



# REHAINTEGRO

## **PROGRAM KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**

**Nazwa realizatora kształcenia ustawicznego:** Rehaintegro sp. z o.o. sp. k.

**Adres siedziby:** ul. Macieja Palacza 111B/12, 60-273 Poznań

**Nr telefonu:** 881 439 678, **adres e-mail:** kursyrehaintegro@gmail.com

**NIP:** 7792482170 **REGON:** 369475154

**Dokument, na podstawie którego instytucja prowadzi pozaszkolne formy kształcenia:**

Wpis do KRS, Numer KRS: 0000718572

Wpis do RiS – prowadzony przez Wojewódzki Urząd Pracy w Poznaniu nr 2.30/00034/2017 z dn. 14.02.2017

**PKD:**

85, 41, Z, SZKOŁY POLICEALNE

7 85, 42, B, SZKOŁY WYŻSZE

8 85, 59, B, POZOSTAŁE POZASZKOLNE FORMY EDUKACJI, GDZIE INDZIEJ NIESKLASYFIKOWANE

9 85, 60, Z, DZIAŁALNOŚĆ WSPOMAGAJĄCA EDUKACJĘ

**Certyfikat jakości usług:** S.U.S 2.0

**Rodzaj dokumentów potwierdzających ukończenie kształcenia i uzyskanie kwalifikacji:**  
certyfikat ukończenia kursu wg własnego wzoru

**Nazwa usługi w ramach kształcenia ustawicznego:** kurs „Diagnostyka z wnioskowaniem klinicznym”

**Ilość godzin zegarowych kształcenia:** 15 w tym 4 godziny teorii, 11 godzin praktyki

**Cena:** 1600 zł netto / jednego uczestnika (tysiąc pięćset złotych netto)

**Koszt osobogodziny:** 106,67 zł netto (sto sześć złotych 67/100)

**Wymagania wstępne dla uczestników kształcenia:** kurs przeznaczony jest dla: fizjoterapeutów, studentów 2 roku fizjoterapii, osteopatów, lekarzy.

**Wykaz literatury oraz materiałów dydaktycznych:** skrypt autorstwa prowadzącego, rzutnik, flipchart, kozetki, dezynfekcja

**Sposób i forma zaliczenia:** brak egzaminu, formą zaliczenia szkolenia jest uczestnictwo w przynajmniej 80 % szkolenia

**Cel edukacyjny:** Kurs „Diagnostyka z wnioskowaniem klinicznym ” przygotowuje do samodzielnego przeprowadzania wywiadu, badania funkcjonalnego oraz wyznaczania i wdrażania planu leczenia pacjenta.



**Nabyte kompetencje:** Uczestnik szkolenia omawia różne aspekty badania – od wywiadu do badania funkcjonalnego, pogłębia i wykorzystuje wiedzę z zakresu neuroanatomii, dotyczącą wzorców bólowych, przeprowadza badanie ze wskazaniem pierwotnych dysfunkcji wywołujących dolegliwości bólowe pacjenta, stawia hipotezy badawcze, określa i wdraża postępowanie lecznicze, dzieli się zdobytymi doświadczeniami w życiu zawodowym, w zgodzie z kodeksem etyki.

## **Program kształcenia:**

Czas: 2 dni

Celem kursu „Diagnostyka z wnioskowaniem klinicznym” jest usystematyzowanie wiedzy na temat diagnostyki w fizjoterapii neuro-ortopedycznej. Podczas szkolenia omówimy różne podejścia diagnostyczne w terapii manualnej: od Cyriaxa, przez Kaltenborna/Maitlanda/McKenziego/Mulligana po tuzów neuromobilizacji – Butlera czy Shacklocka. Powiemy o ewolucji, poczynając od modelu biomedycznego poprzez biopsychospołeczny, kończąc na powstaniu nowej „gałęzi” terapii (przydatnej szczególnie w leczeniu pacjentów chronicznych), tzw. pain neuroscience education (PNE), której najbardziej znanymi przedstawicielami są Louis Gifford, Lorimer Moseley czy Peter O’Sullivan. Szczególny nacisk kładziemy na aspekt wnioskowania klinicznego, czyli prowadzenie wywiadu oraz procesowanie tych informacji w połączeniu z badaniem funkcjonalnym, w celu postawienia hipotez dotyczących problemu pacjenta. Naszą bazą do wnioskowania będzie omówienie fizjologii, mechanizmów i wzorców bólowych. Sposób badania i leczenia pacjenta powinien być uitorowany zwłaszcza poprzez określenie dominującego mechanizmu bólowego. Biorąc pod uwagę aspekty praktyczne i badanie funkcjonalne, nie jest możliwa demonstracja badania wszystkich okolic ale wykonamy badanie neurologiczne i znaczną część czasu poświęcimy na testowanie neurodynamiczne, w połączeniu z palpacją nerwów. Podsumowując, „Diagnostyka z wnioskowaniem klinicznym” jest szkoleniem skierowanym zarówno dla początkujących terapeutów jak i dla osób, które ukończyły już wiele szkoleń, ale gubią się jeszcze w różnych, poznanych dotąd, podejściach diagnostycznych. Ćwiczenia praktyczne podczas kursu odbywają się w parach.

## **PROGRAM:**

### **DZIEŃ 1**

14.30-16.30

Różne modele diagnostyczne – co warto wykorzystać z poszczególnych metod.

Ból w ujęciu biomedycznym i biopsychospołecznym.

Mechanizmy bólowe: nocycyptywny, neuropatyczny i nocyplastyczny (Centralna sensytyzacja).

Placebo/nocebo w leczeniu.

Żółte flagi – jak badać i leczyć pacjentów z bólem chronicznym.

Ból przeniesiony – przeniesienie bólu z różnych tkanek. Wzorce bólowe m.in. Clowarda, Feinsteina, Travel&Simmons.

Wzorzec torebkowy/capsular pattern i implikacje kliniczne. Czy w każdym stawie występuje powtarzalny wzorzec torebkowy?

16.30-16.40 PRZERWA



# REHAINTEGRO

16:40-18:40

Badanie barku – sposób myślenia wg Cyriaxa

Karta badania:

Określić mechanizm bólu.

Postawić hipotezy odnośnie źródła jak i przyczyn/dysfunkcji.

Ustalenie planu terapii wynikającego z badania.

Badanie podmiotowe – umiejętność chronologicznego zebrania wywiadu z określeniem historii – Co, gdzie ? – z określeniem lokalizacji objawów na Body Chart; kiedy?; dlaczego? oraz pytania specjalne w tym dotyczące m.in. tzw. Czerwonych flag.

Różnice w badaniu oraz wnioskowaniu u pacjenta po urazie i ze spontanicznym/przeciążeniowym początkiem symptomów

W zależności od stopnia dysfunkcji decyzja co do dalszego działania:

Pacjent ostry.

Pacjent z bólem w środkowym ROM.

Pacjent z bólem na końcu ROM.

Badanie fizykalne.

Wstępna palpacja.

18.40-18:50 PRZERWA

18:50-20:30

Kiedy badanie neurologiczne jest niezbędne?

Badanie neurologiczne: czucie, siła, odruchy ścięgniste, odruchy patologiczne.

Testy napięciowe dla górnego kwadrantu: n. pośrodkowy/promieniowy/łokciowy/pachowy.

Palpacja nerwów

## **DZIEŃ 2**

8.00-10.30

Kontynuacja badania neurodynamicznego dla kwadrantu górnego i palpacji nerwów.

Testy napięciowe dla dolnego kwadrantu: SLUMP, SLR, n. strzałkowy/łydkowy/piszczelowy.

Palpacja nerwów.

10:30-10:45 PRZERWA

10.45-13.00

Kontynuacja testy napięciowe i badanie neurologiczne dla dolnego kwadrantu: nerwu udowy, skórny boczny uda i zasłonowy.

13.00-13.45 PRZERWA

13.45-15.45

Problemy odcinka lędźwiowego: wzorce kliniczne pacjent dyskowy, stawowy, korzeniowy, stenoza i hiperomobilny.

Ruch czynny na przykładzie badania odcinka lędźwiowego – ilość i jakość + slump w staniu.

Kiedy warto dodać tzw. docisk (over pressure) i ruchy kombinowane.



# REHAINTEGRO

Ruchy kątowe pasywnie z oceną czucia końcowego – end feel. Ruchy pasywne kombinowane na przykładzie barku.

Diagnostyka różnicowa i kombinacje testów:

Testy Lasletta dla stawu krzyżowo-biodrowego.

Staw biodrowy.

Tendinopatia – pośladkowa, kolano skoczka, achilles, hamstringi, stożek, łokieć tenisisty.

Radikulopatia szyjna – cluster Wainera.

Zespół cieśni.

TOS – 1 żebo, m. Pochyłę.

Zespół T4.

Syndrom Maigne.

15.45-16.00 PRZERWA

16.00-17.30

Badanie pacjenta – praca wspólna.

Body Chart (źródła/przyczyny dolegliwości) oraz wnioskowanie kliniczne w najczęstszych problemach w obrębie kręgosłupa i stawów obwodowych – stawianie hipotez, praca w grupach.

Podsumowanie szkolenia