

AKADEMIA WYCHOWANIA FIZYCZNEGO IM. JERZEGO KUKUCZKI W KATOWICACH										
WYDZIAŁ FIZJOTERAPII										
KIERUNEK: FIZJOTERAPIA										
PROFIL KSZTAŁCENIA: OGÓLNOAKADEMICKI										
Moduł	DIAGNOSTYKA FUNKCJONALNA I PLANOWANIE FIZJOTERAPII W CHOROBYCH WEWNĘTRZNYCH (DFPF)									
Przedmiot	DFPF W POŁOŻNICTWIE I GINEKOLOGII									
Rodzaj przedmiotu	Obowiązkowy									
Koordinator przedmiotu	Dr Agnieszka Opala - Berdzik, Mgr Aleksandra Bula									
Treści programowe przedmiotu oparte na dorobku naukowym pracowników AWF w Katowicach										Tak
GRUPA ZAJĘĆ	D. Fizjoterapia kliniczna									
Liczba godzi w poszczególnych semestrach i punkty ECTS	I ROK		II ROK		III ROK		IV ROK		V ROK	
	sem. 1	sem. 2	sem. 3	sem. 4	sem. 5	sem. 6	sem. 7	sem. 8	sem. 9	sem. 10
Wykład (godz./ECTS)										
Ćwiczenia (godz./ECTS)									13/0,5	
Praca własna (godz./ECTS)										
OCENA EFEKTÓW UCZENIA SIĘ	Zaliczenie na OCENĘ;									
CELE PRZEDMIOTU	<p>C1. Poznanie podstawowych badań diagnostycznych stosowanych w ginekologii i położnictwie, które będą przydatne w pracy fizjoterapeuty;</p> <p>C2. Nabycie umiejętności fizjoterapeutycznej oceny pacjentek na podstawie wywiadu oraz testów diagnostycznych;</p> <p>C3. Nabycie umiejętności analizy stanu klinicznego pacjenta kwalifikowanego do programu usprawniania;</p> <p>C4. Nabycie umiejętności planowania terapii: odpowiedni dobór sposobu (modelu) usprawniania, metod, technik terapeutycznych, zabiegów fizykalnych, rodzaju i intensywności ćwiczeń oraz wielkości obciążeń z uwzględnieniem wskazań i przeciwwskazań wynikających ze stanu klinicznego pacjenta;</p> <p>C5. Nabycie umiejętności programowania rehabilitacji w zakresie wdrażania prewencji pierwotnej i wtórnej wybranych schorzeń;</p> <p>C6. Poznanie zasad prowadzenia dokumentacji fizjoterapeutycznej.</p>									
EFEKTY UCZENIA SIĘ										
Wiedza – efekty wymienione w standardach	<p>W zakresie wiedzy student zna i rozumie:</p> <p>D.W4. zasady diagnozowania oraz ogólne zasady i sposoby leczenia w najczęstszych chorobach, w zakresie ginekologii i położnictwa, w stopniu umożliwiającym racjonalne stosowanie środków fizjoterapii;</p> <p>D.W11. metody badania klinicznego i diagnostyki dodatkowej w zakresie badań stosowanych w ginekologii i położnictwie.</p>									
Wiedza – efekty nie wymienione w standardach	<p>W zakresie wiedzy student ma:</p> <p>W1. usystematyzowaną i opartą na aktualnym piśmiennictwie wiedzę na temat diagnostyki fizjoterapeutycznej oraz programowania rehabilitacji u kobiet w okresie ciąży, po porodzie naturalnym i cesarskim cięciu, przed i po zabiegu.</p>									
Umiejętności – efekty wymienione w standardach	<p>Student potrafi:</p> <p>D.U40. planować, dobierać i wykonywać zabiegi fizjoterapeutyczne po porodzie mające na celu likwidowanie niekorzystnych objawów, w szczególności ze strony układu krążenia, kostno - stawowego i mięśniowego;</p> <p>D.U47. stosować zasady prawidłowej komunikacji z pacjentem oraz komunikować się z innymi członkami zespołu terapeutycznego.</p>									
Umiejętności – efekty nie wymienione w standardach	<p>Student potrafi:</p> <p>U1. ocenić stan funkcjonalny pacjentki potrzebny do programowania i kontrolowania procesu fizjoterapii w okresie ciąży, po porodzie naturalnym i cesarskim cięciu, przed i po zabiegach operacyjnych z dostępu brzuszno oraz z dostępu pochwy oraz w wybranych zaburzeniach uroginekologicznych.</p>									
Kompetencje społeczne	<p>Student jest gotowy do:</p> <p>KS1. nawiązania i utrzymania pełnego szacunku do kontaktu z pacjentem, a także okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych;</p> <p>KS2. korzystania z obiektywnych źródeł informacji;</p> <p>KS3. utożsamiania się z wartościami, celami i zadaniami realizowanymi w praktyce fizjoterapeutycznej, odznacza się rozważą, dojrzałością i zaangażowaniem w programowaniu działań terapeutycznych i prozdrowotnych.</p>									
WARUNKI WSTĘPNE	1. Student posiada wiedzę i umiejętności z przedmiotu Kliniczne Podstawy Fizjoterapii w Ginekologii i Położnictwie.									

	2. Student posiada wiedzę i umiejętności z przedmiotu z przedmiotu Fizjoterapia Kliniczna w Chorobach Wewnętrznych w Ginekologii i Położnictwie.
TEMATYKA PRZEDMIOTU	
ĆWICZENIA	
<p>1. Badanie kliniczne (wywiad, testy funkcjonalne) oraz diagnostyka dodatkowa w ginekologii i położnictwie niezbędne do zaplanowania fizjoterapii:</p> <p>a. metody diagnostyki fizjoterapeutycznej w położnictwie (w ciąży): w przypadku zmian postawy ciała; występowania dolegliwości bólowych w obrębie kręgosłupa i stawów krzyżowo-biodrowych; występowania nietrzymania moczu i/lub stolca, występowania rozejścia mięśnia prostego brzucha i/lub spojenia łonowego; innych dolegliwości.</p> <p>b. metody diagnostyki fizjoterapeutycznej w po porodzie naturalnym i cesarskim cięciu: w przypadku zmian postawy ciała, w dolegliwościach bólowych w obrębie kręgosłupa i stawów krzyżowo-biodrowych, w przypadku dysfunkcji mięśni posturalnych, rozejścia mięśni prostych brzucha i/lub spojenia łonowego; osłabienia lub wzmoczonego napięcia mięśni dna miednicy; w nietrzymaniu moczu i/lub stolca oraz zaburzeniach statyki narządów miednicy małej; innych dolegliwości.</p> <p>c. metody diagnostyki fizjoterapeutycznej w ginekologii: w nietrzymaniu moczu i stolca; w zaburzeniach statyki narządów miednicy mniejszej; w zespołach bólowych miednicy mniejszej (bolesne miesiączkowanie, endometrioza); po zabiegach operacyjnych z dostępu brzuszego oraz przez pochwę; innych dolegliwości.</p> <p>2. Programowanie fizjoterapii w położnictwie (u kobiet w ciąży za zgodą lekarza sprawującego opiekę nad ciężarną oraz po porodzie naturalnym i cesarskim cięciu). Ustalanie krótko- i długoterminowych programów terapii w zależności od stanu klinicznego oraz funkcjonalnego (ocenionego na podstawie dokumentacji medycznej, badania podmiotowego i przedmiotowego):</p> <p>a. w ciąży b. po porodzie naturalnym c. po cesarskim cięciu d. programowanie fizjoterapii okołoporodowej w zakresie wykonywania ćwiczeń w domu z uwzględnieniem właściwej komunikacji z pacjentką odnośnie jej celów i oczekiwań co do programu i efektów terapii.</p> <p>3. Programowanie fizjoterapii w ginekologii. Ustalanie krótko- i długoterminowych celów oraz programów terapii w zależności od stanu klinicznego oraz funkcjonalnego (ocenionego na podstawie dokumentacji medycznej oraz badania podmiotowego i przedmiotowego):</p> <p>a. po operacjach z dostępu brzuszego i przez pochwę; b. w przypadku nietrzymania moczu i stolca; c. w zespołach bólowych miednicy mniejszej (bolesne miesiączkowanie, endometrioza) d. w przypadku obniżenia narządów miednicy mniejszej; e. w zakresie wykonywania ćwiczeń w domu z uwzględnieniem właściwej komunikacji z pacjentką odnośnie jej celów i oczekiwań co do programu i efektów terapii.</p>	
PRACA WŁASNA	
1. Przygotowanie się do zajęć	
LITERATURA PODSTAWOWA (* - numer z gwiazdką oznacza dzieło pracownika AWF w Katowicach)	
<p>1*. Chmielewska D., Stania M. Fizjoterapia w zachowawczym leczeniu nietrzymania moczu u kobiet. Wyd. 2 uzup. Wydaw. AWF, Katowice, 2016.</p> <p>2. Czekanowki R. Zarys położnictwa i ginekologii oraz mastologia z elementami fizjokinezykoterapii i rehabilitacji. Borgis, Warszawa, 2013.</p> <p>3. Fijałkowski W., Michalczyk H., Markowska R., Sadowska L., i wsp. Rehabilitacja w położnictwie i ginekologii : wybrane fazy rozwoju wewnątrzłonowego i profilaktyki uszkodzeń okołoporodowych dziecka i matki. Wyd. 2. Wydaw. AWF, Wrocław, 2009.</p> <p>4. Guerra G. Joga na czas ciąży i porodu: przygotowanie do naturalnych narodzin. Illuminatio, Białystok, 2014.</p> <p>5. Goodman C., Heick J., Lazaro R. Diagnostyka różnicowa dla fizjoterapeutów. Kiedy kierować pacjenta do innego specjalisty? DB Publishing, Warszawa, 2019, wyd. 6, rozdziały: 6, 7, 10.</p> <p>6. Hueter-Becker A., Doelken M. wyd. pol. Szczegieliński J. Badanie kliniczne w fizjoterapii. Edra Urban & Partner, Wrocław, 2018.</p> <p>7. Jachacz-Łopata M., Milka D. Rozejście mięśnia prostego brzucha : terapia kompleksowa. MedPharm Polska, Wrocław, 2019.</p> <p>8. Kozłowska J., Rehabilitacja w ginekologii i położnictwie. Wydaw. AWF, Kraków, 2006.</p> <p>9. Kozłowska J., Curyło M. Rehabilitacja w ginekologii i położnictwie : część praktyczna. Wydaw. AWF, Kraków, 2013.</p> <p>10. Szukiewicz D. Fizjoterapia w ginekologii i położnictwie. Wydaw. Lekarskie PZWL, Warszawa, 2012.</p> <p>11. Tanzberger R., Kuhn A., Möbs G., et al. Dno miednicy Fizjologia, patologia, diagnostyka i leczenie. Urban & Partner, 2020.</p>	
LITERATURA UZUPEŁNIAJĄCA (* - numer z gwiazdką oznacza dzieło pracownika AWF w Katowicach)	
<p>1. Aredo J. V., Heyrana K. J., Karp B. I., et al. Relating chronic pelvic pain and endometriosis to signs of sensitization and myofascial pain and dysfunction. In Seminars in reproductive medicine 2017; 35(1): 88.</p> <p>2. Bernardes B. T., Resende, A. P. M., Stüpp, L., et al. Efficacy of pelvic floor muscle training and hypopressive exercises for treating pelvic organ prolapse in women: randomized controlled trial. Sao Paulo Medical Journal 2012; 130(1): 5 -9.</p> <p>3. Bø, K. Pelvic floor muscle training in treatment of female stress urinary incontinence, pelvic organ prolapse and sexual dysfunction. World journal of urology 2012; 30(4): 437-443.</p> <p>4. Bobowik P. Z., Dąbek A. Physiotherapy in women with diastasis of the rectus abdominis muscles. Advances in Rehabilitation 2018; 3: 11-8.</p>	

5. Bonocher C. M., Montenegro M. L., e Silva J. C. R., et al. Endometriosis and physical exercises: a systematic review. *Reproductive biology and endocrinology* 2014; 12(1): 1-5.
6. Eleger M., Keller Y., Krucker J., i wsp. *Ukryta siła męczyzny*. Kraków, AEM, 2020.
7. Evenson K. R., Mottola M. F., Owe K. M., et al. Summary of international guidelines for physical activity following pregnancy. *Obstetrical & gynecological survey* 2014; 69(7): 407.
8. Gruszczyńska, D., Truszczyńska-Baszak A. Exercises for pregnant and postpartum women with diastasis recti abdominis—literature review. *Advances in Rehabilitation* 2018; 32(3): 27-35.
9. Hagen S., Glazener C., McClurg D., et al. Pelvic floor muscle training for secondary prevention of pelvic organ prolapse (PREVPROL): a multicentre randomised controlled trial. *The lancet* 2007; 389(10067): 393-402
10. Jóźwik M., Szymanowski P. *Uroginekologia. Algorytmy postępowania Terapeutycznego*. Gdańsk, 2019.
11. Kannan P., Claydon L. S. Some physiotherapy treatments may relieve menstrual pain in women with primary dysmenorrhea: a systematic review. *Journal of physiotherapy* 2014; 60(1): 13-21.
12. Keller Y., Krucker J., Seleger M. *W drodze do istoty kobiecości*. Kraków, AEM, 2019.
13. Keshwani N., Mathur S., McLean L. The impact of exercise therapy and abdominal binding in the management of diastasis recti abdominis in the early post-partum period: a pilot randomized controlled trial. *Physiotherapy theory and practice* 2019:1-16.
14. Li C., Gong Y., Wang B. The efficacy of pelvic floor muscle training for pelvic organ prolapse: a systematic review and meta-analysis. *International urogynecology journal* 2016; 27(7): 981-992.
15. Majchrzycki M., Seremak-Mrozikiewicz A., Kulczyk A., et al. Kinesiotherapy in women after gynecological surgeries. *Przegląd Menopauzalny* 2012; 16(6): 510.
16. Mota, P., & Bø, K. (2021). ACOG committee opinion no. 804: Physical activity and exercise during pregnancy and the postpartum period. *Obstetrics & Gynecology*, 137(2), 376.
- 17*. Opala-Berdzik, Agnieszka, Bacik, Bogdan, Cieślińska-Świder, Joanna, Plewa, Michał and Gajewska, Monika. "The Influence of Pregnancy on the Location of the Center of Gravity in Standing Position" *Journal of Human Kinetics*, vol.26, no.2010, 2011, pp.5-11. <https://doi.org/10.24>
- 18*. Opala-Bredzik A., Dąbrowski S. Postępowanie fizjoterapeutyczne w przypadku rozstępu mięśni prostych brzucha u kobiet w ciąży i po porodzie. *Fizjoterapia* 2009; 17(4): 67-70
- 19*. Opara J., Socha T., Praisner A., i wsp. Fizjoterapia w wysiłkowym nietrzymaniu moczu u kobiet Część I. Aktualne rekomendacje dotyczące ćwiczeń według Kegla. *Fizjoterapia* 2011; 19(3): 41-49.
- 20*. Opara J., Socha T., Praisner A., i wsp. Fizjoterapia w wysiłkowym nietrzymaniu moczu u kobiet. Część II. Biologiczne sprzężenie zwrotne w wysiłkowym nietrzymaniu moczu. *Fizjoterapia* 2011; 19(4): 37-42.
- 21*. Opara J., Socha T., Praisner A., i wsp. Fizjoterapia w wysiłkowym nietrzymaniu moczu u kobiet Część III. Elektrostymulacja w wysiłkowym nietrzymaniu moczu. *Fizjoterapia* 2012; 20(1): 79-86.

WYBRANE PUBLIKACJE NAUKOWE PRACOWNIKÓW AWF W KATOWICACH DOTYCZĄCE TEMATYKI PRZEDMIOTU

<https://sciendo.com/article/10.2478/v10078-010-0042-1>

METODY NAUCZANIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prezentacja multimedialna 2. Dyskusja 3. Ćwiczenia praktyczne 4. Ćwiczenia z udziałem pacjenta 5. Ćwiczenia z udziałem symulowanego pacjenta
POMOCE NAUKOWE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rzutnik multimedialny 2. Model anatomiczny miednicy 3. Kozetka
PROJEKTY	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ocena mięśni brzucha i kresy białej u kobiet w okresie rozrodczym oraz po okresie rozrodczym w aspekcie postępowania fizjoterapeutycznego 2. Wpływ różnych form aktywności fizycznej na jakość życia, tolerancję wysiłkową i stabilność posturalną kobiet leczonych z powodu raka sutka
METODY ZALICZENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Odpowiedź ustna 2. Obserwacja umiejętności praktycznych 3. Ocena aktywności na zajęciach
KRYTERIA OCENY EFEKTÓW UCZENIA SIĘ	<ol style="list-style-type: none"> 2,0 – student nie osiągnął wymaganych efektów uczenia się (punktacja poniżej 50%) 3,0 – student osiągnął efekty uczenia się w stopniu dostatecznym (51 do 60%) 3,5 – student osiągnął efekty uczenia się w stopniu dostatecznym plus (61 do 70%) 4,0 – student osiągnął efekty uczenia się w stopniu dobrym (71 do 80%) 4,5 – student osiągnął efekty uczenia się w stopniu dobrym plus (81 do 90%) 5,0 – student osiągnął efekty uczenia się w stopniu bardzo dobrym (91 do 100%)