

BIULETYN KRAJOWEJ IZBY FIZJOTERAPEUTÓW

# głos fizjoterapeuty

5/2021  
(18)

Maciej Sowiński  
Narciarz z Warszawy

Nowe wyceny to  
paraliż fizjoterapii

Wczesna fizjoterapia  
ratuje życie

**ki-**

Krajowa Izba  
Fizjoterapeutów



ISSN 2545-3637

# Znajdź Fizjoterapeutę

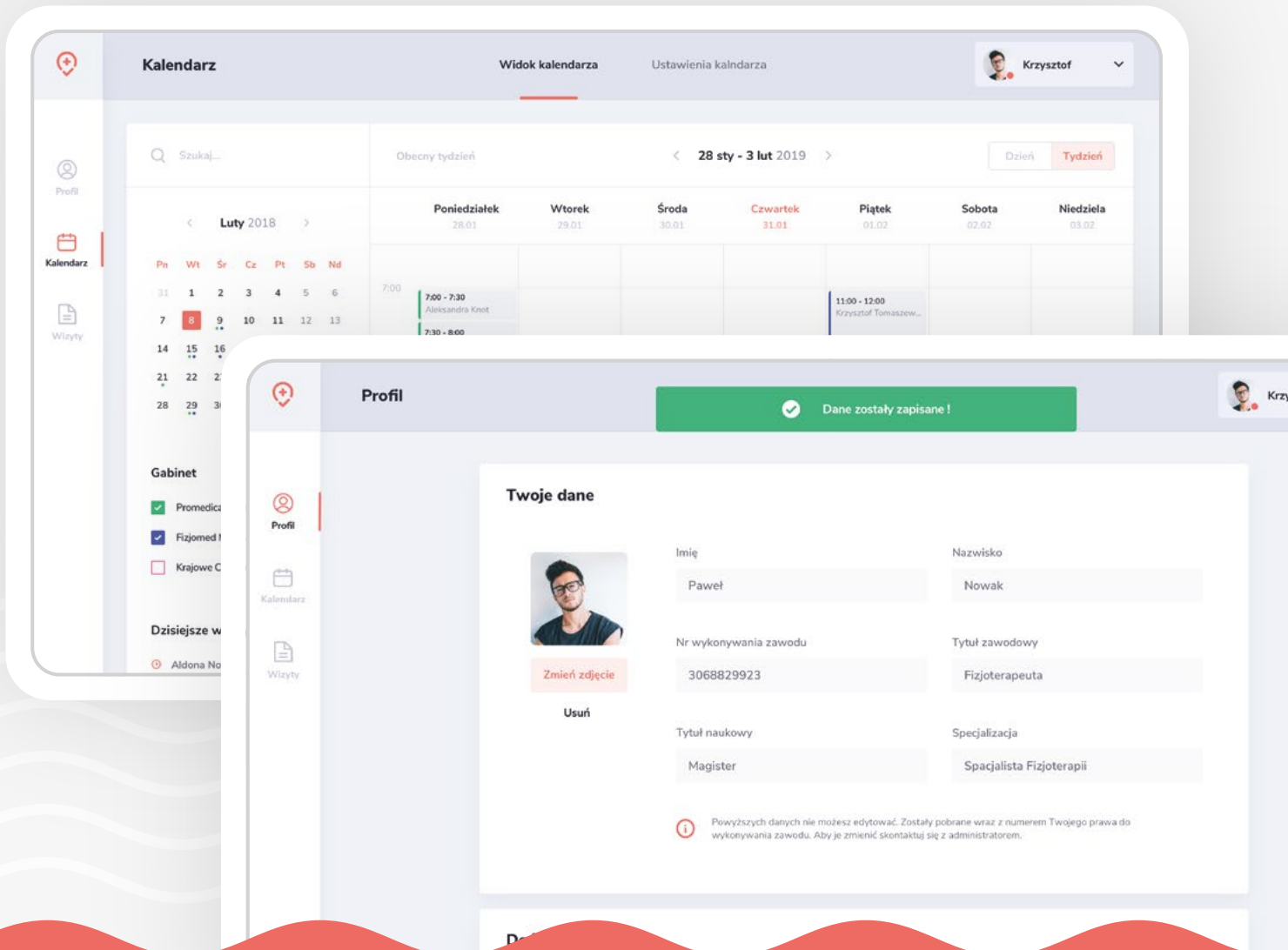
Wyszukiwarka usług fizjoterapeutycznych  
wspierana przez Krajową Izbę Fizjoterapeutów

Dołącz  
do nas!

>> Stwórz profesjonalną wizytówkę w internecie.

>> Zwiększ swoje szanse na pozyskanie nowych klientów.

>> Udostępnij kalendarz wizyt i daj pacjentom możliwość zapisów online.



The image displays two overlapping screenshots of the Znajdź Fizjoterapeutę web application interface. The top screenshot shows the 'Kalendarz' (Calendar) view for a user named Krzysztof. It features a search bar, a navigation menu with 'Profil', 'Kalendarz', and 'Wizyty', and a calendar grid for February 2018. The current week is highlighted, showing appointments for Monday (7:00 - 7:30, Aleksandra Knot) and Friday (11:00 - 12:00, Krzysztof Tomaszew...). The bottom screenshot shows the 'Profil' (Profile) page for the same user. It includes a green notification bar stating 'Dane zostały zapisane!' (Data has been saved!). The profile section is titled 'Twoje dane' and contains a profile picture, a 'Zmień zdjęcie' button, and a 'Usuń' button. The form fields are as follows:

Imię	Nazwisko
Paweł	Nowak
Nr wykonywania zawodu	Tytuł zawodowy
3068829923	Fizjoterapeuta
Tytuł naukowy	Specjalizacja
Magister	Specjalista Fizjoterapii

A warning icon and text at the bottom of the profile page state: 'Powyższych danych nie możesz edytować. Zostały pobrane wraz z numerem Twojego prawa do wykonywania zawodu. Aby je zmienić skontaktuj się z administratorem.'

[znajdzfizjoterapeute.pl](http://znajdzfizjoterapeute.pl)

 @znajdzfizjoterapeute



## Wyjątkowo długi rok

*Znów koniec roku. Im jestem starszy, tym krótszy wydaje mi się każdy kolejny rok. Ale ten mijający odbiega od normy, wyjątkowo się dłużył. Może dlatego, że nie należał do najłatwiejszych.*


Zawodowo dla wszystkich osób związanych z ochroną zdrowia był to ciężki czas. Choć myśleliśmy, że 2020 r. był trudny, to jednak 2021 r. stanowił jeszcze większe wyzwanie. Myślę, że pandemia, jak żaden inny moment do tej pory, pokazała, że medycyna to sport zespołowy. Sukces, czyli ratowanie życia i zdrowia pacjenta, to wynik pracy bardzo wielu osób, nigdy tylko jednej. My, fizjoterapeuci, także jesteśmy coraz bardziej doceniani i widoczni w tym procesie. Pojawiamy się w miejscach, o których do niedawna nikt nawet nie pomyślał. Pracujemy na OIOM, oddziałach transplantologii, miejscach, które jednoznacznie kojarzą się z ratowaniem życia. Piszę o tym, bo niektórzy, nawet wysocy rangą urzędnicy, uważają fizjoterapię za fanaberię, dodatek do leczenia. A my, ramię w ramię z innymi medykami, po prostu ratujemy ludzkie życie i zdrowie. I za to chciałbym Wam serdecznie podziękować – za tę codzienną odwagę i siłę, za gotowość do słuchania pacjentów i chęć udzielania im odpowiedzi, za zdolność wspierania partnerów, z którymi pracujemy. Dziękuję tym, którzy znaleźli w tym szalonym roku czas na naukę i zdobyli kolejne kompetencje. Fizjoterapia jest silna naszą siłą!



W publicznej ochronie zdrowia sytuacja jest nadal ciężka. Procedury rozliczeniowe nijak nie przystają do nowoczesnej fizjoterapii, samodzielność zawodowa wciąż niestety w wielu miejscach istnieje tylko na papierze i do tego wciąż mamy kiepskie zarobki oraz niskie wyceny. Zmiany następują, jednak powoli. To jeden z powodów, dla którego protestowaliśmy – żeby przyspieszyć zmiany.

Nastąpiło wiele pozytywnych zmian. Nabyliśmy jako fizjoterapeuci nowe kompetencje i z powodzeniem kwalifikujemy oraz szczepimy przeciw COVID-19 i grypie. Wezliśmy do Rady ds. Zdrowia Publicznego. Za chwilę zaczniemy realizować olbrzymi unijny projekt, dzięki któremu wielu z nas będzie mogło skorzystać z różnych szkoleń. Coraz bardziej ufają nam pacjenci, którzy chcą skorzystać z naszej pomocy. Czas oczekiwania na fizjoterapię w publicznej ochronie zdrowia sięga często przeszło roku. Coraz powszechniejsze stają się kolejki na rynku prywatnym – dziś, żeby dostać się do wybranego fizjoterapeuty, pacjenci nieraz muszą czekać kilka miesięcy na wizytę.

To właśnie zaufanie naszych pacjentów jest najlepszym dowodem na to, jak dużą wartość i sens ma nasza praca. I mam nadzieję, że tego zaufania nie zabraknie nam w najbliższych latach. Życzę nam, by w tym nadchodzącym roku, nie brakowało sukcesów – i tych zawodowych, i tych bardziej prywatnych. Żebyśmy wciąż mieli motywację do rozwoju i działania. Chwilę wyciszenia znajdziemy w świątecznym klimacie, w gronie najbliższych. Spędźmy ten czas tak, jak marzymy.



**dr hab. n. med. Maciej Krawczyk**  
Prezes Krajowej Rady Fizjoterapeutów

PS Kiedy wrócie zmarznięci z zimowego spaceru do domu, zachęcam do wypróbowania mojego specjalnego przepisu na „Szarlotkę Maćka” (znajdziesz go na str. 53).



# głos fizjoterapeuty

## WSTĘP

- 3 Wyjątkowo długi rok  
- dr hab. n. med. Maciej Krawczyk

## 6 ŻYCZYMY WAM, cz. 1

### TEMAT NUMERU

- 8 Zimowe wyzwania dla Fizjoterapeutów:  
9 Nie ma wyjścia – trzeba się spocić.  
Grzegorz Balik  
11 Senior u fizjoterapeuty.  
Dr n. med. Marta Podhorecka  
12 Otyłe przedszkolaki.  
Zbigniew Zdrajkowski

## 15 APEL DO FIZJOTERAPEUTÓW

### PASJONACI

- 16 Narciarz z Warszawy – Maciej Sowiński

## 20 ŻYCZYMY WAM, cz. 2

### Z DZIAŁAŃ KIF

- 22 Wczesna fizjoterapia ratuje życie  
25 To jest po prostu rewolucja

### ŚWIADCZENIA GWARANTOWANE

- 29 Nowe wyceny oznaczają paraliż fizjoterapii

### PRAWO W PRAKTYCE

- 31 Fizjoterapeuta w sporcie –  
zmiany postulowane przez KIF

## NAUKA

- 33 Powołano Zespół ds. Etyki w Badaniach  
Naukowych Fizjoterapeutów

- 34 Duży sukces „Physiotherapy Review”!

- 35 Znamy już autorów najlepszych  
prac magisterskich

## 40 ŻYCZYMY WAM, cz. 3

### ZE ŚWIATA

- 42 5 raportów, z którymi warto się zapoznać!  
44 Podgrupy World Physiotherapy czekają  
na polskich fizjoterapeutów

### WYDARZYŁO SIĘ

- 47 Fizjoterapeuci w Radzie  
ds. Zdrowia Publicznego  
47 Fizjoterapeuci mogą szczepić przeciw grypie  
47 KIF uczestniczy w pracach dot. zmian  
w systemie leczenia uzdrowiskowego

### FIZJO-BLOGOSFERA

- 48 Kiedy możemy rozpoznać objawy tężyczki?

### PO GODZINACH

- 50 Horoskop fizjoterapeutyczny  
53 Szarlotka Maćka  
54 Krzyżówka fizjoterapeutyczna z nagrodami

#### Zespół redakcyjny:

Paweł Adamkiewicz, Wojciech Komosa,  
Weronika Krzepakowska, Dominika Kowalczyk

#### Sekretarz redakcji:

Aleksandra Mróz, [aleksandra.mroz@kif.info.pl](mailto:aleksandra.mroz@kif.info.pl)

Redakcja: Agnieszka Gierczak-Cywińska

Grafika i skład: Zuzanna Drożdż

Na okładce: Maciej Sowiński, Fot. Arch. prywatne

Zdjęcia: str. 6: Archiwa rodzinne - Prof. Zbigniew Śliwiński,  
Wikipedia, CC BY-SA 4.0, str. 7: Grzegorz Juszczyk.jpg CC  
BY-SA 4.0

#### „Głos Fizjoterapeuty” Biuletyn Krajowej Izby Fizjoterapeutów

#### Adres redakcji:

Pl. Stanisława Małachowskiego 2, 00-066 Warszawa  
tel. +48 22 230 2380, [redakcja@kif.info.pl](mailto:redakcja@kif.info.pl)

#### Wydawca: Krajowa Izba Fizjoterapeutów

ISSN 2545-3645, nakład drukowany: 1000 egz.

Wszelkie prawa zastrzeżone. Wykorzystanie treści zawartych w periodyku wymaga uprzedniej zgody Wydawcy.

Redakcja zastrzega sobie prawo do zmian i skrótów w nadesłanych artykułach i listach oraz do nadawania im tytułów.

Informujemy, że Krajowa Izba Fizjoterapeutów publikuje komunikaty, wyrażające stanowisko lub opinię Izby wyłącznie na stronie [kif.info.pl](http://kif.info.pl), „Głosie Fizjoterapeuty” - biuletynie informacyjnym oraz na profilach w mediach społecznościowych (np. Facebook) należących do KIF i prowadzonych przez upoważnione przez nią osoby. Wszelkie informacje dotyczące działań KIF, pojawiające się poza wyżej wymienionymi miejscami np. na forach, grupach dyskusyjnych, prywatnych profilach użytkowników czy w komentarzach są publikowane na wyłączną odpowiedzialność autorów takich informacji. KIF nie bierze odpowiedzialności za tego typu informacje. Wydawca nie ponosi odpowiedzialności za treść oraz formę zamieszczonych reklam.

Święta Bożego Narodzenia i Nowego Roku to okres szczególnie dla każdego człowieka, dla każdej rodziny. Spotkania w tym czasie sprzyjają pogłębianiu związków rodzinnych wśród dorosłych, jak i dzieci, pozwalają na zbliżenie się wszystkich domowników, przyjaciół. Jest to niezwykle istotne w czasach, kiedy izolujemy się z powodu pandemii, czy brakuje nam czasu na codzienne rodzinne rozmowy. Praca zawodowa, aczkolwiek konieczna dla zdobywania środków finansowych, zniewała nas i nie pozostawia wolnego czasu na dyskusję o codziennych problemach. Brak czasu dla siebie, dla najbliższych czy dla przyjaciół z grupy zawodowej nie sprzyja zdrowiu, zarówno psychicznemu, jak i fizycznemu. W związku z tym życzę wszystkim kolegom i koleżankom fizjoterapeutom, aby znaleźli więcej czasu dla siebie i swoich najbliższych, ażeby integrowali się ze swoją grupą zawodową, rozmawiali, dyskutowali o problemach polskiej fizjoterapii i łączyli się w rozwiązywaniu problemów zawodowych, a nie dzielili się na grupy o różnych poglądach, często niesprzyjających rozwiązywaniu naszych problemów.

Życzę kolegom fizjoterapeutom, aby pamiętali, że o wartości naszych działań, rozpoznawalności i akceptacji w środowisku medycznym, decyduje nowoczesna wiedza, którą należy systematycznie przyswajać. Motto lekarzy z Mayo Clinic, czasem, nie bez podstaw, nazywanej Watykanem medycyny brzmi:

„(...) to inspire hope, and contribute to health and well-being by providing the best care to every patient through integrated clinical practice, education and research”.

Nic z tego przesłania tak naprawdę nie zmieniło się przez ostatnie sto lat, poza nowoczesnością w każdej z trzech części przytoczonego powyżej motto. Uści-

ślając, współcześnie leczenie chorego wymaga nowej wiedzy, dostępu do nowych, nowoczesnych rozwiązań medycznych. Dla dobrej diagnostyki i terapii, dla dobra chorego, słowo „nowe” jest nie tylko ważne, ale wymaga też systematycznego poznawania „nowoczesności”. Ogólnosiwiatowa sieć informatyczna daje ogromne możliwości wskazując drogi postępu także przy użyciu nowoczesnych technologii. Nie budzi jednak wątpliwości, że kluczową rolę w prowadzeniu chorego odgrywa spersonalizowana wiedza lekarza, **fizjoterapeuty**, ratownika medycznego i pielęgniarki. Wiedza, którą najlepiej zdobywa się poprzez udział w zjazdach, sympozjach i kongresach, najlepiej, jeśli to możliwe, także poprzez kontakty osobiste. A zatem integracja zawodowa, wymiana poglądów jest konieczną, aby dobrze służyć swoim pacjentom, czego wszystkim naszym kolegom życzę z całego serca.

Stefan Żeromski napisał: „Nauka jest jak niezmierne morze. Im więcej jej pijesz, tym bardziej jesteś spragniony”. Życzę z okazji Świąt Bożego Narodzenia wszystkim polskim fizjoterapeutom, aby byli ciągle tej wiedzy spragnieni, aby pamiętali, że egoizm nie musi być pejoratywną cechą charakteru, jeśli pamiętamy, że aby dobrze służyć innym, swojej rodzinie, musimy sami być zdrowi. Zatem zdrowia, wszelkiej pomyślności oraz nabrania dystansu do tego, co wokół.

Wesołych Świąt i szczęśliwego nowego roku

**Prof. dr hab. n. med. i dr n. kf.**  
**Zbigniew Śliwiński**  
specjalista fizjoterapii



Szanowni Państwo!

Mija właśnie drugi rok pandemii, w której nowa choroba zakaźna przemodelowuje potrzeby zdrowotne Polaków. COVID-19 utrudnił dostęp do wsparcia medycznego udzielanego przez fizjoterapeutów w wielu chorobach, a równocześnie sam powoduje konieczność aktywnej rehabilitacji wielu rekonwalescentów. Praca i nauczanie zdalne pogłębiły problemy z układem ruchu.

O wadze i konieczności działań profilaktycznych i terapeutycznych w obszarze fizjoterapii niech świadczy fakt, że w największym międzynarodowym badaniu epidemiologicznym *Global Burden of Diseases* ból dolnego odcinka kręgosłupa został zakwalifikowany jako jedna z trzech najważniejszych przyczyn skrócenia długości życia w zdrowiu Polaków – obok choroby niedokrwiennej serca i raka płuca, które od lat uważane są za główne przyczyny przedwczesnej umieralności Polaków.

Składając Państwu życzenia świąteczne i noworoczne, chciałbym przede wszystkim podziękować za zaangażowanie i dostępność od początku pandemii. Pacjenci zawsze mogli na Państwa liczyć, nawet w okresie największego lockdownu. Przed nami ogromne wyzwania, zatem życzę, aby czas Bożego Narodzenia przyniósł Państwu i Państwa Rodzinom chwile wytchnienia, zadumy i nadziei na lepsze jutro. Potrzebujemy wszyscy siły i wiary, że COVID-19 może z nami zostanie, ale nas nie pokona.

**dr hab. n. o zdr. Grzegorz Juszczyk**

*Dyrektor Narodowego Instytutu Zdrowia  
Publicznego*



Drogi Fizjoterapeutki, Drodzy Fizjoterapeuci,

ostatnie dwa lata były wypełnione niepokojem. Życzę, by rok 2022 wniósł w Wasze życie więcej blasku, spokoju i zdrowia, a także wewnętrznej siły, bo bez niej nie jesteśmy w stanie pomagać innym. Ciescie się każdym kolejnym dniem i realizujcie marzenia.

Szczęśliwego nowego roku!

**dr n. kf. Agnieszka Stępień**

*Prezes Stowarzyszenia Fizjoterapia Polska*



Koleżanki i Koledzy Fizjoterapeuci!

Nadchodzące Święta Bożego Narodzenia to czas szczególnie dla każdego z nas.

Oczekujemy tego okresu spokoju i wyciszenia po roku pełnym ciężkiej pracy, walki o jej lepsze warunki i godną płacę dla pracowników ochrony zdrowia.

Niech ten czas spędzony w rodzinnym gronie, bez codziennego zabiegania, bez trosk i zmartwień, będzie dla Was tak potrzebnym momentem wytchnienia, spokoju i refleksji.

Życzę Wam, aby w nadchodzącym 2022 roku spełniły się plany i marzenia, te zawodowe i te osobiste. Oby nowy rok był pełen pogodnych i radosnych dni, które dadzą nam siłę w codziennej pracy, będącej nieustanną walką o zdrowie pacjentów.

**Krzyszyna Ptok**

*Przewodnicząca Ogólnopolskiego Związku  
Zawodowego Pielęgniarek i Położnych*



# ZIMOWE WYZWANIA DLA FIZJOTERAPEUTÓW

Żyjemy w czasach, w których wiele osób znacząco ograniczyło swoją aktywność fizyczną. Dotknęły nas obostrzenia pandemiczne – doświadczyliśmy lockdownów, kwarantann i izolacji. Pracownicy biurowi utknęli w pracy zdalnej, przy własnych biurkach i niedostosowanych do wielogodzinnego siedzenia krzesłach, a dzieci przerabiają lekcje w edukacji na odległość. Skutkuje to oczywiście mniejszą wydolnością, przyrostem masy ciała, bólami pleców. U wielu osób obserwowane są też objawy psychicznego przytłoczenia sytuacją, co także nie wpływa pozytywnie na motywację do zapewniania sobie właściwej dawki ruchu.

Rozpoczynający się sezon zimowy, nadchodzące ferie świąteczne, a potem szkolne, kuszą nas jednak atrakcjami. Otwarte po raz pierwszy od dawna stoki narciarskie i lodowiska zapraszają. I choć to okazja do spędzenia czasu na świeżym powietrzu, to czy zawsze będzie to dla nas dobry wybór? Przyjrzyjmy się bolączkom trzech grup naszych pacjentów w okresie zimowym: dorosłym, seniorom i dzieciom.

I zadajmy sobie pytanie. Czy my i nasi pacjenci jesteśmy gotowi na bardziej wymagający wysiłek?







# Nie ma wyjścia – trzeba się spocić

Narciarstwo jest chyba najbardziej urazowym sportem uprawianym powszechnie. Porywanie się na tę aktywność z marszu jest bardzo ryzykowne – o tym, czego jako fizjoterapeuci możemy się spodziewać w nadchodzących miesiącach, opowiada Grzegorz Balik, specjalista fizjoterapii ortopedycznej.

Jazda na nartach to duży wysiłek fizyczny, ale co ważne – wysiłek długotrwały. Przeciężenia, jakim będzie ulegać organizm narciarza amatora, będą się na siebie nakładać przez kolejne dni. W efekcie ze zmęczenia zaczniesz częściowo tracić kontrolę nad ciałem. Można się więc spodziewać nie tylko zakwaszenia mięśni na skutek niedotleniania ich podczas wysiłku, ale także poważnych kontuzji, głównie kolan i barków. Będą to urazy więzadłowe, tj. zerwania czy naderwania, ale też złamania goleni i urazy barków ze zwknięciem łącznic. To są najczęstsze kontuzje narciarzy będące wynikiem upadków i braku kontroli.

Upadki i zderzenia na stokach to też pochodną ich zatłoczenia w szczycie sezonu. A to generuje kolejny problem – tym razem związany z potencjalnym zakażeniem koronawirusem. Zachowanie dystansu w ciasnej kolejce do wyciągu nie jest realne, mimo przepisów, które to regulują. Dlatego apeluję o to, aby nie narażać siebie i innych, a przyjemności ze sportów zimowych czerpać dopiero po zaszczepieniu się przeciw COVID-19.

## Najważniejsze: zapobiegać

Można uniknąć większości takich nieprzyjemnych zdarzeń, przygotowując się solidnie do planowanego wysiłku. Niestety nie wystarczy dwa tygodnie wcześniej zacząć robić przysiady. Minimalny czas przygotowania to półtora, dwa miesiące. Trening może być prowadzony w domu z wykorzystaniem dostępnego i niedrogiego sprzętu. Zalecam ćwiczenia z taśmami TRX, które mogą zostać zamontowane nawet we framudze drzwi, a doskonale posłużą do ćwiczeń w tzw. łańcuchach zamkniętych. Korzystne będą wszelkie wychylenia do przodu, do tyłu, we wspomaganym przy przysiadach czy ćwiczeniach w podwieszeniu kończyn dolnych. Jest to bardzo bezpieczny trening, który daje nam kapitalną kontrolę, wymusza pełne napięcie mięśni całego ciała. Nie tylko tych długich, ale i tych wspomagających na krótkiej dźwigni mięśni przykręgowych. Umiejętność ta daje kontrolę ułożenia ciała w pozycji neutralnej.

## Garść narciarskich porad od PASJONATA Macieja Sowińskiego:

- **Przed wyjazdem należy dokładnie sprawdzić sprzęt**, szczególnie jeśli komuś go pożyczyliśmy. Musi być ustawiony pod nas, a nie pod kuzyna, który jest świetnym narciarzem.
- **W żadnym razie nie kupujemy za dużych butów narciarskich**, dwie skarpety nie rozwiążą problemu. W trakcie jazdy pięty się cofają i jeśli z przodu będzie luz, nie będziemy mieli kontroli nad nartami.
- **Rozgrzewkę zaczynamy od marszu** (nie biegamy w butach narciarskich, są za ciężkie), pobudzamy krążenie, rozciągamy wszystkie grupy mięśniowe. Zakończyć możemy półprzysiadami na jednej nodze.
- Pojedli, odpoczęli i wracają na stok po godzinnej przerwie. W tym czasie mięśnie już ostygły, więc **braku ponownej rozgrzewki możemy szybko pożałować**.
- **Najwięcej wypadków przydarza się podczas drugiego dnia wyjazdu**. Pierwszy jest rozgrzewkowy, wszyscy są ostrożni, ale i tak jeżdżą do oporu, czyli pięć godzin, i wracają ledwo żywi. Następnego dnia, z tym zmęczeniem, wracają na stok, ale już im się wydaje, że są rozjeżdżeni i tracą czujność.
- **I kolejny niebezpieczny moment – dzień ostatni**. Wtedy to już piekła nie ma, na stoku od rana do nocy, ryzykowne akcje, wypróbowywanie nowych rzeczy, bo przecież kolejne narty dopiero za rok. Powrót do domu w gipsie bardzo prawdopodobny.
- **Najczęstsze kontuzje na nartach dotyczą kolan**, ale pojawiają się także bóle pleców. Narciarstwo wymaga pochylonej pozycji, a bez mocnych pleców i brzucha nie da się jej utrzymać. Na skrętach mamy duże przeciążenia – jeśli nie utrzymamy tego brzuchem, to pocujemy w plecach. Tu kłania się nam całoroczna aktywność fizyczna – nawet moi 10-letni podopieczni to wiedzą.
- Wiemy, że szybka jazda jest niebezpieczna, ale **do wypadków dochodzi bardzo często przy minimalnej bądź zerowej prędkości**. W takiej sytuacji wiązanie nie ma szans się wypiąć. Lepiej nie zagapiać się na stoku!
- **Procenty „na rozgrzewkę” między zjazdami to bardzo zły pomysł**.

To doskonałe przygotowanie do uprawiania sportów zimowych, ale nie tylko – warto ten typ treningu wykonywać przez cały rok dla zachowania sprawności.

### Narciarz u fizjoterapeuty

Kontuzjowani narciarze to częsty widok w naszych gabinetach. W przypadku urazów kolan bazujemy na tym, co odkryliśmy już wiele lat temu. Nawet jak po zerwaniu więzadło się całkowicie wygoi, to po przerwaniu drogi czucia głębokiego niestety nie będziemy już mieli pełnej propriocepcji w tym miejscu. Zadaniem fizjoterapeuty jest pomóc odnaleźć ciału właściwe czucie położenia stawu podczas ruchu. W tym celu stosowane są ćwiczenia równoważne oraz w łańcuchach zamkniętych. Wykorzystujemy wszystko, co możemy, aby stymulować propriocepcję – piłki, taśmy, berety. Zmieniamy wykorzystywany sprzęt i ćwiczenia, aby nie zanudzić pacjenta jednostajnymi zadaniami.

Po urazie zakończonym interwencją chirurgiczną fizjoterapia powinna się rozpocząć jak najszybciej, nawet w drugiej dobie po zabiegu operacyjnym. Oczywiście dostosowana do etapu gojenia, stanu pacjenta. Ilość ruchu i wielkość obciążeń musi być dobierana indywidualnie. Pamiętajmy, że czeka nas długotrwały proces – pełnej wydolności, np. po operacji kolana, nie uzyskamy wcześniej niż po sześciu miesiącach bardzo intensywnego treningu.

### Nie ma wyjścia – trzeba się spocić

Obserwuję w swojej praktyce fizjoterapeutycznej, że ludzie coraz mniej się ruszają. Pacjenci spędzający czas głównie przy biurkach zgłaszają masowo bóle pleców. Aby im zapobiegać, zachęcamy pacjentów, aby korzystali z aktywności na świeżym powietrzu, nie tylko przygotowując się do sezonu narciarskiego. To właśnie wypadki do parków i lasów byłyby w naszej obecnej sytuacji covidowej najlepsze. Ale nie na spokojne spacerki, tylko po to, aby się choć trochę spocić i zmęczyć. Forsowne, dostosowane do naszych możliwości marsze, znakomicie poprawią wydolność i samopoczucie. I dotyczy to nie tylko pacjentów, ale i nas samych.

### Aleksandra Mróz

**Grzegorz Balik**  
specjalista fizjoterapii ortopedycznej



Fot. Arch. prywatne



## Senior u fizjoterapeuty

Wydłużenie długości życia, dbałość o własne zdrowie, lepsza dostępność i łatwiejsza mobilność spowodowały, że osoby po 60. roku życia nierzadko pojawiają się u fizjoterapeuty w związku z kontuzjami nabytymi w trakcie uprawiania sportów, również tych zimowych. Uszkodzenie ACL u 65-lątka podczas jazdy na nartach nie jest już zaskoczeniem. I choć w gabinetach jest obserwowany wzrost pacjentów-sportowców 60+, niestety w okresie zimowym nadal jedną z najczęstszych przyczyną wizyt u fizjoterapeuty są upadki i ich szeroko rozumiane konsekwencje, zazwyczaj po tzw. efekcie domina: upadek-złamanie szyjki kości udowej-fizjoterapia.

Pojawiają się również seniorzy, którzy zauważyli u siebie problemy z zachowaniem równowagi i obawiają się wychodzić z domu. Indywidualnie zaplanowana fizjoterapia oraz systematyczna aktywność fizyczna są tutaj bardzo istotne, ale nie dadzą bardzo szybkich rezultatów. W takich przypadkach najważniejszym aspektem pracy ze starszym pacjentem jest zapewnienie mu bezpieczeństwa oraz edukowanie,

jak sam może na nie wpływać. Warto omówić zastosowanie dodatkowego zabezpieczenia – asekuracji w postaci np. laski, ale również należy wspomnieć o odpowiednim obuwiu czy stosowaniu nakładek antypoślizgowych na buty.

Senior XXI wieku ma pełną gamę możliwości uprawiania sportów i bycia aktywnym. Naszą rolą jest pomoc w odszukaniu aktywności, która byłaby przede wszystkim bezpieczna, ale również odzwierciedlała indywidualne predyspozycje oraz upodobania pacjenta. Nie jest to rzecz łatwa, tym bardziej w okresie zimowym, jednak coraz więcej placówek ma bardzo ciekawe oferty dla osób 60+, z których niewątpliwie warto korzystać.

**dr n.med. Marta Podhorecka**  
Katedra Geriatrii, Collegium Medicum  
w Bydgoszczy UMK w Toruniu



Fot. Andrzej Romański



## Otyłe przedszkolaki

O dzieciach, które coraz częściej trafiają do fizjoterapeuty z dużą nadwagą i wynikającymi z tego wadami postawy – mówi Zbigniew Zdrajkowski, specjalizujący się w fizjoterapii dzieci, w tym pacjentów otyłych.

**Sporą grupę Pańskich pacjentów stanowią dzieci z otyłością. Skąd zainteresowanie akurat tym schorzeniem?**

Zajmuję się dziećmi od 0 do 18. roku życia. To głównie niemowlęta i dzieci z różnego typu wadami postawy, wśród których rzeczywiście dużą grupę stanowią pacjenci z otyłością. Od wielu lat jestem związany ze Szpitalem Dziecięcym w Dziekanowie Leśnym. Na tamtejszy oddział endokrynologiczny od zawsze trafiały dzieci z dużą nadwagą. Kiedyś prowadziliśmy turnusy odchudzające, teraz przeprowadzamy instruktaż odchudzający, na podstawie którego dzieci ćwiczą w domu. Poza tym dziećmi z otyłością zajmuję się także w ramach prywatnej praktyki. To kwestia zapotrzebowania wśród młodych pacjentów.

**Skoro są to m.in. pacjenci oddziału endokrynologicznego, to ich otyłość jest spowodowana chorobami na tle hormonalnym?**

To się oczywiście zdarza, jednak większość pacjentów, która do mnie trafia, to są dzieci zdrowe, przebadane. Zwykle okazuje się, że ich waga nie ma nic wspólnego ze stanem zdrowia, który jest w porządku. Najczęstszą przyczyną otyłości jest po prostu zbyt duża podaż kaloryczna w stosunku do zbyt małej intensywności ruchu. Dotyczy to nawet pacjentów z otyłością olbrzymią, których mamy coraz więcej. Pamiętam trzynastoletniego chłopca, który ważył prawie 200 kg. Został przebadany na wszelkie choroby i nic nie znaleziono. Z czasem u takich pacjentów pojawiają się schorzenia wtórne, jak np. cukrzyca, ale to jest konsekwencja otyłości, a nie przyczyna.

**Kiedy wiosną dzieci wróciły do szkół po wielu miesiącach nauki zdalnej, nauczyciele zwracali uwagę, że część uczniów wyraźnie przytyła. Zauważył Pan taką tendencję w ciągu ostatnich dwóch lat?**

Na pewno coraz więcej uczniów ma problem z utrzymaniem prawidłowej masy ciała. Rozmawiałem o tym ostatnio ze współpracowniczkami. Zwróciły uwagę, że najbardziej to widać nie u nastolatków, które dotąd kojarzyły nam się z szybkim przybieraniem na masie ciała, ale wśród młodszych dzieci, takich cztero-, pięcioletnich.

### **Otyłe przedszkolaki?**

Tak, mamy do czynienia z tak młodymi pacjentami. Lockdown zaburzył ich codzienną rutynę. W przedszkolu dzieci mają ustalony rytm posiłków, a w przypadku uczniów – obiady w szkołach. W trakcie nauki zdalnej zapewne wielu tej regularności zabrakło, zaczęło się podjadanie, pewnie też trochę z nudy.

### **Z dorosłymi było podobnie.**

No właśnie. Inaczej się żywimy, gdy chodzimy do pracy, a inaczej w domu, szczególnie gdy właśnie pojawi się nuda, monotonia. Częścią dzieci zajmowali się dziadkowie, którzy lubią rozpieszczać wnuki słodyczami. A jeśli opiekowali się nimi rodzice pracujący zdalnie, to czasem, żeby mieć chwilę spokoju, machali ręką, gdy dziecko sięgało po coś kalorycznego. A to batonik, a to ciasteczko, soczki i te koszmarnie kaloryczne słodkie wody, które tylko udają wodę mineralną.

Równocześnie przybyło nam pacjentów z bólami kręgosłupa, które pojawiają się w coraz młodszym wieku. Zdarza się, że w trakcie instruktażu odchudzającego rodzic wspomina, że jego sześciolatek dziecko ma bóle odcinka szyjnego. To kwestia nie tylko przytucia w pandemii, ale też ogólnej zmiany stylu życia. Kiedyś dzieciaki zapewniały sobie codzienną dawkę ruchu na podwórku, a teraz jest on ograniczony do zajęć pozaszkolnych, zorganizowanych.

**A na początku pandemii wiele zajęć zostało zawieszonych, nie wszystkie ponownie ruszyły, a poza tym część rodziców boi się puszczać na nie dzieci w obawie przed zarażeniem.**

Do tego dzieci coraz więcej czasu spędzają w szkole, gdzie głównie siedzą. Rodzice też coraz dłużej pracują, więc i później je odbierają.

Najczęściej więc raz czy dwa razy w tygodniu przewożą je ze szkoły na zorganizowane zajęcia, niekiedy przeciw ruchowe. Dziecko nienawykłe do takiego codziennego ruchu, jak bieganie z kolegami po podwórku czy spacer z rodzicami, samo nie umie sobie go zorganizować. Nudę zabija w szybki i łatwy sposób, czyli chwyta za telefon komórkowy albo włącza komputer.

### **Jak wygląda instruktaż odchudzający dla dzieci?**

Dzieci muszą sobie z tym radzić w domu, więc dajemy proste zalecenia, dobieramy formę ruchu dostosowaną do pacjenta. Ćwiczenia aerobowe to najczęściej spacer, rower, basen. Musi to być aktywność, którą dziecko lubi, bo tylko wtedy będzie ją wykonywać. Zalecamy także zmianę sposobu odżywiania.

**Zastanawiam się, na ile od takiego kilkulatka czy nawet 15-latka możemy wymagać, że będzie przestrzegał długofalowo nowych reguł, które przecież dla osób dorosłych okazują się często zbyt trudne.**

Oczywiście ma Pani rację. Współpraca rodziców jest niezbędna, bez tego to się nie uda. Można zaangażować psychologa, dietetyka, fizjoterapeutę i kogo tam się jeszcze chce, ale dziecko zwykle jest na tyle niedojrzałe, że będzie mieć problem z utrzymaniem dyscypliny. Kiedy prowadziliśmy turnusy odchudzające, dzieciaki pięknie chudły. Dostawały inne jedzenie niż w domu, nie było słodczy, słodkich napojów. Ruch naprawdę był w dawce umiarkowanej – to były proste ćwiczenia ogólnorozwojowe, spacer, żadne katowanie. Dzieciaki wracały do domu, kilogramy też wracały.



## **Pamięta Pan może, jak wyglądali rodzice tamtego chłopca z otyłością olbrzymią? Też byli otyli?**

Kojarzę tylko mamę. Była szczupła, zadbana. Ale to zdarza się bardzo często. Tak samo o tym, czy dziecko będzie szczupłe, czy nie, nie świadczy np. status finansowy, wykształcenie rodziców. Zresztą, choć może wydawać się to dziwne w XXI w., wciąż pokutuje myślenie, że grube dziecko to szczęśliwe dziecko. I to kwestia nie tylko pokolenia np. moich rodziców, ale też i moich rówieśników. Dziecko nie może być za chude i już!

## **Jak zachęcić dziecko do sportu, szczególnie teraz, gdy jest coraz zimniej i szybciej robi się ciemno?**

Samemu się ruszać! I uczyć tego samego dzieci od małego. Ja propaguję najprostsze formy. Życie teraz tak wygląda, że dziecko odwozi się samochodem do przedszkola czy szkoły, sami na zakupy podjeżdżamy nawet jeśli to tylko kawałek. Pójdźmy do tego przedszkola na piechotę, przynieśmy zakupy w rękach – naprawdę nic się nam od tego nie stanie, a dziecko zobaczy, że nie wszędzie trzeba jeździć.

## **Zaraz zacznie się sezon narciarski. Jak przygotować dziecko na rodzinny wyjazd – jeśli oczywiście covid nam pozwoli?**

Po pierwsze przestać je ciągle zwalniać z W-F, te dwie czy trzy godziny w tygodniu to zawsze jakiś ruch. Naprawdę jest niewiele przypadków, gdy dziecko powinno zrezygnować z jakichkolwiek ćwiczeń. Nawet jeśli jest po urazie czy ma skoliozę, może brać udział w lekcjach wychowania fizycznego.

Przed nartami to koniecznie trzeba ćwiczyć przysiadki, żeby wzmocnić mięśnie czworogłowe ud i pośladki. Do tego przyda się wzmocnienie brzucha, grzbietu. Można zorganizować taką gimnastykę w domu dla całej rodziny, jest masa filmów instruktażowych, które podpowiedzą, co robić. Jeśli człowiek całe dni siedzi za biurkiem (dotyczy to też dzieci), to potem pierwszy upadek na nartach może skończyć się naciągnięciem mięśnia czy skręceniem. Najlepiej więc zapewniać sobie ruch przez cały rok, a już absolutne minimum to dwa tygodnie przed wyjazdem, ale też nie przesadzić z intensywnością. Nie chodzi o to, żeby się przeciążyć jeszcze przed urlopem. Gdy już będziemy na stoku, należy się rozgrzać, rozruszać stawy, zrobić parę przysiadów. To niestety jest sport urazowy. Nie można się rzucać na głęboką wodę od pierwszego dnia. Im mniejsze wysportowanie, tym trzeba delikatniej zaczynać.

## **A może łyżwy? Teraz niemalże w każdym miasteczku organizują lodowisko, nie trzeba nigdzie wyjeżdżać.**

Czemu nie, ale też niekoniecznie podjeżdżać samochodem pod samo lodowisko. Lepiej zrobić sobie spacer. To już będzie rozgrzewka.

**Rozmawiała  
Agnieszka Gierczak-Cywińska**

**mgr Zbigniew Zdrajkowski**  
specjalista fizjoterapii



Fot. fizjopunkt.pl



## Szczepmy się!

16 listopada 2021 r. prezes KRF Maciej Krawczyk wystąpił do członków samorządu z apelem, aby zadbali o siebie i swoich pacjentów i zaszczepili się przeciw COVID-19, jeżeli nie zrobili tego do tej pory.

**W szczycie IV fali pandemii apel ten nabiera jeszcze większego znaczenia.**

Koleżanki Fizjoterapeutki, Koledzy Fizjoterapeuci!

Wiem, że są sprawy, w których nie wolno pójść na kompromis. Z reguły są to sprawy życia i śmierci, a więc także i te dotyczące zdrowia. Kilka dni temu dotarła do mnie kolejna przerażająca informacja o młodej koleżance fizjoterapeutce, która zmarła na COVID-19, zostawiając malutkie dziecko. Niestety nie była zaszczepiona. Nie potrafię nie myśleć o tym, co czują jej najbliżsi. Nie chcę więcej patrzeć na odchodzące koleżanki i kolegów!

Proszę - zaszczepcie się. Zaszczepcie się wszyscy, którzy nie macie przeciwwskazań medycznych. Zaszczepieni możemy chorować, jednak choroba ma wtedy łagodniejszy przebieg. Spójrzmy na statystyki - śmiertelność wśród zaszczepionych jest zdecydowanie niższa. Są oni także rzadziej hospitalizowani. Pomyślcie o swoich bliskich, bo to oni będą Was opłakiwać: o dzieciach, rodzicach, małżonkach, narzeczonych, koleżankach i kolegach z pracy czy o gronie przyjaciół.

Bardzo przeżyłem chwilę, kiedy nasz kolega, fizjoterapeuta chory na COVID-19 i znajdujący się w szpitalu „pod tlenem” przestał raz na zawsze odpowiadać na moje SMS-y. Nie chcę tego ponownie doświadczyć. Nie chcę znowu spoglądać w pełne łez oczy najbliższej rodziny. Czy na pewno chcecie, żeby Wasi najbliżsi musieli się mierzyć z podobnym bólem?

Jest w moim apelu także aspekt zawodowy. Jesteśmy medykami. W swojej pracy kierujemy się wiedzą medyczną opartą na faktach. I jeśli ktoś dziś nie akceptuje konsensusu naukowców z całego świata w kwestii szczepień przeciw COVID-19, to nikłe jest prawdopodobieństwo, że w codziennej pracy z pacjentami wykorzystuje w pełni naukę i jej zdobycze. Jest mi przykro, że jesteśmy jedynym zawodem medycznym, wśród którego przedstawiciele jest tak wiele osób sceptycznych wobec szczepień. To nie jest powód do dumy! To trzeba zmienić!

Nie negujmy oczywistości: osoby nieszczepione były około cztery i pół razy bardziej narażone na COVID-19 i ponad 10 razy częściej hospitalizowane. Aż 11 razy bardziej prawdopodobne jest, że umrą z powodu tej choroby (wszystkie dane za raportem Centers for Disease Control and Prevention). Ewentualne konsekwencje szczepienia są zdecydowanie łagodniejsze niż konsekwencje nieszczepienia. Pamiętajmy, że pracujemy z pacjentami, za których jesteśmy odpowiedzialni. I nie bawmy się w jakieś walki ideologiczne, bo tu chodzi o życie ludzi. O Wasze życie również.

**Maciej Krawczyk**

Prezes KRF, fizjoterapeuta zaszczepiony 3. dawką



Fot. Arch. prywatne

## Narciarz z Warszawy

- NARTY TO CZĘŚĆ MNIE. JESTEM NARCIARZEM I JESTEM FIZJOTERAPEUTĄ. MOMENTAMI BYWA CIĘŻKO, MUSZĘ SPORO PRACOWAĆ, ŻEBY WSZYSTKO POSPINAĆ, ALE TO MÓJ WYBÓR, A NIE EFEKT TEGO, ŻE KTOŚ MI COŚ NARZUCA - O ŁĄCZENIU OBU ŻYCIOWYCH PASJI OPOWIADA **MACIEJ SOWIŃSKI**.



Jeździć uczyli się w tym samym czasie, z tym że jeden miał lat kilka, a drugi dobijał do czterdziestki. – Tata mocno wkręcił się wtedy w sport i przy okazji mnie nim zarażał. Najbardziej podobało mu się narciarstwo carvingowe. Zamiast prostych nart pojawiły się talionwane, do tego jazda bez kijków – to była prawdziwa rewolucja – wyjaśnia Maciej.

### Junior na zawsze

Narciarskiego bakcyła szybko połknął, tym bardziej że od początku dobrze sobie radził na stoku. Podczas jednego z wyjazdów, gdy miał ok. 7-8 lat, zwrócono uwagę jego rodzicom, że marnuje się jeżdżąc z rówieśnikami. Dołączył do starszych narciarzy, wśród których szybko się odnalazł. Z racji wieku przyłgnęła do niego ksywa Junior i tak już zostało. – Wszyscy ją znają i tak się do mnie zwracają do dziś, włącznie z kilkuletnimi dziećkami w klubie, ale w ogóle mi to nie przeszkadza. Zżyłem się z Juniorem.

Z czasem narciarstwo zaczął trenować na poważnie i w wieku 16 lat zadebiutował w pucharze świata w slalomie carvingowym. To była ulubiona dyscyplina Macieja, niestety z czasem zaczęła podupadać, nie było nią zbyt dużego zainteresowania. Poza tym nie tylko dla chłopaka z Warszawy, który na miejscu ma do dyspozycji tylko górkę na Szczęśliwcach, ale dla każdego narciarza mieszkającego w Polsce trenowanie na poważnie wymaga jeszcze poważniejszych nakładów finansowych. U nas sezon jest bardzo krótki, trochę dłuższy na alpejskich lodowcach, ale przez prawie pół roku i tak nie ma gdzie trenować w Europie. Śniegu trzeba szukać na drugiej półkuli. Finansowo dla rodziny było to nie do przeskoczenia.

### Zwykły człowiek też jest ciekawy

– W wieku 18 lat zacząłem pomagać w szkółce, zdobywałem wszystkie stopnie instruktorskie. Po maturze nie miałem zbyt wielu pomysłów na siebie. Wiedziałem już, że zawodowcem nie będę, ale z narciarstwem nie chciałem się żegnać. Zrobiłem sobie rok przerwy od nauki i spędziłem go na nartach – wspomina z uśmiechem. – W liceum uczyłem się w klasie biologiczno-chemicznej. Medycyna mnie interesowała, ale nie na tyle, żebym miał poświęcić jej całe życie, a tego przecież wymagałoby ode mnie studia i praca jako lekarz. Bardziej interesowało mnie ciało człowieka od strony ruchu, więc zdecydowałem się na fizjoterapię, która – jak się okazało – też jest bardzo wymagająca, ale nigdy nie żałowałem tej decyzji.

Jak wielu studentów fizjoterapii marzył, że w przyszłości będzie pracował z topowymi sportowcami. – To wydaje się bardzo prestiżowe. Pracujesz z mistrzami, dobrze zarabiasz i przy okazji zwiedzasz cały świat. Przekonałem się jednak, że pomaganie zwykłemu człowiekowi jest równie interesujące i daje mi wiele satysfakcji. Dzięki mojemu zaangażowaniu pacjenci odzyskują radość, widzą, że robią postępy i wraca im sprawność – tłumaczy. – A poza tym jestem człowiekiem, który musi być ciągle w ruchu, lubię wyjeżdżać, ale też wracać do swojego łóżka. Ciągłe życie na walizkach i brak stabilizacji to nie dla mnie.

Pomimo zaangażowania się najpierw w studia, a teraz w pracę jako fizjoterapeuta, wciąż jest trenerem w klubie narciarskim RASC. Łączenie obu zawodów wymaga sporej dyscypliny. Kalendarz układa z dużym wyprzedzeniem, żeby mieć czas i dla pacjentów, i dla narciarzy. Szczególnie gorący jest okres zimowy, który wiąże się z wyjazdami w góry. – Narty to część mnie. Jestem narciarzem i jestem fizjoterapeutą. Momentami bywa ciężko, muszę sporo pracować, żeby wszystko pospinać, ale to mój wybór, a nie efekt tego, że ktoś mi coś narzuca.

### Bawić się nartami

Jako fizjoterapeuta pracuje z osobami dorosłymi (głównie urazy ortopedyczne), ale za to narciarstwa uczy dzieci. Trenuje grupę 10-12-latków. Misją klubu jest zarażanie dzieci miłością do nart i aktywności ruchowej. Chodzi o radość płynącą z jazdy na nartach, a nie ze zdobywania medali. – W Polsce mamy bardzo dużo dobrych zawodników na poziomie juniorskim. A czemu nie zostają seniorami? Bo do tego





czasu są już całkowicie wypaleni, zajęchani, przeciążeni. Nie mają pasji, działają jak maszyny.

Maciej przywołuje zasady, jakimi kierują się Skandynawowie: do 12 r.ż. dziecko ma się bawić narciarstwem, a nie rywalizować z koleżankami i kolegami. Jeśli presja wygrywania zostaje wprowadzona zbyt szybko, dzieci tracą radość płynącą z zabawy. Zgodnie z tą filozofią uczą w klubie. Po kilku latach nauki dzieci mogą wybrać, czy chcą poważnie zająć się sportem, czy dalej rozwijać się narciarsko, ale nie zawodniczo. – Nie ma przymusu trenowania pod zawody, bo jak nie, to wypad z klubu. Narciarstwo może być twoim hobby, twoją pasją. Kto wie, może zostaniesz dobrym trenerem, a może będziesz poznawać nowe rodzaje narciarstwa – w tym sporcie jak w fizjoterapii mamy do czynienia z ciągłą ewolucją, zmianami. Jeźdź tyle lat, a tak wielu rzeczy jeszcze nie umiem, nie próbowałem.

Standardowo zajęcia odbywają się w grupach do 12 osób; dwa razy w tygodniu dla tych, którzy nie my-

ślą o karierze zawodowej, oraz trzy razy w tygodniu dla zawodników. Ale jak uprawiać narciarstwo w Polsce, gdy sezon jest taki krótki? Wiosną podopieczni klubu zamieniają narty na rower i rolki – szczególnie na tę drugą dyscyplinę położony jest spory nacisk. Ruch posuwisty na rolkach jest podobny do tego na nartach, działają podobne schematy, więc to świetne przygotowanie do sezonu zimowego. Dzieciaki jeżdżą wokół Stadionu Narownego, do dyspozycji mają też lekko pochyloną bramę zjazdową. Gdy ustawi się pachołki i tyczki, można przeprowadzić całkiem udaną symulację narciarstwa. Do tego dochodzą jeszcze ogólnorozwojowe zajęcia na sali gimnastycznej ukierunkowane na typowe cechy motoryczne narciarza: równowagę, skoczność, wytrzymałość. Dzięki temu uczą się od najmłodszych lat, że w ruchu trzeba być cały rok. Najgorsze to usiąść i nic nie robić przez pół roku albo i dłużej, a potem nagle ruszyć na stok – kontuzja gotowa. (Kilkoma radami, jak uniknąć kontuzji, Maciej dzieli się na str. 10)

## Priorytety

Maciej sam po sezonie skupia się na dwóch innych sportowych pasjach: kolarstwie górskim i windsurfingu, którego przez jakiś czas był instruktorem. Podkreśla, że to bardzo trudny sport i mimo pływania na desce w każdym sezonie, wciąż ma sporo braków. Nie czuje się w nim tak pewnie jak w narciarstwie, więc zarzucił uczenie innych. – Ucząc, traciłem pasję. A teraz ją odzyskałem i mam poczucie, że to jest coś tylko mojego, jestem tylko ja i woda.

Był taki moment, że ucząc innych narciarstwa, wracał myślami do czasów, kiedy sam trenował i startował w zawodach, miał wszystko przed sobą. – Nie miałem jakichś wielkich osiągnięć jako zawodnik. Byłem w trzydziestce w Pucharze Świata, wicemistrzem Polski w slalomie carvingowym. Ale to tylko tytuły. Mój pierwszy start w zawodach na pucharze świata, słyszę „Maciej Sowinski, Poland”. Trasa pionowa, ruszam bardzo szybko i... czarna dziura. Wjechałem w baner reklamowy, nic nie pamiętam! Na treningach szło mi super, a na zawodach się spinałem. Jak się trochę z tym obyłem, to już szło lepiej. Czasem mnie pytają, czemu już nie startuję, przecież byłem dobry. No może i byłem dobry, ale już nie jestem, a żeby się ścigać, musiałbym solidnie trenować. Niektórzy trenerzy startują dla funu, bez przygotowania i sprawia im to frajdę. Ja tak nie umiem, nie czułbym się dobrze z tym, że nie zrobiłem tego porządnie.

– Czy to nie kwestia naprawdę dużej ambicji? Albo wszystko, albo nic?

– To już nie jest mój priorytet, a może nigdy nie był? Teraz wolę innych przygotowywać do zawodów, obserwować, jak nabierają pewności na nartach, widzieć, jaką ten sport sprawia im frajdę. To samo daje mi fizjoterapia – czerpię satysfakcję z sukcesów innych.

## PODZIEL SIĘ SWOJĄ PASJĄ!

Zapraszamy do kontaktu wszystkie PASJONATKI i wszystkich PASJONATÓW. Chętnie opiszemy na łamach „Głosu” Wasze pozafizjoterapeutyczne hobby, osiągnięcia czy działalność społeczną.

Kontakt: [redakcja@kif.info.pl](mailto:redakcja@kif.info.pl)



Szanowni Fizjoterapeuci,

Życzę Wam zdrowych, radosnych i spokojnych Świąt. W nowym roku życzę Wam szczęścia, a przede wszystkim satysfakcji z pracy zawodowej.

Życzę, abyście mogli radować się z uprawiania tak wspaniałej sztuki medycznej, jaką jest FIZJOTERAPIA.

Życzę, abyście poza pokorą, odpowiedzialnością i cierpliwością kierowali się też pozytywnym myśleniem.

Całemu środowisku fizjoterapii życzę zgody i doskonalenia umiejętności komunikacji.

**prof. dr hab. Bartosz Molik**

*Rektor Akademii Wychowania Fizycznego  
Józefa Piłsudskiego w Warszawie*



Z okazji Świąt Bożego Narodzenia, a także na nadchodzący 2022 rok składam wszystkim Fizjoterapeutkom i Fizjoterapeutom życzenia zdrowia, wytrwałości i sukcesów w pracy zawodowej, godnych zarobków oraz uznania za codzienny trud i troskę okazywaną pacjentom.

**dr hab. Magdalena Wilk-Frańczuk, prof. UJ**

*Konsultant wojewódzki w dziedzinie fizjoterapii*

Koleżanki i Koledzy,

być może zmierzch 2021 r. nie napawa nas pełnym optymizmem i bezgraniczną nadzieją na lepsze jutro, ale mimo trudnych czasów zachowajmy pogodę ducha, wiarę, że mimo wszystko będzie dobrze. Pamiętajmy, iż najważniejszą w życiu wartością jest zawsze miłość. Kochajmy się mocno. Przytulmy swoich bliskich i nie przejmujmy się przeciwnościami losu. Być może świat za oknem oszalał. Sytuacja geopolityczna jest trudna, są niepokoje społeczne na granicach, a przyszłość jawi się jako niepewna. W takich chwilach dobrze jest mieć przy sobie bliską sercu osobę. Doceńmy nasze małe intymne szczęścia.

Niezależnie od tego, co przyniesie przyszłość, wierzę, że ułoży się także w życiu zawodowym. Życzę nam wszystkim w 2022 r. satysfakcjonującej wyceny procedur refundowanych, samych zadowolonych pacjentów, spełnienia związanego z wykonywaną profesją. Mimo wszystko jesteśmy na dobrej drodze ku budowaniu prestiżu zawodu, tylko trzymajmy się jako środowisko razem. Nie dajmy sobą manipulować i się poróżnić. Bądźmy zdrowi. Tego życzę fizjoterapeutom w nowym roku.

**Jakub Taradaj**

*Redaktor Naczelny czasopisma  
„Physiotherapy Review”*



Aura Świąt Bożego Narodzenia zatrzymuje na chwilę rozpędzoną codzienność i skłania do refleksji. Miniony czas rodzi pytania i próby odpowiedzi na nie. Swoje przemyślenia odnosimy do zdarzeń, które były dla nas istotne, ważne. Zwyczajowo wyważamy je na szali minimalnych dwunastu miesięcy.

Fizjoterapeuci mogą rozważania o swoim zawodzie odnosić do czasu sprzed i po przyjęciu ustawy o zawodzie fizjoterapeuty. Nie zapominając o autorytetach, budujemy własną tożsamość zawodową, w perspektywie fizjoterapii nowoczesnej i przyszłościowej. To inwestycja w samego siebie w oparciu o interdyscyplinarną wiedzę i specjalistyczne umiejętności. Jesteśmy samodzielni, ale nie samotni. Fizjoterapię tworzymy wspólnie i odpowiedzialnie.

Bądźmy dumni z dotychczasowych osiągnięć, ale świadomi niedoskonałości. Dzisiaj głośniej możemy mówić o swoich prawach i o prawach pacjenta. Ale posiadamy jeszcze jedno prawo – prawo do marzeń.

Życzę fizjoterapeutom bogatej osobowości zawodowej. Życzę odwzajemnionych uśmiechów od pacjentów. Życzę komfortu finansowego. Życzę, aby radosne były nie tylko dni świąteczne. Życzę dbałości również o własne zdrowie i najbliższych.

**Helena Moryksiewicz**

*Fizjoterapeuta, specjalista, woj. zachodnio-pomorskie*

„Dzieciątko niesie miłość  
i dobroć – jak opłatek.  
Przemienia troski w radość  
i sople lodu w kwiaty.

Maleńkie, ciche Dziecię  
a pożar serc wznieciło,  
by nowe tysiąclecie  
dla wszystkich lepsze było.

Na niebie gasną gwiazdki  
i nowy dzień się budzi.  
Na ziemię zszedł, hen, z nieba  
ukochać wszystkich ludzi.

Otwórzmy przed Nim serca  
uczcijmy Go pieśniami.  
Uchylmy drzwi do domów,  
niech mieszka razem z nami”.(\*)

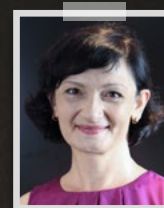
Drogie Koleżanki i Koledzy

Życzę Wam zdrowych i spokojnych Świąt Bożego Narodzenia. Niech w naszych sercach zagości miłość, radość, pokój i wzajemne zrozumienie, a każdy następny dzień będzie lepszy od poprzedniego.

(\*) Fragment kolędy „Dzieciątko niesie miłość”

**Elżbieta Juszcak**

*Członek Krajowej Rady  
Fizjoterapeutów z woj. łódzkiego*





# Wczesna fizjoterapia ratuje życie

Znacząco mniejsza śmiertelność, szybsze dochodzenie do zdrowia, mniej powikłań i niższe koszty – wczesna fizjoterapia w ostrej fazie COVID-19 to zysk dla pacjenta i dla systemu.

Półnagi mężczyzna w hełmie do wentylacji wstaje ze szpitalnego łóżka wspomagany przez mężczyznę w białym kombinezonie covidowym. Ten podtrzymuje go za ręce, a potem za biodra, próbując rozruszać stawy. Na kolejnym łóżku pacjent podłączony do respiratora wykonuje kuliste ruchy nogami na rotorze, który lekarze nazywają po prostu „rowerkiem”. To nie scena z filmu o astronautach, a nagranie z Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii (OAIT) Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 4 w Lublinie, który jako pierwszy w Polsce zastosował wczesną fizjoterapię w ostrej fazie COVID-19.

Podczas debaty organizowanej przez Krajową Izbę Fizjoterapeutów w partnerstwie z CEESTHAC (Central and Eastern European Society of Technology Assessment in Health Care), zatytułowanej „COVID-19: Niższa śmiertelność, niższe koszty – wczesna fizjoterapia w ostrej fazie COVID-19 się opłaca”, specjaliści z SPSK nr 4 przekonywali, że rehabilitowanie chorych tuż po ustabilizowaniu oddechowym pozwala im szybciej wrócić do zdrowia i uniknąć powikłań.

Jak przyznał prof. Adam Antczak, kierownik Kliniki Pulmonologii Ogólnej i Onkologicznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, wiceprezes Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc i przewodniczący Rady Nauko-

wej Ogólnopolskiego programu zwalczania grypy, IV fala koronawirusa jest cięższa od poprzednich, ponieważ pacjenci częściej i szybciej wchodzą w niewydolność oddechową i wymagają respiroterapii. – Do tego dochodzi zespół niewydolności oddechowej dorosłych ARDS (acute respiratory distress syndrome), który powoduje najbardziej zaawansowane uszkodzenie wielonarządowe. To skrajna sytuacja, w której płuca nie mają jak pobrać z otoczenia tlenu. Pacjenci szybciej wchodzą w stan, w którym wymagają ECMO, a odsetek tych, którzy umierają, jest znacznie większy – mówił prof. Antczak. Jego zdaniem, tacy chorzy wymagają wsparcia nie tylko najnowocześniejszych technologii, ale także pomocy fizjoterapeuty na wzór tej, na którą mogą liczyć pacjenci Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Samodzielnego

**Pacjent wcześniej mobilizowany jest leczony o jedną trzecią krócej, krócej potrzebuje wentylacji płuc i wymaga krótszego pobytu na OAIT.**

Publicznego Szpitala nr 4 w Lublinie. – Motorem oddechania są mięśnie, które na skutek już kilkudniowego bezruchu mogą ulec zanikowi i roztrenowaniu. Płuca bez mięśni są narządem kompletnie niewydolnym, dlatego chorzy z ostrą postacią COVID-19 powinni być rehabilitowani jak najwcześniej – przekonywał prof. Adam Antczak.

Rację przyznał mu prof. Wojciech Dąbrowski, kierownik OAiIT SPSK nr 4 w Lublinie, konsultant wojewódzki w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, który w swoim oddziale wdrożył pionierski program wczesnej rehabilitacji chorych: – Choć śmiertelność w IV fali sięga 30 proc., dzięki wczesnej interwencji fizjoterapeutów żaden z pacjentów, nawet mimo 90-procentowej zajętości płuc, nie wymagał ECMO. Od dawna wiadomo, że ruch to zdrowie. Mniej znanym faktem jest, że mięśnie są narządem, który wydziela ponad 630 różnych substancji zwanych miokinami. Stymulują one układ immunologiczny, ośrodkowy układ nerwowy i wpływają na pracę układu krążenia. To ogromny narząd w naszym organizmie, zdolny modelować odpowiedź immunologiczną. Świadczy o tym fakt, że wszyscy nasi pacjenci poddani programowi w II i III fali wrócili do pracy, nie tylko umysłowej, ale również fizycznej – mówił prof. Dąbrowski. Przyznał, że pomysł nie jest nowy – narodził się wiele lat temu na Zachodzie Europy, gdzie obecność fizjoterapeutów na oddziałach intensywnej terapii jest dziś normą.

– To proces standardowo stosowany w krajach bogatych, które starają się zmniejszać koszty pobytu pacjenta w najdroższym oddziale szpitalnym, jakim jest oddział anestezjologii i intensywnej terapii. A nie od dziś wiadomo, że leżenie w łóżku, nawet u najzdrowszego człowieka, prowadzi do zaników mięśniowych, dysfunkcji metabolicznych i innych powikłań, które znacznie wydłużają okres pobytu w szpitalu. Dostrzegła to także dyrekcja naszego szpitala, która na początku pandemii wyposażyła nasz oddział w łóżko do pionizowania, a następnie, na przełomie II i III fali, zatrudniła fizjoterapeutę. Uczestniczy on w odprawach lekarskich i jest członkiem lekarsko-pielęgniarsko-fizjoterapeutycznego zespołu terapeutycznego. Ćwiczy z każdym pacjentem, który jest krytycznie chory i przeszedł przez fazę ostrego katabolizmu, a w chwili obecnej jest możliwy do uruchomienia. Ta terapia zaczyna się często jeszcze u pacjentów podłączonych do respiratora. Mamy środki, które pozwalają spłycić sedację w ciągu dnia i umożliwić skuteczną fizjoterapię – opowiadał prof. Dąbrowski.

## Dzięki wczesnej interwencji fizjoterapeutów żaden z pacjentów, nawet mimo 90-procentowej zajętości płuc, nie wymagał ECMO

Podkreślił, że pacjent wcześniej mobilizowany jest leczony o jedną trzecią krócej, krócej potrzebuje wentylacji płuc i wymaga krótszego pobytu na OAiIT.

– Ostatnio jeden z naszych pacjentów samodzielnie przeszedł 100-metrowy odcinek z naszego oddziału na oddział, na którym miał kontynuować leczenie. Był do tego przygotowany. Jeszcze na naszym oddziale, z pomocą fizjoterapeuty, wstał, na nowo uczył się chodzić wokół własnego łóżka, a także wykonywał ćwiczenia oddechowe – mówił prof. Dąbrowski.

Prof. Alicja Wójcik-Załuska, kierownik II Zakładu Fizjoterapii w Katedrze i Klinice Ortopedii i Rehabilitacji Uniwersytetu w Lublinie i SPSK nr 4 w Lublinie podkreślała, że u pacjentów z ostrą niewydolnością oddechową, w hełmie, fizjoterapię rozpoczyna się od elektrostymulacji mięśni czworogłowych, by nie doszło do ich osłabienia. Następnie, po spłyceniu sedacji, włącza się rotor przyłóżkowy, nie zaprzestając elektrostymulacji – przez połowę dnia odbywa się elektrostymulacja, a przez drugą połowę – ćwiczenia na rotorze. Kolejnym etapem jest pionizacja przy balkoniku, który blokuje kolana i pozwala usiąść, gdy pacjent nie jest w stanie dłużej być pionizowany. – Jest to przeplatane ćwiczeniami oddechowymi – wyjaśniała prof. Wójcik-Załuska, która podkreślała, że w przypadku każdego pacjenta ścieżka terapeutyczna jest indywidualna.

Prezes Krajowej Rady Fizjoterapeutów prof. Maciej Krawczyk podkreślił, że na Zachodzie fizjoterapeuta obecny jest na oddziale intensywnej terapii siedem dni w tygodniu. – Cieszy mnie to, co dzieje się w Lublinie, dlatego że praktycznie od pierwszych dni pandemii zwracaliśmy się do Ministerstwa Zdrowia o to, by fizjoterapeuci pracowali z ciężko chorymi pacjentami, bo tam są najbardziej potrzebni. Zwykle działania, opisywane przez prof. Dąbrowskiego, przynoszą najbardziej niezwykle efekty, a maksymalne obciążanie pacjenta wysiłkiem fizycznym jest niezwykle skuteczne – zaznaczył prof. Krawczyk, który od 30 lat pracuje z ciężko chorymi pacjentami, m.in. na oddziale intensywnej terapii neurologicznej.

Dr Tomasz Włoch, fizjoterapeuta z Oddziału Intensywnej Terapii Oddziału Klinicznego Alergologii i Immunologii oraz Oddziału Klinicznego Pulmonologii Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie, podkreślał, że warunkiem sukcesu terapeutycznego jest stały etat i stała obecność fizjoterapeuty w oddziale. – Fizjoterapeuta nie może być osobą dochodzącą z innego oddziału, kiedy skończy pracę. Musi uczestniczyć w życiu oddziału intensywnej terapii, w odprawach, wizytach i w pracy pielęgniarek tak, by orientował się, jaki jest stan pacjenta. Ten stan często zmienia się z dnia na dzień, więc nie może to być praca z doskoku. Powinien też odpowiadać przed ordynatorem – mówił dr Włoch.

Dr Radosław Starownik, dyrektor SPSK nr 4 w Lublinie, urolog, nie miał wątpliwości, że wczesna rehabilitacja przełoży się na korzyści zarówno dla pacjentów, jak i dla samego szpitala. – Z naturalnych powodów dziś skupiamy całą naszą energię i wszystkie możliwości na oddziale covidowym, natomiast „po wojnie”, która, mam nadzieję, już niedługo się zakończy, będziemy chcieli zapewnić opiekę fizjoterapeuty pozostałym pacjentom na oddziale intensywnej opieki medycznej. Ale biorąc pod uwagę liczbę możliwości i miejsc w naszym szpitalu, chcielibyśmy skorzystać z tego typu wsparcia na oddziałach neurologii, neurochirurgii czy chirurgii – zapewniał.

Specjaliści z SPSK nr 4 podkreślali, że mimo wysokiej skuteczności fizjoterapia jest jedną z najtańszych form leczenia. Sprzęt do ćwiczeń, taki jak rotor, to kwestia kilkuset złotych, podobnie jak balkonik. Najwyższym kosztem pozostaje kadra fizjoterapeutów, którą można jednak przesunąć na OAiIT z innych oddziałów.

Prezes KRF prof. Krawczyk zauważył, że w Polsce nadal zarówno opinia publiczna, jak i część środowiska lekarskiego oraz menedżerów zdrowia i ludzi, którzy administrują medycyną, nie wiedzą, czym zajmuje się fizjoterapeuta i zawód ten jest lekceważony. – Nie potrafią umiejscowić fizjoterapii w procesie leczenia. Dlatego w pierwszej fali pandemii mieliśmy ogromny problem w utrzymaniu fizjoterapeutów na oddziałach – byli odsyłani do domu. Tymczasem to osoby, które – w odróżnieniu od innych zawodów medycznych – posiadają unikalną wiedzę i umiejętności w zakresie patobiomechaniki, biomechaniki ciała ludzkiego, odporności organizmu ludzkiego na wysiłek fizyczny oraz kinezylogii, dodatkowo posiadając wiedzę medyczną. Być może wiele osób wykonujących zawód medyczny nie wie, że obciążanie

ciężko chorego człowieka wysiłkiem fizycznym może skutkować uratowaniem mu życia. Podczas tej i następnych fal pandemii fizjoterapeuci mogliby uratować dziesiątki tysięcy ludzi – mówił prof. Krawczyk.

Dyrektor zarządzający CEESTHAC (Central and Eastern European Society of Technology Assessment in Health Care) Tomasz Prycel zauważył, że koszt pracy fizjoterapeutów na OAiIT jest niezwykle efektywny finansowo – przy stosunkowo niewielkich wydatkach pozwala obniżyć koszt pobytu pacjenta na najdroższym oddziale szpitalnym, ale też leczenia powikłań i strat związanych z niezdolnością chorego do pracy.

Dlatego, zdaniem ekspertów, świadczenie zdrowotne w postaci fizjoterapii na OAiIT powinno stać się jak najszybciej przedmiotem rozporządzenia kosztowego ministra zdrowia, w ślad za którym powinno pójść zarządzenie prezesa NFZ.

KIF zwrócił się do konsultanta krajowego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii prof. Radosława Owczuka z prośbą o poparcie w tej sprawie. Prezes Maciej Krawczyk wspólnie z prof. Owczukiem powołali grupę roboczą, której celem jest wypracowanie aktualizacji standardu opieki nad pacjentem oraz wprowadzenie standardu opieki fizjoterapeutycznej nad pacjentem w OIOM.

**Karolina Kowalska**

Dziennikarka, „Rzeczpospolita”



Fot. OAiIT, SPSK nr 4 w Lublinie





Na zdjęciu: dr hab. Ewa Gajewska; dr hab. Małgorzata Domagalska-Szopa; dr hab. Andrzej Szopa; mgr Dariusz Potrzyszcz; dr Roksana Malak, mgr Jarosław Napiórkowski.

## To jest po prostu rewolucja

O kulisach powstania i wdrożenia karty pediatrycznej w Finezjo opowiadają dr hab. Małgorzata Domagalska-Szopa i dr hab. Andrzej Szopa, eksperci, którzy od początku byli zaangażowani w projekt, na co dzień zajmujący się fizjoterapią pediatryczną.

**Walnie przyczyniliście się Państwo do powstania karty pediatrycznej w Finezjo. Zaproszenie do współpracy w roli ekspertów to oczywiście konsekwencja opracowanych przez Was wytycznych do dokumentacji dla dzieci w wieku rozwojowym. Czy moglibyście opowiedzieć, co kryje się pod hasłem „karta pediatryczna w Finezjo”?**

**Małgorzata Domagalska-Szopa:** Chociaż sama idea karty pediatrycznej to był mój autorski pomysł, to jej szczegóły zostały wypracowane w Zespole Tematycznym do spraw Jakości i Monitorowania Fizjoterapii przy KRF w składzie: dr hab. Andrzej Szopa, dr hab. Ewa Gajewska, dr Roksana Malak, mgr Jarosław Napiórkowski oraz mgr Dariusz Potrzyszcz.

„Wytyczne Krajowej Rady Fizjoterapeutów do oceny funkcjonalnej i prowadzenia dokumentacji me-

dycznej dla pacjentów w wieku rozwojowym (0–7 lat)” to unikatowe rozwiązanie. Po raz pierwszy powstało narzędzie, które ocenia i monitoruje możliwości funkcjonalne dziecka, czyli tak zwane obecnie funkcjonalności dziecka. Dotychczasowe powszechnie stosowane w fizjoterapii pediatrycznej narzędzia diagnostyczne były tworzone pod określone problemy pacjenta. Dlatego powstały różnego rodzaju skale oceny rozwoju psychomotorycznego, takie jak: Skala Rozwoju Motorycznego Peabody (Scale PDMS-GM), czy Skala Alberta (Infant Motor Scale, AIMS), czy skale oceny funkcjonalnej poszczególnych składowych rozwoju dziecka (np. system klasyfikacji funkcji motoryki dużej czy system klasyfikacji zdolności manualnych). Oczywiście narzędzia te wykorzystywane są w wielu obszarach rehabilitacji czy fizjoterapii pediatrycznej, ale przypisane

są do specyficznego schorzenia. Stworzone przez nasz zespół narzędzie to skala oceny pediatrycznej przeznaczona dla wszystkich dzieci, bez względu na to, z jakim problemem się borykają. Na tym polega jej unikalność.

Projekt został w pewnej mierze oparty na Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia w wersji dla dzieci i młodzieży (ICF-CY). Dostrzegliśmy jednak wiele jej niedoskonałości, które podnosi także literatura przedmiotu. Między innymi jest to zbyt duża miara skokowa, co czyni to narzędzie nieprecyzyjnym – szczególnie w ocenie funkcjonalności najmłodszych dzieci, czyli w pierwszych dwóch latach życia. Krótko mówiąc, z czterech kategorii ocenianych w ICF-CY wybraliśmy tę, która dotyczy właśnie aktywności, czyli tzw. funkcjonalności dziecka.



Fot. Arch. prywatne M. i S. Szopów

**Z Pani słów wynika, że skala oceny funkcjonalnej może być stosowana do oceny każdego dziecka, bez względu na jego ewentualne schorzenia i problemy zdrowotne, a czy w każdym wieku?**

**MDS:** Na początku chcieliśmy skoncentrować się tylko i wyłącznie na dwóch pierwszych latach życia dziecka. W trakcie prac zorientowaliśmy się jednak, że jest to niewystarczające i potrzebny jest pomost pomiędzy skalą oceny dzieci starszych i osób dorosłych w postaci dodatkowej skali dla dzieci w wieku 2-7 lat. Chociaż jest to nieco mniej burzliwy okres rozwoju, to niewątpliwie również bardzo dynamiczny i podlegający zgoła odmiennym prawom rozwojowym niż tych najmłodszych. Dlatego też ocenę funkcjonalności dzieci w wieku 2-7 lat zawarliśmy również w tym narzędziu.

**Czy każdy fizjoterapeuta, a więc nie tylko taki, który na co dzień pracuje z dziećmi, może stosować to narzędzie?**

**MDS:** Taka była idea jego stworzenia. Zależało nam, aby było ono

uniwersalne i proste w użyciu. Między innymi dlatego postanowiliśmy wzbogacić je dokumentacją fotograficzną. W sytuacji, gdyby jakiś fizjoterapeuta zapomniał, jak wygląda pozycja pronacyjna lub supinacyjna albo na czym polega kontrola głowy, to fotografie dokumentujące aktywności w zakresie kontroli posturalnej i motorycznej rozwieją wszelkie wątpliwości. Karta oceny funkcjonalnej dziecka w Finezjo jest więc narzędziem uniwersalnym, przystępnym i łatwym w obsłudze. Pozwala na szybką ocenę i monitorowanie stanu funkcjonowania małego pacjenta, niezależnie od tego, z jakimi pacjentami dany fizjoterapeuta głównie się zajmuje.

I druga bardzo ważna kwestia, która – jak sądzę – zaważyła na tym, że to narzędzie ma taki, a nie inny kształt, to fakt, że służy ocenie funkcjonalności dziecka i pozwala na monitorowanie zmian właśnie w zakresie funkcjonalności dziecka. Fizjoterapeuci z reguły zwracają uwagę na postępy pacjenta w terapii, zmiany jakie zachodzą w strukturze

i funkcji ciała, ale często zapominają o tym, że najważniejszy w rehabilitacji jest aspekt zmian w zakresie funkcjonowania pacjenta. Czyli to, w jaki sposób efekty prowadzonej terapii przekładają się na umiejętności w aktywności codziennej. W gruncie rzeczy to jest chyba najważniejsze. Nie tylko to, że np. zakres ruchu w stawie kolanowym poprawił się o 5 czy 10 stopni lub czy „ciut” zmniejszyła się spastyczność w tym stawie, tylko to, z czym dziecko sobie lepiej radzi. Musimy pamiętać o tym, że pacjent, bez względu na wiek, posiada emocje. Bardzo często obserwujemy „sfrustrowane niemowlęta”, które nie odnoszą żadnych sukcesów motorycznych nawet pomimo tego, że podczas terapii radzą sobie coraz lepiej.

**Warto więc podkreślić, że udało się skonstruować narzędzie na tyle uniwersalne, że właściwie każdy powinien sobie z nim poradzić, zarówno fizjoterapeuta, który codziennie pracuje i dokumentuje terapię z dziećmi, jak i ten poszukujący „kompedium” wiedzy z zakresu oceny funkcjonalnej w pediatrii. Jakie inne jego zalety możemy wymienić?**

**Andrzej Szopa:** Tak. Zaletą tego narzędzia jest także wymierność oceny. Jego istotą jest wynik mierzalny, czyli w ocenie stanu funkcjonalnego przestajemy operować – mówiąc żartobliwie – tzw. „ciutami”. To znaczy: nie mówimy już, że jest „ciut” lepiej czy „ciut gorzej” albo „dwa ciuty lepiej” czy „dwa ciuty gorzej”. Teraz dysponujemy oceną przełożoną na skalę punktową, której dokładność wynosi nawet dziesiątne i setne ułamki punktu. To wyraźnie obrazuje, czy nastąpiła poprawa stanu funkcjonalnego dziecka, czy doszło do jego pogorszenia lub

obserwujemy brak jakiegokolwiek zmiany. To jest ogromna zaleta tego narzędzia.

Dodajmy, że oceniliśmy spójność tego narzędzia. Badania, które przeprowadziliśmy w Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie, wykazały, że niezależnie od stopnia doświadczenia zawodowego fizjoterapeuty spójność zewnętrzna i wewnętrzna była niemal stuprocentowa i mieściła się w zależności od ocenianych domen pomiędzy 95 a 99% zgodności.

**MDS:** W badaniach tych porównaliśmy wyniki oceny przeprowadzonej przez nas, czyli ekspertów, przez fizjoterapeutów z CZD z dużym doświadczeniem zawodowym oraz fizjoterapeutów z rocznym i dwuletnim stażem pracy. Wszyscy odbyli z nami tylko krótkie przeszkolenie w zakresie oceny funkcjonalności dziecka. Uzyskując w tych badaniach wartości spójności powyżej 95%, potwierdziliśmy, że narzędzie cechuje doskonała spójność.

Andrzej poruszył kwestię wymierności – ten wskaźnik aktywności, bo tak nazwalimy wynik badania funkcjonalnego, jest tak czuły, że w przypadku dzieci starszych jego wartości osiągają nawet wartości tysięcznych po przecinku. Tak duża czułość pomiarów pozwala też na dokonywanie obserwacji stanu funkcjonalnego dziecka w czasie. Korzystając z elektronicznej wersji karty pediatrycznej Finezjo, fizjoterapeuta będzie mógł zobaczyć wykres kolejnych wartości wskaźnika aktywności w czasie – taką wizualizację zapewnia aplikacja. Będzie mógł dokładnie zobaczyć efekt programu prowadzonej terapii czy trajektorię zmian stanu funkcjonalnego dziecka. Będzie mógł zobaczyć, czy jest ona rosnącą, czyli czy efekt jest pozytywny i dochodzi do wzrostu poziomu funkcjonalności dziecka w trakcie rozwoju pod wpływem prowadzonej terapii, czy stoi ona w miejscu, co może być równoznaczne z brakiem efektu

lub czy jest to trajektoria opadająca, czyli stan funkcjonalności dziecka pogarsza się, co powinno wzbudzić szczególne zainteresowanie. W każdym przypadku fizjoterapeuta otrzyma czytelny sygnał, co dzieje się z pacjentem. Dodatkowo stanowi to podstawę ewaluacji uzyskiwanych w terapii efektów.

**AS:** Specyfiką tego narzędzia jest to, że ocenia ono 4 sfery rozwoju aktywności dziecka, tzw. 4 domeny funkcjonowania: kontrolę posturalną, kontrolę motoryczną (motoryka duża), zręczności (motoryka mała) oraz samoobsługę. Na podstawie wartości wskaźników w poszczególnych domenach wiadomo, w której sferze rozwoju tkwi problem, np. dziecko może uzyskać wysokie wskaźniki aktywności w 2 pierwszych domenach, ale wykazywać znaczne ograniczenia w zakresie zręczności i samoobsługi. Jest to cenna wskazówka dotycząca nie tylko oceny wstępnej, ale także określe-



NOWOŚĆ

Moduł pediatryczny  
jest już dostępny!



nia celu terapii. Na tej podstawie fizjoterapeuta wie, na której domenie powinien się skupić i może ukierunkować program postępowania fizjoterapeutycznego w stronę deficytów funkcjonowania.

Narzędzie jest tak skonstruowane, że dokumentacja będzie za takim dzieckiem wędrowała, niezależnie od tego, do jakiego fizjoterapeuty trafi, o ile kolejny też będzie korzystał z tego narzędzia. Dzięki temu terapia ma szansę być właściwie kontynuowana.

**MDS:** Co więcej, wydaje mi się, że bardzo ułatwi to komunikację pomiędzy fizjoterapeutami. Stanie się ona bardziej bezpośrednia. Często obserwujemy takie zjawisko, że rodzice czy opiekunowie pośredniczą w komunikacji pomiędzy specjalistami i wiele spraw przedstawiają na swój sposób. Narzędzie sprawia, że fizjoterapeuta przejmując opiekę nad pacjentem, otrzymuje obiektywną informację na temat jego stanu wyjściowego, programu prowadzonej terapii i uzyskiwanych efektów. W ten sposób wyeliminujemy subiektywne oceny rodziców i opiekunów. Wcześniej tak o tym nie pomyślałam, ale to jest chyba tzw. wartość dodana karty pediatrycznej, którą udało mi się dojrzeć dopiero dzięki naszej rozmowie.

**Jak oceniają Państwo doświadczenie przekładania wiedzy, umiejętności i badań na narzędzie informatyczne? Jak wyglądała komunikacja z Działem Cyfryzacji, z informatykami, programistami. Czy to było duże wyzwanie?**

**AS:** Muszę wyraźnie zaznaczyć, że to, co do tej pory zostało nam zaprezentowane, zrobiło na nas duże wrażenie. Nie spodziewaliśmy się, że informatycy tak szybko zrozumieją i wdrożą w życie za-

proponowaną przez nas ideę. Zastanawialiśmy się czasami, jak oni sobie z tym poradzą. Oczywiście były jakieś drobne poprawki, ale zaskoczyli nas tak kompleksowym zrozumieniem tematu.

**Karta oceny funkcjonalnej dziecka w Finezjo jest narzędziem uniwersalnym, przystępnym i łatwym w obsłudze. Pozwala na szybką ocenę i monitorowanie stanu funkcjonowania małego pacjenta, niezależnie od tego, jakimi pacjentami dany fizjoterapeuta głównie się zajmuje.**

Wszystko wyszło rewelacyjnie – to będzie duże ułatwienie dla fizjoterapeutów. Tutaj to Finezjo będzie nami kierowało, od razu wyliczając wiek na podstawie daty urodzenia, dopasowując odpowiednie testy, pokazując wskaźniki aktywności, wykresy itd. To jest po prostu rewolucja, a jej efekt końcowy przeszedł nasze oczekiwania. Pamiętam taką rozmowę z wiceprezesem Ernestem Wiśniewskim, która odbyła się ok. dwa lata temu. Powiedziałem, że fajnie byłoby wdrożyć do praktyki kartę pediatryczną w wersji elektronicznej. Wiceprezes na mnie spojrzął i wyczułem, że wówczas nie do końca wierzył, że będzie to możliwe. Ale zauważyłem, że chyba w tym samym momencie zdecydował, że warto spróbować. Teraz jestem pod wrażeniem, że tak szybko udało nam się osiągnąć cel. Chciałbym przy tej okazji wyra-

zić podziękowania dla Prezydium KRF, dla wszystkich osób, które pracowały przy wdrożeniu karty pediatrycznej. To zapewniło nam odpowiednie warunki do pracy. Mogliśmy spokojnie pracować i nie musieliśmy się zajmować niepotrzebnymi rzeczami, skupiając całą uwagę na sprawach merytorycznych.

**MDS:** Chyba dobraliśmy się wszyscy jak w przysłowiowym korcu maku – my stworzyliśmy tę ideę, potem udało się do niej przekonać cały zespół i dalej już poszło. KRF zadbała o przeszkolenie ekspertów pediatrycznych i organizację wielu szkoleń z zakresu „Oceny funkcjonalnej i prowadzenia dokumentacji medycznej dla pacjentów w wieku rozwojowym (0–7 lat)”. A na koniec dołączyli informatycy, którzy przetworzyli to analogowe narzędzie w wydajne i bardzo wygodne narzędzie elektroniczne.

Gdyby nie te wszystkie osoby, które w to uwierzyły, tym się zainteresowały i włożyły w to swoją energię, to tego po prostu by nie było. W dzisiejszych czasach nie da się stworzyć i rozpowszechnić nowatorskich rozwiązań w pojedynkę. Pracowaliśmy z grupą ludzi, która zebrała się we właściwym miejscu i czasie, wokół jednego celu – to jest nasz wspólny sukces. Dziękuję wszystkim za wszystko.

**Rozmawiała  
Weronika Krzepakowska**





## Nowe wyceny oznaczają paraliż fizjoterapii

Zaproponowana 10 grudnia br. przez prezesa NFZ wycena świadczeń fizjoterapii ambulatoryjnej i domowej jest dla nas szokująca. Tym bardziej, że kilka godzin wcześniej informowano o odmiennych propozycjach.

Z wycień wynika, że fizjoterapia domowa będzie przeciętnie o 40 proc. niżej finansowana niż dotychczas (2021 – 130; 2022 – 114,04), a przecież i tak od lat była prowadzona poniżej kosztów. Fizjoterapia ambulatoryjna została minimalnie zwiększona (2021 r. – 56; 2022 – 62,14) – tylko że ta podwyżka nawet nie pokryje rosnącej inflacji. Nie można zapominać także o tym, że od prawie dwóch lat prowadzenie działalności fizjoterapeutycznej wiąże się z dodatkowymi kosztami wynikającymi z reżimu sanitarnego.

### Nagła zmiana zdania?

Sprawa jest dla nas tym większym zaskoczeniem, że podczas posiedzenia parlamentarnego zespołu ds. dzieci oraz senackiego zespołu „Zdrowie Polaków” poświęconego roli fizjoterapii i rehabilitacji informowano nas, że wyceny będą zwiększone. Przedstawiciel NFZ również zapewnił uczestników posiedzenia, że żadne ze świadczeń nie ulegnie zmniejszeniu. Co

kilka godzin później, po publikacji projektu, okazało się nieprawdą.

Jeśli ostatecznie zaproponowane wyceny zostaną zaakceptowane, dojdzie do paraliżu fizjoterapii domowej i ambulatoryjnej. Radni KRF podjęli w tej sprawie dwie uchwały. Pierwsza dotyczy tekstu apelu do pacjentów, w którym prosimy ich o wsparcie i informujemy o sytuacji, jaka może nastąpić 1 stycznia 2022 – zostaną niemalże pozbawieni dostępu do fizjoterapii w ramach świadczeń gwarantowanych. Tym bardziej, że wiele podmiotów, nie będących w stanie realizować usług za takie stawki, zostanie zlikwidowanych. Druga uchwała dotyczy kierunku dalszych działań ws. zarządzenia prezesa NFZ.

Wystosowano także apel do realizatorów usług fizjoterapeutycznych, żeby swoimi uwagami na temat wycen dzielili się zarówno z KIF, jak i NFZ. Sprzeciw naszego środowiska powinien być jak najszerszy.

## ŚWIADCZENIA GWARANTOWANE

Z przedstawionego projektu wynika, że uwagi i opinie KIF zgłoszone podczas prac nad zmianami w fizjoterapii ambulatoryjnej i domowej, które w następstwie miały skutkować nową, lepszą i długo wyczekiwaną rzetelną wyceną, zostały zlekceważone i potraktowane wybiórczo. Stąd stanowczo pytamy: kto jeszcze był ekspertem w tym procesie i kto zaproponował tak kuriozalne rozwiązania skutkujące obniżeniem wyceny? Kto miał odwagę zarekomendować wyceny, których wprowadzenie oznacza de facto wyprowadzenie fizjoterapii z systemu refundowanej ochrony zdrowia? Pytamy także o metodologię wycen: jakie przyjęto założenia, jaki współczynnik wynagrodzenia itd.

### Świadczeniodawcy o projekcie

16 grudnia br. Krajowa Izba Fizjoterapeutów zorganizowała spotkanie konsultacyjne ze świadczeniodawcami z całej Polski prowadzącymi fizjoterapię ambulatoryjną i domową – zarówno tymi dużymi, jak i małymi. Świadczeniodawcy również negatywnie ocenili projekt, wskazując na:

- bardzo negatywne oddziaływanie na dostępność tych usług dla pacjentów,
- problem z rozliczaniem świadczeń fizjoterapii domowej,
- niedoszacowanie świadczeń nawet po proponowanych zmianach,
- brak precyzji i jasności w sposobie redagowania projektów zarządzeń prezesa NFZ, co zostawia duże pole interpretacyjne. Sytuacja ta często jest wykorzystywana na niekorzyść świadczeniodawców. Dodatkowo regulacje zawarte w projektowanym zarządzeniu nie uwzględniają przepisów wyższego rzędu, w szczególności z tzw. „rozporządzenia koszykowego”.

### MZ odwołuje spotkanie

Zaplanowane na 17 grudnia br. spotkanie z Maciejem Miłkowskim, podsekretarzem stanu w MZ, Filipem Nowakiem, prezesem NFZ oraz Romanem Topór-Mądrym, prezesem AOTMiT, zostało odwołane przez przedstawiciela resortu zdrowia bez podania powodu. Jednak dzień wcześniej Maciej Krawczyk, prezes KRF, osobiście przekazał informację o trudnej sytuacji w polskiej fizjoterapii Adamowi Niedzielskiemu, ministrowi zdrowia.

Na odwołanym spotkaniu przedstawiciele fizjoterapeutów planowali po raz kolejny wskazać na zagrożenia płynące z ewentualnego wejścia w życie projektu zarządzenia prezesa NFZ zmieniającego wyceny oraz pragnęli przekazać wnioski płynące po spotkaniu konsultacyjnym z świadczeniodawcami, którzy jasno komunikowali, że są gotowi do protestu oraz masowego wypowiedzania umów, jeśli wycena fizjoterapii ambulatoryjnej i domowej nie będzie oparta na realnych kosztach świadczenia usług. Nie jest więc rozwiązaniem ani wprowadzenie zmian projektowanych w zarządzeniu, ani utrzymanie dotychczasowego stanu rzeczy. Podkreślali, że brak zmian spowoduje upadłość świadczeniodawców, zwolnienia fizjoterapeutów, co jednoznacznie ograniczy dostęp pacjentom do fizjoterapii.



**Tomasz Niewiadomski**

Wiceprezes KRF

ds. świadczeń gwarantowanych

## Bezpłatne szkolenia podnoszące kompetencje zawodowe fizjoterapeutów – trwa nabór na szkolenia w projekcie współfinansowanym przez UE!

Skorzystaj z możliwości podniesienia swoich kompetencji w zakresie wybranej dziedziny fizjoterapii:  
**ortopedycznej • neurologicznej • kardiologiczno-oddechowej • pediatrycznej**  
oraz badania fizjoterapeutycznego i dokumentacji medycznej w oparciu o ICF.

**Zapisy**, warunki uczestnictwa i więcej szczegółów:  
Portal Fizjoterapeuty, zakładka „szkolenia” (<https://portal.kif.info.pl/>)



## Fizjoterapeuta w sporcie – zmiany postulowane przez KIF

Krajowa Izba Fizjoterapeutów stoi na stanowisku, że w trosce o zdrowie i stan funkcjonalny sportowców należałoby zwiększyć rolę fizjoterapeuty w opiece zdrowotnej zawodników i wprowadzić obowiązek uzyskania orzeczenia od fizjoterapeuty odnośnie stanu funkcjonalnego zawodnika umożliwiające bezpieczne uczestnictwo w współzawodnictwie.

Fizjoterapeuci stanowią ważne ogniwo w sprawowaniu opieki medycznej nad sportowcami (zarówno w sporcie amatorskim, jak i zawodowym) na etapie uprawiania określonej dyscypliny sportowej. Bezspornym jest, że bez ich udziału nie byłoby możliwe bezpieczne uprawianie sportu i odnoszenie w nim sukcesów.

### **Diagnostyka funkcjonalna to korzyść dla sportowców**

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 lipca 2016 r. w sprawie kwalifikacji lekarzy uprawnionych do wydawania zawodnikom orzeczeń lekarskich o stanie zdrowia oraz zakresu i częstotliwości wymaganych badań lekarskich niezbędnych do uzyskania tych orzeczeń (Dz. U. z 2020 r. poz. 812) przewiduje przeprowadzenie przez lekarza medycyny sportowej badania specjalistyczno-diagnostycznego obejmującego m.in. badanie ortopedyczne. Jednak

podkreślenia wymaga, że badanie ortopedyczne nie jest równoznaczne z przeprowadzaniem diagnostyki funkcjonalnej pacjenta, która należy do czynności zawodowych fizjoterapeuty (art. 4 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty). Co prawda, zgodnie z ww. rozporządzeniem, lekarz może zlecić wykonanie innych badań, wynikających z oceny stanu zdrowia osoby ubiegającej się o wydanie orzeczenia oraz specyfiki współzawodnictwa sportowego, niezbędnych do wydania orzeczenia, jednakże, mając na względzie, że fizjoterapeuci na co dzień pracują z zawodnikami oraz jako jedyny zawód medyczny oceniają stan funkcjonalny osób, uzyskanie orzeczenia od fizjoterapeuty kwalifikującego nie tylko do uprawiania sportu w ogóle, ale danej dziedziny sportu powinno być obowiązkowe. Diagnostyka funkcjonalna przed rozpoczęciem wyczynowego uprawiania sportu pozwoli na zredukowanie urazowości wśród sportowców oraz późniejszych powi-

kłań zdrowotnych, dlatego jest konieczna na etapie kwalifikacji do uprawiania sportu i nie może jej zastąpić badanie lekarskie.

Swoją opinię w sprawie KIF przedstawiła na posiedzeniu sejmowej Komisji Zdrowia w dniu 17 listopada 2021 r. dotyczącym opieki medycznej nad sportowcami. W opinii samorządu zawodowego fizjoterapeutów proponowane zmiany mogą zmniejszyć urazowość w sportach, czyli w konsekwencji przynieść pozytywne skutki zdrowotne wśród zawodników.

### **Współpraca fizjoterapeuty z klubem**

Co więcej, KIF zasygnalizowała często zgłaszany w ramach pomocy prawnej przez fizjoterapeutów problem prowadzenia działalności leczniczej, a w konsekwencji dokumentacji medycznej przez fizjoterapeutów zatrudnionych np. w klubach sportowych. Nie ulega wątpliwości, że fizjoterapeuci sprawują opiekę medyczną nad sportowcami i realizują czynności fizjoterapeutyczne polegające nie tylko na fizjoprofilaktyce, ale również na minimalizowaniu skutków urazów, czy kontuzji. Wobec powyższego należałoby wprowadzić przepisy określające wprost, że kluby sportowe współpracują z podmiotami wykonującymi działalność leczniczą. Obecnie fizjoterapeuci są zatrudniani przez kluby sportowe, najczęściej w ramach stosunku pracy, i pomimo, że czynności, jakie wykonują mają cechy świadczeń zdrowotnych, to nimi nie są. W konsekwencji nie jest wykonywana działalność lecznicza i nie jest prowadzona dokumentacja medyczna dla zawodników.

Ponadto wydaje się również zasadne określenie w ustawie o sporcie zasad współpracy osób wykonujących zawód medyczny z trenerami, w tym dostępu do informacji o stanie zdrowia.

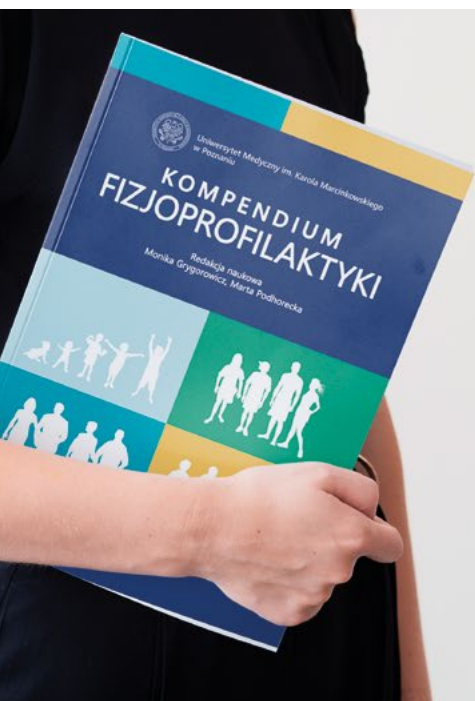
### **Potrzebne zmiany w ustawie o kulturze fizycznej**

Warto również zwrócić uwagę na treść art. 43 ust. 1 utrzymanej w mocy ustawy z dnia 18 stycznia 1996 r. o kulturze fizycznej sprzeczną z przepisami ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty. Zgodnie z tym przepisem zajęcia rehabilitacji ruchowej oraz zabiegi fizjoterapeutyczne mogą prowadzić fizjoterapeuci i absolwenci szkół wyższych ze specjalnością rehabilitacja lub gimnastyka lecznicza oraz technicy fizjoterapii. Tymczasem z przepisów ustawy o zawodzie fizjoterapeuty wynika, że czynności fizjoterapeutyczne (w tym zabiegi fizjoterapeutyczne) mogą wykonywać wyłącznie fizjoterapeuci, czyli osoby, które nie tylko mają legitymować się określonym wykształceniem określonym w tej ustawie, ale przede wszystkim, które posiadają prawo wykonywania zawodu fizjoterapeuty i zostały wpisane do Krajowego Rejestru Fizjoterapeutów. W związku z tym właściwe byłoby uchylenie wskazanego przepisu ustawy o kulturze fizycznej, bowiem kompleksowa regulacja powinna być zawarta w jednym akcie prawnym, właściwym ze względu na zakres przedmiotowy.

Obecnie przygotowywane jest oficjalne stanowisko samorządu poruszające powyższe kwestie wraz z wnioskiem o zainicjowanie zmian prawnych we wskazanym zakresie przez Ministerstwo Zdrowia.



**apl. adw. Marta Kałuża**  
Dział Prawny KIF



## **Fizjoprofilaktyka bez tajemnic!**

**ZAMÓW PIERWSZE W POLSCE**

**KOMPENDIUM NA TEN TEMAT!**





## Powołano Zespół ds. Etyki w Badaniach Naukowych Fizjoterapeutów

Pod przewodnictwem dr. hab. Tomasza Halskiego rozpoczął pracę nowy zespół tematyczny (zwany też Komisją) przy KIF. Jego zadaniem jest opiniowanie projektów eksperymentów poznawczych prowadzonych przez fizjoterapeutów pod względem ich zgodności z zasadami etycznymi.

Komisja składa się z 16 członków, a jej zadaniem jest czuwanie nad poszanowaniem godności człowieka, jako wartości nadrzędnej w stosunku do celów naukowych eksperymentów. Opiniowane są projekty badań z zakresu nauk o zdrowiu, w szczególności zagadnień dotyczących fizjoterapii i fizjoprofilaktyki.

Komisja nie zajmuje się opiniowaniem projektów badań naukowych, które mają charakter eksperymentów medycznych, badań klinicznych produktów leczniczych oraz badań klinicznych wyrobu medycznego.

Co ważne, opinie Komisji są wydawane bezpłatnie. Warunkiem bezwzględnym wydania opinii jest niezaleganie ze składkami członkowskimi KIF.

Procedura składania wniosków opisana jest w regulaminie. Dostępne do pobrania są również wzory wniosków i koniecznych załączników.

Zainteresowanych zapraszamy na stronę:  
<https://kif.info.pl/zespol-tematyczny-do-spraw-etyki-w-badaniach-naukowychfizjoterapeutow>.

AM

### Zespół ds Etyki w Badaniach Naukowych Fizjoterapeutów:

dr hab. Tomasz Halski – przewodniczący  
dr Rafał Bugaj – zastępca przewodniczącego  
mgr Katarzyna Maślanko – sekretarz  
dr hab. Dariusz Czaprowski  
dr Janusz Doś  
dr Anna Jenczura  
dr hab. Maciej Krawczyk  
r. pr. Aleksandra Krzezińska  
dr hab. Michał Kuszewski  
prof. Jarosław Marusiak  
dr hab. Dariusz Mucha  
dr Elżbieta Szlenk-Czyczerska  
prof. Jakub Taradaj  
dr Sebastian Wójtowicz  
dr Zbigniew Wroński  
mgr Zbigniew Zdrajkowski

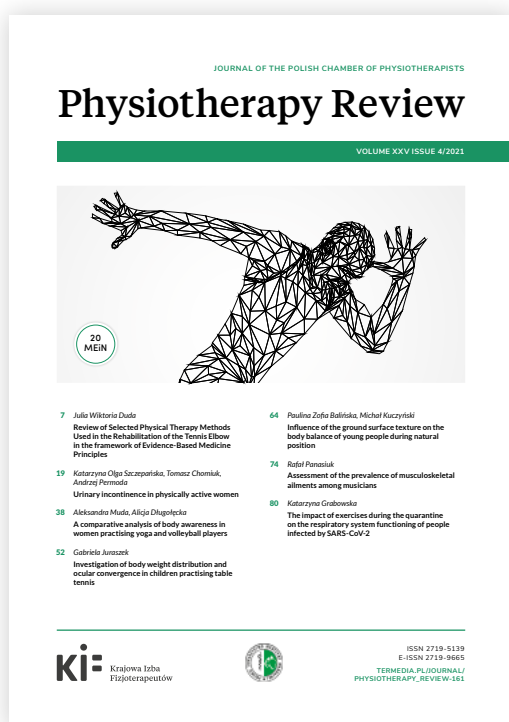
# Duży sukces „Physiotherapy Review”!

20  
MEiN

Pod koniec 2021 r. czasopismo naukowe „Physiotherapy Review” zostało umieszczone na ministerialnej liście czasopism naukowych i otrzymało 20 punktów. To efekt wyłożonej pracy wielu osób zaangażowanych w rozwój czasopisma. Po przejściu przez KIF (w lipcu 2019 r.) czasopisma „Medycyna Manualna”, rozpoczął się proces zmian. W krótkim czasie powstała nowa nazwa, a także okładka, makieta, zespół redakcyjny, a także styl pracy nad czasopismem.

**Prof. Jakub Taradaj, redaktor naczelny:**

– Jestem niezmiernie szczęśliwy, że nasze „Physiotherapy Review” zostało wpisane na listę czasopism naukowych z notą 20 punktów. To ogromny sukces i zwieńczenie wysiłku całej Redakcji. Nie ukrywam, że pracowaliśmy na to od kilku miesięcy, przysyłając wiele pism do Ministerstwa Edukacji i Nauki wraz z merytoryczną argumentacją. Przyznam szczerze, że osobiście nie spodziewałem się pozytywnego rozstrzygnięcia, gdyż jesteśmy dość młodym periodykiem, trochę na tzw. dorobku względem tych bardziej uznanych. Tym większa jest nasza radość. W mijającym roku ustabilizowaliśmy sytuację wydawniczą pisma. Kolejne zeszyty kwartalnika wychodzą z regularnością szwajcarskiego zegarka, przeszliśmy na język angielski w publikacjach, a także zaczęliśmy być widocznymi w niektórych bazach indeksacyjnych. Ogromną wartością stała się współpraca z wydawnictwem Termedia, które również wspierało nas w staraniach o punktację. Teraz, skoro już oficjalnie staliśmy się czasopismem naukowym, zyskamy w oczach przyszłych autorów. Ich prace ukazujące się na łamach naszego pisma będą się odtąd zaliczać w pełni do ich dorobku oraz awansów zawodowych, tj. przewodu doktorskiego lub habilitacyjnego. Ten sukces mobilizuje nas do walki o wzrost punktacji w kolejnych ocenach ministerialnych. Podsumowując – wielka sprawa.



# Znamy już autorów najlepszych prac magisterskich



Pod koniec listopada br. poznaliśmy laureatów konkursu na najlepszą pracę magisterską z zakresu fizjoterapii. Konkurs już po raz drugi zorganizowała KIF wraz z czasopismem naukowym „Physiotherapy Review”.

W tej edycji na konkurs wpłynęło rekordowo dużo zgłoszeń. Organizatorzy otrzymali do oceny ponad 90 prac obronionych w tym roku na uczelniach wyższych w całej Polsce – to dwa razy więcej niż w zeszłym roku.

W skład Komisji Konkursowej weszli: prof. Anna Lubkowska, prof. Marek Woźniewski, dr hab. Maciej Krawczyk, dr hab. Dariusz Czaprowski, dr hab. Magdalena Hagner-Derengowska, dr hab. Aleksandra Truszczyńska-Baszak, dr Agnieszka Krawczyk-Wasielewska, dr Małgorzata Kulesa-Mrowiecka, dr Joanna Kostka, dr Andrzej Permoda, dr Zbigniew Wroński, dr Adrian Kuźdżał. Prace oceniano w czterech kategoriach: metodyka, wartość merytoryczna, znaczenie pracy z perspektywy naukowej i nowatorski charakter pracy.

Wszystkie nagrodzone prace zostaną opublikowane w „Physiotherapy Review”. Autorzy i promotorzy najlepszych prac otrzymają też pamiątkowe dyplomy.

Największą wartością przedsięwzięcia wydaje się obserwowany wzrost zaangażowania w kształtowanie wysokiej jakości komunikacji naukowej w środowisku fizjoterapeutów. Udział w konkursie absolwentów z całego kraju oraz wysoki poziom merytoryczny nadesłanych prac napawa organizatorów nadzieją na dalsze współdziałanie młodych profesjonalistów medycznych w aktywnym wspieraniu popularyzacji wyników badań naukowych.

W imieniu Komisji Konkursowej wszystkim Laureatom serdecznie gratulujemy i już dzisiaj zapraszamy do udziału w kolejnej edycji konkursu!

AM



## Oto laureaci konkursu:

### I miejsce

- **Wiktoria Kozińska** (Akademia Wychowania Fizycznego im. Jerzego Kukuczki w Katowicach) – „Ocena toru oddychania w kontekście wydolności fizycznej u osób młodych”.
- **Alicja Bogusławska** (Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie) – „Ocena sprawności manualnej w wybranych grupach zawodowych przy pomocy autorskiego programu badającego precyzję kończyny górnej oraz koordynację ręka-oko”.
- **Roksana Myga** (Uniwersytet Jagielloński, Collegium Medicum) – „Wpływ braków uzębienia na występowanie dysfunkcji stawów skroniowo-żuchwowych u osób dorosłych”.
- **Sara Gamrot** (Akademia Wychowania Fizycznego im. Bronisława Czecha w Krakowie) – „Porównanie wpływu techniki energii mięśniowej i pozycyjnego rozluźniania utajonych punktów spustowych mięśnia mostkowo-obojczykowo-sutkowego na zmiany progu bólu oraz zmiany aktywności bioelektrycznej mięśnia czworobocznego grzbietu”.
- **Bogusława Czarnowicz** (Warszawski Uniwersytet Medyczny) – „Ocena występowania dysfunkcji układu ruchu i dolegliwości bólowych wśród skrzyplików”.

### II miejsce

- **Krzysztof Cichocki** (Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu) – „Rola oceny postawy oraz wzorców ruchowych w reedukacji i usprawnianiu emisji w czynnościowych zaburzeniach głosu”.
- **Patryk Tulke** (Śląski Uniwersytet Medyczny) – „Ocena wpływu treningu funkcjonalnego na wynik wybranych testów funkcjonalnych”.
- **Artur Kaźmierski** (Mazowiecka Uczelnia Medyczna w Warszawie) – „Noszenie maseczek ochronnych podczas aktywności fizycznej a wybrane parametry krążeniowo- oddechowe”.
- **Barbara Pilot** (Akademia Wychowania Fizycznego im. Bronisława Czecha w Krakowie) – „Wpływ fizjoterapii na poprawę jakości życia u kobiet po mastektomii”.
- **Agnieszka Koziczak** (Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu) – „Porównanie wpływu płaskiej i z żelową poduszką podkładki pod mysz komputerową na aktywność wybranych grup mięśniowych”.
- **Hubert Lawda** (Uniwersytet Medyczny w Białymstoku) – „Strzelectwo sportowe a ból dolnego odcinka kręgosłupa”.

### III miejsce

- **Dominika Cholewa** (Uniwersytet Rzeszowski) – „Badanie zależności między występowaniem dysfunkcji stawu skroniowo-żuchwowego a ruchomością odcinka szyjnego kręgosłupa oraz wartościami krzywizn przednio-tylnych kręgosłupa”.
- **Karolina Siewier** (Uniwersytet Medyczny w Łodzi) – „Ocena stanu wiedzy u kobiet z nietrzymaniem moczu”.
- **Dariusz Krawiec** (Akademia Wychowania Fizycznego im. Jerzego Kukuczki w Katowicach) – „Anatomia mięśnia strzałkowego trzeciego – badania cadaverowe”.
- **Katarzyna Zawacka** (Bydgoska Szkoła Wyższa) – „Ocena skuteczności pola magnetycznego niskiej częstotliwości u pacjentów z chorobą zwyrodnieniową stawu kolanowego – randomizowane badanie kliniczne z zastosowaniem pojedynczo ślepej próby”.
- **Agnieszka Fiedorowicz** (Olsztyńska Szkoła Wyższa) – „Ocena poziomu wiedzy fizjoterapeutów w zakresie kodeksu etycznego oraz wynikających z niego relacji z pacjentem”.

### Wyróżnienie:

- **Dorota Rabsztyn** (Akademia Wychowania Fizycznego im. Jerzego Kukuczki w Katowicach) – „Ćwiczenia mięśni dna miednicy w terapii nietrzymania moczu u kobiet – przegląd krytyczny i metaanaliza”.
- **Karolina Łukasik** (Akademia Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego w Warszawie) – „Feminizacja zawodu fizjoterapeuty”.
- **Barbara Kubica** (Krakowska Wyższa Szkoła Promocji Zdrowia) – „Rola fizjoterapii w leczeniu powikłań stawów ręki w przebiegu RZS – studium przypadku”.
- **Jan Hołaj** (Akademia Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego w Warszawie, filia w Białej Podlaskiej) – „Wpływ tańca na równowagę i kontrolę postawy w chorobie Parkinsona. Przegląd systematyczny”.

O podzielenie się swoimi refleksami z procesu wyboru tematu, pisania pracy oraz udziału w konkursie poprosiliśmy **laureatów I miejsca:**



Fot. Arch. prywat.

## Bogusława Czarnowicz

Warszawski Uniwersytet Medyczny

**„Ocena występowania dysfunkcji układu ruchu i dolegliwości bólowych wśród skrzypków”**

Co skłoniło mnie do udziału w konkursie? Od najmłodszych lat bardzo lubiłam brać udział w różnych konkursach naukowych. Możliwość pokazania swoich umiejętności i wiedzy, rywalizacja, spotkania ze wspaniałymi ludźmi, z którymi dzielę swoje pasje czy choćby nauka radzenia sobie ze stresem – to jest to, co napędza mnie do działania. Dlatego mój udział w konkursie na najlepszą pracę magisterską był oczywisty.

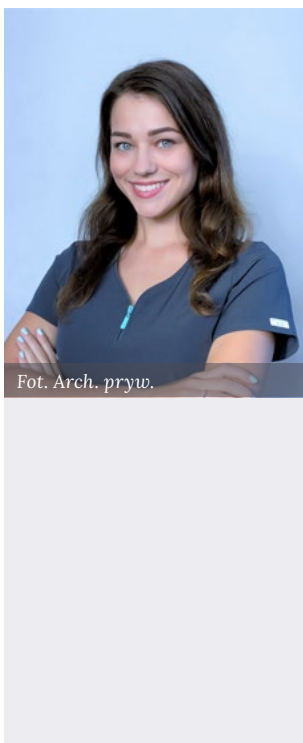
Dobrze odnajduję się w tego typu aktywnościach, natomiast muszę przyznać, że w pewnym momencie pisanie pracy szło mi bardzo ciężko. Główną przyczyną była duża liczba zajęć zdalnych i brak dojazdów na uczelnię, przez co miałam dużo wolnego czasu, a jak wiadomo – im więcej ma się wolnego czasu, tym mniej się zrobi. Wtedy moją główną motywacją były naglące terminy. Poza tym było super.

Było to dla mnie bardzo ciekawe doświadczenie. Dzięki pisaniu pracy poznałam wiele ciekawych osób, które brały udział w badaniu. Doostałam bardzo wyraźną informację zwrotną, że moje działania mają

sens, a podziękowania za zainteresowanie się tematem muzyków wzruszyły mnie i zmotywowały do dalszej pracy.

Wybór tematu wziął się głównie z innych badań dotyczącymi muzyków, w których prowadzeniu biorę udział. Natomiast badania, które przeprowadzałam przy pisaniu pracy magisterskiej związane są z moją wcześniejszą amatorską grą na instrumencie. Moje plany zawodowe nie są związane z tematem pracy, natomiast nie wykluczam dalszego rozwoju w tym kierunku.

Nie wykluczam w swojej karierze pracy naukowej, natomiast nie uznaję jej za jedyną ścieżkę. Badania, tak jak większość rzeczy, które robię, przeprowadziłam z najwyższą starannością i dokładnością. Lubię takie zadania, więc z pewnością nie poprzestanę na tym etapie, jednak czas pokaże, w czym jeszcze przyjdzie mi brać udział.



Fot. Arch. pryw.

## Roksana Myga

Uniwersytet Jagielloński, Collegium Medicum

### **„Wpływ braków uzębienia na występowanie dysfunkcji stawów skroniowo-żuchwowych u osób dorosłych”**

Wybór zakresu tematycznego pracy magisterskiej był dla mnie dość oczywisty, ponieważ moje zainteresowania oscylują wokół zagadnień dotyczących stawów skroniowo-żuchwowych. Do zgłoszenia pracy na konkurs skłoniła mnie chęć podzielenia się moimi wynikami z większym gronem osób, ponieważ przytoczony temat jest dość niszowy, co wiąże się z małą liczbą publikacji naukowych.

Pisanie pracy magisterskiej wspominałabym bardzo dobrze. Zdecydowanie było to dla mnie ciekawe doświadcze-

nie. Proces wyszukiwania informacji oraz analizy danych sprawił, że nie tylko poszerzyłam swoją wiedzę, ale również zyskałam możliwość porównania otrzymanych wyników z wnioskami innych autorów. Wiele cennych wskazówek udzieliła mi pani promotor dr n. med. Małgorzata Kulesa-Mrowiecka, za co serdecznie dziękuję. Moje dalsze plany zawodowe łączą się z wyborem tematu, nadal poszerzam swoje kompetencje w zakresie rehabilitacji stomatologicznej i w przyszłości planuję kontynuować pracę naukową.



Fot. Arch. pryw.

## Sara Gamrot

Akademia Wychowania Fizycznego im. Bronisława Czecha w Krakowie

### **„Porównanie wpływu techniki energii mięśniowej i pozycyjnego rozluźniania utajonych punktów spustowych mięśnia mostkowo-obojczykowo-sutkowego na zmiany progu bólu oraz zmiany aktywności bioelektrycznej mięśnia czworobocznego grzbietu”**

Ogłoszenie o konkursie zobaczyłam zaraz po obronie swojej pracy magisterskiej i pomyślałam, że fajnie będzie się w nim sprawdzić i zobaczyć, co Komisja myśli o mojej pracy. Zająłabym I miejsce, z czego bardzo się cieszę i dziękuję za docenienie mojej pracy magisterskiej.

Pisanie pracy magisterskiej wspominałabym bardzo dobrze. Od początku miałam przemyślany temat, więc zaraz po zrobieniu badań naukowych zabrałam się do pisania. Wybór tematu, który nas interesuje bardzo ułatwia pisanie i może przynieść nam wiele pomysłów na rozszerzenie naszego tematu. U mnie wybór nie był przypadkowy. Wiedziałam, że w przypadku pozytywnych wyników przeprowadzonych ba-

dań będę chciała rozszerzyć ten temat, przeprowadzając długotrwałą terapię, łącząc obydwie terapie punktów spustowych zastosowane w pracy magisterskiej, sprawdzając ich skuteczność nie tylko od razu po przeprowadzeniu terapii, ale także w późniejszym okresie.

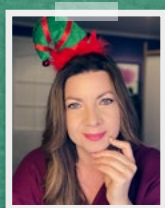
Moja praca magisterska zainspirowała mnie do starania się o tytuł naukowy doktora i poszerzenia mojego tematu badań w Szkole Doktorskiej. Tak też się stało – od tego roku jestem doktorantką w Szkole Doktorskiej na Akademii Wychowania Fizycznego im. Bronisława Czecha w Krakowie, a temat mojej proponowanej rozprawy doktorskiej jest rozszerzeniem mojej pracy magisterskiej.

Wszystkim moim kolegom i koleżankom po fachu składam najlepsze życzenia świąteczne! Nie życzę Wam nic wielkiego, wprost przeciwnie, życzę Wam codziennych małych przyjemności: każdego dnia czasu dla siebie, realizacji codziennych przyjemnych potrzeb, jak kubek gorącej kawy wypity w spokoju.

Życzę Wam kogoś wspierającego u boku, z kim można podzielić się dobrą i złą nowiną. Zdrowia też Wam życzę, bo bez zdrowia ciężiej żyć. Bardziej od zdrowia życzę Wam tylko szczęścia i żebyście do tego szczęścia otrzymali wszystko, czego Wam trzeba. Cokolwiek to jest.

Do siego roku!

**Joanna Tokarska**  
*Fizjopozytywna*



Okres bożonarodzeniowy to czas mający szczególne miejsce w sercach wszystkich Polaków. Niezależnie od stopnia wiary traktujemy go wyjątkowo. Z przyjemnością wybieramy prezenty, by ucieszyć choćby najdrobniejszym upominkiem tych, których kochamy, tych, z którymi pracujemy. Są one bowiem znakiem wspólnoty, pamięci i szacunku.

Obdarujmy też naszych Pacjentów cząstką dobrej energii oraz wiarą w naszą ludzką życzliwość. Dodajmy im sił do pokonywania codziennych trudów w zmaganiu się z bólem, chorobą, niepełnosprawnością.

Niech te najpiękniejsze w roku święta przepelnione będą spokojem, miłością i rodzinnym ciepłem. U progu nowego roku życzę wszystkim Koleżankom i Kolegom fizjoterapeutom, by wraz ze starym rokiem odeszły wszystkie troski i zmartwienia związane z covidem, a marzenia i plany – które pozostały – w nowym roku stały się rzeczywistością, napelniając nasze serca wiarą i optymizmem, by łaskawy los nie szczędził swych najpiękniejszych darów, obdarzając zdrowiem, pomysłnością i radością życia. Zespólmmy się w życzeniach, aby 2022 rok był rokiem przezwyciężenia pandemii, rokiem wyboru nowej Krajowej Rady Fizjoterapeutów, rokiem pokoju i wykorzystanych szans.

**Grzegorz Durnoga**

*delegat na II Krajowy Zjazd Fizjoterapeutów*



Na 2022 rok życzę wszystkim fizjoterapeutom powodzenia w realizacji planów zawodowych i prywatnych. Jednocześnie dziękuję za ostatnich dwanaście miesięcy współpracy i wiele pouczających rozmów: przede wszystkim o pandemii z Państwa perspektywy, ale nie tylko na ten temat.

**Michał Dobrołowicz**

*Dziennikarz RMF FM*



Drogie Koleżanki, drodzy Koledzy!

Z okazji zbliżających się Świąt Bożego Narodzenia chciałbym życzyć przede wszystkim dużo zdrowia – dla siebie oraz dla osób, którymi się opiekujemy i którym pomagamy.

Zróbmy wszystko, by świąteczny czas był wyrazem naszej odpowiedzialności za zdrowie naszych bliskich. Zachowajmy zatem mądrość i czujność epidemiczną. Korzystajmy przy tym z dobrodziejstw wiedzy i nauki na najwyższym poziomie.

Życzę Państwu radości, spokoju i wspaniałego świątecznego czasu w gronie najbliższych osób!

**dr hab. Sławomir Marszałek D.O.**

*Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu, Filia w Gorzowie Wielkopolskim Akademii Wychowania Fizycznego im. E Piaseckiego w Poznaniu.  
Prezes Towarzystwa Osteopatów Polskich*



Koleżanki i Koledzy Fizjoterapeuci!

Życzę Wam, abyście Święta spędzili w radości i spokoju tak, jak lubicie najbardziej: z rodziną lub przyjaciółmi, pod kocem, na spacerach lub biegając, w ciszy lub przy muzyce, abyście znaleźli czas, by zadbać przede wszystkim o siebie.

Nadchodzący rok 2022 niech przyniesie nam okazje do zawodowych i towarzyskich spotkań, do realizacji planów i spełniania marzeń, możliwości dyskusji w atmosferze akceptacji i zrozumienia. Ciekawych pacjentów, rozwiązanych problemów, poczucia satysfakcji i docenienia, zmian na lepsze w sferze zawodowej i prywatnej.

Życzę Wam i sobie mniej stresu, więcej równowagi i uśmiechu.

**dr n. med. Joanna Stodolna-Tukendorf**

*fizjoterapeutka, współwłaścicielka  
i trenerka firmy Pro Pedis*



Kochani!

Zdecydowanie nie jestem specjalistą od składania życzeń i podobno dużo lepiej idzie mi pisanie o fizjoterapii, niż przelewanie na papier świątecznych przesłań, jednak jeśli nie teraz, to kiedy...)

Przede wszystkim życzę Wam wiele empatii. Codziennej empatii w stosunku do pacjentów, współpracowników i własnej rodziny. Na co dzień czynimy wiele dobrego i nierzadko dajemy od siebie naprawdę bardzo dużo (może nawet zbyt wiele?) w pracy zawodowej z pacjentami. Pamiętajmy jednak, że w te gorzsze dni, w nawale obowiązków i przytłaczającej ilości pracy, wystarczy czasem naprawdę prosty gest, aby zarazić innych pozytywną energią i sprawić, że ich dzień będzie lepszy. Zwykle miłe słowo w przelocie, krótki uśmiech lub pomocna dłoń w przyziemnych, życiowych sprawach może być dla kogoś z Waszego otoczenia czymś wielkim i docenionym na zawsze.

Nie musimy być bohaterami. Bądźmy po prostu najlepszą wersją siebie w kontaktach z innymi ludźmi. Tego życzę Wam (i sobie) na co dzień, nie tylko od święta.

Wasz kolega z sali fizjoterapeutycznej,

**Piotr Piaskowski**

[www.fizjologika.pl](http://www.fizjologika.pl)



# 5 raportów, z którymi warto się zapoznać!

Co roku ukazują się dziesiątki raportów wydawanych przez duże międzynarodowe organizacje, np. WHO czy OECD. Nie tylko opisują wybrane obszary systemu ochrony zdrowia, ale też wskazują globalne trendy. Mogłoby się wydawać, że terabajty danych, liczb i wykresów nie będą interesujące dla przeciętnego fizjoterapeuty. Nic bardziej mylnego.

Studując dostępne raporty, nie tylko dowiadujemy się więcej o otaczającym nas świecie, ale dzięki zdobytej wiedzy mamy również możliwość odpowiadania na potrzeby systemu ochrony zdrowia. Stąd tylko krok do zaproponowania lokalnych rozwiązań (oczywiście) przy zastosowaniu fizjoterapii. Brzmi interesująco? Sprawdź 5 publikacji, jakie wybrał dla Ciebie

Dział Współpracy Międzynarodowej KIF i działaj bardziej świadomie!

W ostatnich latach tematem przewodnim jest pandemia COVID-19, nie dziwi więc fakt, że właśnie w tej materii można znaleźć najwięcej nowych danych.

## 1. „COVID-19: co obecnie wiemy i jakie mamy zasoby”



Jest to raport podsumowujący informacje, jakie pojawiły się podczas spotkania organizowanego przez europejskie Biuro Regionalne WHO na temat znaczenia rehabilitacji w leczeniu COVID-19. W dokumencie znajdziesz omówienie modeli rehabilitacji stosowanych w różnych państwach regionu, a także źródła ogólnodostępnych materiałów, jakie mogą pomóc w prowadzeniu terapii pacjentów. Są to broszury, filmy instruktażowe, wytyczne postępowania czy kursy online. W publikacji znajdziesz m.in. informacje na temat „polskiego modelu” rehabilitacji po COVID-19.

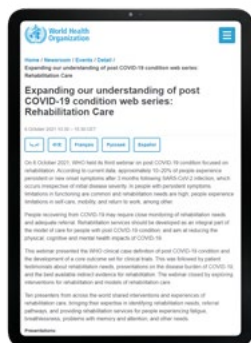
Dokument jest w języku **angielskim**.

Poziom trudności czytania: ●●●○○

Link do dokumentu:

<https://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/disability-and-rehabilitation/publications/who-european-regional-technical-briefing-rehabilitation-after-covid-19-what-we-currently-know-and-resources-we-have.-a-virtual-meeting-hosted-by-who-regional-office-for-europe-2021>

## 2. „Poszerzenie naszej wiedzy na temat post-COVID-19”



W tej publikacji WHO znajdziesz dziewięć prezentacji oraz nagranie ponad dwugodzinne webinaru na temat rehabilitacji postcovidowej. W materiałach zawarto takie tematy jak: przykładowe interwencje, sposób postępowania w przypadku dysregulacji układu autonomicznego, model terapii w domu pacjenta i wiele innych.

Prezentacje są w języku **angielskim**.

Poziom trudności czytania: ●●●●○

Link do źródła:

<https://www.who.int/news-room/events/detail/2021/10/06/default-calendar/expanding-our-understanding-of-post-covid-19-condition-web-series-rehabilitation-care>

### 3. „Health at a Glance 2021”



Raport OECD przedstawia najnowsze dane i trendy dotyczące różnych aspektów funkcjonowania systemów opieki zdrowotnej w zrzeszonych krajach. Znajdziesz tu takie informacje, jak: przewidywana długość życia, wpływ chorób przewlekłych na społeczeństwa, czynniki ryzyka dla zdrowia, dostęp do świadczeń zdrowotnych. Raport ma imponującą objętość i zdecydowanie nie jest lekturą na raz.

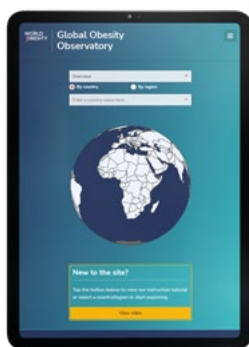
Dokument jest w językach **angielskim, francuskim i niemieckim**.

Poziom trudności czytania: ● ● ● ● ○

Link do dokumentu:

[https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2021\\_ae3016b9-en?\\_ga=2.170630181.44377138.1638284633-938401083.1635870372](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2021_ae3016b9-en?_ga=2.170630181.44377138.1638284633-938401083.1635870372)

### 4. Światowe obserwatorium otyłości



Obserwatorium to strona stworzona przez organizację World Obesity, której misją jest powstrzymanie wzrostu problemu otyłości na świecie. W materiałach znajdziesz m.in. dane na temat: otyłość u dzieci, opieki nad pacjentami z otyłością, związku COVID-19 i otyłości oraz wiele innych. Na stronie można znaleźć dokładne dane dotyczące poszczególnych państw, w tym Polski.

Dokumenty są publikowane w wielu językach, również po polsku. Nie wszystkie teksty są jednak przetłumaczone.

Poziom trudności czytania: ● ○ ○ ○ ○

Link do strony: <https://data.worldobesity.org/>

### 5. Wskaźnik równości płci 2021: Zdrowie



Jest to raport publikowany przez Europejski Instytut ds. Równości Kobiet i Mężczyzn, w którym znajdziesz informacje na temat różnic w kwestiach zdrowia pomiędzy płciami oraz globalnych trendów w tym obszarze. Niestety już na pierwszych stronach publikacji czytamy, że Europa poczyniła (zaledwie - przyp. autorki) delikatne postępy w dziedzinie równości płci. Kluczowym pojęciem jest luka międzypłciowa (ang. *gender gap*), której wielkość świadczy o skali problemu.

Dokument jest w języku **angielskim**.

Poziom trudności czytania: ● ● ● ● ○

Link do dokumentu:

<https://eige.europa.eu/publications/gender-equality-index-2021-health>

**Joanna Tokarska**

Dział ds. Międzynarodowych KIF





## Podgrupy World Physiotherapy czekają na polskich fizjoterapeutów

Taki sojusz pozwoli fizjoterapeutom z Polski uzyskać dostęp do światowych zasobów wiedzy i praktyki fizjoterapeutycznej – o funkcjonowaniu podgrup rozmawiamy z Tracy Bury, zastępczynią dyrektora generalnego World Physiotherapy.

### Wyjaśnij, proszę, czym są podgrupy działające przy World Physiotherapy?

To niezależne struktury skupiające swoje działania wokół określonych obszarów fizjoterapii. Ich członkami są przedstawiciele krajowych grup tematycznych – jakie właśnie powołaliście w Polsce – zajmujący się danymi dziedzinami. Najważniejszą zasadą jest to, że wszyscy członkowie podgrup – indywidualni lub „instytucjonalni”<sup>1</sup> – muszą być członkami World Physiotherapy.

### Jakie podgrupy obecnie funkcjonują?

Mamy powołanych 14 podgrup. Skupione są wokół: akupunktury; aquaterapii; fizjoterapii krążeniowo-oddechowej; fizykoterapii; fizjoterapii w HIV/AIDS, onkologii i medycyny paliatywnej; terapii manualnej (fizjoterapii mięśniowo-szkieletowej); fizjoterapii

w zdrowiu psychicznym; w neurologii; w chorobach zawodowych i medycynie pracy; fizjoterapii osób starszych, fizjoterapii pediatrycznej; fizjoterapii dna miednicy; prywatnych praktyk fizjoterapeutycznych; fizjoterapii w sporcie.

### Jaka historia kryje się za utworzeniem podgrup przy World Physiotherapy?

Decyzja zapadła 46 lat temu na VIII Światowym Walnym Zgromadzeniu zarządu World Physiotherapy (wtedy znanej jako WCPT) i związana była z dążeniem do rozwoju zawodu oraz próbą zdefiniowania specjalizacji zawodowych w fizjoterapii. Pierwszą podgrupą, utworzoną w 1978 r., była Międzynarodowa Federacja Ortopedycznej Medycyny Manualnej (IFOMPT). Kolejna powstała dopiero po 17 latach i była to IPPTA, czyli podgrupa zrzeszająca prywatne praktyki fizjoterapeutyczne.

<sup>1</sup> W przypadku niewielkich Państw członkowskich, które nie mają rozbudowanych struktur w obszarze sekcji tematycznych, do podgrupy World Physiotherapy może należeć cała organizacja.

### **Jakie są cele działania podgrup i jakie korzyści płyną z nich dla fizjoterapeutów z całego świata?**

Cele są wspólne we wszystkich podgrupach. To promocja rozwoju fizjoterapii i wymiany wiedzy naukowej w danej dziedzinie. Widoczne jest silne poczucie wspólnoty zainteresowań w obrębie grupy – członkowie udzielają sobie wsparcia, wymieniają informacjami i doświadczeniami. Istnienie podgrup obrazuje różnorodność w obrębie specjalizacji w fizjoterapii. Dodatkową korzyścią dla każdego fizjoterapeuty biorącego udział w pracach podgrup jest bezcenna możliwość uczestniczenia w globalnej społeczności zawodowej.

### **Czy każdy fizjoterapeuta może wnioskować o powołanie kolejnych podgrup?**

Propozycje powołania nowych podgrup zgłasza się poprzez oficjalny formularz na stronie World Physiotherapy, a decyzja podejmowana jest na walnym zgromadzeniu zarządu. Brzmi to bardzo prosto, ale w praktyce muszą zostać spełnione liczne wymogi formalne. Przede wszystkim podgrupy składają się z organizacji członkowskich, które należą do World Physiotherapy lub są przez nie rekomendowane. Podgrupa nie może liczyć mniej niż 10 osób i musi składać się z fizjoterapeutów z minimum trzech różnych regionów świata. Ponieważ podgrupy są traktowane jako samodzielne organizacje działające przy World Physiotherapy, muszą też spełniać wymogi, które przypisuje się takim organom, czyli: ustalona kadencyjność władz, powołanie zarządu, wypracowanie konstytucji grupy, regulaminów obrad czy zasad głosowania, etc.

### **Która z podgrup jest w Twojej opinii najbardziej aktywna i efektywnie wpływa na rozwój zawodu?**

Wszystkie spełniają swoje funkcje! Niektóre mają więcej członków, niektóre obejmują więcej obszarów geograficznych albo mają długoletnie tradycje, a inne oferują nowoczesne rozwiązania. Ważne jest, aby zdać sobie sprawę, że budowanie takich wielonarodowościowych organizacji wymaga czasu i ogromnego zaangażowania ze strony wielu liderów, który pełnią swoje funkcje pro publico bono. To ogromne szczęście, że mamy wspaniałych fizjoterapeutów gotowych do poświęcenia swojego czasu na rozwój zawodu na całym świecie, a ostatecznie na poprawę usług fizjoterapeutycznych wpływających na zdrowie i dobre samopoczucie jednostek.



Fot. Arch. prywatne

### **Jaki był najbardziej spektakularny sukces działania podgrup, który wpłynął regionalnie lub globalnie na społeczność fizjoterapeutów?**

To dla mnie trudne pytanie, które najlepiej zadać bezpośrednio przedstawicielom podgrup, którzy odpowiedzialni są za opracowywanie strategii działania oraz mierzą efekty tych aktywności. Moim zdaniem podniesienie rangi niektórych obszarów klinicznych w fizjoterapii samo w sobie jest już olbrzymim sukcesem. Mam tu na myśli np. podkreślenie istotnego wkładu fizjoterapeutów w dziedzinie HIV/AIDS, onkologii i opieki paliatywnej czy zdrowia psychicznego. W innych przypadkach celem było zwiększenie standardów edukacji i praktyk. Dlatego np. w obszarze terapii manualnej i fizjoterapii mięśniowo-szkieletowej warunkiem członkostwa jest spełnienie określonego standardu edukacji. Niektóre z podgrup organizują cyklicznie międzynarodowe konferencje, podczas których dzielą się wiedzą naukową i doświadczeniem klinicznym (np. IFSPT, IFOMPT, IOPTMH).

### **Jakie korzyści dla polskich fizjoterapeutów mogą płynąć z członkostwa w podgrupach?**

Taki sojusz pozwoli fizjoterapeutom z Polski uzyskać dostęp do światowych zasobów wiedzy i praktyki fizjoterapeutycznej. Da możliwość nauki, nawiązywania kontaktów, promowania krajowych osiągnięć. Nie bez znaczenia jest też możliwość uzyskania wsparcia w rozwiązywaniu wspólnych problemów zawodowych. Pojawia się możliwość współpracy badawczej, a także czynnego udziału w zarządach i komisjach danych podgrup. Warto wspomnieć, że wszyscy członkowie podgrup mają możliwość zgłaszania te-

## Przy World Physiotherapy działa 14 podgrup dotyczących:

- akupunktury (IAAPT),
- aquaterapii (IOAPT),
- fizjoterapii krążeniowo-oddechowej (ICCrPT),
- fizykoterapii (ISEAPT),
- fizjoterapii w HIV/AIDS, onkologii i medycyny paliatywnej (IPT-HOPE),
- terapii manualnej/ fizjoterapii mięśniowo-szkieletowej (IFOMPT),
- fizjoterapii w zdrowiu psychicznym (IOPTMH),
- fizjoterapii w neurologii (INPA),
- fizjoterapii w chorobach zawodowych i medycynie pracy (IFPTOHE),
- fizjoterapii osób starszych (IPTOP),
- fizjoterapii pediatrycznej (IOPTP),
- fizjoterapii dna miednicy (IOPTPWH),
- prywatnych praktyk fizjoterapeutycznych (IPPTA),
- fizjoterapii w sporcie (IFSPT).

matów, które są podejmowane na Światowym Kongresie Fizjoterapii. Jego organizatorzy udostępniają platformę edukacyjną dla przedstawicieli podgrup w sesjach networkingowych.

### Czy znane są plany rozwoju podgrup? A może w niedalekiej przyszłości powstaną nowe?

Regularnie kontaktujemy się z przedstawicielami wszystkich podgrup, organizujemy cykliczne spotkania z zarządem World Physiotherapy. W ostatnim okresie dominowały spotkania online, jednak w 2022 r. planujemy spotkanie na żywo. Omówione zostaną na nim przyszłe plany i możliwości rozwoju. W tej chwili nie tworzy się żadna nowa podgrupa.

**Rozmawiała**

**Dr Dalia Woźnica**

Koordynatorka projektu  
Dział ds. Międzynarodowych KIF



## Fizjoterapeuci w Radzie ds. Zdrowia Publicznego

Na podpis prezydenta czeka ustawa uwzględniająca wniosek KIF o włączenie przedstawicieli fizjoterapeutów do Rady ds. Zdrowia Publicznego\*.

W Polsce Rada ds. Zdrowia Publicznego wspiera międzysektorową politykę zdrowia publicznego i stanowi forum współpracy na tym polu. Pełni funkcję opiniodawczo-doradczą dla ministra zdrowia. To ona opiniuje propozycje działań w zdrowiu publicznym, jak projekt najważniejszego dokumentu, czyli Narodowego Programu Zdrowia. Rada realizuje swoje zadania min. poprzez zespoły robocze, które analizują i proponują rozwiązania złożonych i różnorodnych problemów zdrowia publicznego. Dzięki wsparciu ekspertów działania dotyczące zdrowia publicznego są prowadzone zgodnie z aktualnym stanem wiedzy naukowej.

(\*) Zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia „zdrowie publiczne jest nauką i sztuką zapobiegania chorobom, przedłużania życia, promowania zdrowia i sprawności fizycznej w celu wczesnego rozpoznawania, zapobiegania i leczenia oraz rozwijania takich mechanizmów społecznych, które zapewnią każdemu standard życia umożliwiający zachowanie i umacnianie zdrowia”.

W skład Rady, oprócz reprezentanta KRF, wchodzi m.in. przedstawiciele prezydenta oraz wszystkich ministerstw, konsultanci krajowi w wielu dziedzinach; przedstawiciele Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego, NFZ, Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – PZH, GIS, Głównego Inspektora Sanitarnego Wojska Polskiego oraz samorządów medycznych: Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Aptekarskiej, Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych.

## Fizjoterapeuci mogą szczepić przeciw grypie



Zgodnie z przyjętą przez Sejm ustawą z dnia 17 listopada 2021 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 2120), która weszła w życie 9 grudnia 2021 r., fizjoterapeuci mogą kwalifikować i podawać szczepionkę przeciw grypie.

W Polsce już blisko 17 tys. fizjoterapeutów ukończyło szkolenie organizowane przez CMKP (teoretyczne i praktyczne) i z powodzeniem realizuje szczepienia przeciw COVID-19. Przyznanie uprawnień do kwalifikowania i podawania szczepień przeciw grypie to kolejny krok do zwiększenia kompetencji fizjoterapeutów. Oczekujemy jeszcze na sprecyzowanie przez ministra zdrowia, jakie warunki musi spełnić fizjoterapeuta, aby włączyć się i do tej akcji szczepień.

## KIF uczestniczy w pracach dot. zmian w systemie lecznictwa uzdrowiskowego

Parlamentarny Zespół ds. Lecznictwa Uzdrawiskowego i Mundurowej Służby Zdrowia wspólnie z Unią Uzdrawisk Polskich zorganizował serię spotkań, podczas których dyskutowano o przyszłości lecznictwa uzdrawiskowego i zakres postulowanych zmian w tym sektorze. Od września br. odbyły się już trzy

spotkania (w Uzdrawisku Krynica-Żegiestów S.A., w Uzdrawisku Horyniec-Zdrój Sp. z o.o i w Ciechoćniku). W pracach zespołu z ramienia KIF biorą udział przedstawiciele naszego samorządu – Ewa Rybicka i Dariusz Fielek

# Kiedy możemy rozpoznać objawy tężyczki?

Wśród wielu medyków panuje przeświadczenie, że to czynniki psychologiczne są jedyną przyczyną tężyczki, co nie jest prawdą.



Tężyczka to coraz częściej rozpoznawany w naszym społeczeństwie zespół objawów wynikający z nadmiernej pobudliwości nerwowo-mięśniowej. U jej podłoża może leżeć wiele chorób, stanów i dysfunkcji organizmu, głównie tych, które doprowadzają do niedoborów magnezu lub wapnia.

## Przyczyny tężyczki

Przyczyną tężyczki mogą być zaburzenia gospodarki węglowodanowej, ponieważ insulina reguluje wchłanianie zwrotne magnezu w kanalikach nerkowych. Mówimy tu zarówno o cukrzycy, jak i insulinooporności, która dotyczy coraz większej liczby osób w naszym kraju. Częstym powodem nadpobudliwości nerwowo-mięśniowej są zaburzenia hormonalne (głównie niedoczynność tarczycy lub przytarczyc). Nie bez znaczenia są także alergię, choroby zapalne jelit, choroby nerek, zespoły złego wchłaniania, SIBO, borelioza, częste infekcje, a nawet długotrwałe przyjmowanie pewnych leków np. statyn czy diuretyków. Warto dodać, że stężenie wapnia lub magnezu zależy od poziomu innych mikroelementów np. witaminy D czy B6. Tężyczka ma także związek z czynnikami genetycznymi, które w mojej opinii są obecnie niedoceniane w etiologii nadpobudliwości nerwowo-mięśniowej.

Mówiąc o przyczynach tężyczki, nie możemy zapomnieć również o sferze psychicznej pacjenta, ponieważ to właśnie stany lękowe, depresyjne i pewne cechy osobowości mają wpływ na pojawienie się niedoborów magnezu. Według badaczy objawy nadpobudliwości nerwowo-mięśniowej występują częściej u osób młodych, ambitnych, wrażliwych, prowadzące aktywne i stresujące tryb życia, a także tych mało odpornych na rekacje stresowe. Niestety wśród wielu medyków panuje przeświadczenie, że to wła-

śnie czynniki psychologiczne są jedyną przyczyną tężyczki, co nie jest prawdą. Warto wiedzieć, że bardzo często sytuacja jest odwrotna. W wielu przypadkach to właśnie nadpobudliwość nerwowo-mięśniowa wynikająca z różnorodnych dysfunkcji organizmu wtórnie doprowadza do zaburzeń nastroju, osłabienia i stanów lękowych, a odpowiednia suplementacja pozwala pozbyć się tego typu objawów.

## Objawy tężyczki

Tężyczka może występować w postaci jawnej, związanej głównie z niedoborami wapnia, która ze względu na swoje charakterystyczne objawy jest prostsza do rozpoznania. Mamy tutaj do czynienia z atakami tężyczki, podczas których pojawia się: mrowienie różnych obszarów ciała (głównie ust i opuszek palców rąk), a następnie wzmożone napięcie mięśni twarzy i kończyn, często z charakterystycznym przywiedzeniem kciuka. Tężyczka jawna może mieć charakter napadów lękowych z silną tachykardią, hiperwentylacją, bólem klatki piersiowej, a nawet skurczem mięśni głośni czy omdleniami.

W naszych gabinetach częściej spotykamy drugą postać tężyczki, czyli tężyczkę utajoną, związaną głównie z niedoborami magnezu. Niestety ta postać powoduje mniej charakterystyczne objawy, dlatego wielu pacjentów nie ma postawionego odpowiedniego rozpoznania i latami zmagają się z dolegliwościami. To właśnie fizjoterapeuta jest niejednokrotnie pierwszym specjalistą, który dostrzega problem nadpobudliwości nerwowo-mięśniowej i kieruje pacjenta na dalszą diagnostykę. Pewne symptomy tężyczki możemy dostrzec głównie w czasie wywiadu, ale również podczas badania pacjenta i samej terapii. Jednym z najczęstszych objawów tężyczki jest nadmierne napięcie mięśniowe, które występują zazwyczaj w róż-



nych obszarach ciała. Może mieć zmienny charakter, obejmując okresowo pewne grupy mięśniowe. Szukając wiedzy na temat tężyczki, na pewno spotkacie się z informacją, że jednym z głównych jej objawów są bolesne skurcze mięśni lokalizujące się głównie w okolicy podudzia. Z moich obserwacji wynika, że w przypadku tężyczki utajonej dużo częściej pacjenci zgłaszają jednak faszyculacje mięśni (drżenia pęczkowe), które spontanicznie pojawiają się w różnych obszarach ciała.

Kolejnym charakterystycznym objawem tężyczki są parestezje, które, pomimo że najczęściej obejmują obszar rąk i stóp, mogą występować także w innych rejonach. Niejednokrotnie pojawiają się w obszarze twarzy, ust i języka, powodując wrażenie mrowienia. Parestezje mogą występować spontanicznie lub w wyniku zadziaływania bodźca zewnętrznego. Często już niewielki ucisk skóry wywołuje uczucie mrowienia, co niejednokrotnie obserwujemy podczas pracy manualnej z pacjentem.

Pamiętajmy, że nadpobudliwość nerwowo-mięśniowa dotyczy nie tylko mięśni szkieletowych, ale także mięśni gładkich i mięśnia sercowego. Pacjenci z tężyczką bardzo często skarżą się zatem na zaburzenia rytmu serca, głównie tachykardię. W wyniku przyspieszonej akcji serca pojawia się ogólne pobudzenie, które w porze wieczornej utrudnia zasypianie. Nadpobudliwość nerwowo-mięśniowa może powodować pewne dodatkowe objawy tj.: skurcze oskrzeli, ucisk w nadbrzuszu, problemy naczynioruchowe: potliwość, ziębnięcie czy zasinienie kończyn. Charakterystyczne jest także wrażenie obecności guli w gardle, czyli tzw. globus histericus. Co więcej, pacjent może skarżyć się na problemy gastryczne: bóle brzucha, kolki czy wzdęcia. Warto dodać, że stopień nasilenia objawów tężyczki zazwyczaj jest zmienny, a do zaostrzeń dolegliwości dochodzi niejednokrotnie w wyniku pewnych czynników np. silnego stresu, zmęczenia czy zmiany diety.

Tak jak pisałam wcześniej, tężyczka bardzo często wpływa na sferę psychiczną. U pacjentów może pojawić się: ogólne osłabienie, stany depresyjne, rozdrażnienie, zaburzenia pamięci i koncentracji, zacinać się podczas mówienia, odrealnienie, napady lęku i paniki oraz bezsenność. Tężyczka wpływa także na próg odczuwania bólu. Pacjent jest bardziej „wrażliwy na bodźce”, co możemy zauważyć podczas terapii. Niejednokrotnie lekki dotyk odczuwa jako mocny. Co więcej, pacjent może zgłaszać zaostrzenia objawów bólowych bezpośrednio lub na drugi dzień po terapii.

Pewne charakterystyczne cechy tężyczki możemy dostrzec także w trakcie badania pacjenta. Podstawowy symptom nadpobudliwości nerwowo-mięśniowej to wygórowanie odruchów ścięgnistych oczywiście przy braku obecności innych objawów piramidowych. Istnieją pewne dodatkowe testy kliniczne, które wskazują na tężyczkę. Najbardziej popularne to badanie objawu Chwostka oraz objawu Trousseau.

### Konsultacja neurologiczna

Jeżeli dostrzegamy objawy nadpobudliwości nerwowo-mięśniowej, w pierwszej kolejności powinniśmy skierować pacjenta do neurologa. Specjalista zazwyczaj zaleca badanie elektromiograficzne – próbę tężyczkową, która obecnie jest standardem w diagnostyce nadpobudliwości nerwowo-mięśniowej. Próba tężyczkowa jest badaniem o dużej czułości, niestety o małej swoistości, co powinno być brane pod uwagę w czasie oceny pacjenta. Diagnostyka przyczyn tężyczki to temat bardzo obszerny, wymaga interdyscyplinarnego podejścia opartego o szeroki wywiad medyczny.



**Ewelina Prekiel**  
<https://fizjomind.pl/>

### Bibliografia:

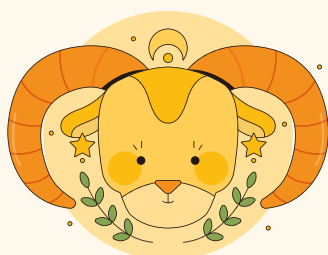
1. Posul E, Can G, Tekelioglu V, et al.: Tetany with hypomagnesemia, hypokalemia, and hypocalcemia as initial presentation of celiac disease. *Gastroenterol Nurs.* 2018, 41:66-67.
2. Huang CL, Kuo E: Mechanism of hypokalemia in magnesium deficiency. *J Am Soc Nephrol.* 2007, 18:2649-2652.
3. Ito N, Fukumoto S. Symptoms and management of tetany. *Clin Calcium.* 2007 Aug;17(8):1234-9.
4. Bianchi F, Simoncini C, Brugnoli R, Ricci G, Siciliano G. Neuro-muscular tetanic hyperexcitability syndrome associated to a heterozygous Kv1.1 N255D mutation with normal serum magnesium levels. *Acta Myol.* 2020 Mar 1;39(1):36-39.
5. Durlach J, Bac P, Durlach V, Bara M, Guiet-Bara A. Neurotic, neuromuscular and autonomic nervous form of magnesium imbalance. *Magnes Res.* 1997 Jun;10(2):169-95.
6. Van Laecke S, Hypomagnesemia and hypermagnesemia. *Acta Clin Belg.* 2019 Feb;74(1):41-47.
7. Pham PC, Pham PA, Pham SV, et al.: Hypomagnesemia: a clinical perspective. *Int J Nephrol Renovasc Dis.* 2014 Jun 9;7:219-30.
8. Ahmed F, Mohammed A. Magnesium: The Forgotten Electrolyte-A Review on Hypomagnesemia. *Med Sci (Basel).* 2019 Apr 4;7(4):56.
9. Wajda B, Drozdowska A, Kuziemski K, et al.: Latent tetany masked by syndroms of bronchial asthma and depressive syndrome. Case report. *Pneumonol Alergol Pol.*, 2006;74(2), 221-223.
10. Kołłątaj W, Kołłątaj B, et al.: Latent tetany and neuromuscular excitability. *Endokrynol. Ped.* 2018.17.2.63:97-106.



# Horoskop fizjoterapeutyczny



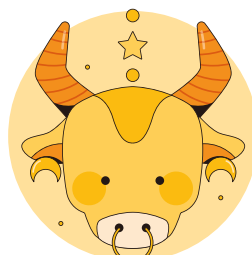
Zaczynasz karierę w fizjoterapii? A może pracujesz już od lat? Zastanawiasz się, w jakie szkolenia zainwestować w 2022 r.? Od wieków gwiazdy pomagały przewidywać przyszłość, spojrzęła w nie także wróżka Joanna!



## Baran

W 2022 r. Baran może liczyć na nowe ekscytujące wydarzenia, jak niespodziewana premia, wygrana w konkursie czy atak rotawirusa. Mówiąc wprost: ten rok będzie pokręcony niczym krzywa IT na zaliczeniu z fizyko. Aby wspomóc dobrą passę, Baran powinien unikać pacjentów w crocsach, którzy będą mu przynosić pecha. Zalecane szkolenia w nadchodzącym roku to masaż gorącymi kamieniami i watsu.

**Kluczowe porady dla Barana:**  
prowadź dokumentację medyczną i kup ubezpieczenie.



## Byk

Jeżeli do tej pory Byk doświadczał stagnacji, w 2022 r. ma duże szanse na zmianę tego stanu. Zaskakujący awans, szalony romans czy niespodziewana kontrola wojewody są bardzo możliwe. Procedurę, nad którą Byk będzie musiał się szczególnie skupić, będzie pamiętanie o tym, aby zawsze przypinać podwieszkę nad ruchomym stawem. Szkolenia zalecane to manipulacje krótkodźwigniowe i kurs USG.

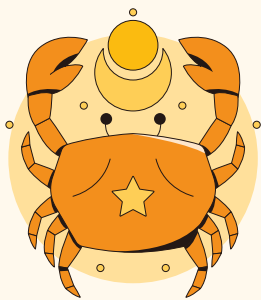
**Kluczowe porady dla Byka:**  
prowadź dokumentację medyczną i kup ubezpieczenie.



## Bliźnięta

Dla Bliźniąt nie będzie to łatwy rok. Będą się zmagać z zawistnym otoczeniem i walczyć z fałszywymi opiniami wystawionymi przez anonimowych użytkowników w sieci. Jedynym pocieszeniem będą pieniądze, które Bliźniętom spłyną w 2022 r. szerokim strumieniem. Najważniejsze w tej sytuacji to pamiętać, żeby zawsze moczyć podkład przed przyłożeniem elektrod. Szkolenia zalecane to NDT Bobath dla dzieci i MAES.

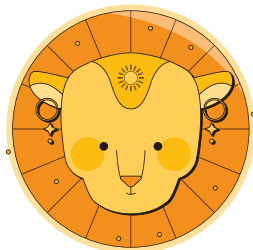
**Kluczowe porady dla Bliźniąt:**  
prowadź dokumentację medyczną i kup ubezpieczenie.



## Rak

2022 rok dla Raka będzie okresem wyciszenia. Nie należy się spodziewać nagłych zwrotów akcji w postaci utraty pracy, kłótni z kolegami czy awansu. Rak w 2022 r. powinien zajrzeć w głąb siebie i uczciwie przyznać, że ułożenie elektrod w galwanizacji MA znaczenie. Szkolenia zalecane to terapia czaszko-krzyżowa i masaż lomi lomi.

**Kluczowe porady dla Raka:**  
prowadź dokumentację medyczną i kup ubezpieczenie.



## Lew

Jeżeli do tej pory Lew uważał się za króla fizjoterapii, w 2022 r. ostatecznie uzna, że to nieprawda. Nie przeszkodzi mu to w osiągnięciu sukcesów, choć będą one okupione ciężką pracą i poświęceniem. Zaleca się, aby Lew nie zapominał o okularach przy terapii laserem. Szkolenia zalecane to kinesiotaping i ortezowanie.

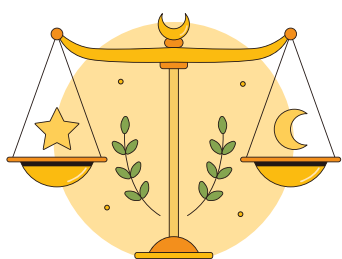
**Kluczowe porady dla Lwa:**  
prowadź dokumentację medyczną i kup ubezpieczenie.



## Panna

Jeżeli do tej pory Panna czuła się samotna, w 2022 r. może liczyć na diametralną zmianę tej sytuacji. Dynamiczny zespół, ciągły ruch i wspólne działania będą kształtować obraz nadchodzących miesięcy. Mówiąc wprost: Panna powinna przygotować się na dużą liczbę ćwiczeń grupowych. Szkolenia zalecane to trening obwodowy i gimnastyka szwedzka.

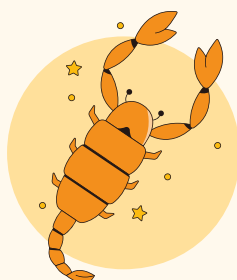
**Kluczowe porady dla Panny:**  
prowadź dokumentację medyczną i kup ubezpieczenie.



## Waga

Dotychczasowa opinia o wrodzonym spokoju Wagi w 2022 r. legnie w gruzach. Światu ukazać się niespodziewane zmiany nastrojów, pochopne decyzje i nagłe zwroty akcji. Wszystko to sprawi, że otoczenie zobaczy Wagę w nowych barwach, które na szczęście nie będą barwami wojny. Waga powinna pamiętać, aby nigdy nie używać żółtego therabandu – będzie przynosił jej pecha. Szkolenia zalecane to integracja sensoryczna i czytanie aury.

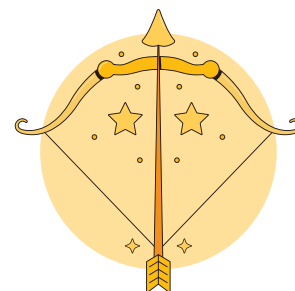
**Kluczowe porady dla Wagi:**  
prowadź dokumentację medyczną i kup ubezpieczenie.



## Skorpion

Rok 2022 dla Skorpiona rozpocznie się pomyślnie. Omijając go będą wszelkie plagi, jak czujne oko szeffa, zawieszenia systemu czy zimna kawa. Powinien wykorzystać ten czas na budowę bezpiecznego azylu np. w pomieszczeniu do DKF. Najważniejsze, aby zawsze wybierał niebieskie gumy – będą przynosić mu szczęście. Szkolenia to PNF w bólach krzyża i McKenzie.

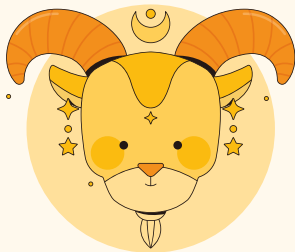
**Kluczowe porady dla Skorpiona:**  
prowadź dokumentację medyczną i kup ubezpieczenie.



## Strzelec

Dla Strzelca rok 2022 będzie rokiem prosperity. Nie zabraknie mu pacjentów, czekoladek i podatków do zapłacenia. Wszystko to osiągnie bez większego wysiłku, co niestety stanie kością w gardle znajomych i współpracowników. Fundamentalne w tej sytuacji będzie rozpoczynanie absolutnie każdego ćwiczenia od komendy „hop”, która uchroni Strzelca przed złymi urokami. Szkolenia zalecane to trening medyczny i aqua aerobik.

**Kluczowe porady dla Strzelca:**  
prowadź dokumentację medyczną i kup ubezpieczenie.



## Koziorożec

Wrodzona mądrość Koziorożca w 2022 r. w szczególny sposób przełoży się na jego karierę zawodową. Wykłady online? Szkolenie pracownicze? A może etat na uczelni? Sky is the limit! Aby nie zaprzepaścić korzystnej aury, Koziorożec powinien używać tylko łacińskiej nomenklatury – ut benedicat tibi! Szkolenia zalecane to OMT i PNF rozwijający.

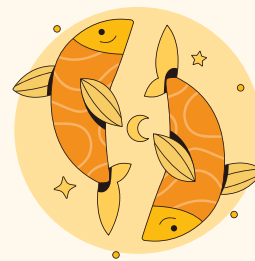
**Kluczowe porady dla Koziorożca:**  
prowadź dokumentację medyczną i kup ubezpieczenie.



## Wodnik

W 2022 r. mocniej niż w poprzednich latach Wodnika będzie ciągnąć do hydroterapii. I dobrze, bo obcowanie z wodą będzie przynosić mu szczęście. Aby wzmocnić ten efekt, w pobliżu wody powinien zawsze nosić skarpetki do kłapek – to chroni go przed negatywnymi skutkami wilgoci, jak lumbago i wilk. Szkolenia zalecane to water dance i pływanie niepełnosprawnych

**Kluczowe porady dla Wodnika:**  
prowadź dokumentację medyczną i kup ubezpieczenie.

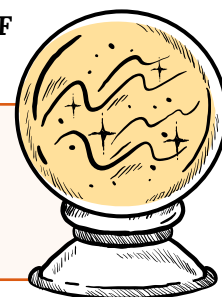


## Ryby

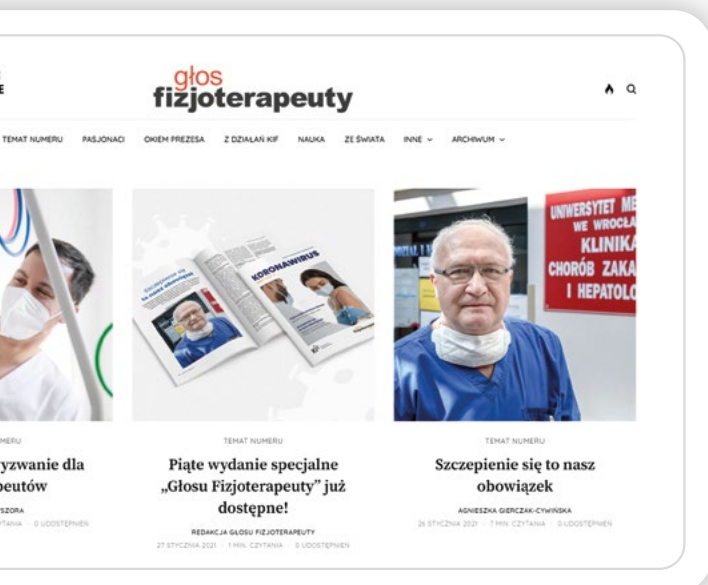
Ryby w 2022 r. powinny szczególnie uważać na pecha i złe uroki. Wszystko dlatego, że staną się obiektem zazdrości z powodu ponadprzeciętnego zdrowia i urody. Aby odeprzeć złe moce, należy zaopatrzyć się w młotek neurologiczny i w sytuacji próby rzucenia uroku, energicznie sprawdzać objaw Chwostka u rzucającego. Szkolenia zalecane to terapia narządziowa i suche igłowanie.

**Kluczowe porady dla Ryb:**  
prowadź dokumentację medyczną i kup ubezpieczenie.

Wasza wróżka JTF



Horoskop ma charakter humorystyczny i nie należy brać go na poważnie. Kluczowe porady dla wszystkich na rok 2022 to: prowadź dokumentację medyczną i kup ubezpieczenie!



# głos fizjoterapeuty

ONLINE

- Codziennie uzupełnienie miesięcznika „Głos Fizjoterapeuty”
- Najświeższe informacje dotyczące naszego zawodu w Polsce i na świecie
- Aktualnie prawie 400 artykułów oraz 23 pełne i darmowe wydania miesięcznika
- **NOWOŚĆ** – serwis z ogłoszeniami o pracę (ogloszenia.glosfizjoterapeuty.pl)

[glosfizjoterapeuty.pl](http://glosfizjoterapeuty.pl)



# Szarlotka Maćka



## Składniki na ciasto:

3 szklanki mąki pszennej  
250 g masła lub margaryny do pieczenia  
¼ szklanki cukru  
4 żółtka  
3 płaskie łyżeczki proszku do pieczenia  
cukier waniliowy lub wanilinowy, szczypta soli

## Składniki na pianę:

4 białka  
¾ szklanki drobnego cukru do wypieków  
cukier waniliowy lub wanilinowy, szczypta soli

## Najważniejszy składnik:

**Jabłka** – powinny być wcześniej uprażone bez cukru lub z jego niewielką ilością. Najlepsza będzie stara odmiana tj. szara reneta. Jeżeli masz gotowe duszone jabłka to do tej szarlotki potrzebujesz min. 1,5 litrowego słoika.

## Przygotowanie ciasta:

Mąkę połączyć z suchymi składnikami, dodać schłodzony tłuszcz i żółtka. Siekać nożem do połączenia składników. Następnie krótko zagnieść ciasto dłonią do uzyskania jednolitej masy.

Ciasto schłodzić w lodówce min. 2 godz., można też zostawić na całą noc.

## Przygotowanie piany:

Białka lekko ubić ze szczyptą soli, następnie dodawać po łyżce cukru i ubijać, aż cukier się rozpuści. Piana powinna być gęsta i lśniąca.

## Pieczenie:

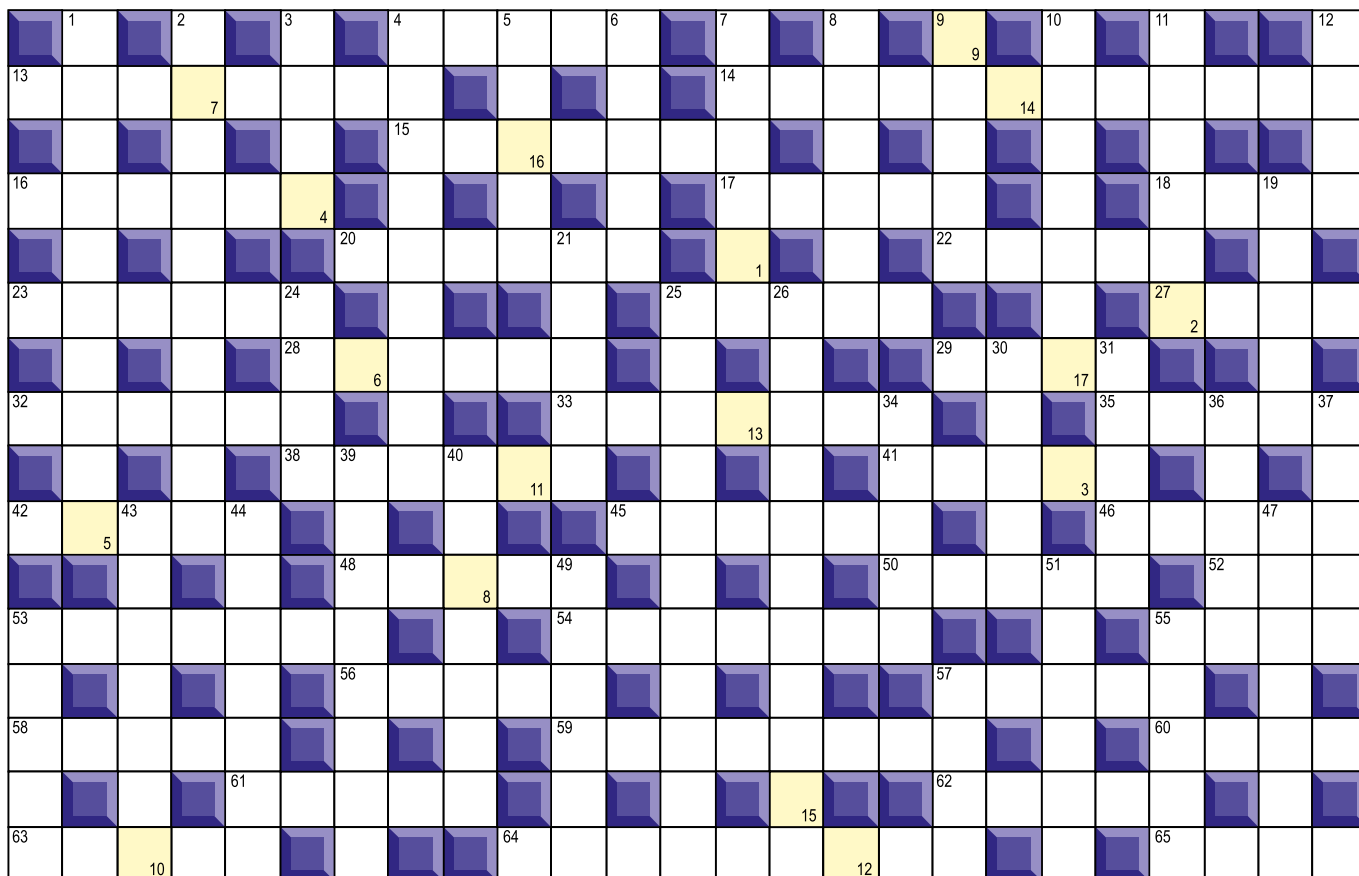
Ze schłodzonego kawałka ciasta odkrawamy ¼ i zostawiamy w lodówce na potem. Pozostałą część wyklejamy sporą blachę wyłożoną papierem do pieczenia. Na surowe ciasto wykładamy jabłka. Można je oprószyć cynamonem. Następnie ubitą pianę i na wierzch ścieramy na tarce resztę ciasta z lodówki.

Wstawiamy do nagrzanego piekarnika (na środkową półkę).

Temperatura: 180 st. C., w trybie „góra-dół”, czas pieczenia ok. 40 minut

Gdy wierzch ciasta będzie już przypieczony, wyłączamy górne grzałki i dopiekamy szarlotkę „od dołu”.

**Smacznego!**



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----

### POZIOMO:

- 4) bicz myśliwego,  
 13) sfera moralna człowieka,  
 14) prądy ...,  
 \*15) linia Shentona ...,  
 16) mowa wrzącego płynu,  
 17) mama jelonka,  
 18) nadstawiane na szepty,  
 \*20) Bertha i Karel ...,  
 22) urzędowe ponaglenie,  
 23) alkohol w trunkach,  
 25) łóżko ze sznurka,  
 27) liderowa para w wilczym stadzie,  
 28) cechuje melancholika,  
 29) ślaska gra karciana,  
 32) klient w urzędzie,  
 33) wiedeński na talerzu,  
 35) pyszni się koralami,  
 38) tłuszcz do potraw,  
 41) kant z rozgłosem,  
 42) pieniądz bezwalutowy,  
 45) do wygrania u Huberta Urbańskiego,  
 46) zwana tańcem miłości,  
 48) stała obsada sztabu,  
 \*50) kąt ...,

- 52) jednomasztowiec,  
 \*53) gorset ...,  
 54) błona gałki ocznej,  
 55) zbiórka w czasie mszy,  
 56) poprzedniczka pług,  
 57) warzywa w ostrej marynacie,  
 58) wypowiedź w cudzysłowie,  
 59) zapalenie oskrzeli,  
 60) do pielęgnacji skóry,  
 61) stęskniona za deszczem,  
 62) lektura kuriera,  
 63) zwykle coś w niej piszczy,  
 64) miejsce dla szukającego świętego spokoju,  
 65) losowy przypadek.

### PIONOWO:

- \*1) przykurcz ...,  
 \*2) maska ...,  
 3) próba sprawdzająca,  
 4) w opozycji do alopaty,  
 5) ewakuacyjna zjeżdźalnia w samolocie,  
 6) namiastka wodospadu,  
 7) słodki warkocz,  
 8) problem dźwięczności głosu,  
 9) oparty na Koranie,

- 10) płyn tkankowy,  
 11) mierzona dłuższą wskazówką,  
 12) pora skowronków,  
 \*19) ciało tłuszczowe ...,  
 21) jak wiedzie, tak się nią jedzie,  
 24) czas na mini i bikini,  
 \*25) prądy ...,  
 \*26) objaw ...,  
 30) lekkomyślna ryba,  
 31) wieńczyła głowy papieskie,  
 34) broń z proporcem,  
 36) drobna cebulka,  
 37) stalowa plecionka,  
 39) na indiańskich stopach,  
 \*40) zespół ...,  
 \*43) skala ...,  
 44) ku pamięci zapisana,  
 \*47) dystrofia ...,  
 49) pełnokrwista samica,  
 \*51) torbiel ...,  
 53) dalekomorski lub lodowy,  
 55) do przeczytania,  
 57) niebieski to społeczny pasożyt.

*\*hasło związane z terminologią fizjoterapeutyczną*



## Fizjoterapia w dysfunkcjach stopy i stawu skokowo-goleniowego

**Aneta Bac, Agnieszka Jankowicz-Szymańska, Sabina Kaczor, Henryk Liszka**

Wydawca: PZWL Wydawnictwo Lekarskie  
200 stron, rok wydania: 2020



## Rehabilitacja w chorobach układu sercowo-naczyniowego

**Zbigniew Nowak**

Wydawca: PZWL Wydawnictwo Lekarskie  
267 strony, rok wydania: 2021

Stopa stanowi podparcie dla całego ciała i razem ze stawem skokowo-goleniowym jest podstawą utrzymania prawidłowej postawy i chodu. Dysfunkcje w tym obrębie są powszechne w skali problemów ortopedycznych.

Książka ta, jak podaje jej wydawca, jest pierwszą na polskim rynku publikacją omawiającą metody i techniki fizjoterapeutyczne w leczeniu dysfunkcji ortopedycznych i urazowych stopy i stawu skokowo-goleniowego u dorosłych. Autorzy prezentują najnowsze metody diagnostyki i leczenia chirurgicznego patologii stopy i stawu skokowo-goleniowego, ale przede wszystkim systematyzują i pokazują możliwości fizjoterapeutyczne, stanowiące podstawę postępowania leczniczego lub będące przygotowaniem do leczenia operacyjnego tych okolic oraz jego uzupełnieniem.

Publikacja adresowana jest przede wszystkim do praktykujących fizjoterapeutów. Będzie również przydatna dla studentów fizjoterapii i medycyny.

„Rehabilitacja w chorobach układu sercowo-naczyniowego” stanowi kompendium z zakresu rehabilitacji osób z chorobami układu krążenia. Przedstawiono w niej metody usprawniania pacjentów ze schorzeniami układu sercowo-naczyniowego. Czytelnik pozna m.in.: telerehabilitację kardiologiczną, metody diagnostyczne stosowane w kwalifikacji pacjentów do odpowiedniego modelu rehabilitacji, metody terapeutyczne, w tym przeciwwskazania do kinezyterapii oraz objawy nakazujące przerwanie treningu, zasady planowania i prowadzenia ćwiczeń, najważniejsze zalecenia związane z usprawnianiem chorych w wybranych schorzeniach układu sercowo-naczyniowego z uwzględnieniem metody postępowania leczniczego oraz alternatywne formy treningowe.

Publikacja jest adresowana przede wszystkim do studentów fizjoterapii i początkujących fizjoterapeutów.



[www.facebook.com/chomikiemirysikiem](http://www.facebook.com/chomikiemirysikiem)

## NAGRODA

Pierwsze sześć osób\*, które nadeślą prawidłowe rozwiązanie krzyżówki, otrzymają książkę „Fizjoterapia w dysfunkcjach stopy i stawu skokowo-goleniowego” lub „Rehabilitacja w chorobach układu sercowo-naczyniowego”. Maile zawierające hasło prosimy kierować na adres [redakcja@kif.info.pl](mailto:redakcja@kif.info.pl).

Z laureatami (fizjoterapeuci z PWZfz, regularnie opłacający składki) skontaktujemy się mailowo. \*Nagrodę książkową można otrzymać raz na kwartał.

Nagrody książkowe ufundował wydawca PZWL Wydawnictwo Lekarskie.



Nagrody książkowe za prawidłowe rozwiązanie krzyżówki z 4/2021 „GF” otrzymały: Marta, Diana, Sandra. Gratulujemy!



**NOWOŚĆ**

**Moduł pediatryczny  
jest już dostępny!**



[finezjo.pl](https://finezjo.pl)



[@finezjopl](https://www.facebook.com/finezjopl)