



Ministerstwo Nauki  
i Szkolnictwa Wyższego

A PLATFORM FOR THE PROMOTION AND DISSEMINATION OF PROFESSIONAL PRACTICE BASED ON SCIENTIFIC EVIDENCE

## FIZJOTERAPIA ZGODNA Z ZASADAMI EVIDENCE-BASED PRACTICE OMÓWIENIA MIĘDZYNARODOWYCH WYTYCZNYCH PRAKTYKI

# OMÓWIENIE WYTYCZNYCH PRAKTYKI KANADYJSKIEGO TOWARZYSTWA FIZJOTERAPII DOTYCZĄCYCH AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ KOBIET W CIĄŻY

### Dokument źródłowy:

Mottola, M.F., Davenport, M.H., Ruchat, S.M., Davies, G.A., Poitras, V., Gray, C., Jaramillo Garcia, A., Barrowman, N., Adamo, K.B., Duggan, M., Barakat, R., Chilibeck, P., Fleming, K., Forte, M., Korolnek, J., Nagpal, T., Slater, L., Stirling, D., Zehr, L. No. 367-2019 Canadian Guideline for Physical Activity throughout Pregnancy. *J Obstet Gynaecol Can.* 2018 Nov;40(11):1528-1537. doi: 10.1016/j.jogc.2018.07.001. Epub 2018 Oct 5. Erratum in: *J Obstet Gynaecol Can.* 2019 Jul;41(7):1067. PMID: 30297272.

Rok publikacji: 2019

### Autor omówienia:

**dr Roksana Malak**

Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu, Katedra Reumatologii, Rehabilitacji i Chorób Wewnętrznych

## PROBLEMATYKA I ADRESACI WYTYCZNYCH

Wytyczne nie są sztywnym protokołem postępowania. Niektóre kobiety w ciąży mogą wymagać różnych interwencji diagnostycznych w związku z ewentualnymi dolegliwościami czy komplikacjami.

### Cel i uzasadnienie (powstania) wytycznych

Wytyczne zostały opracowane, aby wspomóc poprawę jakości fizjoterapii w oparciu o najlepsze, aktualne dowody z badań naukowych. Aktualne standardy medycyny opartej na danych naukowych (Evidence – Based Medicine) wymagają, aby klinicyści w podejmowaniu decyzji klinicznych stosowali dane z najlepszych badań, wykorzystywali swoje zawodowe umiejętności i uwzględniali wartości istotne dla pacjentów – ich potrzeby, możliwości, ograniczenia i specyfikę kulturową.

Omawiane wytyczne, zgodnie z tymi standardami, zawierają przegląd systematyczny piśmiennictwa na temat profilaktyki czy postępowania diagnostycznego i terapeutycznego dla kobiet w okresie ciąży, z piśmiennictwa dostępnego do 6 stycznia 2017 roku i zawierają informacje o obszarach, w których dostępne są silne dowody z badań, gdzie dowody są słabe lub ich brakuje, i gdzie wymagane są dalsze badania, aby poprawić jakość przebiegu ciąży.

Omawiane wytyczne i ich zastosowanie mogą przyczynić się nie tylko do lepszej kondycji czy nawet lepszego stanu zdrowia kobiety w czasie ciąży, ale także pozwalają na zmniejszenie komplikacji u noworodka oraz u kobiety

### Seria wydawnicza i źródło finansowania:

Opracowanie wytycznych w serii opracowań wytycznych praktyki publikowanych w ramach projektu *PRO-EBP Platforma promowania i upowszechniania praktyki zawodowej opartej na wiedzy naukowej PRO-EBP / A platform for the promotion and dissemination of professional practice based on scientific evidence*, dofinansowanego z Programu Społeczna Odpowiedzialność Nauki Ministra Edukacji i Nauki, umowa nr SONP/SP/461408/2020

Opracowanie w wolnym dostępie, opublikowane na <https://pro-ebp.awf-bp.edu.pl/>

po porodzie (np. nietrzymanie moczu). Stwarzają większe szanse do wypracowania zasad i ram nowoczesnej, efektywnej i bezpiecznej praktyki i do redukcji niepotrzebnych i szkodliwych rozbieżności w proponowanych interwencjach.

### Adresaci / użytkownicy wytycznych

Adresatami wytycznych są fizjoterapeuci zajmujący się kobietami w ciąży, m.in. jako gałąź fizjoterapii określanej jako fizjoterapia uroginekologiczna. Drugą grupą adresatów są fizjoterapeuci zajmujący się pacjentami neonatologicznymi i pediatrycznymi. Zrozumienie kondycji i stanu zdrowotnego kobiety w czasie ciąży pozwala na profilaktykę w zakresie zdrowia zarówno przyszłej mamy, jak i dziecka.

Przedstawione wytyczne mogą okazać się użyteczne dla całego zespołu leczniczego/terapeutycznego, w tym położnych, pielęgniarek, lekarzy (ginekologów, neonatologów, psychiatrów, pediatrów, lekarzy rehabilitacji). Dodatkowo przedstawione wytyczne mogą okazać się przydatne dla pracodawców, polityków oraz dla całego społeczeństwa, ponieważ wytyczne pozwalają na postrzeganie kobiety w ciąży, nie jako osoby w stanie choroby, potrzebującej zwolnień lekarskich, zaprzestającej pracy i aktywności. Wskazanie dowodów jak dla kobiety w ciąży ważny, potrzebny jest ruch, może wpłynąć za zwiększenie chęci zatrudniania kobiet w okresie rozrodczym, zmniejszenie lęku pracodawców przed tym, iż młoda kobieta, która jest zatrudniana zajdzie w ciążę i zaprzestanie wykonywania obowiązków zawodowych. Pokazanie zalet ruchu dla kobiety w ciąży i dla jej dziecka powinno mieć też wymiar społeczny – traktowanie jej z jednej strony z godnością, ale i w pewnym sensie z normalnością.

### Osoby, których dotyczą wytyczne

Kobiety w ciąży nie muszą być pacjentkami w zdecydowanie większym okresie trwania ciąży. Płód, dziecko, którego mama podejmuje aktywność fizyczną może się okazać, że dzięki temu nie będzie pacjentem oddziału neonatologii. Z kolei w momencie, kiedy ciąża ma charakter zagrożony, warto mieć świadomość, że kobieta w ciąży i jej dziecko wymagają specjalnego postępowania leczniczego, w tym oprócz obserwacji, niekiedy hospitalizacji, która może utrudniać podejmowanie aktywności fizycznej kobiety.

### Zasięg oddziaływania wytycznych

Liczba kobiet w ciąży w latach 2016-2019 w Kanadzie oscyluje między 372 000-380 000 rocznie.

Wszystkie kobiety w ciąży, jeśli nie prezentują przeciwwskazań do ćwiczeń fizycznych, powinny być aktywne w czasie ciąży. Do przeciwwskazań zaliczyć można:

- przedwczesne pęknięcie błon płodowych,
- poród przedwczesny,
- niewyjaśnione, uporczywe krwawienie z pochwy,
- przodujące łożysko po 28 tygodniu ciąży,
- stan przedrzucawkowy,
- niekompetentna szyjka macicy,
- ograniczenie wzrostu wewnątrzmacicznego,
- ciąża mnoga wysokiego rzędu (np. trojaczki),
- niekontrolowana cukrzyca typu I,
- niekontrolowane nadciśnienie,
- niekontrolowana choroba tarczycy,
- inne poważne zaburzenia sercowo-naczyniowe, oddechowe lub ogólnoustrojowe.

Względne przeciwwskazania do ćwiczeń fizycznych:

- nawracająca utrata ciąży,
- nadciśnienie ciążowe,
- historia spontanicznych porodów przedwczesnych,
- łagodna/umiarkowana choroba układu krążenia lub układu oddechowego,
- niedokrwistość objawowa,
- niedożywienie,
- zaburzenie jedzenia,
- ciąża bliźniacza po 28. tygodniu,
- inne istotne schorzenia.

## Problematyka i adresaci wytycznych

Wytyczne mają stanowić promocję zdrowia dla matek, płodów i noworodków, ponieważ zostały profesjonalnie, rzetelnie i szczegółowo przygotowane i przedstawione z udziałem Przedstawicieli Kanadyjskiego Towarzystwa Fizjologii Ćwiczeń (CSEP), Kanadyjskiego Towarzystwa Położników i Ginekologów (SOGC), Kanadyjskiego Kolegium Lekarzy Rodzinnych, Kanadyjskiego Stowarzyszenia Położnych, Kanadyjskiej Akademii Medycyny Sportu i Ćwiczeń, Ćwiczenia dla Kanadyjskiej Medycyny i Przedstawicieli Zdrowia Publicznego.

Dzięki opracowanym wytycznym liczba adresatów może znacznie wzrosnąć. Rekomendacje spopularyzowane w Kanadzie mogą zostać przedstawione m.in. odbiorcom w Polsce. Atrakcyjna forma graficzna, on-line oraz rzetelne informacje poparte dowodami naukowymi mogą przyczynić się do zmniejszenia bałaganu informacyjnego związanego z dostępnością informacji w internecie niepopartych dowodami naukowymi. Obserwując rozwijające się i rozwinięte kraje świata, można zaobserwować wzrost świadomości społecznej i zmianę postaw całego społeczeństwa, która tym sposobem zdaje się adresatem rzetelnie naukowo przedstawionych kanadyjskich wytycznych.

## TYP DOKUMENTU, METODY JEGO OPRACOWANIA

Dokument został przygotowany przez interdyscyplinarny zespół, opracowujący wytyczne w ramach Kanadyjskiego Towarzystwa Fizjoterapii w Czasie Ciąży, składający się z fizjoterapeutów, położnych, lekarzy. Podstawą do przygotowania wytycznych był przegląd systematyczny danych naukowych, bieżąca praktyka i przyjęte sposoby postępowania u kobiet w ciąży, płodów i noworodków.

## KRYTERIA FORMUŁOWANIA WYTYCZNYCH *(jak czytać)*

### Klasyfikacja jakości dowodów z badań naukowych:

Jakość dowodów z badań naukowych <sup>1</sup>	Definicja
Wysoka	Przewaga dowodów na poziomie 1 lub 2, z przynajmniej 1 publikacją na poziomie 1 <sup>2</sup> ; wskazują na wysoki poziom pewności, że kolejne badania nie zmienią wniosków z dostępnych badań.
Umiarkowana	Przewaga dowodów na poziomie 2; wskazują na umiarkowany poziom pewności, że kolejne badania nie zmienią wniosków z dostępnych badań co do kierunku efektu; jednakże, nowe badania mogą zmienić wnioski co do wielkości efektu.
Niska	Umiarkowany poziom pewności o niewielkiej korzyści, szkodzie albo koszcie. oparty na dowodach o poziomach 2 do 5. wskazuje, że są jakieś, ale niewystarczające dowody, aby mieć przekonanie co do rzeczywistych efektów, i że dowody z przyszłych badań mogą zmienić kierunek efektów i/lub wpłynąć na wielkość efektu.
Niewystarczająca	Opiera się na dowodach z badań o poziomach od 2 do 5. wskazuje na minimalne lub sprzeczne dowody z badań dla wspierania kierunku prawdziwego kierunku i/lub wielkości efektu. przyszłe badania mogą wpłynąć na rekomendacje.

<sup>1</sup>quality of evidence;

<sup>2</sup>levels of evidence.

**Klasyfikacja wielkości efektu, ryzyka, szkód i kosztów:**

Klasyfikacja wielkości / znaczenia	Definicja
Znaczny / istotny	Bilans korzyści w stosunku do ryzyka, szkód lub kosztów przytłaczająco przemawia za wytypowanym kierunkiem (efektu).
Umiarkowany	Bilans korzyści w stosunku do ryzyka, szkód lub kosztów przemawia za wytypowanym kierunkiem (efektu).
Niewielki / nieznaczący	Bilans korzyści w stosunku do ryzyka, szkód lub kosztów przedstawia niewielkie wsparcie dla wytypowanego kierunku (efektu).

**Siła rekomendacji:**

Siła rekomendacji	Symbol	Definicja
Mocna	●●●●	Wysoki poziom pewności umiarkowanych do znaczących korzyści, szkód albo kosztów; albo umiarkowany poziom pewności znaczących korzyści, szkód albo kosztów (w oparciu o dowody na poziomie 1 lub 2, z przynajmniej 1 publikacją na poziomie 1).
Umiarkowana	●●●○	Wysoki poziom pewności niewielkich do umiarkowanych korzyści, szkód albo kosztów; albo umiarkowany poziom pewności umiarkowanych korzyści, szkód albo kosztów (w oparciu o przeważające dowody na poziomie 2, albo 1 wysokiej jakości kontrolowany eksperyment randomizowany).
Słaba	●●○○	Umiarkowany poziom pewności niewielkich korzyści, szkód albo kosztów; albo niski poziom pewności umiarkowanych do znaczących korzyści, szkód albo kosztów (w oparciu o dowody na poziomach do 2 do 5).
Teoretyczne/ oparte na badaniach podstawowych	●○○○	Przewaga dowodów z badań na zwierzętach albo na zwłokach, z modeli/założeń koncepcyjnych / teoretycznych, albo z badań podstawowych/ laboratoryjnych; albo popierająca rekomendacje opinia ekspertów opublikowana w recenzowanym czasopiśmie naukowym.
Najlepsza praktyka	●○○○	Praktyka / postępowanie rekomendowana w oparciu o bieżące normy / zasady praktyki klinicznej; albo wyjątkowe sytuacje, w których badania potwierdzające nie zostały lub nie mogą być przeprowadzone, ale występuje klarowna korzyść, szkodliwość albo koszt; albo opinia ekspertów.
Badania naukowe	(brak)	Brak badań naukowych na dany temat albo niezgodność wniosków z badań o wyższej jakości na dany temat.

Język formułowania rekomendacji (na ile są obligatoryjne), w powiązaniu z siłą rekomendacji, jakością dowodów, klasyfikacją wielkości efektu i przewagi korzyści wobec, ryzyka, szkody albo kosztu:

*omówienie wybranych rekomendacji, ze zwróceniem uwagi na sposób formułowania pewności, kierunku i siły zaleceń.*

## TREŚĆ WYTYCZNYCH

## Podsumowanie rekomendacji

Podsumowanie rekomendacji Kanadyjskiego Towarzystwa Fizjoterapii dotyczących aktywności fizycznej stosowanej w czasie ciąży [Mottola MF, Davenport MH, Ruchat S, et al. 2019 Canadian guideline for physical activity throughout pregnancy *British Journal of Sports Medicine* 2018;52:1339-1346].

Interwencja	Siła rekomendacji	Charakterystyka
Edukacja o podejmowaniu aktywności fizycznej w czasie ciąży	○○○○○	Fizjoterapeuci powinni promować aktywność fizyczną dla kobiet w ciąży jeśli nie ma przeciwwskazań u matki czy u dziecka. Aktywność fizyczna zwiększa szansę na komfortowy przebieg ciąży i stanowi promocję zdrowia dla mamy, płodu i noworodka. Aktywność fizyczna w czasie ciąży pozwala na zmniejszenie komplikacji u noworodka. Nie udokumentowano żadnych szkód czy niekorzystnych działań w związku ze stosowaniem aktywności fizycznej w czasie ciąży.
Przynajmniej 150 minut tygodniowo aktywności fizycznej o umiarkowanej intensywności	○○○○○	Fizjoterapeuci powinni zalecać przynajmniej 150 minut aktywności na tydzień dzięki której zmniejsza się ilość komplikacji w czasie ciąży.
Stosowanie aktywności fizycznej 3 razy w tygodniu	○○○○○	Konsensus zespołu opracowującego wytyczne jest taki, że fizjoterapeuci powinni określić czas trwania aktywności fizycznej dla kobiet w ciąży jako: 3 razy w tygodniu.
Trening aerobowy oraz ćwiczenia z oporem	○○○○○	Fizjoterapeuci powinni zachęcić kobiety w ciąży do stosowania nieskomplikowanych ćwiczeń rozciągających oraz ćwiczeń z oporem z intensywnością nie przekraczającą wartości treningu aerobowego.
Ćwiczenia dna miednicy	○○○○○	Fizjoterapeuci powinni rekomendować m.in. ćwiczenia Kegla, ponieważ zmniejszają one incydenty nietrzymania moczu u kobiet w ciąży oraz po porodzie.
Pozycja do ćwiczeń inna niż leżenie na plecach dla pacjentek z zawrotami głowy, osłabieniem, cechującym się ogólnym złym samopoczuciem	○○○○○	Pozycja leżenia na plecach, tzw. supinacyjna, powinna być unikana, jeśli w czasie ćwiczeń kobieta w ciąży doświadczy dolegliwości czy złego samopoczucia.

## Szczegółowe rekomendacje

## Aktywność fizyczna w czasie ciąży ○○○○○

**Treść rekomendacji:**

Zalecana aktywność fizyczna w przypadku braku przeciwwskazań przyniesie większości lub wszystkim kobietom w ciąży korzyści.

Aktywność fizyczna w czasie ciąży, podejmowana w przypadku braku przeciwwskazań, zwiększa szansę na bardziej komfortowy przebieg ciąży. Pozwala na zmniejszenie komplikacji u noworodka. Nie udokumentowano żadnych szkód czy niekorzystnych działań w związku ze stosowaniem aktywności fizycznej w czasie ciąży. Aktywność fizyczna zalecana jest głównie kobietą, które:

- wcześniej były nieaktywne,
- mają cukrzycę ciążową,
- charakteryzuje otyłość (body mass index, BMI  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup>).

<b>Jakość dowodów z badań:</b>	Umiarkowana.
<b>Siła rekomendacji:</b>	Silna.
<b>Jakość dowodów z badań – łącznie:</b>	4 badania wysokiej jakości, 104 badania umiarkowanej jakości. Uwzględnienie sprawdzonych wytycznych Przedstawicieli Kanadyjskiego Towarzystwa Fizjologii Ćwiczeń (CSEP), Kanadyjskiego Towarzystwa Położników i Ginekologów (SOGC), Kanadyjskiego Kolegium Lekarzy Rodzinnych, Kanadyjskiego Stowarzyszenia Położnych, Kanadyjskiej Akademii Medycyny Sportu i Ćwiczeń, Ćwiczeń dla Kanadyjskiej Medycyny i Przedstawicieli Zdrowia Publicznego.
<b>Wskazówka praktyczna z badań:</b>	<p>Metaanaliza 104 prac wykazała, iż prenatalna aktywność fizyczna stosowana przez przyszłą mamę pozwala na zmniejszenie ryzyka cukrzycy ciążowej, przodującego łożyska, nadciśnienia, depresji, makrosomii. Aktywność fizyczna w czasie ciąży zmniejsza ryzyko cukrzycy ciążowej (o 38%), stanu przedrzucawkowego (o 41%), nadciśnienia (o 39%), depresji (o 67%), makrosomii (o 39%).</p> <p><i>Uzasadnienie – dyskusja poszczególnych badań – przekracza ramy opracowania, znajduje się w dokumencie źródłowym.</i></p>
<b>Potencjalne korzyści, ryzyka i szkody z zastosowania rekomendacji:</b>	<p><b>Korzyści:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» korzyści w zakresie stosowania aktywności fizycznej w czasie ciąży przewyższają koszty jej stosowania. Niskie koszty i stosunkowo łatwa aplikacja w każdych okolicznościach.</li> </ul> <p><b>Ryzyka, szkody i/ lub koszty:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» aktywność fizyczna w czasie ciąży nie zwiększa liczby poronień czy wrodzonych anomalii u dziecka,</li> <li>» badania nie dotyczyły kobiet po 35 roku życia. Dlatego rekomendacje nie dotyczą kobiet po 35 roku życia.</li> </ul>
<b>Oszacowanie rachunku korzyści i szkodliwości:</b>	<p>Przeważają dowody z badań potwierdzających stosowanie aktywności fizycznej u kobiet w ciąży. Nie znaleziono publikacji zawierających informacje o zgłaszanych ryzykach albo szkodach u kobiet uprawiających aktywność fizyczną w czasie ciąży; jak przy każdej interwencji fizjoterapeuty, zaleca się poinstruowanie pacjentki (klientki) o częstotliwości stosowania aktywności fizycznej w czasie ciąży.</p> <p>Ponadto, terapeuta i pacjentka, wybierając rodzaj interwencji, powinni przedyskutować wszelkie przeciwwskazania do stosowania aktywności fizycznej w czasie ciąży.</p>
<b>Niepewność / niejasności co do praktyki i wskazówki do dalszych badań:</b>	<p>Nie ma rekomendacji dla kobiet w ciąży po 35 roku życia.</p> <p>W przypadku cukrzycy ciążowej rekomendacje były stosunkowo słabe, a jakość dowodów niska.</p>
<b>Kryteria wyłączenia:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poród przedwczesny,</li> <li>• pęknięcie pęcherza płodowego,</li> <li>• niewyjaśnione utrzymujące się krwawienie z pochwy,</li> <li>• przodujące łożysko,</li> <li>• stan przedrzucawkowy,</li> <li>• skracanie szyjki macicy,</li> <li>• liczna ciąża mnoga,</li> <li>• nieuregulowana cukrzyca typu pierwszego,</li> <li>• nadciśnienie,</li> <li>• choroby tarczycy,</li> <li>• poważne choroby sercowo-naczyniowe czy oddechowe.</li> </ul>

## Przynajmniej 150 minut tygodniowo aktywności fizycznej o umiarkowanej intensywności ○○○○

**Treść rekomendacji:** Fizjoterapeuci powinni rekomendować przynajmniej 150 minut aktywności na tydzień kobietom w ciąży, ponieważ tylko przynajmniej taki czas trwania wysiłku fizycznego ma dobroczynny wpływ na przebieg ciąży i zmniejszanie ryzyka komplikacji ciążyowych. W przewidzianym czasie 150 minut tygodniowo powinny znaleźć się ćwiczenia siłowe przynajmniej dwa razy w tygodniu.

**Jakość dowodów z badań:** Umiarkowana.

**Siła rekomendacji:** Silna.

**Jakość dowodów z badań – łącznie:** Badano 11 wytycznych z 9 krajów: Australia, Kanada, Dania, Francja, Japonia, Norwegia, Hiszpania, Wielka Brytania, Stany Zjednoczone. Dane rekomendacji oparte zostały głównie na obserwacji kobiet w ciąży w latach 2003-2006 zgromadzonych przez Narodowy Instytut Zdrowia i Odżywiania (*National Health and Nutrition Examination Survey, NHANES*). Uwzględniono rekomendacje dla kobiet w ciąży starszych niż 16 lat.

*Uzasadnienie – dyskusja poszczególnych badań – przekracza ramy opracowania, znajduje się w dokumencie źródłowym.*

**Potencjalne korzyści, ryzyka i szkody z zastosowania rekomendacji:**

**Korzyści:**

- » zmniejsza zmęczenie,
- » redukuje poziom stresu,
- » zmniejsza niepokój oraz ryzyko depresji,
- » poprawia jakość życia,
- » kobiety, które w czasie ciąży uprawiały aktywność fizyczną, wcześniej wracają do sprawności po ciąży.

**Ryzyka, szkody i/ lub koszty:**

- » nie stwierdzono ryzyka.

**Oszacowanie rachunku korzyści i szkodliwości:** Przewaga korzyści.

**Niepewność / niejasności co do praktyki i wskazówki do dalszych badań:** Rekomendacje głównie dotyczą kobiet powyżej 16 roku życia.

**Kryteria wyłączenia:** Nie znaleziono.

## Aktywność fizyczna powinna odbywać się 3 razy w tygodniu ○○○○

**Treść rekomendacji:** Aktywność fizyczna w okresie ciąży powinna być uskuteczniata 3 razy w tygodniu, ale dobrze byłoby gdyby miała miejsce nawet codziennie.

**Jakość dowodów z badań:** Umiarkowana.

**Siła rekomendacji:** Silna.

**Jakość dowodów z badań – łącznie:** Po dokonaniu selekcji potencjalnie adekwatnych badań, w ostatecznej analizie uwzględniono 106 badań od bardzo wysokiej do umiarkowanej jakości metodologicznej.

**Wskazówka praktyczna z badań:**

Rekomenduje się takie aktywności jak:

- » chodzenie,
- » jazda na rowerze,
- » ćwiczenia aerobowe,
- » taniec,
- » ćwiczenia oporowe (z gumami do ćwiczeń),
- » ćwiczenia rozciągające,
- » hydroterapia.

Czas trwania aktywności to przynajmniej 30 min 3 razy w tygodniu.

**Potencjalne korzyści, ryzyka i szkody z zastosowania rekomendacji:**

**Korzyści:**

- » zmniejszenie ryzyka nadciśnienia w ciąży czy porodu drogą cięcia cesarskiego. Zatem korzyści znacznie przekraczają koszty.

**Ryzyka, szkody i/ lub koszty**

Nie ma ryzyka, należy jednak zwrócić uwagę i przestać jeśli nastąpią takie objawy jak:

- » krwawienie z pochwy,
- » ból brzucha,
- » regularne bolesne skurcze,
- » wyciek płynu owodniowego,
- » duszność przed wysiłkiem,
- » zawroty głowy,
- » ból głowy,
- » ból w klatce piersiowej,
- » osłabienie mięśni wpływające na równowagę,
- » ból lub obrzęk łydek.

**Kryteria wyłączenia:**

Nie znaleziono.

**Rekomendacje dotyczące treningu aerobowego oraz ćwiczenia z oporem ○○○○**

**Treść rekomendacji:**

Aktywność fizyczna taka jak szybkie chodzenie, rower stacjonarny, pływanie i aktywność fizyczna w wodzie.

**Jakość dowodów z badań:**

Silna.

**Siła rekomendacji:**

Silna.

**Jakość dowodów z badań – łącznie:**

Uwzględniono 106 artykułów o bardzo wysokiej jakości, albo umiarkowanej.

**Wskazówka praktyczna z badań:**

Kobieta w czasie aktywności fizycznej powinna pozostać nawodniona i unikać sportów związanych ze zmianą temperatury. Szczególnie rekomenduje się delikatny trening rozciągający.

**Potencjalne korzyści, ryzyka i szkody z zastosowania rekomendacji:**

**Korzyści:**

- » korzyści uskuteczniania treningu aerobowego określane są jako „wielkie” – znaczne.

**Ryzyka, szkody i/ lub koszty:**

- » powinno unikać się podejmowania aktywności, w której kobieta w ciąży może być narażona na upadek.

**Kryteria wyłączenia:**

Nie znaleziono.



## Ćwiczenia dna miednicy ○○○○

<b>Treść rekomendacji:</b>	Ćwiczenia dna miednicy (np. ćwiczenia mięśni Kegla) mogą odbywać się codziennie. Największe korzyści uzyskuje się z ćwiczeniami dna miednicy jeśli odbywają się zgodnie z instrukcją specjalisty.
<b>Jakość dowodów z badań:</b>	Niska.
<b>Siła rekomendacji:</b>	Słaba.
<b>Jakość dowodów z badań – łącznie:</b>	Uwzględniono 24 badania, w sumie 2764 kobiet.
<b>Wskazówka praktyczna z badań:</b>	Ćwiczenia dna miednicy i pozycja leżenia na plecach zmniejszają incydenty nietrzymania moczu o 50% u kobiet w ciąży oraz 35% po porodzie.
<b>Potencjalne korzyści, ryzyka i szkody z zastosowania rekomendacji:</b>	<p><b>Korzyści:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» zmniejszenie incydentów nietrzymania moczu.</li> </ul> <p><b>Ryzyka, szkody i/ lub koszty:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» brak.</li> </ul>
<b>Kryteria wyłączenia:</b>	Nie znaleziono.

### Zawroty głowy, osłabienie, złe samopoczucie u kobiety w ciąży powinno skłonić do zmiany pozycji do ćwiczeń na inną niż leżenie na plecach ○○○○

<b>Treść rekomendacji:</b>	Zawroty głowy, osłabienie, złe samopoczucie u kobiety w ciąży powinno skłonić do zmiany pozycji do ćwiczeń na inną niż leżenie na plecach.
<b>Jakość dowodów z badań:</b>	Niska.
<b>Siła rekomendacji:</b>	Słaba.
<b>Jakość dowodów z badań – łącznie:</b>	7 badań – 1759 kobiet.
<b>Wskazówka praktyczna z badań:</b>	Zmiana pozycji z leżenia na plecach na leżenie na lewym boku zmniejsza dyskomfort i liczne dolegliwości u kobiet w ciąży nawet o 13%.
<b>Potencjalne korzyści, ryzyka i szkody z zastosowania rekomendacji:</b>	<p><b>Korzyści:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» możliwość kontynuowania ćwiczeń i zmniejszenia ryzyka zawrotów głowy.</li> </ul> <p><b>Ryzyka, szkody i/ lub koszty:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» brak.</li> </ul>
<b>Kryteria wyłączenia:</b>	Nie znaleziono.

## KOMENTARZ EKSPERCKI

Wytyczne Kanadyjskiego Towarzystwa Fizjoterapii uwzględniają wytyczne dotyczące aktywności fizycznej u kobiet w ciąży także z innych krajów takich jak: Australia, Kanada, Dania, Francja, Japonia, Norwegia, Hiszpania, Wielka Brytania, Stany Zjednoczone.

Pozwalają na spojrzenie na okres ciąży jako na czas, kiedy kobieta powinna być nadal aktywna.

Utrzymanie sprawności fizycznej w czasie ciąży jest korzystne zarówno dla kobiety, jak i dla dziecka.

Takie spojrzenie może zmienić sposób postrzegania okresu ciąży, wpłynąć na sposób traktowania kobiet zarówno w czasie ciąży, jak i w okresie, kiedy szukają czy pragną otrzymać pracę, ponieważ potencjalny pracodawca nie będzie ich postrzegać jako osoby chore, które muszą korzystać z urlopu zdrowotnego na czas ciąży, ale jako osoby w pełni aktywne, w tym zawodowo.

W przedstawionych rekomendacjach bardzo rzeczowo opisane jest, jaka konkretnie aktywność i w jakiej ilości jest szczególnie korzystna dla kobiety w ciąży i jej dziecka. Dodatkowo wymienione są pozycje do ćwiczeń, które mogą być korzystniejsze, jeśli kobieta obawia się dyskomfortu w trakcie wykonywania ćwiczeń.

Ważnym aspektem stosowania aktywności fizycznej jest jej nie tylko korzystny wpływ w trakcie trwania ciąży, ale także wynikające z niej benefity po ciąży, zawierające aspekt prewencyjny, ale i prognostyczny. Mianowicie stosując odpowiednią aktywność fizyczną, można zapobiec incydentom nietrzymania moczu po ciąży, ale i można wnioskować, że kobiety, które skutecznie wykonują ćwiczenia po okresie ciąży również, będą aktywne, co zapewne korzystnie wpłynie zarówno na stan mamy, jak i dziecka.