



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



MINISTERSTWO
ZDROWIA

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



człowiek - najlepsza inwestycja

PROGRAM KURSU DOSKONALĄCEGO DLA FIZJOTERAPEUTÓW W ZAKRESIE OPIEKI GERIATRYCZNEJ

ZATWIERDZAM

MINISTER ZDROWIA

Bartosz Arłukowicz

Warszawa, 18. 04. 2013 2013 r.

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



Program kursu przygotowany przez zespół ekspertów¹ w składzie:

1. Prof. dr hab. Marek Żak – Przewodniczący, Katedra Rehabilitacji Klinicznej, Akademia Wychowania Fizycznego, Kraków,
2. Prof. dr hab. med. Aleksander Sieroń, Katedra i Oddział Kliniczny Chorób Wewnętrznych, Angiologii i Medycyny Fizykalnej, Bytom, Śląski Uniwersytet Medyczny, Katowice,
3. Prof. dr hab. med. Zbigniew Śliwiński - Krajowy Konsultant ds. Fizjoterapii, Instytut Fizjoterapii, Uniwersytet im. Jana Kochanowskiego, Kielce,
4. Prof. dr hab. Jan Szczegieliński, Katedra Fizjoterapii Klinicznej, Dziekan Wydziału Wychowania Fizycznego i Fizjoterapii Politechniki Opolskiej, Opole, Przewodniczący Komisji Kursów Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii,
5. Prof. dr hab. med. Tomasz Kostka – Dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu, Klinika Geriatrii, Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Zespół do spraw gerontologii przy Ministrze Zdrowia,
6. Dr n. med. Marek Kiljański – Prezes Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii, Instytut Fizjoterapii, Uniwersytet im. Jana Kochanowskiego, Kielce,
7. Dr n. med. Marek Woszczak – Instytut Fizjoterapii, Uniwersytet im. Jana Kochanowskiego w Kielcach,
8. Mgr Roman Lorenc – Poznański Ośrodek Reumatologiczny, Śrem.

Założenia ogólne

Program kursu doskonalącego dla fizjoterapeutów w zakresie opieki geriatrycznej opracowany został w ramach projektu systemowego pn. *Wsparcie systemu kształcenia ustawicznego personelu medycznego w zakresie opieki geriatrycznej*, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Działania 2.3 Wzmocnienie potencjału zdrowia osób pracujących oraz poprawa jakości funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, Poddziałanie 2.3.2 Doskonalenie zawodowe kadr medycznych.

Program przeznaczony jest do realizacji wyłącznie w ramach projektu przez uprawnione podmioty (realizatorów), wyłonione w drodze zamówienia publicznego.

Planowana liczba osób do przeszkolenia w okresie realizacji projektu, tj. w latach 2012-2015:

- 1000 fizjoterapeutów.

Liczba godzin dydaktycznych w ramach kursu ogółem wynosi 40, w tym:

- 20 godzin wykładowych,
- 20 godzin warsztatowo-seminaryjnych i ćwiczeń, w tym:
 - 13 godzin warsztatowo-seminaryjnych,
 - 6 godzin ćwiczeń,
- 1 godzina na egzamin.

¹ powołany Uchwałą z dnia 18 sierpnia 2011 r. przez Zespół do spraw gerontologii, działający na mocy zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 grudnia 2008 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw gerontologii (Dz. Urz. Min. Zdrow. Nr 13, poz. 87 i z 2012 r. poz. 75).

człowiek - najlepsza inwestycja

Liczebność grup: grupy 20-osobowe. Dopuszcza się zmniejszenie liczebności grup do 15 osób i zwiększenie liczebności grup do 25 osób.

Liczba edycji kursu w latach 2012-2015: 50 edycji.

Ramy czasowe kursu:

- kurs sześciodniowy: dwa zjazdy trwające po trzy dni (piątek, sobota, niedziela lub w innych dniach tygodnia).

Niniejszy program kształcenia wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

Kształcenie podyplomowe rozpoczęte przed dniem ogłoszenia niniejszego programu kształcenia kontynuuje się na podstawie dotychczasowego programu kształcenia, do czasu jego zakończenia.

Traci moc program kształcenia zatwierdzony przez Ministra Zdrowia w dniu 6 lipca 2012 r.

Forma i warunki zaliczenia kursu

Kurs doskonalący kończy się egzaminem testowym. Warunkiem przystąpienia do egzaminu jest obecność na wszystkich zajęciach.

Po zdaniu egzaminu uczestnik kursu otrzymuje certyfikat ukończenia kursu.

Wydanie certyfikatu ukończenia kursu możliwe jest jedynie w przypadku uczestniczenia w pełnym cyklu kształcenia.

W przypadku usprawiedliwionej nieobecności na zajęciach, uczestnik kursu może, pokrywając we własnym zakresie koszt dojazdu, uzupełnić brakujący zakres szkolenia w ramach innej edycji kursu, realizowanej przez tego samego realizatora i wówczas przystąpić do egzaminu testowego.

W przypadku nie zaliczenia egzaminu testowego w pierwszym terminie, uczestnik kursu może być dopuszczony do egzaminu poprawkowego w ramach kolejnych edycji kursu, realizowanych przez tego samego realizatora, ponosząc koszty dojazdu na egzamin we własnym zakresie.

W przypadku nie zaliczenia egzaminu testowego uczestnik kursu otrzymuje zaświadczenie o uczestnictwie w kursie.

Kryteria kwalifikacji uczestników wraz z systemem rekrutacji

Do kursu może przystąpić fizjoterapeuta², który:

² Fizjoterapeutą jest osoba która:

- 1) rozpoczęła po dniu 31 grudnia 1997 r. studia wyższe na kierunku fizjoterapia, zgodnie ze standardami kształcenia określonymi w odrębnych przepisach, i uzyskała tytuł licencjata lub magistra na tym kierunku,
- 2) rozpoczęła przed dniem 1 stycznia 1998 r. studia wyższe na kierunku rehabilitacja ruchowa i uzyskała tytuł magistra na tym kierunku,
- 3) rozpoczęła przed dniem 1 stycznia 1998 r. studia wyższe w Akademii Wychowania Fizycznego i uzyskała tytuł magistra oraz ukończyła specjalizację I lub II stopnia w dziedzinie rehabilitacji ruchowej,
- 4) rozpoczęła przed dniem 1 stycznia 1980 r. studia wyższe na kierunku wychowanie fizyczne i uzyskała tytuł magistra na tym kierunku oraz ukończyła w ramach studiów dwuletnią specjalizację z zakresu gimnastyki leczniczej lub rehabilitacji ruchowej, potwierdzoną legitymacją instruktora rehabilitacji ruchowej lub gimnastyki leczniczej,

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



człowiek - najlepsza inwestycja

- jest zatrudniony w ramach umowy o pracę lub umowy cywilno-prawnej w podmiocie leczniczym będącym lub niebędącym przedsiębiorcą realizującym świadczenia w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna jako fizjoterapeuta, lub
- prowadzi własną działalność gospodarczą w zakresie fizjoterapii i realizuje świadczenia zdrowotne na podstawie zleceń lekarskich, w tym lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (POZ),

oraz ma udokumentowany co najmniej 3 letni staż pracy w zawodzie fizjoterapeuty, w tym co najmniej 2 lata pracy z osobami po 65 r. ż., potwierdzony w formie oświadczenia kandydata lub zaświadczenia z zakładu pracy.

Do kursu może przystąpić fizjoterapeuta, który został zakwalifikowany do odbycia kursu przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego (CMKP).

Fizjoterapeuta ubiegający się o rozpoczęcie kursu doskonalącego składa wniosek do CMKP w wyznaczonym terminie.

Zgłoszenia na wszystkie edycje kursów przyjmować będzie Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego (CMKP) w oparciu o wypełniony i przesłany drogą elektroniczną, drogą pocztową lub faksem formularz zgłoszenia uczestnika (druk dostępny na stronie internetowej CMKP). Dodatkowo uczestnik składa do CMKP:

- deklarację uczestnictwa w kursie,
- zgodę na przetwarzanie danych osobowych,
- ankietę z danymi osobowymi,
- dokument potwierdzający wykształcenie, np. kopię dyplomu,
- dokument potwierdzający aktualne zatrudnienie lub samozatrudnienie jako fizjoterapeuta,
- dokument potwierdzający co najmniej 3 letni staż pracy w zawodzie fizjoterapeuty, w tym co najmniej 2 lata pracy z osobami po 65. roku życia składany w formie oświadczenia kandydata lub zaświadczenia z zakładu pracy.

CMKP przeprowadza postępowanie kwalifikacyjne. Fizjoterapeuta zakwalifikowany przez CMKP zostaje skierowany do odbycia kursu doskonalącego.

W przypadku większej liczby zgłoszeń na daną edycję kursu niż określona w niniejszym programie, o przyjęciu na kurs decydować będzie kolejność zgłoszeń.

Kryteria kadry dydaktycznej

Realizator kursu zobowiązany jest do zapewnienia kierownika naukowego kursu. Kierownikiem naukowym kursu może być samodzielny pracownik nauki posiadający tytuł

-
- 5) rozpoczęła przed dniem 1 stycznia 1980 r. studia wyższe na kierunku wychowanie fizyczne i uzyskała tytuł magistra na tym kierunku oraz ukończyła trzymiesięczny kurs specjalizacyjny z rehabilitacji,
 - 6) ukończyła szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała tytułu zawodowy technik fizjoterapii.



człowiek - najlepsza inwestycja

specjalisty z fizjoterapii/rehabilitacji ruchowej lub osoba posiadająca stopień naukowy doktora i tytuł specjalisty z fizjoterapii/rehabilitacji ruchowej.

Dobór właściwej kadry dydaktycznej przygotowanej do prowadzenia zajęć teoretycznych i praktycznych spoczywa na kierowniku naukowym kursu.

Zajęcia teoretyczne (wykłady, seminaria) mogą prowadzić:

- lekarze z doświadczeniem dydaktycznym, którzy posiadają specjalizację z geriatryi,
- fizjoterapeuci z doświadczeniem dydaktycznym, którzy posiadają specjalizację z fizjoterapii/rehabilitacji ruchowej.

Zajęcia praktyczne (warsztaty, ćwiczenia) mogą prowadzić:

- lekarze, fizjoterapeuci, pielęgniarki - którzy posiadają specjalizację z fizjoterapii/rehabilitacji ruchowej lub udokumentowane, co najmniej 5-letnie praktyczne doświadczenie w zakresie usprawniania pacjentów w wieku starszym i co najmniej 2-letnie udokumentowane doświadczenie w zakresie dydaktyki (np. prowadzenie kursów, szkoleń, wykładów).

Dokumenty potwierdzające praktyczne i dydaktyczne doświadczenie, o których mowa powyżej są składane do kierownika naukowego kursu w formie oświadczenia i zaświadczeń.

Zalecane jest, aby członkowie kadry dydaktycznej odbyli naradę/spotkanie wewnętrzne, przygotowane przez kierownika naukowego kursu, którego celem będzie zintegrowanie treści kształcenia oraz położenie właściwego nacisku na współpracę interdyscyplinarną w opiece geriatrycznej.

W tym celu, przed naradą/spotkaniem wewnętrznym wykładowcy zobowiązani są do złożenia u kierownika naukowego kursu szczegółowych treści swoich wykładów np. w formie wydruku prezentacji. Przedmiotowe spotkanie musi zostać udokumentowane przez realizatora kursu.

Kryteria bazy kształcenia

Zapewnienie bazy do szkolenia teoretycznego i praktycznego jest obowiązkiem realizatora kursu, którym mogą być:

- jednostki organizacyjne uprawnione na podstawie odrębnych przepisów do prowadzenia kształcenia podyplomowego kadr medycznych.

Wymagane jest aby w/w jednostki posiadały dostęp do geriatrycznej bazy łóżkowej³.

Cele kształcenia

- Uzyskanie przez fizjoterapeutę wiedzy w zakresie: podstawowych pojęć gerontologicznych i zasad opieki geriatrycznej, fizjologii i patologii starzenia się, psychologii starzenia się, potrzeb biopsychospołecznych ludzi w wieku 65 i więcej lat, najczęstszych chorób występujących w wieku podeszłym (w tym tzw. wielkich zespołów geriatrycznych), zasad terapeutycznego komunikowania się z osobami

³ za geriatryczną bazę łóżkową, na potrzeby niniejszego programu, rozumie się podmioty lecznicze realizujące świadczenia zdrowotne w systemie całodobowym, w tym nad pacjentami powyżej 65 r. ż.



człowiek - najlepsza inwestycja

w podeszłym wieku, całościowej oceny geriatrycznej (COG), zasad leczenia, pielęgnacji i usprawniania w geriatrici.

- Nabycie praktycznych umiejętności w zakresie prowadzenia procesu diagnostyki funkcjonalnej i programowania procesu postępowania fizjoterapeutycznego u osób w podeszłym wieku.
- Nabycie umiejętności pracy w zespole wielodyscyplinarnym (lekarz, pielęgniarka, fizjoterapeuta i inni profesjonaliści zdrowia) pracującego z pacjentami w podeszłym wieku.

Formy szkolenia

Teoretyczne i praktyczne.

Metody dydaktyczne

Wykład, seminaria, warsztaty, ćwiczenia z pacjentami w podeszłym wieku, prezentacja przypadków, dyskusja, studium przypadku, ocena wspólna w grupie.

Treści kształcenia w zakresie zajęć teoretycznych. Wykłady (łącznie 20 godzin)

- Treści gerontologiczno-geriatryczne – 7 godzin.
- Zespoły starczej niepełnosprawności: zaburzenia równowagi i chodu, upadki, „Zespół słabości” (frailty), demencja, depresja, delirium – 6 godzin.
- Kompleksowe postępowanie fizjoterapeutyczne u osób w podeszłym wieku – 7 godzin.

Treści kształcenia w zakresie zajęć teoretyczno-praktycznych. Seminaria, warsztaty (łącznie 13 godz.)

- Całościowa Ocena Geriatryczna (COG) – a postępowanie fizjoterapeutyczne – 1,5 godziny.
- Leczenie i postępowanie terapeutyczne u osób w podeszłym wieku z dysfunkcjami układu oddechowego - prezentacja przypadków, instruktaż, dyskusja – 2,5 godziny.
- Leczenie i postępowanie terapeutyczne u osób w podeszłym wieku z dysfunkcjami układu krążenia - prezentacja przypadków, instruktaż, dyskusja – 2,5 godziny.
- Leczenie i postępowanie terapeutyczne u osób w podeszłym wieku z dysfunkcjami narządu ruchu - prezentacja przypadków, instruktaż, dyskusja – 3 godziny.
- Leczenie i postępowanie terapeutyczne u osób w podeszłym wieku z dysfunkcjami układu nerwowego - prezentacja przypadków, instruktaż, dyskusja – 3,5 godziny.

Treści kształcenia w zakresie zajęć praktycznych. Ćwiczenia (łącznie 6 godz.)

- Wykorzystanie COG w pracy fizjoterapeuty z pacjentami w starszym wieku – 2 godziny.
- Przeprowadzenie oceny sprawności funkcjonalnej pacjenta w podeszłym wieku dla potrzeb fizjoterapii – studium przypadku – 2 godziny.

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



człowiek - najlepsza inwestycja

- Przygotowanie i przedstawienie programu postępowania fizjoterapeutycznego dla osób w podeszłym wieku z różnymi dysfunkcjami – 2 godziny.

Umiejętności będące przedmiotem kształcenia

- Wykonanie elementów COG potrzebnych do programowania procesu usprawniania osób w podeszłym wieku.
- Prowadzenie postępowania fizjoterapeutycznego u pacjentów z typowymi zespołami starczej niesprawności: zaburzeniami równowagi i chodu, upadkami, „zespołem słabości” (frailty), demencją, depresją, delirium.
- Prowadzenie kompleksowego postępowania fizjoterapeutycznego u pacjentów w podeszłym wieku z dysfunkcjami w obrębie układu oddechowego i krążenia, narządu ruchu i układu nerwowego.
- Współpraca w zespole terapeutycznym (lekarz, pielęgniarka, fizjoterapeuta i inni profesjonaliści zdrowia) pracującym z pacjentami w podeszłym wieku.

człowiek - najlepsza inwestycja

SZCZEGÓŁOWY PROGRAM KURSU

PLAN KSZTAŁCENIA

Tabela. 1. Podział treści kursu doskonalącego dla fizjoterapeutów w zakresie opieki geriatrycznej

Moduł	Tytuł	Liczba uczestników	Liczba godzin	Łączna liczba godzin
ZAJĘCIA TEORETYCZNE (WYKŁADY)				
I.	Gerontologia i geriatria - wprowadzenie	20 osób	7	20
II.	Zespoły starczej niepełnosprawności: zaburzenia równowagi i chodu, upadki, „zespół słabości” (frailty), demencja, depresja, delirium	20 osób	6	
III.	Kompleksowe postępowanie terapeutyczne u osób w podeszłym wieku	20 osób	7	
ZAJĘCIA TEORETYCZNO-PRAKTYCZNE (SEMINARIA, WARSZTATY)				
IV.	Całościowa Ocena Geriatryczna (COG) – a postępowanie fizjoterapeutyczne	20 osób	1,5	13
V.	Leczenie i postępowanie terapeutyczne u osób w podeszłym wieku z dysfunkcjami układu oddechowego - prezentacja przypadków, instruktaż, dyskusja	20 osób	2,5	
VI.	Leczenie i postępowanie terapeutyczne u osób w podeszłym wieku z dysfunkcjami układu krążenia - prezentacja przypadków, instruktaż, dyskusja	20 osób	2,5	
VII.	Leczenie i postępowanie terapeutyczne u osób w podeszłym wieku z dysfunkcjami narządu ruchu - prezentacja przypadków, instruktaż, dyskusja	20 osób	3	
VIII.	Leczenie i postępowanie terapeutyczne u osób w podeszłym wieku z dysfunkcjami układu nerwowego - prezentacja przypadków, instruktaż, dyskusja	20 osób	3,5	
ZAJĘCIA PRAKTYCZNE (ĆWICZENIA)				

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



człowiek - najlepsza inwestycja

IX.	Wykorzystanie COG w pracy fizjoterapeuty z pacjentami w starszym wieku	20 osób	2	6
X.	Przeprowadzenie oceny sprawności funkcjonalnej pacjenta w podeszłym wieku dla potrzeb fizjoterapii– studium przypadku	20 osób	2	
XI.	Przygotowanie i przedstawienie programu postępowania fizjoterapeutycznego dla osób w podeszłym wieku z różnymi dysfunkcjami	20 osób	2	
Zaliczenie kursu-egzamin testowy				1
ŁĄCZNA LICZBA GODZIN KURSU				40



SZCZEGÓŁOWY PROGRAM I TREŚCI KSZTAŁCENIA

MODUŁ I. GERONTOLOGIA I GERIATRIA – WPROWADZENIE (wykłady – 7 godzin)

Cel kształcenia

Teoretyczne przygotowanie fizjoterapeutów do zasadniczej części kursu. Zakres podanych zagadnień obejmować będzie zdefiniowanie pojęć w gerontologii i geriatrii, starzenie demograficzne, biologię starzenia, interdyscyplinarną współpracę zespołu praktyków geriatrycznych, poprawę komunikowania się z pacjentem geriatrycznym oraz formy opieki geriatrycznej.

Umiejętności wynikowe

W wyniku realizacji treści nauczania fizjoterapeuta powinien:

1. umieć zdefiniować pojęcia: gerontologia i geriatria, starzenie demograficzne, biologię starzenia,
2. znać konsekwencje zdrowotne i społeczne starzenia się populacji polskiej,
3. znać biologiczny przebieg starzenia się człowieka i możliwości modyfikacji tego procesu,
4. znać formy interdyscyplinarnej współpracy zespołu geriatrycznego,
5. znać możliwości komunikowania się z pacjentem geriatrycznym oraz formy opieki geriatrycznej.

Treści kształcenia

1. Pojęcia gerontologia i geriatria, starzenie demograficzne, biologia starzenia
2. Formy interdyscyplinarnej współpracy zespołu geriatrycznego
3. Komunikowanie się z pacjentem geriatrycznym

MODUŁ I.1. Starzenie demograficzne populacji polskiej i jego konsekwencje zdrowotne i społeczne -1 godzina.

Cel kształcenia

Zmotywowanie fizjoterapeutów do pogłębiania wiedzy z zakresu gerontologii i geriatrii wobec ogromnego zapotrzebowania społecznego wynikającego z prognozowanego gwałtownego starzenia się polskiej populacji.

Treści kształcenia

1. Przedziały wieku starszego: starość wczesna i późna.
2. Starość i starzenie demograficzne (uwarunkowania; „podwójne starzenie”, zróżnicowanie starości demograficznej, ruch naturalny).
3. Prognoza struktury wiekowej Polski a „obciążenie demograficzne” w perspektywie XX lat (współczynnik obciążenia demograficznego; współczynnik potencjału pielęgnacyjnego).



człowiek - najlepsza inwestycja

4. Trwanie życia: przeciętne, dalsze oczekiwane, maksymalne, rektangularyzacja krzywych przeżywalności.
5. Społeczno-zdrowotne skutki starzenia społeczeństw i możliwości.

Umiejętności wynikowe

W wyniku realizacji treści nauczania fizjoterapeuta powinien:

- poprawnie stosować pojęcia odnoszące się do demografii starzenia i nabyć umiejętności korzystania ze źródeł statystycznych publikowanych przez GUS i literaturę przedmiotu,
- interpretować dane demograficzne w kontekście skutków społecznych i zdrowotnych,
- nabyć przekonanie o możliwościach pozytywnego wpływania na negatywne skutki starzenia demograficznego.

MODUŁ I.2. Biologia i przebieg starzenia człowieka i możliwości jego pozytywnej modyfikacji - 2 godziny.

Cel kształcenia

Zaznajomienie fizjoterapeutów ze zmianami wynikającymi z procesu starzenia na poziomie komórkowym, narządowym i ogólnoustrojowym oraz z konsekwencjami tych zmian dla specyfiki chorobowości w starości.

Treści kształcenia

1. Redukcja rezerwy czynnościowej narządów jako konsekwencja upływu czasu.
2. Definiowanie starzenia normalnego i starzenia patologicznego.
3. Zmiany towarzyszące procesowi starzenia, w obrębie:
 - układu sercowo-naczyniowego,
 - układu oddechowego,
 - przewodu pokarmowego,
 - układu moczowo-płciowego,
 - układu kostno-stawowego,
 - układu nerwowego,
 - narządów zmysłów.
4. Zachowania prozdrowotne stosowane w prewencji patologicznego starzenia.
5. Współczesne poglądy na temat modyfikacji procesu starzenia poprzez ingerencje w układ hormonalny.
6. Zagrożenia wynikające z klasyfikacji patologii jako konsekwencji starzenia się.
7. Zasady różnicowania zmian wynikających z procesu starzenia i patologii na przykładzie sarkopenii.

Umiejętności wynikowe

W wyniku realizacji treści nauczania fizjoterapeuta powinien:

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



człowiek - najlepsza inwestycja

- rozumieć nieuchronność zmian powstających w organizmie pod wpływem czasu,
- określać związek zmian zachodzących w ustroju ze wzrostem chorobowości w starości,
- określać specyfikę patologii w starości,
- odróżnić zmiany wynikające ze starzenia od tych będących konsekwencją patologii,
- rozumieć związek indywidualnego tempa starzenia z determinantami tego procesu,
- propagować zasady zdrowego starzenia wobec pacjentów w każdym wieku.

MODUŁ I.3. Całościowa Ocena Geriatryczna i interdyscyplinarna opieka geriatryczna – 2 godziny.

Cel kształcenia

Zaznajomienie fizjoterapeutów z zasadami geriatrycznej oceny pacjenta starszego i zasadami działania zespołu geriatrycznego.

Treści kształcenia

1. Zdefiniowanie pacjenta geriatrycznego.
2. Omówienie różnic pomiędzy podejściem narządowym, a holistycznym w przypadku pacjenta geriatrycznego.
3. Zdefiniowanie stanu funkcjonalnego chorego.
4. Omówienie składowych Całościowej Oceny Geriatrycznej pacjenta:
 - ocena sprawności w zakresie podstawowych i złożonych czynności życiowych,
 - ocena sprawności w zakresie funkcji poznawczych,
 - ocena ryzyka depresji,
 - ocena stanu odżywienia,
 - ocena ryzyka upadków,
 - ocena bólu.
5. Przedstawienie podstawowych zasad oceny pacjentów z utrudnioną komunikacją słowną – zasady użycia skal obserwacyjnych.
6. Omówienie zasad działania zespołu interdyscyplinarnego i roli poszczególnych członków zespołu.

Umiejętności wynikowe

W wyniku realizacji treści nauczania fizjoterapeuta powinien:

- typować pacjentów do przeprowadzenia Całościowej Oceny Geriatrycznej i uzasadnić taki wybór,
- znać zasady oceny geriatrycznej, zasady współdziałania między praktykami oraz podział kompetencji przy jej przeprowadzaniu,

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



człowiek - najlepsza inwestycja

- rozumieć celowość wymiany informacji między poszczególnymi członkami zespołu w celu negocjowania z chorym hierarchii problemów do rozwiązania lub ich zmniejszenia,
- umieć formułować cele działania w oparciu o wynik Całościowej Oceny Geriatrycznej,
- umieć przeprowadzać Całościową Ocenę Geriatryczną.

MODUŁ I.4. Problemy komunikacji ze starszym pacjentem -1 godzina.

Cel kształcenia

Poprawa sprawności komunikacji werbalnej i pozawerbalnej z osobami starszymi niesprawnymi.

Treści kształcenia

1. Najistotniejsze zmiany inwolucyjne w zakresie narządu wzroku, słuchu i mowy.
2. Najczęstsze stany chorobowe mogące wpływać na pogorszenie komunikacji ze starszym pacjentem (zaburzenia funkcji poznawczych, depresja, ostre zaburzenia świadomości, choroba Parkinsona, ciężki stan ogólny chorego).
3. Psychospołeczne uwarunkowania problemów komunikacji interpersonalnej starszych pacjentów.
4. Metody pozyskiwania pacjenta do współpracy w procesie leczenia, pielęgnowania i opieki.
5. Metody poprawy komunikacji werbalnej i pozawerbalnej poprzez edukację: osób starszych, rodzin/opiekunów, personelu medycznego.

Umiejętności wynikowe

W wyniku realizacji treści nauczania fizjoterapeuta powinien:

- wymienić i scharakteryzować najczęstsze przyczyny utrudniające komunikowanie się ze starszym pacjentem (fizjologiczne i/lub patologiczne),
- stosować różne metody komunikacji interpersonalnej z osobą starszą/opiekunem, rodziną, pracownikiem medycznym,
- poprawić współpracę (*compliance*) z pacjentami i/lub opiekunami a lekarzem i członkami zespołu terapeutycznego.

MODUŁ I.5. Problemy opieki nad osobami starszymi - 1 godzina.

Cel kształcenia

Nabycie umiejętności planowania opieki i zaspokajania złożonych potrzeb osób starszych wraz z podziałem kompetencji i zadań między poszczególnych członków geriatrycznego

zespołu terapeutycznego oraz przypomnienie zasad organizacji opieki nad starszym pacjentem.

Treści kształcenia

1. Złożoność problemów i potrzeb psychicznych, zdrowotnych i socjalnych osób starszych (wielochorobowość, wielonarządowość patologii, dysfunkcje funkcjonalne – fizyczne i psychiczne, polifarmakoterapia, samotność, zubożenie, ageizm etc.).
2. Zadania geriatrycznego zespołu terapeutycznego ze szczególnym uwzględnieniem roli lekarza POZ, pielęgniarki POZ i pracownika socjalnego.
3. Organizacja opieki nad osobami starszymi w Polsce (opieka domowa, opieka instytucjonalna realizowana w ramach systemu opieki zdrowotnej i w ramach pomocy społecznej).

Umiejętności wynikowe

W wyniku realizacji treści nauczania fizjoterapeuta powinien:

- znać podstawowe problemy i potrzeby osób starszych,
- znać zadania poszczególnych członków geriatrycznego zespołu terapeutycznego,
- znać strukturę organizacyjną opieki nad osobami starszymi w Polsce,
- planować opiekę nad osobami starszymi ze szczególnym uwzględnieniem miejsca sprawowania tej opieki w zależności od stanu pacjenta.

MODUŁ II. ZESPOŁY STARCZEJ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI: ZABURZENIA RÓWNOWAGI I CHODU, UPADKI, „ZESPÓŁ SŁABOŚCI” (FRAILITY), DEMENCJA, DEPRESJA, DELIRIUM (wykłady – 6 godzin)

Cel kształcenia

Zapoznanie fizjoterapeutów z odrębnościami patologii wieku podeszłego, zasadami rozpoznawania i postępowania w przypadku zespołów starczej niepełnosprawności, zaburzeniami równowagi i chodu, ryzykiem upadków, „zespołem słabości” (frailty), zaburzeniami funkcji poznawczych i zespołów otępiennych (demencji), depresją, zaburzeniami świadomości (delirium), odrębnościami farmakoterapii w wieku podeszłym.

Umiejętności wynikowe

W wyniku realizacji treści nauczania fizjoterapeuta powinien:

- znać różnice między fizjologicznym starzeniem się a chorobami wieku podeszłego,
- znać odrębności przebiegu patologii w wieku podeszłym,
- znać czynniki wpływające na zaburzenia równowagi i chodu,
- znać czynniki ryzyka upadków u osób w podeszłym wieku,
- znać cechy kliniczne „zespołu słabości” (frailty),
- znać objawy otępienia i ich wpływ na codzienne funkcjonowanie pacjenta,

człowiek - najlepsza inwestycja

- znać podstawowe zasady rozpoznawania zaburzeń funkcji poznawczych i depresji i umieć zdefiniować trudności w różnicowaniu tych zaburzeń,
- wymienić czynniki ryzyka zaburzeń świadomości oraz sposób postępowania z pacjentem w stanie majaczenia,
- rozumieć odrębności farmakoterapii u pacjentów w starszym wieku i zagrożenia związane z niepożądanymi działaniami leków.

Treści kształcenia

1. Odrębności przebiegu patologii w wieku podeszłym:
 - starzenie pomyślne i niepomyślne,
 - zaburzenia homeostazy,
 - wielochorobowość.
2. Zasady rozpoznawania i postępowania w przypadku zespołów starczej niepełnosprawności:
 - zaburzeń równowagi i chodu,
 - upadków,
 - „zespołu słabości” (frailty),
 - zaburzeń funkcji poznawczych i zespołów otępiennych (demencji),
 - depresji,
 - zaburzeń świadomości (delirium).
3. Odrębności farmakoterapii u osób w podeszłym wieku:
 - działania niepożądane i interakcje leków,
 - polipragmazja, wielolekowość,
 - podstawowe zasady farmakoterapii u osób w podeszłym wieku.

MODUŁ III. KOMPLEKSOWE POSTĘPOWANIE TERAPEUTYCZNE U OSÓB W PODESZŁYM WIEKU (wykłady – 7 godzin)

Cele kształcenia

Przygotowanie fizjoterapeuty do współpracy w zespole terapeutycznym (lekarz, pielęgniarka, fizjoterapeuta i inni profesjonaliści zdrowia) pracującym z pacjentami w podeszłym wieku.

Umiejętności wynikowe

W wyniku realizacji treści nauczania fizjoterapeuta powinien:

- znać specyfikę postępowania fizjoterapeutycznego u pacjenta w podeszłym wieku z różnymi dysfunkcjami;
- omówić zasady postępowania fizjoterapeutycznego u pacjenta w podeszłym wieku;
- sporządzać założenia programu fizjoterapeutycznego w ramach pracy zespołu terapeutycznego;



człowiek - najlepsza inwestycja

- wskazać pacjentowi, jego rodzinie i opiekunom możliwości uzyskania pomocy profesjonalnej w zakresie leczenia i opieki geriatrycznej.

Treści kształcenia

1. Specyfika współpracy fizjoterapeuty z lekarzem, pielęgniarką i innymi profesjonalistami zdrowia w procesie usprawniania pacjenta w podeszłym wieku.
2. Znaczenie postępowania fizjoterapeutycznego w procesie leczenia pacjentów w podeszłym wieku.
3. Rola fizjoterapeuty w procesie leczenia pacjentów w podeszłym wieku.
4. Dokumentacja medyczna, a postępowanie fizjoterapeutyczne.
5. Leczenie i opieka geriatryczna w Polsce.

MODUŁ IV. CAŁOŚCIOWA OCENA GERIATRYCZNA (COG) – A POSTĘPOWANIE FIZJOTERAPEUTYCZNE (zajęcia teoretyczne - seminarium - 1,5 godziny)

Cel kształcenia

Przygotowanie fizjoterapeuty do posługiwania się COG, interpretacji wyników poszczególnych składowych COG oraz planowania postępowania fizjoterapeutycznego na podstawie COG.

Umiejętności wynikowe

W wyniku realizacji treści nauczania fizjoterapeuta powinien:

- rozumieć potrzebę stosowania COG u pacjentów w podeszłym wieku,
- posiadać umiejętność praktycznego posługiwania się skalami i testami wchodzącymi w skład COG,
- sformułować listę najważniejszych problemów występujących u pacjenta,
- wskazać „słabe” i „mocne” strony pacjenta,
- identyfikować pacjentów spełniających kryteria „zespołu słabości” (frailty),
- interpretować wyniki COG dla potrzeb postępowania fizjoterapeutycznego,
- planować postępowanie fizjoterapeutyczne dla pacjenta na podstawie COG,
- planować zakres współpracy interdyscyplinarnej w ramach postępowania usprawniającego.

Treści kształcenia

1. Założenia i cele COG.
2. Schemat COG – omówienie poszczególnych domen COG (stan somatyczny, stan psychiczny, stan funkcjonalny, narządy zmysłów, sprawność fizyczna i chód, stan odżywienia, ryzyko odleżyn, aktywność społeczna).
3. Skale wykorzystywane w COG – omówienie sposobu wykonywania, oceny, punktacji, szczegółowe omówienie sposobu punktacji w sytuacjach niejednoznacznych:
 - a. stan somatyczny

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



człowiek - najlepsza inwestycja

- lista chorób przewlekłych, powikłań, różnicowanie stanów przewlekłych od stanów nagłych – przykłady kliniczne (np. ostre niedokrwienie kończyny u chorego z miażdżycą tętnic kończyn dolnych, przewlekłe owrzodzenie żyłne, powikłania cukrzycy itp.),
 - istotne dolegliwości, w tym ból: ocena nasilenia bólu – Skala wzrokowo-analogowa (VAS),
 - stabilność – niestabilność stanu,
- b. stan psychiczny:
- ocena funkcji poznawczych – Krótka Ocena Stanu Umysłowego (Mini-Mental State Examination, MMSE wg Folsteina i wsp.),
 - ocena objawów depresyjnych – Geriatryczna Skala Oceny Depresji (Geriatric Depression Scale, GDS wg Yesavage’a), wersja skrócona 15-punktowa,
 - ocena stanu świadomości (zmienność stanu w czasie, uwaga, orientacja, pobudzenie lub spowolnienie psychoruchowe),
- c. stan funkcjonalny:
- Skala Podstawowych Czynności Życia Codziennego (Activities of Daily Living, ADL, wg Katza) – różne sposoby punktacji z podziałem dwustopniowym (wykonuje samodzielnie, nie wykonuje samodzielnie) i z podziałem trójstopniowym (wykonuje samodzielnie, wykonuje z pomocą, nie wykonuje),
 - Skala Złożonych Czynności Życia Codziennego (Instrumental Activities of Daily Living, IADL, wg Lawtona) – różne sposoby punktacji z podziałem dwustopniowym (wykonuje samodzielnie, nie wykonuje samodzielnie) i z podziałem trójstopniowym (wykonuje samodzielnie, wykonuje z pomocą, nie wykonuje),
 - Skala Barthel,
- d. narządy zmysłów:
- orientacyjna ocena sprawności wzroku (widzenie do dali, do bliży, okulary),
 - orientacyjna ocena sprawności narządu słuchu (próba szeptu, ocena funkcjonalności słuchu, aparat słuchowy),
- e. sprawność fizyczna i chód:
- Test „Wstań i idź” z pomiarem czasu wykonania,
 - Test Tinetti – wersja pełna,
 - ocena trybu życia (chodzący, siedząco-chodzący, siedzący, siedząco-leżący, leżący),
 - ocena ryzyka upadków: ocena indywidualnego profilu czynników ryzyka upadków,
 - sprzęt ortopedyczny i urządzenia pomocnicze – ocena prawidłowości ich wykorzystania przez pacjenta,



człowiek - najlepsza inwestycja

- f. stan odżywienia:
 - Krótka Skala Oceny Stanu Odżywienia (Mini Nutritional Assessment, MNA), wersja skrócona i wersja pełna,
 - rola pomiarów antropometrycznych w ocenie stanu odżywienia – ograniczenia metod pomiarowych (np. BMI jako wskaźnik mniej miarodajny u osób w zaawansowanym wieku starszym w stosunku do młodszych),
 - ocena połykania – test sprawności połykania i ryzyka zachłyśnięcia się,
 - g. ryzyko odleżyn:
 - Skala Norton,
 - h. aktywność społeczna:
 - wychodzenie z domu,
 - zaangażowanie w działalność społeczną lub edukacyjną (np. wolontariat, uniwersytety trzeciego wieku),
 - korzystanie z form pomocy (np. opieki społecznej),
 - i. zespół słabości:
 - kryteria rozpoznawania.
4. COG jako zbiorcza ocena z wykorzystaniem wszystkich domen i wykonanych testów.
COG jako podstawa do sformułowania:
- a. listy najważniejszych problemów występujących u pacjenta,
 - b. „słabych” i „mocnych” stron pacjenta,
 - c. priorytetowych zadań fizjoterapeuty w odniesieniu do pacjenta,
 - d. obszarów współpracy z innymi przedstawicielami ochrony zdrowia (współpraca interdyscyplinarna).

Organizacja zajęć

Każdy uczestnik szkolenia powinien otrzymać zestaw skal i testów COG z pisemną instrukcją ich wykonania.



człowiek - najlepsza inwestycja

MODUŁ V. LECZENIE I POSTĘPOWANIE TERAPEUTYCZNE U OSÓB W PODESZŁYM WIEKU Z DYSFUNKCJAMI UKŁADU ODDECHOWEGO - prezentacja przypadków, instruktaż, dyskusja (zajęcia praktyczne 2,5 godziny)

Cele kształcenia

Przygotowanie fizjoterapeuty do postępowania usprawniającego pacjentów w podeszłym wieku z dysfunkcjami układu oddechowego, uwzględniając złożoność problemów występujących u pacjentów z tej grupy wiekowej.

Umiejętności wynikowe

W wyniku realizacji treści nauczania fizjoterapeuta powinien:

- omówić patofizjologiczne czynniki ryzyka rozwoju chorób układu oddechowego i umieć je modyfikować,
- scharakteryzować zaburzenia funkcjonowania układu oddechowego,
- wymienić czynniki zwiększające obciążenie układu oddechowego,
- przeprowadzić pomiary sprawności układu oddechowego,
- scharakteryzować specyfikę postępowania fizjoterapeutycznego u pacjenta w podeszłym wieku z dysfunkcjami układu oddechowego,
- omówić zasady postępowania fizjoterapeutycznego u pacjenta w podeszłym wieku z chorobą obturacyjną i restrykcyjną.

Treści kształcenia

1. Ocena dysfunkcji układu oddechowego u osób w podeszłym wieku dla potrzeb fizjoterapii;
2. Postępowanie fizjoterapeutyczne u pacjentów w podeszłym wieku z różnymi dysfunkcjami układu oddechowego;
3. Edukacja pacjenta i jego opiekunów odnośnie:
 - symptomów występujących przy zaburzeniach funkcjonowania układu oddechowego,
 - metod radzenia sobie ze zwiększonym napięciem emocjonalnym,
 - konieczności systematycznego udziału w programie postępowania fizjoterapeutycznego.



człowiek - najlepsza inwestycja

MODUŁ VI. LECZENIE I POSTĘPOWANIE TERAPEUTYCZNE U OSÓB W PODESZŁYM WIEKU Z DYSFUNKCJAMI UKŁADU KRAŻENIA - prezentacja przypadków, instruktaż, dyskusja (zajęcia praktyczne - warsztaty - 2,5 godziny)

Cele kształcenia

Przygotowanie fizjoterapeuty do postępowania usprawniającego pacjentów w podeszłym wieku z dysfunkcjami układu krążenia, uwzględniając złożoność problemów występujących u pacjentów z tej grupy wiekowej.

Umiejętności wynikowe

W wyniku realizacji treści nauczania fizjoterapeuta powinien:

- omówić zaburzenia sprawności układu krążenia,
- scharakteryzować niestabilne ciśnienie tętnicze krwi,
- scharakteryzować zjawisko hipotonii,
- scharakteryzować niewydolność serca i zawał serca,
- scharakteryzować zaburzenia krążenia obwodowego,
- wymienić czynniki zwiększające obciążenie układu krążenia,
- omówić patofizjologiczne czynniki ryzyka i umieć je modyfikować,
- nauczyć pacjenta i jego rodzinę monitorowania parametrów życiowych i ich dokumentowania,
- przeprowadzić pomiary obręzków obwodowych,
- scharakteryzować specyfikę postępowania fizjoterapeutycznego u pacjenta w podeszłym wieku z dysfunkcjami układu krążenia,
- omówić zasady postępowania fizjoterapeutycznego u pacjenta w podeszłym wieku z nadciśnieniem tętniczym, niewydolnością serca, po przebytym zawał serca, niewydolności krążenia obwodowego.

Treści kształcenia

1. Ocena dysfunkcji układu krążenia u osób w podeszłym wieku dla potrzeb fizjoterapii;
2. Postępowanie fizjoterapeutyczne u pacjentów w podeszłym wieku z różnymi dysfunkcjami układu krążenia;
3. Edukacja pacjenta i jego opiekunów odnośnie:
 - symptomów występujących przy zaburzeniach funkcjonowania układu krążenia,
 - metod radzenia sobie ze zwiększonym napięciem emocjonalnym,
 - konieczności systematycznego udziału w programie postępowania fizjoterapeutycznego,
 - pomocy w zmianie stylu życia: redukcja masy ciała, zwiększenie aktywności fizycznej.



człowiek - najlepsza inwestycja

MODUŁ VII. LECZENIE I POSTĘPOWANIE TERAPEUTYCZNE U OSÓB W PODESZŁYM WIEKU Z DYSFUNKCJAMI NARZĄDU RUCHU - prezentacja przypadków, instruktaż, dyskusja (zajęcia praktyczne – warsztaty - 3 godziny)

Cele kształcenia

Przygotowanie fizjoterapeuty do postępowania usprawniającego pacjentów w podeszłym wieku z dysfunkcjami narządu ruchu, uwzględniając złożoność problemów występujących u pacjentów z tej grupy wiekowej.

Umiejętności wynikowe

W wyniku realizacji treści nauczania fizjoterapeuta powinien:

- omówić patofizjologiczne czynniki ryzyka rozwoju dysfunkcji narządu ruchu i umieć je modyfikować,
- scharakteryzować główne dysfunkcje narządu ruchu u osób w wieku podeszłym,
- przeprowadzić ocenę sprawności narządu ruchu u osób w wieku podeszłym,
- scharakteryzować specyfikę postępowania fizjoterapeutycznego u pacjenta w podeszłym wieku z dysfunkcjami narządu ruchu,
- omówić zasady postępowania fizjoterapeutycznego u pacjenta w podeszłym wieku po złamaniu w obrębie nasady bliższej kości udowej, ze zmianami zwyrodnieniowymi w obrębie kręgosłupa i stawów obwodowych i innych dysfunkcjach,
- omówić zasady doboru sprzętu i pomocy technicznych dla pacjentów w podeszłym wieku z dysfunkcjami narządu ruchu.

Treści kształcenia

1. Ocena dysfunkcji narządu ruchu u osób w podeszłym wieku dla potrzeb fizjoterapii.
2. Postępowanie fizjoterapeutyczne u pacjentów w podeszłym wieku po złamaniu w obrębie nasady bliższej kości udowej, ze zmianami zwyrodnieniowymi w obrębie kręgosłupa i stawów obwodowych i innych dysfunkcjach narządu ruchu.
3. Dobór sprzętu i pomocy technicznych dla pacjentów w podeszłym wieku z dysfunkcjami narządu ruchu.

MODUŁ VIII. LECZENIE I POSTĘPOWANIE TERAPEUTYCZNE U OSÓB W PODESZŁYM WIEKU Z DYSFUNKCJAMI UKŁADU NERWOWEGO - prezentacja przypadków, instruktaż, dyskusja (zajęcia praktyczne - warsztaty - 3,5 godziny)

Cele kształcenia

Przygotowanie fizjoterapeuty do postępowania usprawniającego pacjentów w podeszłym wieku z dysfunkcjami układu nerwowego, uwzględniając złożoność problemów występujących u pacjentów z tej grupy wiekowej.



człowiek - najlepsza inwestycja

Umiejętności wynikowe

W wyniku realizacji treści nauczania fizjoterapeuta powinien:

- omówić czynniki ryzyka rozwoju patologii centralnego i obwodowego układu nerwowego i umieć je modyfikować,
- scharakteryzować główne dysfunkcje w obrębie układu nerwowego u osób w wieku podeszłym,
- przeprowadzić ocenę sprawności układu nerwowego w wieku podeszłym dla potrzeb fizjoterapii,
- scharakteryzować specyfikę postępowania fizjoterapeutycznego u pacjentów w podeszłym wieku z dysfunkcjami w obrębie centralnego i obwodowego układu nerwowego,
- omówić zasady postępowania fizjoterapeutycznego u pacjenta w podeszłym wieku po przebytych udarach mózgu, z dysfunkcjami obwodowego układu nerwowego, z chorobą Alzheimera,
- omówić zasady doboru sprzętu i pomocy technicznych dla pacjentów w podeszłym wieku z dysfunkcjami wynikającymi z patologii w obrębie układu nerwowego.

Treści kształcenia

1. Ocena dysfunkcji układu nerwowego u osób w podeszłym wieku dla potrzeb fizjoterapii.
2. Postępowanie fizjoterapeutyczne u pacjentów w podeszłym wieku po przebytych udarach mózgu, z dysfunkcjami obwodowego układu nerwowego, z chorobą Alzheimera.
3. Dobór sprzętu i pomocy technicznych dla pacjentów w podeszłym wieku z dysfunkcjami obwodowego układu nerwowego, po przebytych udarach mózgu, z chorobą Alzheimera.

MODUŁ IX. WYKORZYSTANIE COG W PRACY FIZJOTERAPEUTY Z PACJENTAMI W STARSZYM WIEKU (zajęcia praktyczne - ćwiczenia - 2 godziny)

Cele kształcenia

Przygotowanie fizjoterapeuty do praktycznego posługiwania się COG. Sprawdzenie umiejętności nabytych podczas zajęć warsztatowo-seminaryjnych nt. COG.

Umiejętności wynikowe

W wyniku realizacji treści nauczania fizjoterapeuta powinien:

- wykonać wszystkie elementy COG,
- analizować różnice w interpretacji COG dokonanej przez innych członków grupy ćwiczeniowej,
- planować postępowanie fizjoterapeutyczne z uwzględnieniem wyniku COG,
- planować zakres współpracy interdyscyplinarnej.

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



Treści kształcenia i organizacja zajęć

- 1) Wykonanie COG. Uczestnicy kursu mają za zadanie samodzielnie wykonać całościową ocenę geriatryczną z wykorzystaniem metod i skal omówionych na zajęciach seminaryjnych. Pięcioosobowa grupa uczestników kursu bada jednego pacjenta – uprzednio wybranego i odpowiednio przygotowanego przez realizatora kursu. Uczestnicy kursu dzielą między siebie wykonanie poszczególnych elementów COG.
- 2) Interpretacja wyniku COG. Pięcioosobowa grupa uczestników przygotowuje pisemną interpretację wyniku COG z uwzględnieniem napotkanych trudności w wykonaniu i interpretacji poszczególnych testów COG oraz sformułuje główne problemy pacjenta oraz jego „mocne” i „słabe” strony.
- 3) Pięcioosobowa grupa uczestników sformułuje pisemny plan postępowania fizjoterapeutycznego na podstawie COG z uwzględnieniem współpracy interdyscyplinarnej z innymi przedstawicielami zespołu terapeutycznego, instytucjami opieki społecznej itp.
- 4) Zaliczenie ćwiczeń polega na omówieniu wyniku COG z osobą prowadzącą zajęcia, ze szczególnym uwzględnieniem takich zagadnień, jak: różnice w ocenie dokonanej przez poszczególnych uczestników, wątpliwości dotyczące interpretacji wyniku COG i planu postępowania fizjoterapeutycznego oraz współpraca z innymi specjalistami.
- 5) Każdy z uczestników ćwiczeń otrzyma zadanie „domowe” uwzględniające:
 - a. wykonanie COG u wybranego pacjenta w zakresie własnej praktyki fizjoterapeutycznej,
 - b. przygotowanie pisemnego raportu COG u wybranego pacjenta wraz z interpretacją wyniku, ustaleniem planu postępowania fizjoterapeutycznego i współpracy interdyscyplinarnej.

MODUŁ X. PRZEPROWADZENIE OCENY SPRAWNOŚCI FUNKCJONALNEJ PACJENTA W PODESZŁYM WIEKU DLA POTRZEB FIZJOTERAPII (zajęcia praktyczne - ćwiczenia - 2 godziny)

Cel kształcenia

Przygotowanie fizjoterapeutów do przeprowadzenia oceny sprawności funkcjonalnej u pacjentów w podeszłym wieku.

Umiejętności wynikowe

W wyniku realizacji treści nauczania fizjoterapeuta powinien:

- ocenić stan zdrowia i rozpoznać zaburzenia występujące u badanego,
- przeprowadzić wywiad i pomiary w odniesieniu do zaakceptowanych standardów,
- prowadzić całościową ocenę geriatryczną (COG), w tym: podstawowych i złożonych czynności dnia codziennego, stopnia upośledzenia sprawności funkcjonalnej i ryzyka upadków,



człowiek - najlepsza inwestycja

- rozpoznać specyficzne potrzeby osób starszych w zakresie aktywności fizycznej,
- realizować zadania w zakresie postępowania fizjoterapeutycznego w organizowaniu opieki nad osobami w podeszłym wieku zgodnie z procedurami,
- wybrać odpowiednią formę opieki nad pacjentem w starszym wieku,
- przygotować rodzinę do opieki nad osobą niesamodzielną,
- przeprowadzić edukację indywidualną pacjenta i jego rodziną,
- nauczyć podopiecznego metod samoobserwacji i samokontroli,
- nauczyć rodzinę sposobów postępowania w przypadku wystąpienia objawów niepożądanych w trakcie podejmowanej aktywności fizycznej,
- prowadzić dokumentację medyczną pacjenta w starszym wieku zgodnie ze standardem.

Treści kształcenia

1. Badanie podmiotowe.
2. Badanie przedmiotowe.
3. Całościowa ocena geriatryczna w diagnostyce fizjoterapeutycznej.
4. Dobór sprzętu i pomocy technicznych wykorzystywanych przy czynnościach dnia codziennego.
5. Ocena potrzeb edukacyjnych pacjenta oraz jego rodziny.
6. Formułowanie diagnozy fizjoterapeutycznej i celów postępowania usprawniającego.
7. Opracowanie planu postępowania fizjoterapeutycznego.

MODUŁ XI. PRZYGOTOWANIE I PRZEDSTAWIENIE PROGRAMU POSTĘPOWANIA FIZJOTERAPEUTYCZNEGO DLA OSÓB W PODESZŁYM WIEKU Z RÓŻNYMI DYSFUNKCJAMI (Zajęcia praktyczne - ćwiczenia - 2 godziny)

Cele kształcenia

Sprawdzenie praktycznych umiejętności w zakresie COG nabytych przez uczestników kursu oraz umiejętności przygotowania programu postępowania fizjoterapeutycznego dla pacjenta w wieku podeszłym oraz współpracy interdyscyplinarnej.

Umiejętności wynikowe

W wyniku realizacji treści nauczania fizjoterapeuta powinien:

- ocenić stan zdrowia i sprawności pacjenta z wykorzystaniem COG,
- omówić wyniki poszczególnych elementów COG u danego pacjenta, podać ich interpretację oraz uzasadnić interpretację,
- przedstawić trudności w wykonaniu COG u danego pacjenta,
- przedstawić program postępowania fizjoterapeutycznego dla badanego pacjenta,
- omówić szczegółowo elementy planowanej edukacji pacjenta,
- zaplanować i uzasadnić wybór współpracy interdyscyplinarnej w opiece nad wybranym pacjentem.

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

człowiek - najlepsza inwestycja

Treści kształcenia

1. Ustna prezentacja przez uczestników kursu indywidualnych COG wykonanych w ramach „zadania domowego” u pacjentów z własnej praktyki wraz z interpretacją wyników, ustaleniem programu postępowania fizjoterapeutycznego i współpracy interdyscyplinarnej.
2. Dyskusja uczestników kursu w grupach pięcioosobowych nad indywidualnymi programami – pytania i odpowiedzi dotyczące interpretacji wyników i programów postępowania fizjoterapeutycznego.
3. Ocena pisemnych indywidualnych programów postępowania fizjoterapeutycznego przez osobę odpowiedzialną za realizację kursu.

Zaliczenie kursu – Egzamin testowy 1 godzina

Piśmiennictwo – kurs dla fizjoterapeutów z opieki geriatrycznej

1. Grodzicki T., Kocemba J., Skalska A. (red.) Geriatria z elementami gerontologii ogólnej. Via Medica, Gdańsk, 2006.
2. Żak M., Gryglewska B. Ocena wyników rehabilitacji osób po 85. roku życia z zaburzeniami sprawności funkcjonalnej. Rehabilitacja Medyczna, 2006, nr 2, 20-24.
3. Galus K. (red.). Geriatria – wybrane zagadnienia. Elsevier Urban & Partner, Wrocław, 2007.
4. Skalska A., Żak M. Upadki - ocena ryzyka, postępowanie prewencyjne. Standardy Medyczne, 2007, Tom 4, nr 2, 167-174.
5. Żak M., Skalska A., Szczerbińska K. Programy nauki samodzielnego podnoszenia się po upadku dla osób starszych - badanie randomizowane. Ortopedia Traumatologia Rehabilitacja, 2008, 10(5): 491-502.
6. Kostka T., Koziarska-Rościszewska M. Choroby wieku podeszłego. PZWL, Warszawa, 2009.
7. Zak M., Swine Ch., Grodzicki T. Combined effects of functionally-oriented exercise regimens and nutritional supplementation on both the institutionalised and free-living frail elderly (double-blind, randomised clinical trial). BMC Public Health, 2009, 9(39): <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/9/39>
8. Rosenthal T., Naughton B., Williams M. (red.). Geriatria. Czelej, Lublin, 2009.
9. Wieczorowska-Tobis K., Kostka T., Borowicz A.M. Fizjoterapia w geriatrici. PZWL, Warszawa, 2011.