

ZAGADNIENIA NA EGZAMIN DYPLOMOWY KIERUNEK FIZJOTERAPIA

studia jednolite magisterskie

1. Wizyta fizjoterapeutyczna – zasady jej przeprowadzania i dokumentowania (historia choroby, rozpoznanie, dotychczasowe leczenie, badanie fizjoterapeutyczne funkcjonalne, zlecenie zabiegów fizjoterapeutycznych, zalecenia dla pacjenta i fizjoterapeuty, kontrola postępu fizjoterapii).
2. Zasady dotyczące przeprowadzenia badania fizjoterapeutycznego w obrażeniach i dysfunkcjach narządu ruchu: badanie podmiotowe (wywiad), przedmiotowe i ocena funkcjonalna, z chorobami i dysfunkcjami kręgosłupa, kończyn oraz zaburzeniami i chorobami neurologicznymi, a także ich interpretacja.
3. Ocena postawy ciała, lateralizacji, podstawowej lokomocji pacjentów z chorobami i dysfunkcjami narządu ruchu.
4. Chód fizjologiczny i jego charakterystyka, cykl i fazy chodu, wyznaczniki, determinanty chodu. Przyczyny, rodzaje i cechy chodu patologicznego.
5. Metody oceny koordynacji nerwowo-mięśniowej w obrażeniach, chorobach i dysfunkcjach narządu ruchu (subiektywne i obiektywne).
6. Zasady oceny funkcjonalnej w postępowaniu fizjoterapeutycznym u pacjentów z obrażeniami, chorobami, dysfunkcjami narządu ruchu (ocena przed fizjoterapią, ocena etapowa i końcowa) z wykorzystaniem zasad dokumentowania Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF).
7. Zasady przeprowadzania standardowych testów, podstawowe zasady pomiarów z wykorzystaniem aparatury pomiarowej w ocenie postawy ciała, równowagi, siły mięśniowej, pracy, mocy, wytrzymałości, lokomocji w postępowaniu fizjoterapeutycznym u pacjentów z obrażeniami i dysfunkcjami narządu ruchu oraz w zaburzeniach i chorobach neurologicznych.
8. Testy kliniczne, skale i kwestionariusze wykorzystywane do oceny pacjentów z chorobami reumatycznymi (ocena stopnia uszkodzenia stawów i ich deformacji, funkcji ręki oraz lokomocji).
9. Testy kliniczne, skale i kwestionariusze wykorzystywane do oceny pacjentów z zaburzeniami i chorobami neurologicznymi, w tym skale oceny spastyczności (np.

zmodyfikowana skala Ashwortha – MAS i zmodyfikowana skala Tardieu – MST, skala ASIA, skala Barthel).

10. Badanie pacjenta w przebiegu chorób neurologicznych i po zabiegach neurochirurgicznych z wykorzystaniem zasad dokumentowania Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF), w tym badanie czucia, siły mięśniowej, odruchów.

11. Pomiar i ocena możliwości funkcjonalnych osób ze specjalnymi potrzebami.

12. Zasady badania podmiotowego i przedmiotowego pacjentów z chorobami internistycznymi dla potrzeb fizjoterapii.

13. Zasady oceny parametrów życiowych, w tym badania palpacyjnego tętna, badania miarowości oddechu, pulsoksymetrii, pomiaru osłuchowego ciśnienia tętniczego krwi, próby ortostatycznej – interpretacja wyników dla potrzeb fizjoterapii.

14. Zasady oceny funkcji poznawczo-emocjonalnych i stanu psychicznego: Mini Mental State Examination – MMSE, test zegara, skala depresji Becka – interpretacja wyników dla potrzeb fizjoterapii.

15. Zasady oceny funkcjonalnej w kierunku schorzeń naczyń obwodowych (pomiar wskaźnik kostka/ramię, skala Wellsa, klasyfikacja Fountaina, pomiar tętna obwodowego) dla potrzeb fizjoterapii.

16. Zasady oceny funkcjonalnej w kierunku schorzeń układu krążenia i oddechowego – interpretacja wyników dla potrzeb fizjoterapii.

17. Ocena wydolności fizycznej i tolerancji wysiłkowej, z uwzględnieniem czynności codziennych: protokoły badania wysiłkowego, w zależności od wieku, stanu klinicznego i etapu terapii pacjenta, protokoły stosowane na bieżni i ergometrze zgodnie z tolerancją wysiłku (protokół Bruce'a, protokół Naughtona, test marszowy 6 minutowy, skala Borga, zmodyfikowana skala Borga, badanie ergo-spirometryczne u pacjentów z dysfunkcjami w zakresie chorób wewnętrznych) – interpretacja wyników dla potrzeb fizjoterapii.

18. Ocena wartości diagnostycznej bezwzględnego i względnego maksymalnego poboru tlenu w ocenie czynności układu krążeniowo-oddechowego, wykorzystanie ekwiwalentu metabolicznego – MET, w doborze intensywności wysiłku fizycznego i codziennej aktywności – interpretacja wyników dla potrzeb fizjoterapii.

19. Ogólne zasady przeprowadzania badania elektrokardiograficznego – EKG, Holtera ciśnieniowego i kardiologicznego – interpretacja wyników dla potrzeb fizjoterapii.

20. Podmiotowe i przedmiotowe badanie osób w podeszłym wieku: Całościowa Ocena Geriatryczna – COG, skala Barthel, skala Katza – ADL, skala Lawtona – IADL, skala

Functional Independence Measure – FIM, test „Wstań i idź” – TimedUp and Go-TUG, test Tinetti, skala Berga, Mini-Mental State Examination – MMSE, ocena stanu odżywienia – Mini Nutritional Assessment-MNA, Geriatryczna Skala Oceny Depresji Yesavage’a – S-GDS – interpretacja wyników dla potrzeb fizjoterapii.

21. Ogólne zasady stosowania Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia Dzieci i Młodzieży (ang. International Classification of Functioning Disability and Health for Children&Youth – ICF-CY) – interpretacja wyników dla potrzeb fizjoterapii.

22. Testy funkcjonalne, oceny i pomiary wykorzystywane w diagnostyce zaburzeń układu ruchu dzieci i młodzieży: test funkcjonalny zgięcia bocznego/wyprostu kręgosłupa, objaw Adama, test Bertranda-Adamsa, test Otto i Worma, test Schobera, test Molla i Wrighta, test Pavelki, test Matthiassa, test Schobera-Berqueta, test kolców biodrowych tylnych górnych (ocena funkcji stawu krzyżowo-biodrowego), ocena objawu wyprzedzania, objawu 4 Derbolowskiego oraz pomiar z wykorzystaniem plurimetru Rippsteina, inklinometru Saudersa, wysokości garbu żebrowego, sposobem Stagnara – interpretacja wyników dla potrzeb fizjoterapii.

23. Podoskopowa ocena ukształtowania stopy: wskaźnik kątowy Clarke’a (kąć Clarke’a), długość stopy, szerokość stopy, wskaźnik sklepienia poprzecznego stopy wg Wejsfloga, kąć koślawości palucha ALFA, kąć piętowy GAMMA – interpretacja wyników dla potrzeb fizjoterapii.

24. Kliniczna ocena postawy ciała m.in.: punktowa wg Kasperczyka i biostereometryczna, pomiar skoliometrem Bunnella oraz radiologiczna ocena skolioz: kąć Cobba, kąć Wejsfloga, kąć rotacji osiowej kręgu szczytowego – metoda Raimondii, testy prognostyczne: ocena wieku kostnego na podstawie testu Rissera, kąć Methy, współczynnik Haringtona – interpretacja wyników dla potrzeb fizjoterapii.

25. Czynniki ryzyka okołoporodowego i dojrzałości noworodka, według skali Dubowitzów, Amiel-Tison, ocena noworodka wg skali Apgar – interpretacja wyników dla potrzeb fizjoterapii.

26. Zobiektywizowana ocena poziomu rozwoju psychomotorycznego dziecka m.in.: Monachijska Funkcjonalna Diagnostyka Rozwojowa, skala Peabody Developmental Gross Motor Scale – PDMS-GM, Gross Motor Function Measure – GMFM – interpretacja wyników dla potrzeb fizjoterapii.

27. Ocena zaburzeń rozwoju psychomotorycznego m.in.: ocena reakcji ułożeniowych ciała w przestrzeni, wybranych odruchów prymitywnych i automatyzmów noworodkowych zgodnie z neurokinezyologiczną diagnostyką wg Vojty – interpretacja wyników dla potrzeb fizjoterapii.
28. Ocena rozwoju psychomotorycznego: ocena aktywności spontanicznej noworodka i niemowlęcia – zgodnie z zasadami diagnostyki neurorozwojowej NDT – Bobath oraz zasady oceny globalnych wzorców ruchów wg Prechtla – General Movements Assessment-GmsA – interpretacja wyników dla potrzeb fizjoterapii.
29. Ocena napięcia mięśniowego: skala Ashwortha-AS, zmodyfikowana skala Ashwortha MAS, skala Tardieu, zmodyfikowana skala Tardieu – interpretacja wyników dla potrzeb fizjoterapii.
30. Charakterystyka, definicje obrażeń, dysfunkcji, chorób narządu ruchu. Przyczyny, klasyfikacje, objawy i ich przebieg, metody leczenia – miejsce i rola fizjoterapii.
31. Wskazania i przeciwwskazania oraz zasady planowania i programowania fizjoterapii 5 pacjentów z obrażeniami, dysfunkcjami i chorobami narządu ruchu, z uwzględnieniem chorób współistniejących, wieku oraz płci.
32. Zasady planowania i programowania fizjoterapii w leczeniu zachowawczym, biologicznym, operacyjnym pacjentów z urazowymi ubytkami chrząstki stawowej, łąkotek, połączeń stawowych, więzozrostów.
33. Zasady planowania i programowania fizjoterapii w leczeniu zachowawczym i operacyjnym pacjentów z chorobą zwyrodnieniową stawów, w tym po endoprotezoplastykach stawów.
34. Zasady postępowania fizjoterapeutycznego w ramach leczenia zachowawczego lub operacyjnego pacjentów w skręceniach stawów, uszkodzeniach ścięgien, uszkodzeniach aparatu torebkowo-więzadłowego stawów.
35. Zasady planowania i programowania fizjoterapii pacjentów z: zespołami przeciążeniowymi, obrażeniami, dysfunkcjami lub chorobami kręgosłupa; zasady postępowania fizjoterapeutycznego w ramach leczenia zachowawczego lub operacyjnego po złamaniach kości, w obrażeniach, dysfunkcjach i chorobach ręki.
36. Zasady planowania i programowania fizjoterapii u pacjentów z fibrozą i artrofibrozą.
37. Najczęściej występujące błędy lub powikłania w procesie fizjoterapii w kompleksowym postępowaniu leczniczym pacjenta w przebiegu chorób ortopedycznych.
38. Zasady planowania i programowania fizjoterapii pacjentów z: przykurczem Dupuytrena, zespołem Sudecka, złamaniami nasady bliższej kości udowej i kości ramiennej, złamaniami kręgosłupa, barkiem zamrożonym, zespołem ciasnoty podbarkowej, złamaniem dwu – lub

trójkostkowymi podudzia, złamaniami miednicy, chorobami zwyrodnieniowymi krążków międzykręgowych, dyskopatiami, niespecyficznymi i specyficznymi bólami okolicy kręgosłupa z uwzględnieniem przyczyn, objawów i przebiegu.

39. Rola i miejsce fizjoterapeuty w zespole medycznym dla potrzeb sportu. Organizacja pracy i współpraca fizjoterapeuty z innymi zawodami medycznymi, trenerami i zawodnikami.

40. Przyczyny, różnicowanie, objawy i przebieg najczęściej występujących dysfunkcji specyficznych dla traumatologii sportowej – zasady planowania i postępowania fizjoterapeutycznego, w odniesieniu do wyników badania lekarza specjalisty, wyników badań dodatkowych oraz wyników fizjoterapeutycznego badania funkcjonalnego.

41. Zasady udzielania pierwszej pomocy (m.in. Rest Ice Compression Elevation – RICE, Protection Rest Ice Compression Elevation – PRICE, Protection Rest Ice Compression Elevation Medication Modalities – PRICEMM), pacjentom w ostrych uszkodzeniach narządu ruchu w sporcie.

42. Etapy gojenia tkanek i metody leczenia za pomocą fizjoterapii.

43. Zasady planowania i programowania fizjoterapii w leczeniu zachowawczym lub operacyjnym na potrzeby pacjentów uprawiających sport zawodowy lub aktywność fizyczną rekreacyjną, u których wystąpiły urazowe ubytki i uszkodzenia chrząstki stawowej, łąkotek, połączeń stawowych, więzozrostów, ścięgien, aparatu torebkowo-więzadłowego oraz po skręceniach i złamaniach.

44. Zasady planowania i programowania fizjoterapii pacjentów z przeciążeniami, obrażeniami i dysfunkcjami: ręki, stawu łokciowego, obręczy barkowej, kręgosłupa – uprawiających sport zawodowy lub aktywność fizyczną rekreacyjną.

45. Zasady planowania i programowania fizjoterapii pacjentów z typowymi dla traumatologii sportowej zespołami: tendinopatii, entezopatii narządu ruchu, zapaleń nadkłykci, zapalenia kałek, neuropatii, chondropatii, chondromalacji, jałowych martwic kości i w zespołach konfliktów tkankowych.

46. Specyfika, odrębności, zasady planowania i prowadzenia odnowy biologicznej lub fizjoterapii sportowej dzieci, młodzieży oraz osób starszych.

47. Najczęściej występujące błędy lub powikłania oraz skutki zaniedbań w edukacji pacjenta, w procesie fizjoterapii w traumatologii sportowej.

48. Wytyczne The European League Against Rheumatism – EULAR i American College of Rheumatology - ACR dla fizjoterapii w chorobach reumatycznych takich jak: reumatoidalne zapalenie stawów, młodzieńcze idiopatyczne zapalenie stawów, zeszywniające zapalenie

stawów kręgosłupa, choroba zwyrodnieniowa stawów, osteoporoza, zapalenie tkanek okołostawowych.

49. Zasady planowania i programowania fizjoterapii pacjentów z uogólnionymi chorobami tkanki łącznej: reumatoidalne zapalenie stawów, toczeń rumieniowaty układowy, zapalenie skórno-mięśniowe, twardzina układowa – w odniesieniu do patomechaniki narządu ruchu, objawów i zmian przeciążeniowych, z uwzględnieniem przeciwwskazań do prowadzenia terapii.

50. Zasady planowania i programowania fizjoterapii pacjentów ze spondyloartropatiami, z osteoporozą oraz chorobami zwyrodnieniowymi, przeciwwskazania oraz możliwe modyfikacje postępowania fizjoterapeutycznego z uwzględnieniem patomechanizmu chorobowego i występujących zmian przeciążeniowych.

51. Zasady planowania i programowania fizjoterapii pacjentów z zapaleniem tkanek miękkich, dną moczanową oraz chorobami reumatycznymi wieku rozwojowego.

52. Zasady planowania i programowania usprawniania funkcjonalnego ręki, pionizacji i nauki chodu pacjentów z chorobami reumatologicznymi.

53. Zasady planowania i programowania fizjoterapii w zależności od stanu klinicznego i funkcjonalnego pacjenta z uszkodzeniem pnia mózgu, mózdzku i kresomózgowia, udarem mózgu, parkinsonizmem, chorobami demielinizacyjnymi oraz chorobami i uszkodzeniami kręgosłupa i rdzenia kręgowego.

54. Zasady planowania i programowania fizjoterapii w zależności od stanu klinicznego i funkcjonalnego pacjenta po uszkodzeniach nerwów obwodowych (np. z polineuropatiami, neuropatiami uciskowymi, po zabiegach rekonstrukcji nerwów), z chorobami nerwowomięśniowymi (choroby styku, choroby mięśni) oraz z różnymi zespołami bólowymi.

55. Zasady postępowania fizjoterapeutycznego w zależności od stanu klinicznego i funkcjonalnego pacjenta: nieprzytomnego, po urazie wielomiejscowym i wielonarządowym, z uszkodzeniem kręgosłupa, rdzenia kręgowego i kończyn, po urazie czaszkowo-mózgowym.

56. Zasady pionizacji i nauki lokomocji pacjentów z chorobami i zaburzeniami neurologicznymi.

57. Zasady fizjoterapii pacjentów z zaburzeniami troficznymi i wydalniczymi.

58. Zasady fizjoterapii w leczeniu bólu.

59. Klasyfikacja skolioz. Zasady planowania i programowania fizjoterapii dzieci i młodzieży z trójplaszczynowymi deformacjami kręgosłupa (skolioza).

60. Zasady planowania i programowania fizjoterapii dzieci i młodzieży z wadami wrodzonymi narządu ruchu: kręcz szyi, wady klatki piersiowej, dysplazja i zwicnięcie stawu biodrowego, stopa końska, końsko-szpotawa, wrodzone wady kończyn.
61. Zasady planowania i programowania fizjoterapii dzieci i młodzieży z aseptycznymi martwicami nasad kości: Perthesa, Scheuermanna, Osgooda-Schlattera, Blounta.
62. Zasady planowania i programowania fizjoterapii dzieci z dysrafizmem rdzeniowym, z uwzględnieniem rodzaju, poziomu uszkodzenia i stopnia porażień i niedowładów oraz wieku dziecka.
63. Zasady planowania i programowania fizjoterapii dzieci i młodzieży z uszkodzeniem nerwów obwodowych, z uwzględnieniem rodzaju, stopnia uszkodzenia nerwu oraz wieku dziecka z: uszkodzeniem splotu barkowego, uszkodzeniem nerwu strzałkowego.
64. Zasady planowania i programowania fizjoterapii dzieci i młodzieży z chorobami nerwowomięśniowymi, z uwzględnieniem rodzaju, okresu choroby oraz wieku dziecka w tym m.in. z: dystrofią mięśniową Duchenne'a / Beckera – DMD/BMD, dystrofią mięśniową obręczowokończynową – LGMD, dystrofią mięśniową twarzowo – łopatkowo - ramieniową – FSHD, dystrofią miotoniczną – DM1/2, dystrofią mięśniową Emery-Dreifussa – EDMD oraz wrodzonymi dystrofiami mięśniowymi – CMD.
65. Zasady planowania i programowania fizjoterapii dzieci i młodzieży z rdzeniowym zanikiem mięśni, z uwzględnieniem rodzaju, okresu choroby oraz wieku dziecka z: SMA1 – choroba Werdniga-Hoffmanna, SMA2, SMA3 – choroba Kugelberga-Welander oraz neuropatią ruchowo-czuciową Choroba Charcot-Marie Tooth – CMT, HMSN.
66. Zasady planowania i programowania fizjoterapii dzieci i młodzieży z chorobami układu oddechowego, w tym z mukowiscydozą oraz najczęściej występującymi wadami wrodzonymi serca: tetralogią Fallota – ToF, ubytkiem w przegrodzie międzykomorowej – VSD chorobami układu i międzyprzedsionkowej – ASD. Zasady planowania i programowania fizjoterapii dziecka z Zaburzeniami Ruchowymi Pochodzenia Ośrodkowego – ZRPO, z zespołami genetycznymi i zaburzeniami zachowania – Zespół Downa, Zespół Retta, Zespół Aspergera, Attention Deficyt Hyperactivity Disorder – ADHD, z uwzględnieniem stopnia i rodzaju zaburzeń oraz wieku dziecka.
67. Zasady planowania i programowania fizjoterapii dziecka z mózgowym porażeniem dziecięcym – MPD, w zależności od stanu, możliwości funkcjonalnych i wieku dziecka. Postępowanie przed- i pooperacyjne u dzieci leczonych operacyjnie. Zaopatrzenie ortopedyczne.

68. Zasady planowania i programowania fizjoterapii w zakresie: tzw. pielęgnacji ruchowej dzieci; wykonywania ćwiczeń w domu, sposobu posługiwania się wyrobami medycznymi oraz wykorzystywania przedmiotów użytku codziennego w celach terapeutycznych.
69. Zasady fizjoterapii w chorobach rzadkich.
70. Zasady planowania i programowania fizjoterapii w przewlekłej niewydolności krążenia i niewydolności oddechowej
71. Zasady planowania i programowania fizjoterapii pacjentów z chorobami zespołu metabolicznego z wykorzystaniem wskaźników wskazujących na w/w zaburzenia: poziomu glukozy, insuliny, hemoglobiny glikowanej, lipidogramu i wartości układu krzepnięcia.
72. Zasady planowania i programowania fizjoterapii pacjentów z chorobami układu oddechowego w tym m.in.: wysiękowym zapaleniu płuc, astmą, obturacyjną chorobą płuc – POChP oraz wykorzystanie wskaźników spirometrycznych w monitoringu postępowania.
73. Zasady planowania i programowania fizjoterapii pacjentów z czynnościowymi i organicznymi chorobami naczyń obwodowych oraz pacjentów po amputacji z przyczyn naczyniowych.
74. Zasady planowania i programowania fizjoterapii pacjentów z chorobami układu moczowo-płciowego w tym m.in. w nietrzymaniu moczu kobiet i mężczyzn.
75. Zasady planowania i programowania fizjoterapii pacjentów we wczesnym etapie po angioplastyce wieńcowej.
76. Zasady planowania i programowania fizjoterapii pacjentów we wczesnym i odległym okresie leczenia po zawale mięśnia sercowego.
77. Zasady planowania i programowania fizjoterapii u pacjentów z niewydolnością układu krążenia, z uwzględnieniem skali wg New York Heart Association (NYHA).
78. Zasady postępowania w nagłych sytuacjach zagrożenia życia pacjentów z chorobami układu krążenia w trakcie prowadzonej fizjoterapii.
79. Zasady prewencji pierwotnej i wtórnej w chorobach układu krążenia – rola fizjoterapeuty.
80. System flag bezpieczeństwa w fizjoterapii kardiologicznej.
81. Zasady planowania i programowania fizjoterapii u pacjentów po najczęściej wykonywanych zabiegach kardiochirurgicznych: pomostach aortalno-wieńcowych, wymianie zastawek, przeszczepieniu serca we wszystkich etapach rehabilitacji.
82. Zasady prewencji wtórnej po wybranych zabiegach kardiochirurgicznych – rola fizjoterapeuty.
83. Zasady planowania i programowania fizjoterapii pacjentów z chorobami układu oddechowego, w zależności od wyników badań czynnościowych: wentylacji, wydolności

oddechowej, oceny duszności, wieku pacjenta i schorzeń współistniejących oraz stanu klinicznego, funkcjonalnego i psychicznego pacjenta.

84. Zasady planowania i programowania fizjoterapii oddechowej u pacjentów z różnymi chorobami pulmonologicznymi, po urazie klatki piersiowej, po zabiegach operacyjnych na 10 klatce piersiowej oraz po przeszczepieniu płuc.

85. Zasady prewencji pierwotnej i wtórnej w chorobach układu oddechowego – rola fizjoterapeuty.

86. Zasady planowania i programowania fizjoterapii pacjentów przed i po zabiegach operacyjnych, w zależności od przyczyn, lokalizacji i rozległości – zapobieganie zniekształceniom i redukcja bólu.

87. Zasady planowania i programowania fizjoterapii pacjentów z różnymi rodzajami oparzeń np. w obrębie układu oddechowego – zapobieganie zniekształceniom i redukcja bólu.

88. Profilaktyka pierwotna i wtórna powikłań pooperacyjnych w układzie krążeniowo oddechowym: w zakrzepicy żył głębokich, zatorowości płucnej, zapaleniu płuc oraz odleżynach.

89. Zasady planowania i programowania fizjoterapii pacjentek ze schorzeniami ginekologicznymi: w stanach zapalnych narządów płciowych, zespołach bólowych miednicy mniejszej, w zaburzeniach statyki narządu rodnego i nietrzymaniu moczu.

90. Zasady planowania i programowania fizjoterapii pacjentek przed i po ginekologicznych zabiegach operacyjnych.

91. Zasady planowania i programowania fizjoterapii w onkologii ginekologicznej.

92. Psychofizyczne przygotowanie ciężarnej do porodu - rola fizjoterapeuty.

93. Zasady planowania i programowania fizjoprofilaktyki i fizjoterapii kobiet w ciąży, po porodzie i w połogu.

94. Zasady opieki i fizjoterapii geriatrycznej.

95. Zasady planowania i programowania fizjoterapii u osób w wieku podeszłym z osteoporozą, sarkopenią, zespołem kruchości, zespołami otępiennymi – np. chorobą Alzheimera, depresją oraz z innymi problemami geriatrycznymi (upadki i zaburzenia równowagi, odleżyny, upośledzenia wzroku i słuchu, zespoły jatrogenne).

96. Zasady planowania i programowania fizjoterapii pacjentów geriatrycznych, w zależności od poziomu zmian inwolucyjnych poszczególnych układów i narządów, procesów poznawczych, stanu klinicznego i funkcjonalnego.

97. Zasady planowania przestrzeni i adaptacji otoczenia na potrzeby osób starszych.

98. Zasady planowania i programowania fizjoterapii psychiatrycznej pacjentów z zespołami psychogennymi, schizofrenią, zaburzeniami urojeniowymi, zaburzeniami afektywnymi, stanami niepsychotycznymi, stanami reaktywnymi, psychosomatycznymi, postresowymi, lękowymi, behawioralnymi zaburzeniami czynności fizjologicznych, zaburzeniami osobowości, zespołami otępiennymi, z uzależnieniami.
99. Zasady bezpieczeństwa pracy w fizjoterapii psychiatrycznej.
100. Zasady planowania i programowania fizjoterapii pacjentów z chorobami nowotworowymi i w okresie leczenia paliatywnego z uwzględnieniem: przeciwwskazań do stosowania fizjoterapii, zasad komunikacji, redukcji bólu i obrzęków limfatycznych, dobór obciążeń i rodzaju wysiłku fizycznego.
101. Rola fizjoterapeuty w procesie poprawy jakości ostatnich dni życia pacjentów umierających.
102. Zasady doboru pomocy podporowych, ortez funkcjonalnych, stabilizujących kończyn górnych i dolnych z uwzględnieniem różnorodności patomechanizmu i etiologii oraz instruowanie w zakresie korzystania z nich.
103. Zasady doboru ortez gotowych i wykonanych na zlecenie: sportowych, medycznych, gorsetów, ortez stabilizujących kręgosłup oraz instruowanie pacjenta w zakresie obsługi, sposobu korzystania ze wskazaniem ich potencjalnych wad i zagrożeń.
104. Zasady doboru wózka dla osoby z niepełnosprawnością w różnym wieku: wózka aktywnego dla osoby po urazie kręgosłupa, wózka multipozycyjnego oraz instruowanie w zakresie sposobu posługiwania się nim.
105. Zasady doboru protez kończyn dolnych i górnych (czynnych i biernych) oraz instruowanie pacjenta w zakresie sposobu posługiwania się nimi.
106. Zasady i cele stosowania obuwia profilaktycznego, wkładek ortopedycznych i sensorycznych zależnie od potrzeb pacjentów.
107. Zasady stosowania i korzystania z różnych rodzajów protez piersi i instruowanie pacjenta w zakresie sposobu funkcjonowania z nimi.
108. Zasady stosowania wyrobów kompresyjnych mających zastosowanie w fizjoterapii.
109. Zasady wykorzystania wyrobów medycznych zapobiegających powstawaniu obrzęków limfatycznych.
110. Zasady doboru materaca przeciwodleżynowego, pończoch kikutowych oraz instruowanie pacjenta w zakresie korzystania z nich.
111. Pojęcia: zdrowia, funkcjonowania, niepełnosprawności. Czynniki ryzyka rozwoju chorób cywilizacyjnych – środowiskowe i osobowe uwarunkowania modelu biopsychospołecznego

oraz rekomendacje Światowej Organizacji Zdrowia – World Health Organization – WHO, w zakresie zdrowego stylu życia.

112. Rola i miejsce fizjoprofilaktyki w ochronie zdrowia.

113. Zasady planowania i programowania fizjoprofilaktyki z uwzględnieniem promocji zdrowia, systematycznej aktywności fizycznej oraz ergonomii ruchu, pracy i wypoczynku.

114. Zasady tworzenia programów fizjoprofilaktycznych opartych na prewencji pierwotnej i wtórnej chorób cywilizacyjnych, ze szczególnym uwzględnieniem chorób: układu krążenia, nowotworowych, metabolicznych i narządu ruchu.

115. Zasady planowania i programowania fizjoprofilaktyki w zapobieganiu negatywnym skutkom procesu starzenia się człowieka.

116. Adaptowana Aktywność Fizyczna dla osób ze specjalnymi potrzebami.

117. Alternatywne i wspomagające formy komunikacji interpersonalnej.

118. Program Treningu Aktywności Motorycznej (Motor Activities Training Program – MATP).

119. Klasyfikacja w sporcie osób z niepełnosprawnością.

120. Organizacje sportowe zrzeszające osoby z niepełnosprawnością.

121. Specyfika wybranych dyscyplin w sporcie niepełnosprawnych: lekkoatletyka, pływanie, goalball, hokej halowy, piłka siatkowa na siedząco, rugby na wózkach, koszykówka na wózkach.

122. Nowoczesne technologie w sporcie osób z niepełnosprawnością.

123. Zasady metodyczne stosowane w procesie rozwijania cech motorycznych, nauczania umiejętności ruchowych oraz kształtowania i doskonalenia wzorców i nawyków ruchowych w oparciu o metody, formy i środki kształcenia ruchowego w różnych grupach populacyjnych.

124. Zasady planowania i projektowania ćwiczeń ruchowych ze względu na funkcję, bezpieczeństwo i ergonomię ruchu, w różnych grupach populacyjnych.

125. Ocena jakości ruchu i kontroli motorycznej podczas wykonywania czynności dnia codziennego, aktywności fizycznych oraz sportowych. Podstawowe zagrożenia wynikające z nieprawidłowo wykonanych ćwiczeń.

126. Zasady instruowania pacjentów w zakresie wykonywania ćwiczeń fizycznych w warunkach domowych.

127. Zasady wykorzystania treningu obwodustacyjnego i toru przeszkód dla potrzeb fizjoterapii.

128. Prawa, obowiązki, odpowiedzialność cywilna i zawodowa fizjoterapeuty w ujęciu obowiązujących regulacji prawa polskiego.

129. Etyka pracy zawodowej fizjoterapeuty.

130. Podstawowe pojęcia w zakresie przedstawiania opinii i orzecznictwa dla potrzeb fizjoterapii.

131. Zdrowie publiczne, definicja, zakres oddziaływania. Aktualna sytuacja demograficzna i epidemiologiczna w Polsce.

132. Miejsce fizjoterapii w systemie ochrony zdrowia w Polsce.

133. Systemy informatyczne i informacyjne w praktyce fizjoterapii, zasady komunikacji i prowadzenia dokumentacji fizjoterapeutycznej: Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania Niepełnosprawności i Zdrowia – ICF, Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych – ICD-10, Międzynarodowa Klasyfikacja Procedur Medycznych – ICD-9 oraz podstawowe zasady administrowania i przetwarzania danych medycznych, w oparciu o aktualne przepisy o ochronie danych osobowych.

134. Zasady funkcjonowania podmiotów wykonujących działalność fizjoterapeutyczną (rehabilitacyjną).