

FIZJOTERAPIA 2025/26

EGZAMIN ZAWODOWY - ZAKRES ZAGADNIENÍ

CHIRURGIA

Etiologia, patomechanizm, objawy, przebieg, zasady i sposoby leczenia w chorobach obwodowych naczyń tętniczych i żylnych (miażdżyca tętnic obwodowych, choroba Buergera, choroba Raynauda, zakrzepica żylna, żyłaki kończyn dolnych, zespół stopy cukrzycowej), odleżynach, oparzeniach, odmrożeniach, schorzeniach w obrębie klatki piersiowej i jamy brzusznej. Zasady diagnozowania w najczęstszych chorobach w zakresie chirurgii: USG, USG Doppler, gastroskopia, kolonoskopia, RTG, TK, MRI, tomografia pozytonowa. Zasady kwalifikacji do zabiegów operacyjnych oraz podstawowe zabiegi operacyjne. Najczęstsze powikłania pooperacyjne u chorych operowanych z powodu schorzeń chirurgicznych. Różnice w postępowaniu usprawniającym u chorych: poddanych operacjom planowym i nagłym, operowanych techniką laparoskopową i klasyczną.

Badanie podmiotowe i przedmiotowe pacjentów ze schorzeniami chirurgicznymi dla potrzeb planowania i prowadzenia fizjoterapii. Ocena ogólnego stanu pacjenta i jego opis (stan świadomości, wydolność układów: krążenia i oddychania).

Postępowanie fizjoterapeutyczne u pacjentów z odleżynami, oparzeniami, odmrożeniami z uwzględnieniem leczenia zachowawczego i chirurgicznego. Postępowanie fizjoterapeutyczne u pacjentów z czynnościowymi i organicznymi chorobami naczyń obwodowych oraz pacjentów po amputacji z przyczyn naczyniowych, po zabiegu na jamie brzusznej, klatce piersiowej. Zabiegi fizjoterapeutyczne rozprężające płuca i ułatwiające oczyszczanie oskrzeli. Zasady planowania i programowania fizjoterapii pacjentów z drenażem klatki piersiowej i po torakotomii. Edukacja w zakresie profilaktyki wczesnych i późnych powikłań pooperacyjnych oraz zalecenia dotyczące pooperacyjnej fizjoterapii ambulatoryjnej.

GINEKOLOGIA I POŁOŻNICTWO

Budowa miednicy kostnej z uwzględnieniem znaczenia poszczególnych struktur w kontekście rehabilitacji w ginekologii i położnictwie. Mięśnie powierzchownej i głębokiej warstwy mięśni dna miednicy z uwzględnieniem znaczenia poszczególnych struktur w kontekście rehabilitacji w ginekologii i położnictwie. Znaczenie mięśni dna miednicy w koncepcji stabilizacji tułowia. Obniżenie narządów miednicy mniejszej- podział kliniczny wg DeLancey'a, diagnostyka, metody fizjoterapeutyczne. Nietrzymanie moczu- etiologia, rodzaje, diagnostyka, metody leczenia fizjoterapeutycznego.

I, II, III trymestr ciąży. Postępowanie fizjoterapeutyczne dla poszczególnych trymestrów ciąży.
Rozstęp mięśnia prostego brzucha- diagnostyka, postępowanie fizjoterapeutyczne.
Postępowanie fizjoterapeutyczne po porodzie naturalnym/ po cesarskim cięciu w okresie połogu (od 1 doby do 12 tyg.) Postępowanie fizjoterapeutyczne przedoperacyjne i pooperacyjne w przypadku planowanej histerektomii- dostęp przezpochwowy / laparoskopowy.

KARDIOLOGIA I KARDIOCHIRURGIA

Etiologia, patomechanizm, objawy, przebieg, zasady diagnozowania oraz ogólne zasady i sposoby leczenia w chorobie niedokrwiennej serca, zawałe serca, wadach serca wrodzonych i nabytych, nadciśnieniu tętniczym, niewydolności krążenia, miażdżycy tętnic obwodowych.

Epidemiologia oraz czynniki ryzyka chorób układu krążenia, prewencja pierwotna i wtórna.

Skala niewydolności serca NYHA (New York Heart Association) oraz równoważnik metaboliczny MET.

Badanie podmiotowe i przedmiotowe pacjentów dla potrzeb rehabilitacji kardiologicznej. Pomiar tętna i ciśnienia. Próby czynnościowe na bieżni ruchomej według protokołu Bruce'a oraz według zmodyfikowanego protokołu Naughtona oraz próba wysiłkowa na cykloergometrze. Skala Borga.

Dobór ćwiczeń oraz metod w poszczególnych okresach rehabilitacji (rehabilitacja szpitalna, poszpitalna wczesna i późna) u pacjentów z niewydolnością serca, chorobą niedokrwinną serca, po zawałe serca, u pacjentów zakwalifikowanych do operacji serca, po zabiegach kardiologicznych, z wszczepionym stymulatorem serca oraz po leczeniu metodami kardiologii interwencyjnej.

MEDYCYNA SPORTOWA

Etiologia, mechanizmy typowych kontuzji w sporcie, objawy w urazach kończyny górnej: zwichnięcia, złamania, urazy stożka rotatorów, SLUP, naciągnięcia, naderwania i zerwania konkretnych grup mięśniowych, złamanie Collesa, złamanie Smitha, złamanie kości łódeczkowatej, kciuk narciarza, martwice w obrębie kości śródreżca. Typowe kontuzje w obrębie kończyny dolnej: zwichnięcia, złamania, urazy skrętne stawu kolanowego, skokowego, zapalenia kaletki maziowej, trzaskające biodro zewnętrzne i wewnętrzne, konflikty udowo-panewkowe, uszkodzenia obrąbka stawowego, urazy mięśniowe, kolano skoczna, kolano kinomana, kolano biegacza, uszkodzenia więzadłowe, uszkodzenia łąkotek, triada, choroba Osgood Schlattera, zespół rzepkowo-udowy, złamania Jonesa, skręcenie stawu skokowego

górnego, urazy ścięgna Achillesa, zakleszczenie przednie- stopa piłkarza, zakleszczenie tylne – stopa baletnicy.

Badanie podmiotowe i przedmiotowe pacjentów dla potrzeb rehabilitacji sportowej. Testy diagnostyczne oraz ogólne zasady i programy rehabilitacyjne w urazach kończyny górnej oraz dolnej.

Dobór ćwiczeń oraz metod w poszczególnych okresach rehabilitacji (rehabilitacja szpitalna, poszpitalna, przygotowanie do uprawianej dyscypliny sportowej, trening siłowy). Zastosowanie zaopatrzenia ortopedycznego oraz kinesiotalingu. Pierwsza pomoc po urazie

NEUROLOGIA I NEUROCHIRURGIA

Etiologia, objawy, diagnostyka oraz ogólne zasady i sposoby leczenia w: udarach mózgu (w tym krwotoku podpajęczynówkowym), stwardnieniu rozsianym, chorobie Parkinsona, polineuropatiach, ostrej demielinizacyjnej poliradikuloneuropatii Guillain – Barre, chorobach mięśni- miastenii, dystrofii Duchenne’a, urazach mózgowo- czaszkowych, guzach mózgu i rdzenia kręgowego, wodogłowie ostrym i przewlekłym (zespołe Hakima), złamaniach kręgosłupa, chorobie zwyrodnieniowej kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego, urazach splotu barkowego, nerwów obwodowych (pośrodkowego, łokciowego, promieniowego, strzałkowego, twarzowego), zespołe kanału nadgarstka, zespołe mięśnia gruszkowatego.

Badanie neurologiczne pacjentów dla potrzeb rehabilitacji neurologicznej. Skala Glasgow (GCS), skala Hunta-Hessa, klasyfikacja złamań kręgosłupa według Denisa, klasyfikacja urazów nerwów obwodowych według Seddona, skala Ashwortha (ocena napięcia mięśniowego). Rodzaje zaburzeń chodu w chorobach układu nerwowego. Tradycyjne i minimalnie inwazyjne metody leczenia operacyjnego choroby zwyrodnieniowej kregosłupa szyjnego i lędźwiowego. Wskazania do leczenia operacyjnego. Podstawowe pojęcia używane w neurologii klinicznej: niedowład, porażenie, ataksja, ruchy mimowolne, drżenie spoczynkowe, drżenie zamiarowe, spastyczność, plastyczność, wiotkość afazja, dysartria, apraksja, agnozja.

Dobór ćwiczeń oraz metod w poszczególnych okresach rehabilitacji (rehabilitacja szpitalna, poszpitalna i późna) u pacjentów: po udarach mózgu (w tym krwotoku podpajęczynówkowym), z chorobą Parkinsona, z polineuropatią, ostrą demielinizacyjną poliradikuloneuropatią Guillain – Barre, z miastenią, dystrofią Duchenne’a, po urazach mózgowo czaszkowych, z guzami mózgu i rdzenia kręgowego, po urazach splotu barkowego i nerwów obwodowych, z zespołem kanału nadgarstka (leczonym zachowawczo i po zabiegu operacyjnym), z zespołem mięśnia gruszkowatego.

Zaopatrzenie ortopedyczne u pacjentów po udarze mózgu.

Usprawnianie pacjenta z wodogłowiem w zależności od zastosowanej metody leczenia (drenaż komorowy, zastawka komorowo – otrzewnowa).

Zasady usprawniania pacjentów po złamaniu kręgosłupa (szyjnego lub lędźwiowego) bez deficytów neurologicznych. Zastosowanie gorsetów i kołnierzy ortopedycznych do leczenia złamań kręgosłupa.

Fizjoterapia chorych z urazami rdzenia i ogona końskiego w zależności od poziomu uszkodzenia i okresu choroby pacjenta.

Stwardnienie rozsiane - usprawnianie w okresie rzutu i remisji.

Zespoły bólowe szyjnego i lędźwiowego odcinka kręgosłupa zasady leczenia zachowawczego (w okresie zaostrzenia i remisji).

Zespoły bólowe szyjnego i lędźwiowego odcinka kręgosłupa. Postępowanie u pacjenta poddanego leczeniu operacyjnemu.

Usprawnianie chorych z uszkodzeniem mózdzku i ataksją tylnosnurową

Czynniki obniżające wzmożone napięcie mięśniowe.

Możliwe powikłania po długotrwałym unieruchomieniu pacjentów w oddziale neurologii i neurochirurgii oraz fizjoterapeutyczne sposoby przeciwdziałania.

ONKOLOGIA I MEDYCYNĄ PALIATYWNA

Epidemiologia najczęstszych nowotworów w Polsce. Podstawy patologii nowotworów (klasyfikacja TNM, podział kliniczny nowotworów, stopień zaawansowania histologicznego i klinicznego, mechanizm tworzenia się przerzutów) oraz ich implikacji terapeutycznych. Ocena czynników ryzyka rozwoju najczęstszych schorzeń z zakresu onkologii. Rozpoznanie oraz metody leczenia najczęstszych nowotworów złośliwych: raka piersi, raka płuc, raka prostaty, raka jelita grubego oraz nowotworów narządów rodnych. Najczęstsze powikłania pooperacyjne u chorych operowanych z powodu schorzeń onkologicznych. Objawy i zaburzenia występujące u pacjentów w zaawansowanym stadium choroby nowotworowej (zespół wyniszczenia nowotworowego).

Badanie podmiotowe i przedmiotowe pacjentów ze schorzeniami onkologicznymi dla potrzeb planowania i prowadzenia fizjoterapii. Ocena ogólnego stanu pacjenta i jego opis: stan świadomości, wydolność układów krążenia i oddychania. Rodzaje metod fizjoterapeutycznych stosowanych w usprawnianiu pacjenta przed i po zabiegu operacyjnym.

Postępowanie fizjoterapeutyczne u kobiet po chirurgicznym leczeniu raka piersi. Kompleksowa terapia pacjentów z obrzękiem limfatycznym. Fizjoterapia pacjentów onkologicznych po zabiegach chirurgicznych okolicy klatki piersiowej i brzucha.

Zasady planowania i programowania fizjoterapii pacjentów z chorobami nowotworowymi w okresie leczenia paliatywnego z uwzględnieniem: przeciwwskazań, dostosowania fizjoterapii, zasad komunikacji, redukcji bólu i obrzęków limfatycznych, dobór obciążeń i rodzaju wysiłku fizycznego. Rola fizjoterapeuty w procesie poprawy jakości ostatnich dni życia pacjentów umierających.

ORTOPEDIA

Pomiary długości oraz badanie zakresów ruchu w stawach – kończyny górne i dolne.

Podstawowe testy funkcjonalne w ortopedii i traumatologii dla stawu barkowego, łokciowego, nadgarstkowego, biodrowego, kolanowego, skokowego – do omówienia w poniżej przedstawionych schorzeniach narządu ruchu.

Wskazania i przeciwwskazania, zasady planowania i programowania fizjoterapii pacjentów z obrażeniami, dysfunkcjami i chorobami narządu ruchu, z uwzględnieniem chorób współistniejących, wieku, dobór i dopasowanie zaopatrzenia ortopedycznego – dla wszystkich uszkodzeń w obrębie kończyny dolnej i górnej w zagadnieniach przedstawionych poniżej.

Diagnostyka obrazowa w ortopedii i traumatologii- diagnostyka radiologiczna RTG, tomografia komputerowa CT, rezonans magnetyczny MRI, ultrasonografia USG, diagnostyka radioizotopowa, scyntygrafia, artroskopia stawów, densytometria.

Metody leczenia stosowane w ortopedii, nieoperacyjne - unieruchomienie zewnętrzne, wyciągi, redresje. Leczenie operacyjne, metody osteosyntezy zewnętrznej i wewnętrznej, planowanie przedoperacyjne, rokowania i powikłania pooperacyjne.

Zmiany zwyrodnieniowe stawów z punktu widzenia patologii narządu ruchu, obraz kliniczny klasyfikacja, objawy, rozpoznanie, leczenie, rehabilitacja

Choroby metaboliczne kości, jałowe martwice kości- choroba Legga-Calvégo-Perthesa, choroba Osgooda-Schlattera, choroba Haglunda - Severa, choroba Scheuermanna - epidemiologia, objawy, rozpoznanie, metody leczenia i rehabilitacja.

Choroby ścięgien, więzadeł i tkanki łącznej. Zerwania ścięgien, więzadeł, leczenie zachowawcze, operacyjne, rehabilitacja.

Urazy narządu ruchu – stłuczenia, rany, skręcenia, zwichnięcia, złamania - objawy, rodzaje, zasady postępowania leczniczego, rokowania, powikłania. Uszkodzenia chrząstki stawowej,

objawy, leczenie. Postępowanie rehabilitacyjne w zachowawczym leczeniu zmian zwyrodnieniowo-wytwórczych stawów –artrozy / coxarthrosis i gonarthrosis/.

Złamania kości – objawy, podział, mechanizm urazu, przemieszczenia odłamów, fizjologia zrostu kostnego, postępowanie lecznicze, powikłania. Leczenie operacyjne i zachowawcze, rehabilitacja.

Opóźniony zrost, staw rzekomy, przykurcze i zniekształcenia stawowe. Osteosynteza kości, operacyjne wydłużania kości, przebieg leczenia i rehabilitacja w poszczególnych etapach osteosyntezy dystrykcyjnej – metoda Ilizarowa.

Urazy i wady wrodzone w obrębie kończyny dolnej:

Badanie i ocena chorego stawu biodrowego, kolanowego i skokowego. (testy diagnostyczne)

Wrodzona dysplazja biodra, szpotawość biodra, choroba Otto Chrobaka. Obrażenia tkanek miękkich narządu ruchu - mięśni, kaletki maziowych, łąkotek, więzadeł, uszkodzenia nerwów, naczyń. Późne skutki uszkodzeń po złamaniach, zwichnięciach, skostnieniach okołostawowych - przykurcze, zeszywnienia stawów - profilaktyka zniekształceń.

Tendinopatie w obrębie kończyny dolnej: staw kolanowy kolano skoczka, staw skokowy - ścięgno Achillesa. Ostroga piętowa. Zespół Sudecka.

Urazy w obrębie kończyny górnej:

Badanie i ocena chorego stawu ramiennego, łokciowego, nadgarstkowego oraz obręczy barkowej (testy diagnostyczne)

Urazy, zwichnięcie, skręcenia i złamania, zespoły przeciążeniowe obręczy barkowej, stawu barkowego, stawu łokciowego, przedramienia, nadgarstka, ręki i palców. Pourazowe zniekształcenia narządu ruchu – przykurcze.

Zniekształcenia i choroby ścięgien, więzadeł i tkanki łącznej– przykurcz ischemiczny Volkmana, przykurcz Dupuytrena, choroba de Quervaina, tendinopatie w obrębie kończyny górnej - ścięgna mięśni stożka rotatorów, łokieć tenisisty, łokieć golfisty, ścięgna mięśni prostowników nadgarstka i palców. fibrozją i artrofibrozją. Zespół Sudecka.

Usprawnianie funkcjonalne ręki w chorobie reumatoidalnej w zakresie wykonywania ćwiczeń w domu, sposobu posługiwania się wyrobami medycznymi, w tym poprawiającymi funkcje chwytne.

Endoprotezoplastyka - postępowanie rehabilitacyjne po całkowitej endoprotezoplastyce stawów biodrowych i kolanowych. Powikłania alloplastyki, zwichnięcie, infekcje – „spacer”, operacje rewizyjne, usztywnienie stawu. Usprawnianie chorych w różnych okresach postępowania pooperacyjnego. Osteoporoza – diagnostyka, leczenie i rehabilitacja.

PEDIATRIA

Badanie podmiotowe i przedmiotowe w pediatrii. Podstawowe metody oceny rozwoju niemowlęcia i dziecka: skala Apgar, pomiary, siatki centylowe, sygnały alarmowe mogące wpływać na patologię rozwoju dziecka. Ocena prawidłowości rozwoju dziecka z uwzględnieniem kamieni milowych rozwoju. Reakcje ułożeniowe ciała, odruchy pierwotne, dzieci z grupy ryzyka.

Postępowanie z dziećmi urodzonymi przedwcześnie (wczesna stymulacja rozwoju).

Fizjologia okresu noworodkowego - zespół adaptacji noworodka. Badanie i ocena wybranych parametrów układu krążenia i oddechowego oraz ocean rozwoju reflektorycznego dla potrzeb fizjoterapii. Postępowanie fizjoterapeutyczne w chorobach oddechowych.

Zasady prawidłowej pielęgnacji niemowlęcia w oparciu o neurorozwojowe podejście NDT Bobath. Przykłady prawidłowych stymulacji i wygaszania kompensacyjnych wzorców ruchowych. Ocena napięcia mięśniowego, mechanizm antygravitacyjny, wczesne metody wykrywania zaburzeń rozwoju,

Kliniczna ocena postawy ciała. Zasady planowania i programowania fizjoterapii dzieci i młodzieży z trójpłaszczyznowymi deformacjami kręgosłupa.

Zasady planowania i programowania fizjoterapii dla dzieci z wadami postawy ciała, wrodzonymi wadami narządu ruchu (kręcz szyi, łopatka Sprengla, dysplazja stawów biodrowych, stopa końsko-szpotała) oraz jałowymi martwicami kości.

Postępowanie fizjoterapeutyczne u dzieci i młodzieży z mózgowym porażeniem dziecięcym. Zaopatrzenie ortopedyczne u dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym.

Diagnostyka i postępowanie fizjoterapeutyczne u dzieci i młodzieży z: uszkodzeniem splotu barkowego, neuropatią czuciowo-ruchową (choroba Charcot-Marie-Tooth), zespołami genetycznymi, dysrafizmem rdzeniowym oraz rdzeniowym zanikiem mięśni.

PSYCHIATRA

Etiologia, patomechanizm, objawy, przebieg, zasady diagnozowania oraz ogólne zasady i sposoby leczenia w depresji, schizofrenii, zaburzeniach lękowych, uzależnieniach, zaburzeniach osobowości oraz zespołach otępiennych.

Epidemiologia oraz czynniki ryzyka zaburzeń psychicznych, prewencja pierwotna i wtórna.

Skala depresji Becka, znajomość i krótka charakterystyka klasyfikacji zaburzeń psychicznych ICD 10 i DSM-IV.

Badanie podmiotowe i przedmiotowe pacjentów dla potrzeb rehabilitacji. Umiejętność przeprowadzenia prostych testów diagnostycznych.

Dobór ćwiczeń oraz metod w poszczególnych okresach rehabilitacji (rehabilitacja szpitalna, poszpitalna wczesna i późna) u pacjentów z depresją, schizofrenią, zaburzeniem lękowym, uzależnieniem, zaburzeniem osobowości oraz z zespołem otępiennym.

Planowanie programu rehabilitacji, edukacja i działania profilaktyczne wobec chorób.

PULMONOLOGIA

Podstawowe wiadomości o schorzeniach pulmonologicznych takich jak: astma, przewlekła obturacyjna choroba płuc, mukowiscydoza, niewydolność oddechowa, rozedma płuc, zapalenie płuc, zapalenie opłucnej z uwzględnieniem: epidemiologii, mechanizmu, dynamiki, objawów, rozwijających się zmian, rokowania i postępowanie.

Badanie podmiotowe i przedmiotowe pacjentów ze schorzeniami układu oddechowego dla potrzeb planowania i prowadzenia rehabilitacji pulmonologicznej. Fizjoterapia oddechowa; ćwiczenia oddechowe, toaleta drzewa oskrzelowego, inhalacje, trening mięśni oddechowych, trening fizyczny u osób z przewlekłymi chorobami płuc. Dobór metod i ćwiczeń w zależności od przebiegu i stopnia nasilenia choroby. Opracowanie zindywidualizowanego programu edukacji.

REUMATOLOGIA

Etiopatogeneza, zmiany anatomopatologiczne i objawy kliniczne najczęściej występujących chorób układowych chorób tkanki łącznej: reumatoidalnego zapalenia stawów (łącznie z rodzajami i mechanizmem powstawania zniekształceń ręki i stopy reumatoidalnej), toczenia rumieniowatego układowego i twardziny układowej. Spondyloartropatie seronegatywne (ZZSK, ŁZS) – kryteria diagnostyczne i objawy kliniczne.

Choroby zwyrodnieniowe stawów obwodowych (gł. kończyn dolnych) i kręgosłupa – czynniki ryzyka, zmiany anatomopatologiczne i objawy kliniczne (w tym bólowe zespoły korzeniowe – rwa ramienna i kulszowa)

Reumatyzm tkanek miękkich – zespół cieśni nadgarstka, zespół bolesnego barku (postacie) – objawy kliniczne

Badanie podmiotowe i przedmiotowe pacjentów reumatologicznych. Specyfika i zasady rehabilitacji w chorobach reumatycznych. Przebieg postępowania fizjoterapeutycznego w powyższych jednostkach chorobowych – uzależnienie doboru metod rehabilitacji od okresu choroby.