

AKADEMIA WYCHOWANIA FIZYCZNEGO IM. JERZEGO KUKUCZKI W KATOWICACH										
WYDZIAŁ FIZJOTERAPII										
KIERUNEK: FIZJOTERAPIA										
PROFIL KSZTAŁCENIA: OGÓLNOAKADEMICKI										
Moduł	NIE DOTYCZY									
Przedmiot	PHYSIOTHERAPY FOR PREGNANCY – RELATED MUSCULOSKELETAL DYSFUNCTION – NEW REPORTS									
Rodzaj przedmiotu	Do swobodnego wyboru									
Koordynator przedmiotu	Dr Agnieszka Opala-Berdzik									
Treści programowe przedmiotu oparte na dorobku naukowym pracowników AWF w Katowicach										Tak
GRUPA ZAJĘĆ	O. Autorska oferta uczelni									
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)								26/1		
Praca własna (godz./ECTS)								13/0,5		
OCENA EFEKTÓW UCZENIA SIĘ	Zaliczenie na OCENĘ.									
CELE PRZEDMIOTU	<p>C1: Poprzez prowadzenie zajęć w języku angielskim zapoznanie studentów z najnowszymi doniesieniami naukowymi na temat fizjoterapii najczęstszych dysfunkcji układu mięśniowo-szkieletowego u kobiet w wieku rozrodczym, takich jak rozejście mięśni prostych brzucha, bóle pleców i obręczy miednicy oraz niewydolność mięśni dna miednicy.</p> <p>C2: Opanowanie umiejętności znajdowania informacji o sprawdzonych, skutecznych metodach terapeutycznych stosowanych w okresie okołoporodowym opartych na dowodach naukowych.</p> <p>C3: Zdobywanie umiejętności omawiania w języku angielskim metod terapii, wyników badań naukowych z zakresu fizjoterapii wybranych dysfunkcji układu mięśniowo-szkieletowego u kobiet w wieku rozrodczym.</p>									
EFEKTY UCZENIA SIĘ										
Wiedza – efekty wymienione w standardach	<p>Student zna i rozumie:</p> <p>D.W4. zasady diagnozowania oraz ogólne zasady i sposoby leczenia w najczęstszych chorobach w zakresie: kardiologii i kardiochirurgii, pulmonologii, chirurgii, ginekologii i położnictwa,</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>Student zna i rozumie:</p> <p>W1. słownictwo angielskie dotyczące najczęstszych dysfunkcji układu mięśniowo-szkieletowego u kobiet w okresie rozrodczym.</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.U41. instruować kobiety ciężarne w zakresie wykonywania ćwiczeń przygotowujących do porodu i w okresie połogu;</p> <p>D.U42. wykonywać zabiegi fizjoterapeutyczne u osób z nietrzymaniem moczu oraz instruować je w zakresie wykonywania ćwiczeń w domu.</p>									
Umiejętności – efekty nie wymienione w standardach	<p>Student potrafi:</p> <p>U1. komunikować się z pacjentkami w języku angielskim.</p>									
Kompetencje społeczne	<p>Student:</p> <p>KS1. samodzielnie podejmuje decyzje i bierze za nie odpowiedzialność.</p> <p>KS2. jest ostrożny i zapobiegliwy w realizacji działań zawodowych.</p> <p>KS3. Umiejętnie, z pełnym szacunkiem nawiązuje kontakt z pacjentkami, okazując zrozumienie dla różnic światopoglądowych i kulturowych.</p>									
WARUNKI WSTĘPNE	<p>1. Wiedza z zakresu klinicznych podstaw fizjoterapii w położnictwie.</p> <p>2. Wiedza i umiejętności z zakresu fizjoterapii klinicznej w położnictwie.</p>									
TEMATYKA PRZEDMIOTU										
The course provides an overview of physiotherapy assessment and treatment methods used in the common musculoskeletal dysfunctions in pregnant and postpartum women. The emphasis is given to teaching students to search for a physiotherapy approach that is based on scientific evidence. During the course, the students are familiarized with the latest scientific evidence related to the management of the most common musculoskeletal dysfunctions in women in their childbearing years, such as diastasis recti abdominis, lower back and pelvic girdle pain, and pelvic floor muscle insufficiency.										

LITERATURA PODSTAWOWA (* - numer z gwiazdką oznacza dzieło pracownika AWF w Katowicach)	
<p>1. Almousa S, Lamprianidou E, Kitsoulis G. The effectiveness of stabilising exercises in pelvic girdle pain during pregnancy and after delivery: A systematic review. <i>Physiother Res Int.</i> 2018;23(1).</p> <p>2. Arranz-Martín B, Navarro-Brazález B, Sánchez-Sánchez B, McLean L, Carazo-Díaz C, Torres-Lacomba M. The Impact of Hypopressive Abdominal Exercise on Linea Alba Morphology in Women Who Are Postpartum: A Short-Term Cross-Sectional Study. <i>Phys Ther.</i> 2022;102(8):pzac086.</p> <p>3. Davenport MH, Marchand AA, Mottola MF, Poitras VJ, Gray CE, Jaramillo Garcia A, Barrowman N, Sobierajski F, James M, Meah VL, Skow RJ, Riske L, Nuspl M, Nagpal TS, Courbalay A, Slater LG, Adamo KB, Davies GA, Barakat R, Ruchat SM. Exercise for the prevention and treatment of low back, pelvic girdle and lumbopelvic pain during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. <i>Br J Sports Med.</i> 2019;53(2):90-98.</p> <p>4. Davenport MH, Ruchat SM, Sobierajski F, Poitras VJ, Gray CE, Yoo C, Skow RJ, Jaramillo Garcia A, Barrowman N, Meah VL, Nagpal TS, Riske L, James M, Nuspl M, Weeks A, Marchand AA, Slater LG, Adamo KB, Davies GA, Barakat R, Mottola MF. Impact of prenatal exercise on maternal harms, labour and delivery outcomes: a systematic review and meta-analysis. <i>Br J Sports Med.</i> 2019;53(2):99-107.</p> <p>5. Depledge J, McNair P, Ellis R. Exercises, Tubigrip and taping: can they reduce rectus abdominis diastasis measured three weeks post-partum? <i>Musculoskelet Sci Pract.</i> 2021;53:102381.</p> <p>Gluppe SB, Engh ME, Bø K. Immediate Effect of Abdominal and Pelvic Floor Muscle Exercises on Interrecti Distance in Women With Diastasis Recti Abdominis Who Were Parous. <i>Phys Ther.</i> 2020;100(8):1372-1383.</p> <p>6. Huang AJ, Chesney M, Lisha N, Vittinghoff E, Schembri M, Pawlowsky S, Hsu A, Subak L. A group-based yoga program for urinary incontinence in ambulatory women: feasibility, tolerability, and change in incontinence frequency over 3 months in a single-center randomized trial. <i>Am J Obstet Gynecol.</i> 2019;220(1):87.e1-87.e13.</p> <p>7. Leopold, M.; Santiago, K.; Cheng, J.; Keller, L.; Abutalib, Z.; Bonder, J.; Sharma, G.; Tenforde, A.; Casey, E. Efficacy of a Core Strengthening Program for Diastasis Rectus Abdominis in Postpartum Women: A Prospective Observational Study. <i>Journal of Women's Health Physical Therapy</i> 45(4):p 147-163,2021.</p> <p>8. Robinson HS, Balasundaram AP. Effectiveness of physical therapy interventions for pregnancy-related pelvic girdle pain (PEDro synthesis). <i>Br J Sports Med.</i> 2018;52(18):1215-1216.</p> <p>9. Sakamoto A, Nakagawa H, Nakagawa H, Gamada K. Effects of exercises with a pelvic realignment device on low-back and pelvic girdle pain after childbirth: A randomized control study. <i>J Rehabil Med.</i> 2018;50(10):914-919.</p> <p>10. Shiri R, Coggon D, Falah-Hassani K. Exercise for the prevention of low back and pelvic girdle pain in pregnancy: A meta-analysis of randomized controlled trials. <i>Eur J Pain.</i> 2018;22(1):19-27.</p> <p>11. Sklempe Kokic I, Ivanisevic M, Uremovic M, Kokic T, Pisot R, Simunic B. Effect of therapeutic exercises on pregnancy-related low back pain and pelvic girdle pain: Secondary analysis of a randomized controlled trial. <i>J Rehabil Med.</i> 2017;49(3):251-257.</p> <p>12. Stuge B. Evidence of stabilizing exercises for low back- and pelvic girdle pain - a critical review. <i>Braz J Phys Ther.</i> 2019(2):181-187.</p> <p>13. Thabet AA, Alshehri MA. Efficacy of deep core stability exercise program in postpartum women with diastasis recti abdominis: a randomised controlled trial. <i>J Musculoskelet Neuronal Interact.</i> 2019;19(1):62-68.</p> <p>14. Vleeming A, Albert HB, Ostgaard HC, Sturesson B, Stuge B. European guidelines for the diagnosis and treatment of pelvic girdle pain. <i>Eur Spine J.</i> 2008;17(6):794-819.</p> <p>15. Wallace SL, Miller LD, Mishra K. Pelvic floor physical therapy in the treatment of pelvic floor dysfunction in women. <i>Curr Opin Obstet Gynecol.</i> 2019;31(6):485-493.</p>	
LITERATURA UZUPEŁNIAJĄCA (* - numer z gwiazdką oznacza dzieło pracownika AWF w Katowicach)	
<p>1. Bø K., Berghmans B., Van Kampen M. Evidence-Based Physical Therapy for the Pelvic Floor: Bridging Science and Clinical Practice. Second Edition, 2015.</p> <p>2*. Chmielewska D, Cebula M, Gnat R, Rudek-Zeprzałka M, Gruszczyńska K, Baron J, Opala-Berdzik A. Reliability of inter-recti distance measurement on ultrasound images captured by novice examiners. <i>Physiother Theory Pract.</i> 2023,11:1-9.</p> <p>3. Fitzgerald C.M., Segal N.A. Musculoskeletal Health in Pregnancy and Postpartum: An Evidence-Based Guide for Clinicians; Springer 2015.</p> <p>4*. Opala-Berdzik A, Rudek-Zeprzałka M, Niesporek J, Cebula M, Baron J, Gruszczyńska K, Pascoal AG, Mota P, Chmielewska D. Technical aspects of inter-recti distance measurement with ultrasonographic imaging for physiotherapy purposes: the scoping review. <i>Insights Imaging.</i> 2023;14(1):92.</p>	
WYBRANE PUBLIKACJE NAUKOWE PRACOWNIKÓW AWF W KATOWICACH DOTYCZĄCE TEMATYKI PRZEDMIOTU	
<p>https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10195962/pdf/13244_2023_Article_1443.pdf https://doi.org/10.1080/09593985.2023.2255897</p>	
METODY NAUCZANIA	<p>1. Prezentacje multimedialne</p> <p>2. Dyskusja dydaktyczna</p> <p>3. Opis, objaśnienie, pokaz ćwiczeń</p> <p>5. Omawianie ćwiczeń demonstrowanych przez studentów</p>
POMOCE NAUKOWE	<p>1. Rzutnik multimedialny</p> <p>3. maty do ćwiczeń</p>
PROJEKTY	<p>1. Ocena mięśni prostych brzucha i kresy białej u kobiet w okresie okołoporodowym.</p>
METODY ZALICZENIA	<p>1. Ocena zaangażowania studenta w trakcie zajęć</p> <p>2. Ocena odpowiedzi ustnej, przygotowanej prezentacji</p> <p>3. Ocena demonstracji ćwiczeń</p>

KRYTERIA OCENY EFEKTÓW UCZENIA SIĘ	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%)
---------------------------------------	--