczynkowa i wysiłkowa (interpretacja wyników),
 - próby wysiłkowe,
 - telemetria,
 - oscylografia i oscylografia.
- Ocena sprawności i wydolności układu oddechowego;
 - spirometria, gazometria,
 - badania czynnościowe układu oddechowego.
- Ocena sprawności układu nerwowego;
 - orientacyjna ocena wyższych czynności nerwowych i psychicznych.
- Ocena sprawności i wydolności układu narządu ruchu;
 - ocena siły mięśniowej metodą Lovetta,
 - testy czynnościowe wydolności fizycznej.
- Wykonywanie blokad nerwów obwodowych, punkcji lędźwiowej.
- Wykonywanie iniekcji odstawowych.
- Znajomość metodyki badań elektrodiagnostycznych i interpretacja wyników.
- Technika gipsowania i wykonywania szyn i łusek gipsowych.
- Zakładanie wyciągów kończyn i tułowia.
- Zapisywanie zaopatrzenia ortopedycznego, leczniczych środków technicznych i ocena ich wykonania.
- Przeprowadzanie zabiegów resuscytacyjnych i udzielanie pierwszej pomocy w stanach bezpośredniego zagrożenia życia.

D) Formy samokształcenia

Studiowanie piśmiennictwa

Publikacje, których znajomość pozwoli zdobyć niezbędne minimum wiedzy w dziedzinie rehabilitacji medycznej:

Piśmiennictwo podstawowe

1. Kwolek A (red.): Rehabilitacja medyczna. 2002.
2. Milanowska K., Dega W (red.): Rehabilitacja medyczna. PZWL, Warszawa, 1998
3. Mika T., Kasprzak W. Fizykoterapia., PZWL, Warszawa 2001.
4. Kiwerski J., (red.): Schorzenia i urazy kręgosłupa. 2001.
5. Rudnicki S., Smolis R.: Rehabilitacja osób po zawale serca. PZWL, W-wa, 1991.

6. Zembaty A. (red.): Kinezyterapia. Kraków 2002.

Piśmiennictwo uzupełniające

1. Milanowska K. Kinezyterapia: Warszawa PZWL, 1999.
2. Dega W: Ortopedia i rehabilitacja. PZWL, Warszawa 1996.
3. Straburzyńska G., Straburzyńska – Lupa A.: Fizykoterapia. PZWL, W-wa 2000.
4. Sadowska L.: Neurokinezyjologiczna diagnostyka i terapia dzieci z zaburzeniami rozwoju psychoruchowego. AWF, Wrocław, 2000.
5. Chojnacka-Szawłowska G., Szwałowski K.: Rehabilitacja Medyczna Agencja Wyd. Informacyjna. Warszawa 1994.
6. Bedbrook G. M.: Opieka nad chorym z paraplegią. PZWL W-wa 1991.
7. Hausmanowa-Petrusewicz J.: Elektromiografia kliniczna. PZWL W-wa, 2001.
8. Janiszewski M.: Podstawy muzykoterapii. Wyd. "Anna" Łódź 1998.
9. Usprawnianie po udarze mózgu. Elipsa, JAIM, Kraków 2002.
10. Grochmal S., Zielińska-Charszewska S. (red.): Rehabilitacja w chorobach układu nerwowego. PZWL, Warszawa 1986.
11. Marciniak W., Szulc A. (red.): Wiktora Degi Ortopedia i rehabilitacja. PZWL, Warszawa 2003.

Udział w działalności edukacyjnej towarzystw naukowych

Uczestniczenie w posiedzeniach oddziału Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji oraz sympozjach i kongresach organizowanych przez Polskie Towarzystwo Rehabilitacji.

Referaty i publikacje

Opublikowanie w czasopiśmie medycznym lub wygłoszenie na posiedzeniu naukowym dwóch prac poglądowych lub kazuistycznych.

E) Pełnienie dyżurów lekarskich

Lekarz zobowiązany jest pełnić w trakcie specjalizacji w oddziale rehabilitacji dla dorosłych o profilu ogólnym – 3 dyżury w miesiącu.

4. Metody oceny wiedzy i umiejętności praktycznych

a) Kolokwia

Kolokwia zdawane u kierownika specjalizacji:

- Kolokwium – Środki i sposoby terapeutyczne w postępowaniu rehabilitacyjnym.
- Kolokwium – Problematyka psychologiczna i społeczna w procesie rehabilitacji.
- Kolokwium – Zaopatrzenie ortopedyczne, lecznicze środki techniczne i środki pomocnicze.
- Kolokwium – Organizacja rehabilitacji w Polsce.
- Kolokwium – Rehabilitacja lecznicza w dysfunkcjach narządu ruchu z uwzględnieniem przede wszystkim metod funkcjonalnych.
- Kolokwium – Ocena zdolności do pracy z preorientacją zawodową.
- Kolokwium – Zasady i metody współpracy lekarza z psychologiem i innymi członkami zespołu rehabilitacyjnego w zakresie problematyki psychologicznej, społecznej i zawodowej w procesie rehabilitacji.

- Kolokwium – Przepisy prawne z zakresu rehabilitacji, zasady deontologii lekarskiej.

Kolokwia po stażach kierunkowych zaliczane u ordynatorów oddziałów:

- Kolokwium po stażu w oddziale pediatrycznym.
- Kolokwium po stażu w oddziale chorób wewnętrznych.
- Kolokwium po stażu w oddziale neurologicznym.
- Kolokwium po stażu w oddziale ortopedycznym.
- Kolokwium po stażu w oddziale reumatologicznym.
- Kolokwium po stażu w oddziale neurochirurgicznym.
- Kolokwium po stażu w oddziale kardiologicznym.
- Kolokwium po stażu w oddziale chorób płuc.

b) Sprawdziany umiejętności praktycznych

- Sprawdzian umiejętności oceny siły mięśniowej Lovetta.
- Sprawdzian umiejętności oceny badań elektrodiagnostycznych.
- Sprawdzian umiejętności wykonywania blokad nerwów obwodowych.
- Sprawdzian umiejętności przeprowadzenia zabiegów resuscytacyjnych.
- Sprawdzian umiejętności wykonywania iniekcji dostawowych.
- Sprawdzian umiejętności przedstawienia zasad konstrukcji ortoz, protez, sprzętu do samoobsługi chorych i pomocy technicznych.
- Sprawdzian umiejętności planowania i leczenia funkcjonalnego w różnych jednostkach chorobowych z uwzględnieniem zasady koordynacji fizykoterapii, kinezyterapii i terapii zajęciowej.
- Sprawdzian umiejętności przeprowadzonych zabiegów resuscytacyjnych.

c) Ocena publikacji

Oceny i zaliczenia przygotowanych publikacji dokonuje kierownik specjalizacji.

5. Znajomość języków obcych

Oczekuje się, że specjalizujący się lekarz wykaże się praktyczną znajomością przynajmniej jednego z języków obcych: angielskiego, francuskiego, niemieckiego lub hiszpańskiego w stopniu umożliwiającym:

- a) rozumienie tekstu pisanego, w szczególności dotyczącego literatury fachowej i piśmiennictwa lekarskiego,
- b) porozumienie się z pacjentem, lekarzami i przedstawicielami innych zawodów medycznych,
- c) pisanie tekstów medycznych, w szczególności opinii i orzeczeń lekarskich.

Obowiązuje zaliczenie znajomości języka obcego w studium języków obcych akademii medycznej.

6. Czas trwania studiów specjalizacyjnych

Specjalizacja w rehabilitacji medycznej dla lekarzy posiadających specjalizację I stopnia w rehabilitacji medycznej trwa 3 lata w tym kursy, staż i urlopy.

7. Państwowy egzamin specjalizacyjny

Studia specjalizacyjne w rehabilitacji medycznej kończą się państwowym egzaminem specjalizacyjnym złożonym z części teoretycznej i praktycznej. Kolejność zdawania poszczególnych części egzaminu:

1. egzamin testowy (zestaw pytań testowych z zakresu wiedzy objętego programem specjalizacji),
2. egzamin praktyczny;
 - zebranie wywiadu, badanie przedmiotowe i podmiotowe pacjenta,
 - ustalenie rozpoznania, zaplanowanie kompleksowego leczenia pacjenta, programu usprawniania leczniczego,
 - pokazowe przeprowadzenie wybranego postępowania diagnostycznego (pomiar siły mięśniowej, zakresu ruchów) itp.,
3. egzamin ustny (zestaw pytań problemowych z zakresu wiedzy objętej programem specjalizacji).

8. Ewaluacja programu studiów specjalizacyjnych

Program studiów specjalizacyjnych będzie okresowo poddawany ewaluacji i w razie potrzeby modyfikowany przede wszystkim w związku z postępami wiedzy medycznej i koniecznością ciągłego doskonalenia procesu specjalizacji lekarskich po zasięgnięciu opinii nadzoru specjalistycznego, samorządu lekarskiego, towarzystw naukowych, CMKP i Ministerstwa Zdrowia. Specjalizujący się lekarze oraz ich kierownicy specjalizacji zobowiązani są śledzić i uwzględniać zmiany programowe i odpowiednio korygować proces własnych studiów specjalizacyjnych. Aktualna, obowiązująca wszystkich specjalizujących się lekarzy wersja programu studiów specjalizacyjnych w rehabilitacji medycznej, dostępna jest na stronie Internetowej CMKP: www.cmkp.edu.pl