

femibion[®]



Bądź świadomą Mama

poradnik dla kobiet planujących ciążę,
w ciąży i karmiących piersią

Dlaczego i dla kogo powstał ten poradnik?

Poradnik, który trzymasz w ręku powstał z myślą o przyszłych i świeżo upieczonych Mamach. Stworzony został przez zespół specjalistów. Porusza wiele zagadnień, które są istotne dla kobiety i całej rodziny nie tylko podczas ciąży, ale także w procesie przygotowania do niej i tuż po urodzeniu dziecka.

Z poradnika dowiesz się m.in.: jak przygotować się do ciąży, co warto zmienić w tym okresie w stylu życia, jak rozpoznać pierwsze objawy ciąży, czego spodziewać się podczas wizyty u ginekologa, jakie badania są niezbędne, jakie składniki odżywcze pomogą prawidłowo rozwijać się Twojemu dziecku, jakie ćwiczenia możesz wykonywać, a jakich aktywności lepiej unikać, jak przygotować się do porodu, co powinnaś wiedzieć o porodzie naturalnym i cięciu cesarskim, jak karmić piersią i przechowywać pokarm, jak radzić sobie z najczęstszymi problemami fizycznymi i psychicznymi podczas ciąży oraz wielu innych rzeczy. Uzyskasz praktyczne wskazówki, które pomogą Ci w tym okresie.

Mamy nadzieję, że poradnik spełni Twoje oczekiwania. Życzymy miłej lektury.

– Zespół redakcyjny

Dostępny
w formie
4 i 8 tyg.
suplementacji



Planowanie
ciąży

Wczesna ciąża
1.-12. tydzień

Ciąża
13.-40. tydzień

Karmienie
piersią

Spis treści

Q	Etap planowania ciąży	4
	Dlaczego dieta i suplementacja w czasie planowania ciąży są ważne? O planowaniu ciąży Jak przygotować się do ciąży? Dieta i tryb życia podczas przygotowań do ciąży Przykładowe przepisy Wczesne objawy ciąży Zajście w ciążę nie zawsze jest proste Notatki	
1	Wczesny etap ciąży (1.-12. tydzień ciąży)	14
	Dlaczego dieta i suplementacja we wczesnej ciąży są ważne? Ruch we wczesnej ciąży Jak rozwija się maleństwo? Jakie badania wykonać na początku ciąży? Co powinno się jeść, czego nie wolno jeść we wczesnej ciąży? Przykładowe przepisy Zaburzenia gastryczne w ciąży Fakty i mity na temat ciąży Notatki	
2	Etap ciąży (13.-40. tydzień ciąży)	24
	Dlaczego dieta i suplementacja w ciąży są ważne? II i III trymestr ciąży - jak rozwija się maleństwo? Jakie badania należy wykonać w ciąży? Co powinnaś wiedzieć o stosowaniu leków w ciąży? Co powinno się jeść, a czego unikać w ciąży? Przykładowe przepisy Ćwiczenia w ciąży Jak przygotować swoje mieszkanie, rodzinę na przyjęcie dziecka? Jak przygotować się do szpitala? Poród siłami natury a cięcie cesarskie Notatki	
3	Etap karmienia piersią	38
	Dlaczego dieta i suplementacja podczas karmienia piersią są ważne? Pierwsze dni i miesiące po porodzie – co trzeba wiedzieć? Jak rozwija się maleństwo? Pozycje do karmienia piersią Nawał pokarmowy Obrzęk piersi i zastój pokarmu Odciąganie pokarmu Zasady przechowywania pokarmu Urazy brodawek i problemy z karmieniem piersią Dieta podczas karmienia piersią Przykładowe przepisy Jak dbać o siebie po ciąży? Jak zadbać o ciało – rola fizjoterapii uroginekologicznej Jakie emocje mogą Ci towarzyszyć po porodzie? Notatki	



Ta część poradnika skierowana jest przede wszystkim do kobiet planujących ciążę.

Dowiesz się z niej, co jest najważniejsze w tym okresie. Decyzja o macierzyństwie powinna być przemyślana, a przygotowania do zajścia w ciążę najlepiej rozpocząć 12 miesięcy wcześniej, gdy zwiększa to szansę prawidłowego przebiegu ciąży.

W okresie przygotowania do ciąży ważna jest zmiana stylu życia, poprawa kondycji fizycznej, opanowanie stresu i zmiana nawyków żywieniowych. Pomaga to przygotować organizm do poczęcia dziecka.¹

Dlaczego dieta i suplementacja w czasie planowania ciąży są ważne?	5
O planowaniu ciąży	6
Jak przygotować się do ciąży?	7
Dieta i tryb życia podczas przygotowań do ciąży	8
Przykładowe przepisy	9
Wczesne objawy ciąży	10
Zajście w ciążę nie zawsze jest proste	11
Notatki	13



Etap planowania ciąży

Dlaczego dieta i suplementacja w czasie planowania ciąży są ważne?

Okres planowania ciąży i samej ciąży jest niezwykle istotny dla życia i zdrowia przyszłego dziecka. Dlatego też tak ważne jest, aby przyszła Mama dostarczała swojemu organizmowi odpowiednie ilości składników odżywczych, witamin i składników mineralnych. Ich podstawowym źródłem powinna być zdrowa, zróżnicowana i dobrze zbilansowana dieta. Niestety nie zawsze zawiera ona odpowiednie ilości wszystkich niezbędnych składników, dlatego też warto rozważyć dodatkową suplementację.²

Polskie Towarzystwo Ginekologów i Położników rekomenduje u wszystkich kobiet w wieku

prokreacyjnym, stosowanie kwasu foliowego w dawce 0,4 mg/d w postaci suplementów, jako uzupełnienie naturalnej, bogatej w foliany diety. W niektórych przypadkach lekarz może zalecić stosowanie wyższych dawek.² Rola kwasu foliowego w organizmie jest bardzo istotna w procesie podziału komórek. Odpowiedni poziom kwasu foliowego jest niezbędny do tworzenia czerwonych krwinek i wpływa na prawidłowe funkcjonowanie układu odpornościowego.^{3,4} Wykazano związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy zwiększeniem poziomu kwasu foliowego u matki poprzez uzupełniające spożycie kwasu foliowego a zmniejszeniem ryzyka wad cewy nerwowej u dziecka.⁵ Dlatego jego suplementacja jest zalecana już w okresie planowania ciąży. Kwas foliowy po spożyciu musi ulec przemianom do formy aktywnej. Badania kliniczne wykazały, iż u około 50% kobiet w Polsce stwierdza się obniżoną aktywność enzymu niezbędnego w tym procesie.⁶

L-metylofolian wapnia jest główną aktywną formą folianów. L-metylofolian wapnia w stosunku do kwasu foliowego wykazuje bardzo dobrą przyswajalność, biodostępność oraz aktywność fizjologiczną. Suplementacja L-metylofolianu wapnia jest efektywna w podnoszeniu stężenia folianów w osoczu i erytrocytach.⁷

Femibion® 0 Planowanie ciąży zawiera Kwas foliowy Plus - połączenie kwasu foliowego i L-metylofolianu wapnia, dostarczając organizmowi szczególnie połączenia tych dwóch źródeł folianów oraz dodatkowo witaminy z grupy B.

Femibion® 0 Planowanie ciąży dostarcza także witaminy D i E oraz jod i dlatego, jako uzupełnienie zróżnicowanej diety, kompleksowo wspiera organizm kobiety w okresie przygotowania do ciąży. Femibion® 0 Planowanie ciąży jest dostępny w opakowaniu wystarczającym na 4 tygodnie suplementacji (28 tabletek).



O planowaniu ciąży

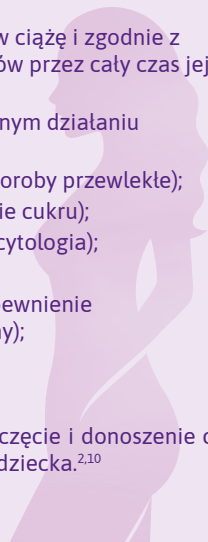
Czas największej płodności przypada między 18. a 25. rokiem życia. Po 35. roku życia szanse na zajście w ciążę mogą się zmniejszać, jednak statystycznie Polki świadomie coraz później decydują się na macierzyństwo. Chociaż większy ciężar przygotowań leży po stronie kobiety, to zarówno one, jak i mężczyźni powinni z wyprzedzeniem podjąć edukację, by sprostać roli rodzica.

Przygotowanie do ciąży zawsze powinno rozpocząć się w momencie, w którym czujesz psychiczną gotowość na przyjęcie potomstwa. Warto ten czas poświęcić na weryfikację stanu zdrowia i stylu życia: wprowadzenie prozdrowotnych zmian, poddanie się badaniom lekarskim, suplementację kluczowych do rozwoju ciąży składników i pozytywne nastawienie.¹⁰

Najważniejsze zmiany podczas przygotowań do ciąży:

- odstawienie używek (papierosy, alkohol itp.);
- odstawienie antykoncepcji hormonalnej;
- suplementacja kwasu foliowego (min 4 tyg. przed zajściem w ciążę i zgodnie z wytycznymi Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników przez cały czas jej trwania i okres karmienia piersią);
- ewentualna suplementacja innych składników o udowodnionym działaniu (jod, witamina D, kwasy DHA);
- wizyta u lekarza specjalisty (w przypadku gdy cierpisz na choroby przewlekłe);
- zdrowe odżywianie (kwasy omega-3, białka roślinne, unikanie cukru);
- wizyta u lekarza ginekologa (USG narządu rodnego, piersi i cytologia);
- wizyta u dentysty;
- prowadzenie higienicznego trybu życia (unikanie stresu, zapewnienie odpowiedniej ilości snu, dbałość o swój dobrostan psychiczny);
- normalizacja masy ciała (redukcja nadwagi);
- podjęcie umiarkowanej aktywności fizycznej.

Wszystkie powyższe działania nie tylko zwiększą szanse na poczęcie i donoszenie ciąży, ale przede wszystkim wpłyną korzystnie na stan zdrowia Twój i dziecka.^{2,10}



Jak przygotować się do ciąży?

Jakie szczepienia wykonać przed ciążą?

Planując ciążę, warto pomyśleć o szczepieniach ochronnych. Szczepienia chronią Ciebie i płód, a dzięki przechodzeniu przeciwciał przez łożysko, również dziecko w okresie pierwszych miesięcy jego życia, kiedy ze względu na niedojrzały układ odpornościowy jest najbardziej wrażliwe na zachorowanie.

Przed ciążą dla kobiet zalecane są następujące szczepienia:

- **przeciwko grypie**, (w okresie od września do kwietnia);
- **przeciwko WZW B** (należy uzupełnić szczepienie lub podać 3 dawki szczepionki w odstępach 0-1-6 miesięcy);
- **przeciwko ospie wietrznej** (jeżeli wcześniej nie chorowałaś i nie byłaś szczepiona, powinnaś otrzymać dwie dawki szczepionki w odstępie nie krótszym niż 6 tyg.); nie zachodź w ciążę przez miesiąc po szczepieniu;
- **przeciwko odrze, śwince i różyczce** (jeżeli nie byłaś wcześniej zaszczepiona lub nie wiesz, czy chorowałaś na różyczkę lub odrę, powinnaś wykonać szczepienie uzupełniające lub otrzymać 2 dawki szczepionki). Przez 4 tygodnie po szczepieniu stosuj skuteczne metody antykoncepcji i nie zachodź w ciążę.^{11,12,13}

Jakie badania wykonać przed ciążą?

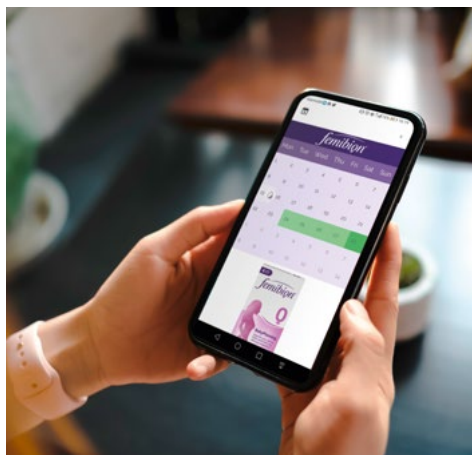
Przed planowaną ciążą warto wykonać tak zwane „badania infekcyjne”, by poznać status immunologiczny względem chorób zakaźnych szczególnie niebezpiecznych w czasie ciąży. Należą do nich m.in badania w kierunku HIV, toksoplazmozy, cytomegalii (CMV), różyczki, ospy wietrznej (jeśli nie pamiętasz, czy chorowałaś na wiatrówkę i czy byłaś szczepiona). Warto określić poziom witaminy D, hormonów tarczycy (TSH) oraz wykonać podstawowe badania np. morfologię i poziom glukozy na czczo. Wykrycie takich chorób jak: niedoczynność tarczycy, cukrzyca, nadciśnienie tętnicze pozwolą na

odpowiednie zaplanowanie leczenia i wdrożenie właściwego postępowania już przed ciążą.¹⁴

Wyliczanie dni płodnych

Aby ocenić okres koncepcyjny, kobieta musi wiedzieć, jak długo trwał jej najdłuższy i najkrótszy cykl miesięczkowy. Pierwszy dzień okresu płodnego ustala się, odejmując 20 od najkrótszego cyklu, a ostatni dzień płodny odejmując 11 od najdłuższego. Czyli jeżeli np. Twój cykl trwa 24-28 dni to dni płodne obliczasz następująco: $24-20=4$ i $28-11=17$, co oznacza, że dni płodne przypadają na 4-17. dzień cyklu.

Możesz też zastosować **metodę termiczną**, polegającą na codziennych pomiarach temperatury w jamie ustnej lub w pochwie (zawsze w tym samym miejscu) bezpośrednio po przebudzeniu. W drugiej połowie cyklu, po owulacji, temperatura wzrasta przeciętnie o 0,4°C. Czwartego dnia od momentu podwyższenia temperatury rozpoczyna się okres dni nieplodnych. W internecie dostępnych jest wiele kalkulatorów ułatwiających obliczanie dni płodnych. Pamiętaj jednak, że są to metody przybliżone (dlatego nie można ich stosować jako skutecznej metody zapobiegania ciąży).¹⁵



Dieta i tryb życia podczas przygotowań do ciąży

W przypadku przygotowań do ciąży warto pamiętać o regularnym wysiłku fizycznym, zbilansowanej diecie, rezygnacji z używek i włączeniu do diety niezbędnych witamin. Jeżeli planujesz ciążę, pamiętaj o suplementacji kwasu foliowego w dawce 0,4 mg na dobę (należy ją kontynuować przez całą ciążę w dawce zgodnej z zaleceniami lekarza).

Witamina, o której nie wolno zapomnieć, to witamina D w dawce 2000 j. dziennie.²

Po potwierdzeniu ciąży najlepiej jest zbadać poziom witaminy D i w razie potrzeby podjąć leczenie niedoborów.¹⁶

Dla kobiet stosujących dietę wegetariańską wskazane jest uzupełnienie diety suplementami witamin z grupy B.¹⁷

Co powinno się jeść, czego nie wolno jeść i dlaczego podczas planowania ciąży?

Prawidłowe żywienie oraz tryb życia w okresie poprzedzającym ciążę oraz w trakcie jej trwania są niezwykle ważne dla rozwijającego się płodu, a także wpływają na prawidłowy przebieg ciąży i stan zdrowia kobiety ciężarnej.

Warto zadbać o normalizację masy ciała i racjonalnie dobraną dietę, zapewniającą właściwą liczbę kalorii oraz odpowiednią ilość witamin, mikro- i makroelementów.

Należy zrezygnować z używek (tytoniu, alkoholu, substancji psychoaktywnych), gdyż mogą one powodować ograniczenie płodności obojga partnerów.¹

Racjonalna dieta powinna uwzględniać wszystkie grupy produktów zawarte w piramidzie zdrowego odżywiania:

- owoce i warzywa (w proporcji 3/4 warzyw i 1/4 owoców),
- produkty zbożowe pełnoziarniste takie jak ryż, kasza, makaron, pieczywo,
- nabiał,
- zdrowe tłuszcze (oliwa z oliwek, olej lniany, rzepakowy, orzechy i nasiona),
- chude mięso, jaja, ryby i rośliny strączkowe.¹⁸

Należy unikać nadmiaru cukru, soli, alkoholu, kofeiny. Szczególnie ważne jest urozmaicenie diety, dzięki czemu dostarczymy pełnego wachlarza witamin i minerałów. Nie należy stosować restrykcyjnych diet eliminacyjnych oraz bardzo niskokalorycznych, które mogłyby być ubogie w składniki odżywcze.¹⁹ W diecie warto uwzględnić produkty zawierające foliany (soczewica, kapusta, ciecierzycza, fasola, szpinak, szparagi), żelazo (mięso, jaja, ryby, kasza jagłana, nasiona roślin strączkowych), kwasy tłuszczowe omega-3 (pełnotłuste ryby), witaminy z grupy B (pieczywo i kasze pełnoziarniste, mięso, nasiona roślin strączkowych, drożdże) i antyoksydanty (kolorowe warzywa i owoce).^{19,20}

Przykładowe przepisy

Kaszotto warzywne z ciecierzycą i szparagami

- 120 g ciecierzycy ze słoika
- 120 g szparagi zielone
- 100 g marchew
- 30 g cebula
- 5 g oliwa z oliwek
- 40 g mozzarella
- 50 g kasza jęczmienna pęczak
- Dodatkowo: natka pietruszki, ząbek czosnku

Na oliwie podsmażyć posiekaną cebulę z czosnkiem, po chwili dodać suchą kaszę i zalać 1 szklanką wody lub bulionu warzywnego. Dodać pokrojone w kostkę szparagi, plastry marchewki i odsączoną ciecierzycę. Gotować pod przykryciem, aż kasza będzie miękka (w razie potrzeby dolać wody). Gotową kaszę doprawić do smaku solą i pieprzem, posypać startą mozzarellą i zostawić na 5 min pod przykryciem, aż ser się rozpuści (już nie podgrzewać). Posypać obficie natką pietruszki.



Antyoksydacyjny koktajl z natką pietruszki

- 250 g kefir naturalny
- 100 g borówki
- 10 g siemię lniane
- 15 g natka pietruszki
- 5 g miód pszczeły
- Dodatkowo: szczypta cynamonu

Wszystkie składniki zmiksować na koktajl.

Wrap z grillowanym kurczakiem, natką i czerwoną cebulą

- 62 g tortilla pełnoziarnista (1 szt.)
- 100 g mięso z piersi kurczaka (najlepiej ekologiczne)
- 20 g cebula czerwona
- 10 g natka pietruszki
- 50 g papryka czerwona
- 5 g oliwa z oliwek
- 50 g pomidorki koktajlowe
- 30 g jogurt naturalny
- Dodatkowo: ząbek czosnku, zioła prowansalskie

Mięso pokroić w paski, natrzeć odrobiną soli, pieprzu i ziołami. Ugrillować na oliwie na patelni grillowej do lekkiego zrumienienia. Jogurt wymieszać z przeciśniętym czosnkiem, pieprzem i posiekaną natką pietruszki. Sosem posmarować tortillę, dodać mięso, pokrojone warzywa, zawinąć.



Wczesne objawy ciąży

Brak krwawienia miesiączkowego jest stosunkowo pewnym objawem ciąży, dotyczy to jednak jedynie regularnie miesiączkujących kobiet. U kobiet z niedoczynnością tarczycy, zespołem policystycznych jajników lub przyjmujących niektóre leki może występować rzadkie miesiączkowanie lub brak miesiączki i stwierdzenie ciąży może być utrudnione.²¹

Jednym z pierwszych obserwowanych objawów ciąży jest stała podwyższona temperatura ciała. Temperatura 37 stopni utrzymująca się przez 3 tygodnie po jajeczkowaniu może wskazywać na wczesną ciążę.²¹

Poranne mdłości, ból i powiększenie piersi, częste oddawanie moczu, zmęczenie i drażliwość, zwiększona pigmentacja skóry i brodawek piersiowych, poszerzenie podskórnych naczyń żylnych, przekrwienie i obrzęk sromu to subiektywne objawy ciąży, które warto zweryfikować obiektywnymi metodami. Należy do nich test ciążyowy, wykrywający obecność gonadotro-

piny kosmówkowej w moczu. Gonadotropina kosmówkowa (β -hCG) to hormon produkowany w przypadku ciąży już od 2. tygodnia po zapłodnieniu, czyli w terminie spodziewanej miesiączki. Jej stopniowy wzrost jest zatem wykrywany bardzo wcześnie, już przy stężeniu 10-50 mIU/ml. Pewnym sposobem stwierdzenia ciąży jest wykonanie badania β -hCG z surowicy (czyli wykonanie badania z krwi).²¹

Kolejnym badaniem, które w sposób niebudzący wątpliwości pozwala stwierdzić obecność ciąży, potwierdzić jej prawidłową lokalizację w jamie macicy oraz ustalić właściwy czas trwania, jest badanie ultrasonograficzne. Jest ono szczególnie istotne w przypadku kobiet, u których cykle miesiączkowe są nieregularne, bądź które nie są pewne daty ostatniej miesiączki. Należy podkreślić, że badanie USG we wczesnej ciąży nie należy do badań rutynowo wykonywanych u wszystkich ciężarnych.²²



Zajście w ciążę nie zawsze jest proste

Teoretycznie każda miesiączkująca kobieta może zajść w ciążę, jednak w praktyce nie zawsze jest to takie proste. Bywa, że starania o dziecko zajmują wiele miesięcy. Jeżeli po roku regularnego współżycia bez stosowania antykoncepcji nie dochodzi do zapłodnienia, możemy podejrzewać niepłodność. To problem, który dotyczy 10–16% osób w wieku rozrodczym. W Polsce jest to około miliona par.

Jeżeli ten problem dotyczy także Ciebie, pamiętaj, że na początek istotne jest przestrzeganie zasad zdrowego trybu życia przez oboje partnerów, a w szczególności wyeliminowanie używek, tytoniu i nadmiaru alkoholu oraz unikanie stresów. Nie zniechęcaj się niepowodzeniami

– jest wiele specjalistycznych ośrodków zajmujących się kompleksową diagnostyką i leczeniem zaburzeń płodności.

Bezskuteczne roczne oczekiwanie na ciążę jest wskazaniem do rozpoczęcia diagnostyki obojga partnerów. U kobiety powinien zostać przeprowadzony dokładny wywiad, badanie ginekologiczne, wybrane badania hormonalne oraz badania obrazowe. W pierwszej kolejności diagnostyka powinna obejmować ocenę czynności jajników (czy występują cykle owulacyjne), anatomii układu rozrodczego (czy są drożne jajowody i prawidłowa jama macicy). Podstawowym testem diagnostycznym u mężczyzny jest badanie nasienia.

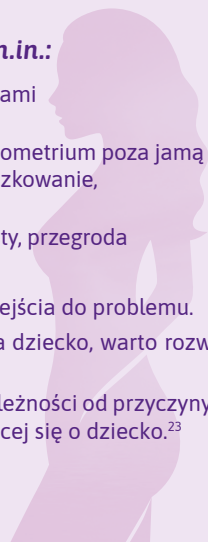
Przyczyną problemów z zajściem w ciążę mogą być m.in.:

- zaburzenia owulacji manifestujące się nieprawidłowymi rytmami krwawień miesięcznych;
- endometrioza – schorzenie wywołane obecnością ognisk endometrium poza jamą macicy, której objawami są bóle podbrzusza, bolesne miesiączkowanie, bolesne stosunki płciowe;
- patologie jajowodów, zmiany w jamie macicy (mięśniaki, zrosty, przegroda jamy macicy).

Diagnostyka i leczenie niepłodności wymaga holistycznego podejścia do problemu.

Ze względu na stres, jaki dotyka parę w okresie oczekiwania na dziecko, warto rozważyć także konsultację psychologiczną.

Proces diagnostyki i leczenia musi być zindywidualizowany w zależności od przyczyny problemu, możliwości leczenia i preferencji konkretnej pary starającej się o dziecko.²³



Literatura

1. Barczyński B., Przygotowanie do ciąży, <https://www.mp.pl/pacjent/ciaza/poczecie/61877,przygotowanie-do-ciazy>, dostęp 15.05.2023
2. Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników dotyczące suplementacji u kobiet ciężarnych, Ginekologia i Perinatologia Praktyczna 2020, tom 5, nr 4, 170-181
3. Wiśniewska K., Pierwotna profilaktyka wrodzonych wad rozwojowych poprzez suplementację diety kwasem foliowym na terenie powiatu poznańskiego i miasta Poznania w latach 2005-2009. Rozprawa doktorska. Poznań 2014
4. ROZPORZĄDZENIE KOMISJI (UE) NR 432/2012 z dnia 16 maja 2012 r. ustanawiające wykaz dopuszczonych oświadczeń zdrowotnych dotyczących żywności, innych niż oświadczenia odnoszące się do zmniejszenia ryzyka choroby oraz rozwoju i zdrowia dzieci (Tekst mający znaczenie dla EOG) (Dz.U. L 136 z 25.5.2012, s. 1)
5. ROZPORZĄDZENIE KOMISJI (UE) NR 1135/2014 z dnia 24 października 2014 r. w sprawie udzielenia zezwolenia na oświadczenie zdrowotne dotyczące żywności i odnoszące się do zmniejszenia ryzyka choroby. „Uzupełniające spożycie kwasu foliowego zwiększa poziom folianów u matki. Niski poziom folianów u matki jest czynnikiem ryzyka rozwoju wad cewy nerwowej u rozwijającego się płodu. Korzystny efekt występuje w przypadku codziennego uzupełniającego spożycia dawki wynoszącej 400 µg kwasu foliowego przez co najmniej jeden miesiąc przed poczęciem i maksymalnie trzy miesiące po poczęciu. Istnieje wiele czynników ryzyka choroby, której dotyczy oświadczenie, zmiana jednego z tych czynników ryzyka może wywierać korzystny wpływ lub nie wywierać go.
6. Waśkiewicz A. et al., Impact of MTHFR C677T gene polymorphism and vitamins intake on homocysteine concentration in the Polish adult population, Kardiologia Polska 2011; 69, 12: 1259–1264
7. Seremak-Mrozikiewicz A., Metafolina – alternatywa dla suplementacji niedoboru folianów u kobiet ciężarnych, Ginekol Pol. 2013, 84, 641-646
8. Cieślak E., Kościej A., Kwas foliowy – występowanie i znaczenie, Probl Hig Epidemiol 2012, 93(1): 1-7
9. Przygoda B., Witamina B2 (ryboflawina), <https://www.mp.pl/pacjent/dieta/zasady/62915,witamina-b2-ryboflawina>, dostęp 15.05.2022
10. Lipa M., Sochacki-Wójcicka N., Książka o ciąży. Warszawa 2022. s.30-65,170-171,419,460-529,475,538-551.
11. <https://szczepienia.pzh.gov.pl/wszystko-o-szczepieniach/jakie-szczepienia-zaleca-sie-kobietom-w-ciazy?strona=2>, dostęp 22.05.2023
12. Witak-Jędra M., Szczepienia u kobiet planujących ciążę, 16.10.2020 <https://podyplomie.pl/krtzusiec/posts/388.szczepienia-u-kobiet-planujacych-ciaze>
13. KOMUNIKAT GŁÓWNEGO INSPEKTORA SANITARNEGO z dnia 28 października 2022 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2023
14. Bereck Novak, Ginekologia tom I. Wydawnictwo medipage. Warszawa 2008
15. Szamatowicz M. et al., Stanowisko Zespołu Ekspertów Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego w zakresie wykorzystania Naturalnych Metod Planowania Rodziny do celów antykoncepcyjnych, Ginekol Pol. 2010, 81, 947-949
16. Guidelines for Preventing and Treating Vitamin D Deficiency: A 2023 Update in Poland, Nutrients 2023, 15, 695.
17. Wnęk D., Witamina B12 – gdzie występuje i jakie są przyczyny nadmiaru i niedoboru tej witaminy, <https://www.mp.pl/pacjent/dieta/zasady/63297,witamina-b12>, dostęp 22.05.2023
18. <https://ncez.pzh.gov.pl/abc-zywienia/zasady-zdrowego-zywienia/piramida-zdrowego-zywienia-i-aktywnosci-fizycznej-dla-osob-doroslych-2/>, dostęp 12.05.2023
19. Jarosz M. et al., Normy żywienia dla populacji Polski i ich zastosowanie, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, 2020
20. Świątkowska D., Żywnie a płodność. Dieta kobiet w okresie prokreacyjnym, Pediatr Med rodz Vol 9 Numer 1, p. 102–106
21. Bręborowicz, Położnictwo, t. I, 2020
22. Barczyński B., Jak rozpoznać ciążę?, <https://www.mp.pl/pacjent/ciaza/poczecie/61883,jak-rozpoznać-ciaze>, dostęp 22.05.2023
23. Łukaszuk K. et al., Diagnostyka i leczenie niepłodności — rekomendacje Polskiego Towarzystwa Medycyny Rozrodu i Embriologii (PTMRiE) oraz Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników (PTGP), Ginekologia i Perinatologia Praktyczna 2018 tom 3, nr 3, strony 112–140

Notatki

A large grid of small dots for taking notes, covering most of the page below the title.

1 Ta część poradnika przeznaczona jest głównie dla kobiet, które właśnie dowiedziały się, że są w ciąży.

U kobiet ciężarnych dochodzi do dużych zmian anatomicznych i metabolicznych. Z tej części dowiesz się, jak zmieni się Twój organizm w związku z ciążą, jakie objawy mogą się pojawić i jak sobie z nimi radzić.¹

Początek ciąży to także wczesny etap rozwoju zarodka. Do 10. tygodnia ciąży trwa okres organogenezy, czyli zaczynają się kształtować wszystkie niezbędne do życia organy – płuca, układ pokarmowy, mózgowie, układ moczowy i szkielet.^{2,3} Dlatego, pomimo że to dopiero początek ciąży, jest to czas niezwykle istotny.

Dlaczego dieta i suplementacja we wczesnej ciąży są ważne?	15
Ruch we wczesnej ciąży	16
Jak rozwija się maleństwo?	17
Jakie badania wykonać na początku ciąży?	18
Co powinno się jeść, czego nie wolno jeść we wczesnej ciąży?	19
Przykładowe przepisy	20
Zaburzenia gastryczne w ciąży	21
Fakty i mity na temat ciąży	22
Notatki	23



Wczesna ciąża (1.-12. tydzień ciąży)

Dlaczego dieta i suplementacja we wczesnej ciąży są ważne?

Warto zadbać o swoje potrzeby żywieniowe w czasie ciąży, aby zapewnić swojemu dziecku jak najlepszy start w życie. Zawsze warto przestrzegać zróżnicowanej i dobrze zbilansowanej diety oraz prowadzić zdrowy tryb życia, natomiast w czasie ciąży należy zadbać o to ze szczególną troską. W ciąży zapotrzebowanie na niektóre składniki odżywcze zwiększa się, gdyż organizm zaspokaja także potrzeby zarodka/plodu. Szczególną uwagę należy zwrócić na zapewnienie odpowiedniej podaży kwasu foliowego (folianów).^{4,5}

Stosowanie suplementacji kwasu foliowego zwiększa poziom folianów u matki. Niski poziom folianów u matki jest czynnikiem ryzyka rozwoju wad cewy nerwowej u rozwijającego się płodu. Korzystny efekt występuje w przypadku spożycia 0,4 mg kwasu foliowego dziennie w ramach suplementacji przez co najmniej jeden miesiąc przed poczęciem i maksymalnie do trzech miesięcy po poczęciu. Istnieje wiele czynników ryzyka wystąpienia wad cewy nerwowej. Zmiana jednego z nich może wywierać korzystny efekt lub nie. W związku z tym, że foliany przyczyniają się do wzrostu tkanek matczynych w czasie ciąży (np. łożyska), należy starać się zapewniać odpowiednią podaż folianów przez całą ciążę.^{6,7}

W ciąży wzrasta również zapotrzebowanie na jod. Jego niedobór u matki może mieć poważne konsekwencje dla rozwijającego się dziecka. Jod pomaga w prawidłowym funkcjonowaniu układu nerwowego.⁸ Dlatego właśnie najnowsze wytyczne zalecają suplementację jodu u wszystkich ciężarnych bez chorób tarczycy w dawce 150–200 µg/dobę.⁷

Ważnym składnikiem odżywczym jest również **cholina**, która pomaga w prawidłowym funkcjonowaniu wątroby.⁸

Femibion® 1 Wczesna ciąża posiada skład opracowany specjalnie na potrzeby pierwszego trymestru ciąży (od 1. do 12. tygodnia), w tym, co najważniejsze, Kwas foliowy Plus – połączenie kwasu foliowego i L-metylofolianu wapnia. **Femibion® 1 Wczesna ciąża** zawiera również inne starannie dobrane składniki: 9 witamin (witaminy z grupy B, witaminę C, witaminę D, witaminę E), jod, selen, cholinę i żelazo.



Ruch we wczesnej ciąży

Ciąża to nowy, ciekawy, ekscytujący czas w życiu kobiety. Wraz z implantacją zapłodnionej komórki jajowej rozpoczyna się rozwój ciąży. Pierwsze objawy ciąży to znak, że musisz bardziej o siebie zadbać, zmienić tryb życia, obserwować siebie i zacząć przygotowania do bycia Mamą.

Dobroczynny wpływ na organizm kobiety we wczesnej ciąży, a tym samym także jej dziecka, mają:

- badania obowiązkowe wg zaleceń lekarza;
- wprowadzenie zbilansowanej diety;
- komfort psychiczny, tzw. dobrostan;
- systematyczna aktywność fizyczna;
- odstawienie używek.

Zgodnie z rekomendacjami Światowej Organizacji Zdrowia kobiety w ciąży, które nie mają przeciwwskazań zdrowotnych, powinny stosować regularny trening fizyczny.

Najlepszymi ćwiczeniami we wczesnej ciąży są:

- **spacery i spokojne marsze** (bez forsowania się);
- **pływanie** (odciąża stawy i kręgosłup, wpływa na siłę mięśni, relaksuje);
- **joga** (rozluźnia całe ciało i wzmacnia mięśnie);
- **fitness dla ciężarnych** (połączenie różnego rodzaju treningów: rozciągających, wzmacniających, oddechowych i relaksacyjnych)

Optymalny czas ćwiczeń to co najmniej 20–30 minut dziennie.

Przy wyborze rodzaju ćwiczeń powinnaś brać pod uwagę: dotychczasowe nawyki, stopień wytrenowania oraz opinię lekarza.

Korzyści z treningu fizycznego dla przyszłych Mam:

- poprawa wydolności krążeniowo-oddechowej,
- eliminacja dolegliwości (obrzęków kończyn, bólów pleców),
- zmniejszenie przyrostu masy ciała,
- poprawa samopoczucia kobiety (źródło endorfin).

Pamiętaj o swoich upodobaniach i wybieraj ćwiczenia, które lubisz i chętnie wykonujesz.^{9,10}



Jak rozwija się maleństwo?

Za początek ciąży uznaje się datę ostatniej miesiączki przed zapłodnieniem. Na podstawie tej daty oblicza się termin porodu i rozpoczyna odliczanie tygodni ciąży. Jest to nieco mylące, ponieważ w rzeczywistości do zapłodnienia dochodzi około 14 dni później. Jednak jest to data „pewna”, w przeciwieństwie do daty zapłodnienia, której dokładne ustalenie może być trudne.^{11,12}

I trymestr ciąży

Pierwsze tygodnie ciąży są najbardziej neuraltyczne, jeśli chodzi o rozwój ciąży. Kształtujące się w tym okresie narządy wewnętrzne dziecka są najbardziej narażone na działanie czynników szkodliwych – używek, czynników fizycznych (podwyższonej temperatury, promieniowania jonizującego) oraz leków.

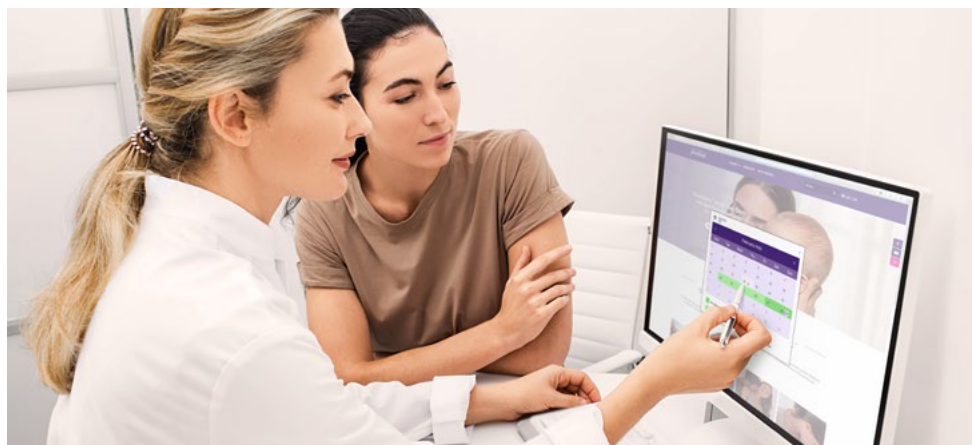
W 4. tygodniu ciąży płód osiąga długość 4 mm – jest mniej więcej wielkości ziarenka pieprzu. W 5–8. tygodniu ciąży zarodek nadal jest mikroskopijny, jednak zaczyna już przybierać podłużny kształt. Rozwijają się serce, pierwsze elementy układu nerwowego, narządy układu pokarmowego, układu moczowego oraz kończyny. Można już wyodrębnić elementy twarzy. Jest to czas, w którym należy odwiedzić swojego ginekologa w celu potwierdzenia ciąży.

Kilka tygodni później, **ok. 10. tygodnia**, maleństwo ma ok. 30 mm – jest już prawie tak duże jak migdał. Zaczynają się wykształcać brwi i rzęsy. Pojawiają się dziurki w nosie. Przyrost długości ciała płodu w tym czasie to ok. 1 mm/dzień.

Czas, kiedy najczęściej można zobaczyć dziecko po raz pierwszy w badaniu USG, to okres między **11. a 14. tygodniem**. Wtedy standardowo wykonywane jest pierwsze badanie USG.

W 11. tygodniu zarodek zyskuje status płodu. Ma już około 5 cm długości – jest wielkości małej śliwki węgierki. Głowa jest stosunkowo duża, serce jest dobrze rozwinięte. Twarz płodu zaczyna coraz bardziej przypominać twarz dziecka. Pojawiają się zawiązki zębów mlecznych. Płód zaczyna być coraz bardziej ruchliwy, ponieważ rozwijają się mięśnie, jednak jego ruchy nadal są niewyczuwalne.

Pod koniec 13. tygodnia płód jest jak duża krewetka. Następuje dalszy rozwój układu nerwowego i mózgu a także dynamiczny rozwój narządów zmysłów oraz układu ruchu. Formują się narządy płciowe. U płodu pojawiają się pierwsze odruchy ssania, oddychania i przetykania.¹¹



Jakie badania wykonać na początku ciąży?

Zakres świadczeń profilaktycznych, działań w zakresie promocji zdrowia i badań diagnostycznych oraz konsultacji medycznych dla kobiet w ciąży określa szczegółowo Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16. sierpnia 2018 roku w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej.

Do badań profilaktycznych wykonywanych przez lekarza lub położną we wczesnej ciąży należą między innymi cytologia, pomiary ciśnienia krwi, badanie gruczołów sutkowych, mierzenie wzrostu i wagi (określenie BMI).¹³

Na pierwszej wizycie, która powinna mieć miejsce między 6–10. tygodniem ciąży, lekarz prowadzący zleca najistotniejsze badania, takie jak:

- **Badanie USG** – pierwsze, wykonywane w I trymestrze między 11–13. tygodniem ciąży, to badanie prenatalne, tzw. badanie zintegrowane, popularnie nazywane badaniem genetycznym, pozwala ocenić ryzyko najczęstszych zespołów genetycznych;
- **Grupa krwi** z oceną przeciwciał odpornościowych (należy pamiętać, by odebrać z laboratorium oryginalny wynik badania; wynik w formie elektronicznej nie jest podstawą do przetoczenia krwi lub podania immunoglobulin, jeśli zaszłaby taka konieczność);
- **Hormony tarczycy (TSH)**
 - do 10. tygodnia ciąży;
- **Badania w kierunku kiły, HIV, HCV**
 - do 10. tygodnia ciąży;
- **Badania w kierunku toksoplazmozy i różyczki;**
- **Test obciążenia 75 g glukozy** u kobiet z czynnikami ryzyka wystąpienia cukrzycy – do 10. tygodnia ciąży. Do czynników ryzyka należą między innymi:
 - przebycie cukrzycy ciążowej w poprzedniej ciąży
 - BMI przed ciążą >30
 - występowanie cukrzycy typu 2 u rodziców, rodzeństwa lub dzieci
 - urodzenie dziecka o masie 4,5 kg i więcej;¹⁴
- **Badanie ogólne moczu** – wykonywane minimum 6 razy w ciąży;
- **Morfologia krwi** – wykonywana minimum 5 razy w ciąży;
- **Badanie cytologiczne** (o ile nie było wykonane w ciągu ostatnich 6 miesięcy);
- **Zalecane jest szczepienie przeciwko grypie** (niezależnie od trymestru ciąży, w okresie od września do kwietnia). Dla ciężarnych szczepienie przeciw grypie jest bezpłatne.^{15,16}

Co powinno się jeść, czego nie wolno jeść we wczesnej ciąży?

W okresie ciąży wzrasta zapotrzebowanie na energię, podstawowe składniki odżywcze oraz witaminy i składniki mineralne, co spowodowane jest rozwojem płodu, łożyska oraz tkanek matczynych. W przypadku gdy przed zajściem w ciążę nie miałaś niedowagi, nie ma potrzeby zwiększania podaży energii w I trymestrze ciąży, należy jednak wprowadzić zmiany w sposobie żywienia.¹⁷

Gdy dowiadujesz się, że jesteś w ciąży, powinnaś całkowicie zrezygnować z alkoholu, fastfoodów, słodzonych napojów, a dla bezpieczeństwa dziecka lepiej nie spożywać także serów pleśniowych, nabiału z mleka niepasteryzowanego,

surowego mięsa, jaj i ryb. Należy także ograniczyć picie kawy.¹⁷ Dopuszczalna ilość kofeiny w ciąży to maksymalnie 200 mg dziennie, co odpowiada 1–2 filiżankom kawy.¹⁸

W pierwszym trymestrze częstą przypadłością są nudności lub wymioty. Dotyczą około 50–80% kobiet. Dolegliwości rozpoczynają się około 4–6. tygodnia, szczyt ich nasilenia przypada na 8–12. tydzień i ustępują przed upływem 20. tygodnia ciąży. Mogą mieć różne nasilenie: od łagodnego do ciężkiego. Łagodny przebieg obejmuje okresowe napady nudności, wstręt do zapachów i pokarmów, odruch wymiotny lub wymioty.¹⁹

W łagodzeniu mdłości pomocne mogą być proste domowe sposoby:^{19,20,21}

- regularne, częste spożywanie małych posiłków, z czego pierwszy posiłek powinien być zjedzony od razu po przebudzeniu (np. kanapka z chleba żytniego z naturalnym serkiem kanapkowym, awokado i pomidorem),
- niedopuszczanie do wystąpienia uczucia głodu (warto mieć przy sobie przekąskę w postaci kanapki z pieczywa pełnoziarnistego lub jabłko w towarzystwie kilku orzechów włoskich lub migdałów),
- unikanie tłustych i mocno przyprawionych potraw,
- produkty z wysoką zawartością wody takie jak arbuz, melon, ogórek pomogą w odpowiednim nawodnieniu organizmu, co może zmniejszyć uczucie mdłości.

Ciężki przebieg dolegliwości definiuje się na ogół jako oporne na leczenie nudności lub wymioty występujące co najmniej 3 razy na dobę, współistniejące z objawami odwodnienia oraz utratą masy ciała przekraczającą 3 kg lub 5% masy ciała sprzed ciąży, po wykluczeniu innych chorób.

W razie ciężkich lub nieustępujących objawów należy skonsultować się z lekarzem, który może zalecić leki dostępne tylko na receptę.¹⁹

Przykładowe przepisy



Salatka z pieczonym kurczakiem, burakami i kaszą jaglaną

- 50 g kasza jaglana
- 150 g mięso z piersi kurczaka bez skóry
- 60 g buraki gotowane
- 10 g pestki dyni
- 5 g oliwa z oliwek
- 5 g miód pszczeli
- 100 g pomidor
- Dodatkowo: garść świeżego szpinaku, curry, łyżeczka musztardy francuskiej, łyżka soku z cytryny.

Mięso lekko rozbić, natrzeć odrobiną soli, pieprzem oraz curry. Ułożyć w naczyniu żaroodpornym z przykrywką i piec 25 min w 200 stopniach. Kaszę wsypać na gęste sitko i kilkakrotnie przepłukać zimną wodą, następnie przelać wrzątkiem. Wsypać do gotującej się wody w proporcji 1:2,5. Gotować pod przykryciem około 10–20 minut, aż napęcznieje i wchłonie cały płyn. Buraka i mięso pokroić w kostkę, wymieszać z ugotowaną kaszą, pokrojonym pomidorem i szpinakiem. Połączyć sosem z: oliwy, musztardy, soku z cytryny i miodu. Posypać dynią.

Zaburzenia gastryczne w ciąży

Zgaga to częsta dolegliwość w ciąży. Jest skutkiem cofania się kwaśnej treści pokarmowej z żołądka do przełyku. Pojawia się z powodu związanego z rosnącą macicą przemieszczenia się żołądka oraz zwolnienia perystaltyki i rozluźnienia mięśni gładkich, czyli również wpustu żołądka.¹¹

Zaparcia dotyczą nawet 39% kobiet w ciąży. Są spowodowane zmianami hormonalnymi spowalniającymi perystaltykę jelit. Dodatkowo powiększająca się macica stanowi utrudnienie dla prawidłowego pasażu jelitowego.¹¹

Żyłaki odbytu (hemoroidy) występują nawet u 30-40% kobiet głównie w III trymestrze ciąży. Pojawiają się w następstwie zaparc.¹¹ Dodatkowo w ciąży wzrasta ucisk macicy na niektóre żyły jamy brzusznej i miednicy, przez co zwiększa się ciśnienie w żyłach okolicy odbytu, co skutkuje powstaniem ich żyłakowych poszerzeń.²²

W zapobieganiu i łagodzeniu dolegliwości pomocna może okazać się odpowiednia dieta: nawadnianie organizmu (częste i obfite picie

płynów), pokarmy zawierające błonnik (przede wszystkim warzywa i owoce), który poprawia perystaltykę jelit i zapobiega zaparciom.

Dodatkowo wskazana jest codzienna aktywność fizyczna i unikanie silnego parcia w czasie oddawania stolca.²²

W przypadku nasilonych dolegliwości należy skonsultować się z lekarzem.

Stosowanie leków w ciąży

Pamiętaj, że wiele powszechnie stosowanych leków, także tych zalecanych w chorobach przewlekłych jest przeciwwskazanych w ciąży.

Leki, których kategorycznie nie można przyjmować w ciąży, należą do tak zwanej kategorii X, co oznacza, że mają one niekorzystne działanie na płód, mogą prowadzić do licznych nieuleczalnych, ciężkich wad. Jeśli przyjmujesz jakiegokolwiek leki, a podejrzewasz, że jesteś w ciąży, skontaktuj się jak najszybciej ze swoim ginekologiem lub lekarzem pierwszego kontaktu.¹¹



Fakty i mity na temat ciąży

W ciąży należy się zaszczepić

FAKT! Zalecane szczepienia w ciąży to szczepienie przeciwko grypie (w każdym trymestrze ciąży!), szczepienie przeciwko krztuścowi (w 28–30 tygodniu ciąży) oraz szczepienie przeciwko COVID (do decyzji ciężarnej w każdym trymestrze ciąży).²³

W ciąży nie należy jeść tatarsa

FAKT! W ciąży nie należy spożywać potraw z surowego mięsa (tatarsa, metki) ze względu na ryzyko zakażenia toksoplazmozą! Trzeba pamiętać, by w trakcie przygotowywania kotletów mielonych nie sprawdzać, czy aby są dobrze doprawione 😊. Inne źródła toksoplazmozy w pożywieniu to surowe mięso ryb.^{17,24,25}

W ciąży nie należy pić kawy

MIT! Dopuszczalne dobowe spożycie kofeiny w ciąży to ok. 200 mg. Odpowiada to jednej mocnej lub dwóm słabym filiżankom kawy. Wykazano, że taka ilość kofeiny nie wpływa negatywnie na rozwijający się płód.²⁶

Alkohol w małych ilościach jest bezpieczny

MIT! Spożywanie alkoholu jest bezwzględnie przeciwskazane, ponieważ nieznana jest bezpieczna dopuszczalna dawka alkoholu w ciąży. Alkohol może wywołać wiele deficytów rozwojowych i zaburzeń o różnym nasileniu, nieodwracalnie wpływających negatywnie na rozwój fizyczny, poznawczy, społeczny oraz emocjonalny dziecka.²⁷

Zgaga w ciąży oznacza, że dziecko będzie mieć dużo włosów na głowie

MIT! Obecnie większość dzieci rodzi się z mniej lub bardziej obfitą czupryną, a zgaga dotyczy większości ciężarnych. Ta przykra dolegliwość wynika z działania znacznej ilości progesteronu produkowanego w czasie ciąży. Hormon ten wpływa na zwolnienie perystaltyki przewodu pokarmowego i refluks żołądkowo-przetykowy. Poza tym nasilenie zgagi wiąże się z powiększającą się macicą i uciskiem na sąsiadujące narządy wewnętrzne. W 36. tygodniu ciąży znajduje się ona w swym najwyższym położeniu, tuż pod przeponą.¹¹

W ciąży nie wolno mieć kota w domu, bo można zakazić się toksoplazmozą

MIT! Jaja pasożyta mogą znajdować się w kale kota, dlatego powinno się zwrócić szczególną uwagę na higienę, zwłaszcza przy myciu kuwety – założyć rękawiczki i umyć ręce. Po kontakcie z czworonogiem także koniecznie umyć ręce. Kot powinien być karmiony kocią karmą (nie surowym mięsem) a jeżeli jest wychodzący – najlepiej, jeżeli kuwetę będzie sprzątała inna osoba.^{24,25}

W ciąży nie powinno się zapinać pasów bezpieczeństwa

MIT! Wprawdzie zgodnie z obowiązującym w Polsce prawem kobieta będąca w widocznej ciąży nie musi zapinać pasów bezpieczeństwa podczas jazdy samochodem, jednak wiadomo, że pasy bezpieczeństwa ratują życie – chronią kobiety i nienarodzone dziecko. By wyeliminować ryzyko poważnych urazów podczas kolizji czy wypadku, kobiety w ciąży powinny prawidłowo zapinać pasy bezpieczeństwa. Część biodrowa (dolna) powinna być dobrze naciągnięta (ciasna) i poprowadzona pod brzuchem, po kościach miednicy. Pas ramieniowy powinien przebiegać między piersiami, na boku brzucha, ale nie na brzuchu.²⁸

Nasilone nudności i wymioty w I trymestrze ciąży mogą wskazywać na płęć żeńską

😊 Choć nie ma na ten temat randomizowanych badań naukowych, obserwacje wskazują na taką zależność. Nudności i wymioty częściej obserwuje się u kobiet, których potomstwo będzie płci żeńskiej.¹⁹ Pamiętaj jednak, że nie są to fakty potwierdzone naukowo, więc jeżeli nawet w I trymestrze bardzo dokuczają Ci wymioty, powstrzymaj się jeszcze od zakupu wyprawki dla dziewczynki.

Literatura

1. Bacz A., Zmiany fizjologiczne u kobiet w ciąży, <https://www.mp.pl/pacjent/ciaza/przebiegciazy/77575,zmiany-fizjologiczne-u-kobiet-w-ciazy>, dostęp 12.05.2023 r.
2. Pietryga M., Toboła K., Ultrasonograficzna ocena płodu w 5-10. tygodniu ciąży, *Ginekologia i Perinatologia Praktyczna* 2017 tom 2, nr 5, strony 193–198
3. Lesińska-Sawicka M., Planowanie ciąży a stosowanie używek w czasie ciąży przez kobiety z wybranych krajów europejskich, *Probl Hig Epidemiol* 2011, 92(1): 127-131
4. Wiśniewska K., Pierwotna profilaktyka wrodzonych wad rozwojowych poprzez suplementację diety kwasem foliowym na terenie powiatu poznańskiego i miasta Poznania w latach 2005-2009. Rozprawa doktorska. Poznań 2014
5. Horvath A., Dziechciarz P., Szajewska H. Suplementy diety dla kobiet w ciąży a programowanie metaboliczne-punkt widzenia pediatrów. *Medycyna Praktyczna. Położnictwo i Ginekologia* 1(125) styczeń-luty 2020
6. ROZPORZĄDZENIE KOMISJI (UE) NR 1135/2014 z dnia 24 października 2014 r. w sprawie udzielenia zezwolenia na oświadczenie zdrowotne dotyczące żywności i odnoszące się do zmniejszenia ryzyka choroby
7. Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników dotyczące suplementacji u kobiet ciężarnych, *Ginekologia i Perinatologia Praktyczna* 2020, tom 5, nr 4, 170-181
8. ROZPORZĄDZENIE KOMISJI (UE) NR 432/2012 z dnia 16 maja 2012 r. ustanawiające wykaz dopuszczonych oświadczeń zdrowotnych dotyczących żywności, innych niż oświadczenia odnoszące się do zmniejszenia ryzyka choroby oraz rozwoju i zdrowia dzieci
9. Chitryniiewicz-Rostek J., Kulis A., Kreska-Korpus A., Wpływ aktywności fizycznej na stan psychofizyczny kobiet w ciąży, 2015
10. Torbe D., Torbe A., Ćwiek D., Aktywność fizyczna kobiet w ciąży o fizjologicznym przebiegu. *Nowa Medycyna*, 2013.
11. Bręborowicz, *Położnictwo* 2020, tom 1
12. Wytyczak-Partyka M., Kalendarz ciąży tydzień po tygodniu <https://www.mp.pl/pacjent/ciaza/przebiegciazy/159167,kalendarz-ciazy-tydzien-po-tygodniu>, dostęp 22.05.2023
13. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 roku w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej.
14. Standardy PTGiP postępowania u kobiet z cukrzycą *Ginekologia i Perinatologia Praktyczna* 2017, tom 2, nr 5 str. 215-229
15. <https://szczepienia.pzh.gov.pl/wszystko-o-szczepieniach/jakie-szczepienia-zaleca-sie-kobietom-w-ciazy/>, dostęp 22.05.2022
16. Leki przysługujące świadczeniobiorcom, o których mowa w art. 43b ust. 1 ustawy z dnia 16 kwietnia 2020 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.), Zgodne z obwieszczeniem obowiązującym od 1 maja 2023 r.
17. Wendolowicz Agnieszka et al., Żywnienie kobiet w okresie ciąży, *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, 2014, Tom 20, Nr 3, 341–345
18. <https://americanpregnancy.org/healthy-pregnancy/is-it-safe/caffeine-intake-during-pregnancy/>, dostęp 12.05.2023
19. Boelig R.C., Nudności i wymioty ciążowe oraz niepowściągliwe wymioty ciężarnych, <https://www.mp.pl/ginekologia/wytyczne/inne/264631,nudnosci-i-wymioty-ciazowe-oraz-niepowsciagliwe-wymioty-ciezarnych>, dostęp 22.05.2023
20. Boelig R.C., Barton S.J., Saccone G, Kelly AJ, Edwards SJ, Berghella V. Interventions for treating hyperemesis gravidarum. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 5, Art. No.: CD010607
21. Świątkowska D., Poradnik żywienia kobiet w ciąży. Instytut Matki i Dziecka Klinika Położnictwa i Ginekologii <https://imid.med.pl/images/poradnik-zywienia-dla-kobiet-w-ciazy.pdf>, dostęp 12.05.2023
22. Komorowski A.L., Hemoroidy w ciąży, <https://www.mp.pl/pacjent/gastrologia/hemoroidy/92387,hemoroidy-w-ciazy>, dostęp 22.05.2023
23. <https://szczepienia.pzh.gov.pl>
24. <https://www.cdc.gov/parasites/toxoplasmosis/epi.html>, dostęp 22.05.2022
25. <http://healthlibrary.epnet.com/GetContent.aspx?token=38405ca3-6cab-4817-9cba-dc64dc5c69f1&chunkid=22497>, dostęp 22.05.2022
26. EFSA NDA Panel (EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies), 2015. Scientific Opinion on the safety of caffeine. *EFSA Journal* 2015; 13(5): 4102, 120 pp. doi:10.2903/j.efsa.2015.4102
27. Zaburzenia rozwoju płodu spowodowane spożyciem alkoholu przez kobietę w ciąży. Karmienie piersią a alkohol *Ginekologia i Perinatologia Praktyczna* 2017 tom 2, nr 4, strony 176–190
28. Bacz A., Ciąża i podróż, <https://www.mp.pl/pacjent/ciaza/przebiegciazy/61965,ciaza-i-podroz>, dostęp 22.05.2022

Notatki

2 Ta część poradnika przeznaczona jest szczególnie dla kobiet będących w ciąży

Z tego rozdziału dowiesz się, jak dokładnie rozwija się Twoje dziecko i jakich zmian w swoim organizmie możesz się spodziewać – które są normalne, a które powinny Cię zaniepokoić. Przeczytasz o tym, jakie składniki odżywcze są szczególnie ważne w tym okresie, a na co uważać w diecie.

Dowiesz się, jakich aktywności sportowych unikać, a jakie są dla Ciebie wskazane. Otrzymasz także praktyczne informacje o tym, jak przygotować się do porodu, co zabrać ze sobą do szpitala, czego się spodziewać przy porodzie naturalnym, a czego przy cięciu cesarskim.

Dlaczego dieta i suplementacja w ciąży są ważne?	25
II i III trymestr ciąży - jak rozwija się maleństwo?	26
Jakie badania należy wykonać w ciąży?	27
Co powinnaś wiedzieć o stosowaniu leków w ciąży?	28
Co powinno się jeść, a czego unikać w ciąży?	29
Przykładowe przepisy	30
Ćwiczenia w ciąży	31
Jak przygotować swoje mieszkanie, rodzinę na przyjęcie dziecka?	32
Jak przygotować się do szpitala?	33
Poród siłami natury a cięcie cesarskie	35
Notatki	37



Ciąża (13.-40. tydzień ciąży)

Dlaczego dieta i suplementacja w ciąży są ważne?

Czas ciąży to okres zwiększonego zapotrzebowania na niektóre substancje odżywcze. Poza potrzebami Mamy coraz większe zapotrzebowanie na witaminy i minerały ma także rozwijający się płód. Wytyczne zalecają więc suplementację ważnych składników, takich jak: foliany, kwasy DHA, witamina D, jod czy żelazo (w razie konieczności).¹

Kwas dokozaheksaenowy (DHA) przyczynia się do utrzymania prawidłowego funkcjonowania mózgu i utrzymania prawidłowego widzenia.² Płodowe zapotrzebowanie na DHA znacząco rośnie w III trymestrze ciąży, kiedy mózg dziecka rozwija się bardzo intensywnie.^{1,3} Transport DHA do płodu jest uzależniony od zawartości DHA w diecie matki.^{2,4} Dlatego u wszystkich zdrowych ciężarnych rekomendowana jest suplementacja DHA w dawce co najmniej 200 mg/dobę.¹

Witamina D pomaga w prawidłowym wchłanianiu i wykorzystywaniu wapnia i fosforu i utrzymaniu prawidłowego poziomu wapnia we krwi. Wpływa przez to na zdrowie kości, zębów i mięśni. Pomaga również w prawidłowym funkcjonowaniu układu odpornościowego i bierze udział w procesie podziału komórek.²

Jod pomaga w prawidłowej produkcji hormonów tarczycy i w prawidłowym funkcjonowaniu tarczycy, ale także w utrzymaniu prawidłowych funkcji poznawczych i funkcjonowaniu układu nerwowego.² Zwiększone zapotrzebowanie na jod w ciąży jest związane m.in. ze zwiększoną utratą jodu przez nerki i rosnącym zapotrzebowaniem płodu.¹

Żelazo pomaga w prawidłowej produkcji czerwonych krwinek i hemoglobiny oraz transporcie tlenu w organizmie. Wpływa na prawidłowe funkcjonowanie układu odpornościowego, przyczynia się do zmniejszenia uczucia zmęczenia i znużenia oraz odgrywa rolę w procesie podziału komórek.² Zapotrzebowanie na żelazo zwiększa się w ciąży, w III trymestrze aż o ok. 7,5 mg na dobę, co wynika ze zwiększonego zapotrzebowania płodu i rosnącej macicy.¹

Na okres II i III trymestru ciąży (od 13. do 40. tygodnia) zalecamy więc przejście na **Femibion® 2 Ciąża**. Ten suplement diety dostarcza m.in. folianów i DHA.

Foliany w **Femibion® 2 Ciąża** obejmują Kwas foliowy Plus – połączenie kwasu foliowego i L-metylofolianu wapnia. L-metylofolian wapnia jest to bezpośrednio dostępna postać folianu, której organizm nie musi przekształcać przed wykorzystaniem. Oprócz folianów i DHA **Femibion® 2 Ciąża** zawiera także inne starannie dobrane składniki: 10 witamin, w tym witaminę D, oraz jod, żelazo, selen, magnez, cynk i luteinę.

Femibion® 2 Ciąża zawiera kwas tłuszczowy omega-3 DHA i luteinę w dodatkowej kapsułce. Luteina nadaje kapsułce charakterystyczny kolor. **Femibion® 2 Ciąża** jest dostępny w 2 rodzajach opakowań różniących się wielkością: opakowanie na 4 tygodnie (28 tabletek i 28 kapsulek) oraz opakowanie na 8 tygodni (56 tabletek i 56 kapsulek).

II i III trymestr ciąży – jak rozwija się maleństwo?

W 14–17. tygodniu ciąży zaczyna się II trymestr. Dziecko waży około 45 g i ma prawie 9 cm długości. Potrafi się już uśmiechać, wykonuje dużo ruchów, ćwiczy także mięśnie i odruchy. W tym okresie badaniem USG można z dużym prawdopodobieństwem określić płeć dziecka.

W 20. tygodniu płód ma ponad 16 cm długości i waży już około 320 g – jest wielkości mango. Przybiera na masie, reaguje na bodźce i wykonuje liczne ruchy. Na paluszkach pojawiają się paznokcie, a układ immunologiczny zaczyna produkować białe krwinki.

Cztery tygodnie później, w 24. tygodniu płód waży ponad 600 g i ma ponad 20 cm długości – jest wielkości średniej cukinii. Pokryty jest cienką warstwą skóry, intensywnie ćwiczy odruchy niezbędne do życia. Intensywnie rozwijają się płuca, kształtują się kręgi w kręgosłupie. Dziecko urodzone w tym czasie ma już szansę przeżycia dzięki intensywniej opiece medycznej.

Okolo 25. tygodnia ciąży maleństwo zaczyna odbierać bodźce słuchowe. Możesz już słuchać z nim Mozarta 😊.

28. tydzień to początek III trymestru ciąży. Dziecko osiąga wagę ok. 1 kg, a jego ruchy stają się wyraźne. Jest jak duży bakłażan.

W 28–31. tygodniu ciąży płód waży ok. 1000–1500 g, ma coraz lepiej rozwinięty wzrok, otwiera oczy, w jamie ustnej pojawiają się zawiązki mlecznych zębów. Narządy płciowe są dobrze wykształcone.

Od 32–36. tygodnia ciąży dziecko zachowuje się już podobnie do noworodka, tzn. ma wykształcone tzw. odruchy noworodkowe. Prawie wszystkie narządy są już w pełni ukształtowane, następuje dalszy rozwój mózgu. Dziecko intensywnie przybiera na wadze. Zwiększa się ilość tkanki tłuszczowej. Przybliżona masa ciała to około 2 kg, a długość to około 30 cm. Nadal niedojrzałe są płuca płodu, a dziecko urodzone w tych tygodniach ciąży jest wcześniakiem.

Okolo 35–36. tygodnia ciąży dziecko waży już około 2500 g – tyle co dynia piżmowa. Płuca są już praktycznie całkowicie wykształcone. W badaniu USG można uwidocznnić ssanie kciuka.

W trakcie 37–40. tygodnia ciąży dziecko ciągle przybiera na wadze, średnio 150–200 mg/tydzień.

W 40. tygodniu waży średnio 3300 g – tyle, co mały arbuź. Cięża jest donoszona, a organizm dziecka jest już gotowy do życia poza łonem matki. Ostateczna waga dziecka może być różna, ponieważ zależy od wielu elementów, m.in.: stanu odżywienia czy wieku matki, wagi urodzeniowej rodziców, chorób przewlekłych i całego przebiegu ciąży.

Pod koniec ciąży dziecko ustawia się w odpowiedniej pozycji do porodu, czyli główką do dołu. Grzbiet płodu znajduje się po lewej lub po prawej stronie. Jeśli dojdzie do ułożenia miednicowego (czyli dziecko ułoży się pupą do dołu) lekarz może zaplanować przeprowadzenie tzw. obrotu zewnętrznego w 37. tygodniu ciąży lub zakwalifikować kobietę do planowego cięcia cesarskiego. O wszystkim decyduje doświadczony położnik po uwzględnieniu kwestii medycznych i wysłuchaniu preferencji ciężarnej.

Okolo 40. tygodnia ciąży dochodzi do porodu.

Czas trwania ciąży to 40 tygodni +/- 2 tygodnie, a zatem po wyznaczonym terminie porodu należy pozostać pod ścisłą kontrolą położnika.^{5,6}

Jakie badania należy wykonać w ciąży?

W ciąży na badania kontrolne do ginekologa należy zgłaszać się regularnie w wyznaczonych terminach. Podczas każdej wizyty lekarz przeprowadza badanie ginekologiczne, mierzy ciśnienie tętnicze i ocenia masę ciała. Po 21. tygodniu ocenia także czynność serca płodu, a w późniejszym okresie także jego ruchy.

W trakcie ciąży wykonywane są także badania dodatkowe:

- **Test obciążenia 75 g glukozą** (między 24. a 26. tygodniem ciąży) należy do najważniejszych badań wykonywanych w II trymestrze ciąży. Test wykonuje się na czczo (po 6–8-godzinnej przerwie w spożywaniu posiłków), 1 godzinę i 2 godziny po wypiciu roztworu 75 g glukozy rozpuszczonej w 300 ml wody. Możesz do słodkiego roztworu wkropić sok z cytryny - taką „lemoniade” łatwiej wypić niż samą słodką wodę. W czasie badania, które trwa 2 godziny, należy siedzieć (nie wykonywać aktywności fizycznej) i nie jeść.^{7,8}
- **Badanie na obecność przeciwciał anti-D** jest ważnym badaniem u kobiet z grupą krwi Rh(-), dzięki któremu można zapobiec wystąpieniu konfliktu serologicznego. W przypadku jego wystąpienia, jeśli kobieta nie otrzyma odpowiedniego profilaktycznego leczenia (immunoglobuliny anti-D) to przeciwciała, które wytworzy, mogą przechodzić przez łożysko i niszczyć krwinki czerwone płodu.⁷

- **Kolejne badania USG** (między 18–22. tygodniem ciąży i 28–32. tygodniem ciąży) służą przede wszystkim szczegółowej ocenie położenia, budowy i wzrastania płodu, ilości płynu owodniowego, lokalizacji łożyska oraz stwierdzeniu ewentualnych nieprawidłowości.⁷
- **Badanie kardiograficzne (KTG)** to badanie, w którym na brzuchu leżącej ciężarnej umieszcza się 2 sondy: pierwsza służy badaniu czynności serca płodu (sonda kardio), druga natomiast ocenia czynność skurczową macicy (sonda toko). Nie ma wskazań do rutynowego wykonywania badania KTG w prawidłowo przebiegającej ciąży. Pierwsze KTG wykonuje się dopiero w 40. tygodniu ciąży. O ewentualnym monitorowaniu płodu we wcześniejszych tygodniach ciąży decyduje lekarz prowadzący.⁷
- Do badań profilaktycznych wykonywanych przez lekarza lub położną należą także **badanie gruczołów sutkowych i ocena ryzyka i nasilenia objawów depresji** (między 33. a 37. tygodniem ciąży).⁷

Między 28. a 36. tygodniem ciąży zalecane jest **szczepienie przeciwko krztuścowi**. Większość kobiet przebyła ostatnie szczepienie ponad 10 lat wstecz, czyli nie ma już odporności. Szczepieniem możesz zabezpieczyć noworodka przed zachorowaniem - jest ono więc najlepszym prezentem, jaki możesz mu zrobić jeszcze przed urodzeniem.^{9,10}



Co powinnaś wiedzieć o stosowaniu leków w ciąży?

Stosowanie leków w ciąży jest kwestią trudną i skomplikowaną. Lekarz na podstawie swojej wiedzy i doświadczenia oraz aktualnych doniesień naukowych musi określić z jednej strony korzyści zastosowania danego leku, jak również przeanalizować ewentualne ryzyko niekorzystnego oddziaływania na przebieg ciąży.¹¹ Musi także ocenić, czy zastosowanie leków, czy choroba stanowi większe zagrożenie dla matki i rozwijającego się dziecka.

Jeżeli chorujesz na choroby przewlekłe (np. na padaczkę, nadciśnienie tętnicze, cukrzycę) już w okresie planowania ciąży powinnaś omówić to z lekarzem prowadzącym, który może zaproponować zmianę leków na takie, które będą najbezpieczniejsze w okresie ciąży i karmienia.¹²

Już w latach siedemdziesiątych Agencja Żywności i Leków (Food and Drug Administration – FDA) stworzyła klasyfikację działania leków w czasie ciąży w podziale na pięć kategorii: **A, B, C, D i X**. Leki z kategorii A to leki bezpieczne – badania przeprowadzone u kobiet w ciąży nie wykazały szkodliwego działania leków na płód.

W przypadku kategorii B badania na zwierzętach nie wykazały ryzyka dla płodu, lecz nie potwierdzono tego u kobiet w ciąży. Kategoria C oznacza, że badania na zwierzętach wykazały działanie niepożądane na płód, lecz brak jest badań kontrolowanych u kobiet ciężarnych; leki te można stosować tylko w przypadkach, gdy korzyść wynikająca ze stosowania ich u matki przewyższa ryzyko niepożądanego działania u płodu.

W przypadku leków kategorii D istnieje udokumentowane ryzyko wynikające ze stwierdzonego szkodliwego działania leków na płód. Leki tej kategorii można stosować u kobiet ciężarnych w stanach zagrażających życiu matki, lecz jedynie w przypadkach, gdy leki kategorii A, B, C nie mogą być zastosowane lub nie są skuteczne. Leki kategorii X mają udokumentowane działanie szkodliwe na płód u ludzi i ryzyko stosowania u kobiety ciężarnej przewyższa wszelkie możliwe korzyści; leki te są bezwzględnie przeciwwskazane dla kobiety ciężarnej.¹²

W 2020 roku FDA opublikowała nowy system informacji dotyczący bezpieczeństwa stosowania leków w czasie ciąży, w okresie laktacji i w wieku rozrodczym: **Pregnancy and Lactation Labeling Rule (PLLR)**. Według nowego systemu bezpieczeństwo każdej substancji leczniczej w czasie ciąży, karmienia piersią oraz stosowania w okresie rozrodczym powinno być opisane w ulotce leku.¹¹

Pamiętaj, jeżeli jesteś w ciąży, w każdej sytuacji zachorowania czy konieczności przyjęcia leków, nawet tych dostępnych bez recepty, należy dla bezpieczeństwa zawsze omówić to z lekarzem prowadzącym ciążę i/lub lekarzem specjalistą w dziedzinie związanej z chorobą.

Co powinno się jeść, a czego unikać w ciąży?

Ciąża jest wyjątkowym stanem fizjologicznym, w którym zdrowe odżywianie matki ma wpływ na rozwijające się dziecko. Nie oznacza to jednak, że należy „jeść za dwóch”, ponieważ nadmierny przyrost masy ciała zwiększa ryzyko przedwczesnego porodu, cesarskiego cięcia, nadciśnienia czy cukrzycy ciążowej. W ciąży nie należy także stosować diet eliminacyjnych.

Stosowanie diety o niskim indeksie glikemicznym będzie pomocne u kobiet z cukrzycą ciążową.¹³ Szczególnie wskazane będą dla nich: chude mięso, jaja, nabiał, produkty pełnoziarniste, świeże warzywa, niskocukrowe owoce, zdrowe tłuszcze, orzechy. Błonnik pokarmowy spożywany w ilości 25 g na dobę dodatkowo wpłynie korzystnie na uregulowanie wypróżnień.^{13,14}

Prawidłowy przyrost masy ciała (zakładając rozpoczęcie ciąży z prawidłowym BMI 18,5–24,9) to 11,5–16 kg.^{14,15} W II trymestrze ciąży zapotrzebowanie kaloryczne zwiększa się o 360 kcal/dobę, a w III trymestrze o 475 kcal/dobę.¹⁴

Ważne miejsce w żywieniu kobiety w ciąży zajmuje białko niezbędne do budowania tkanek płodowych, łożyskowych i matczynych. Największe zapotrzebowanie na białko występuje w drugiej połowie ciąży. Ponad połowę dziennego zapotrzebowania na białko powinno pokrywać białko pochodzenia zwierzęcego (mleko i jego przetwory oraz mięso i ryby), a resztę białko roślinne (fasola, groch, bób, soja).¹⁴

W okresie ciąży zwiększa się także istotnie zapotrzebowanie na niezbędne nienasycone **kwasy tłuszczowe z grupy omega-3** (m.in. DHA). Ich źródłem są tłuste ryby takie jak śledź, makrela, łosoś oraz olej rzepakowy, orzechy włoskie, siemię lniane.¹⁴

W tym czasie rośnie także zapotrzebowanie na **żelazo**, ponieważ organizm kobiety musi zapewnić odpowiednią ilość tego pierwiastka dla siebie oraz dla rozwijającego się płodu. Należy zadbać o podaż żelaza wraz z pożywieniem już od samego początku ciąży.¹⁶ Znajdziemy je w wielu produktach, takich jak: chude czerwone mięso, mięso z indyka, fasola, szpinak, jajka, orzechy, pestki dyni, natka pietruszki.¹⁷

Inne składniki, na które należy zwrócić uwagę, bilansując dietę w ciąży, to: **magnez, cynk, jod, wapń, witamina E, C, B12, D3, foliany**.¹⁵

Przykładowe przepisy

Grillowany łosoś z batatami na szpinaku

- 130 g łosoś, filet
- 150 g batat
- 100 g pomidor
- 5 g oliwa z oliwek
- 20 g oliwki czarne marynowane
- Dodatkowo: szpinak świeży – 3 garści, sok z cytryny, koperek, ząbek czosnku.

Łososia natrzeć odrobiną soli, pieprzem i koperkiem. Batata obrać, pokroić, przyprawić słodką papryką i oregano. Batata i łososia wyłożyć na blachę do pieczenia uprzednio wyłożoną papierem, piec w piekarniku około 20 minut. Szpinak podduścić na oliwie z czosnkiem, odrobiną soli i pieprzem. Łososia skropić sokiem z cytryny, podawać na szpinaku z pieczonym batatem, pokrojonymi w ćwiartki pomidorami oraz oliwkami.



Witaminowe grzanki z jajecznicą, kielkami i awokado

- 100 g bułka grahamka
- 120 g jaja kurze całe (2 szt.)
- 5 g oliwa z oliwek
- 50 g awokado
- 50 g papryka
- 20 g kielki brokuła (lub inne dowolne)

Na oliwie usmażyć rozmacone jajka do ścięcia. Pieczywo podgrzać w opiekaczu. Na ciepłe bułki układać jajecznicę, kawałki awokado, paprykę, kielki.

Pełnoziarnisty omlet owocowy z orzechami

- 20 g płatki owsiane górskie
- 100 g jabłko
- 20 g mleko 2% tłuszczu
- 5 g oliwa z oliwek
- 60 g jaja kurze całe (1 szt.)
- 50 g banan
- 50 g maliny
- 20 g orzechy włoskie
- Dodatkowo: 1/2 łyżeczki cynamonu, szczypta sody oczyszczonej.

Płatki owsiane zmiksować na mąkę. Oddzielić białko od żółtka, białko ubić na sztywną pianę. Do ubitego białka delikatnie wmieszać mleko, żółtko, mąkę owsianą, sodę, cynamon i pokrojone w kosteczkę jabłko. Masę wylać na rozgrzaną patelnię z oliwą, przykryć przykrywką i smażyć powoli na złoty kolor, przewracając na drugą stronę w połowie pieczenia. Maliny zmiksować na mus. Omlet podawać z musem malinowym, z kawałkami banana oraz z posiekanymi orzechami.



Ćwiczenia w ciąży

Regularna aktywność fizyczna w ciąży przynosi istotne korzyści zdrowotne. Pomaga zwiększyć wydolność, utrzymać odpowiednią siłę mięśni stabilizujących kręgosłup, zwiększa zakres ruchomości stawów biodrowych, dzięki czemu ma łagodzący wpływ na dolegliwości ciążowe i pomaga przygotować ciało do porodu. Przed rozpoczęciem ćwiczeń lub innej formy aktywności należy skonsultować się z lekarzem ginekologiem, aby upewnić się co do braku przeciwwskazań.¹⁸

Kobiety w prawidłowo przebiegającej ciąży mogą wykonywać ćwiczenia fizyczne o małej i średniej intensywności. Najważniejsze, aby aktywność fizyczna była systematyczna.

Optymalny czas trwania gimnastyki to 45 minut, gdzie 15 minut stanowi rozgrzewka, 15 minut to ćwiczenia o charakterze ogólnokondycyjnym, a ostatni kwadrans przeznaczony jest na relaks. Jeżeli przed ciążą prowadziłaś mało aktywny, siedzący tryb życia, pierwsze ćwiczenia powinny mieć łagodniejszy charakter. Rozpoczynaj od krótkich 15-minutowych sesji 3 razy w tygodniu i stopniowo wydłużaj je do 30–45 minut 4–7 razy w tygodniu. Jeżeli przed ciążą byłaś aktywna fizycznie, możesz wykonywać większe wysiłki, trwające 30–60 minut, z początkową częstością od 3 do 5 razy tygodniowo.¹⁸

W początkowym okresie ciąży nie ma ograniczeń co do pozycji, w której wykonywane są ćwiczenia, jednak później preferowane są ćwiczenia wykonywane w siadzie, ponieważ ułatwiają oddychanie przeponą, ograniczają nadmierne rozciąganie mięśni brzucha oraz nie są zbyt forsujące. Klęk podparty jest wykorzystywany szczególnie przy zwiększaniu

zakresu ruchów kręgosłupa, pozycja leżąca lub półleżąca oraz leżenie na boku pozwalają na rozluźnienie mięśni całego ciała i prowadzenie ćwiczeń poprawiających krążenie krwi na obwodzie i wzmacniających mięśnie nóg.¹⁸

Rower stacjonarny jest znakomitą formą poprawy wydolności krążeniowo-oddechowej i możesz z niego korzystać przez cały okres trwania ciąży. Joga oraz pilates przygotowany pod kątem ciąży to formy gimnastyki, które uspokajają ciało oraz umożliwiają kontrolowane rozciąganie mięśni oraz pracę nad ich świadomym napięciem i rozluźnieniem. Spacerowanie to najpowszechniejsza i najbezpieczniejsza forma ruchu. Przebywanie na świeżym powietrzu dodatkowo poprawia samopoczucie. Wskazane jest, aby spacer trwał około 30 minut i w miarę możliwości odbywał się codziennie. Warto także skorzystać z gotowych zestawów ćwiczeń przygotowanych specjalnie dla przyszłych Mam, uwzględniając swoje potrzeby i możliwości.¹⁸

W ciąży zdecydowanie nie są wskazane ćwiczenia siłowe, podskoki, a także takie, przy których istnieje ryzyko utraty równowagi i urazów brzucha. Kobiety w ciąży nie powinny też jeździć konno, na nartach, łyżwach, snowboardzie ani uprawiać innych ryzykownych sportów.

Wraz ze zbliżaniem się terminu porodu należy zmniejszać intensywność ćwiczeń fizycznych na rzecz relaksacji i pracy z oddechem. Ćwiczenia z piłką pozwolą oswoić się z nią i przygotują do porodu – piłki używane są na salach porodowych najczęściej w pierwszej i drugiej fazie porodu.^{18,19}

Jak przygotować swoje mieszkanie, rodzinę na przyjęcie dziecka?

Przyjście na świat dziecka to jeden z najważniejszych momentów w życiu.

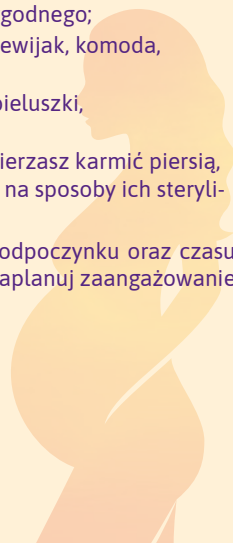
Warto więc wcześniej przygotować swoje mieszkanie i rodzinę na wprowadzenie nowego człowieka do domu, by uniknąć niepotrzebnych napięć i stresów. Przystosowanie mieszkania/domu do potrzeb maluszka spowoduje, że opieka nad nim będzie sprawna i funkcjonalna.

Najczęściej, już przy wyjściu ze szpitala, będziesz potrzebować fotelika samochodowego – warto więc o nim pomyśleć. Zastanów się także nad zakupem właściwego wózka – zwróć uwagę na możliwości jego modyfikacji (np. wczepianie fotelika samochodowego, zmiana w spacerówkę), wagę i wielkość.

Najważniejsze i konieczne zadania domowe:

- zorganizowanie kąpielnicy dla maluszka, najlepiej jasnego i wygodnego;
- wyposażenie w niezbędne sprzęty i akcesoria: łóżeczko, przewijak, komoda, fotel do karmienia, lampka nocna, wanienska;
- przygotowanie wszystkiego, co będzie potrzebne dziecku: pieluszki, ubranka, kosmetyki;
- zakup butelek ze smoczkiem dla dziecka (nawet jeżeli zamierzasz karmić piersią, może być konieczne odciągnięcie pokarmu) – zwróć uwagę na sposoby ich sterylizacji i dodatkowe właściwości (np. butelki antykolkowe);

Pamiętaj, że Twój organizm po porodzie będzie potrzebował odpoczynku oraz czasu na zregenerowanie się. Dlatego na tyle, na ile jest to możliwe, zaplanuj zaangażowanie w opiekę nad dzieckiem partnera lub krewnych.



Jak przygotować się do szpitala?

Ciąża to czas, w którym kobieta przeżywa różne emocje. Stąd ogromna potrzeba, by do tego wydarzenia, jakim jest poród, dobrze się przygotować.

W tym czasie kobieta naprawdę ma prawo myśleć o sobie i robić to, co dla niej dobre.

Bardzo ważnym elementem w przygotowaniu do porodu jest szkoła rodzenia. Jej podstawowym celem jest:

- przygotowanie rodziców do świadomego rodzicielstwa,
- obniżenie poziomu lęku w czasie porodu,
- przygotowanie do opieki nad noworodkiem.

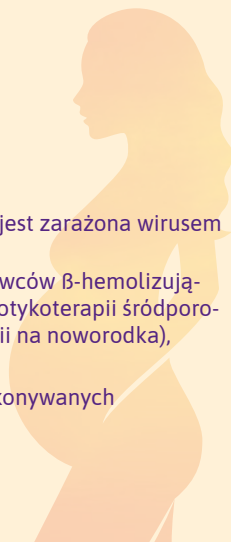
Szczegółowe zagadnienia skupiają się wokół świadomego i efektywnego porodu:

- zdobycie wiedzy na temat korzyści wynikających z porodu naturalnego,
- zapoznanie z metodami łagodzenia bólu porodowego,
- rola partnera lub osób towarzyszących w trakcie porodu,
- omówienie planu porodu, który jest listą osobistych potrzeb i oczekiwań rodzącej,
- wybór miejsca porodu: szpital czy dom w asyście położnej,
- wyprawka do szpitala.

Propozycja wyprawki do szpitala:

Niezbędne dokumenty:

- dowód osobisty lub paszport,
- karta przebiegu ciąży,
- wyniki badań:
 - grupa krwi,
 - antygen HBs (pozwalający określić, czy kobieta ciężarna jest zarażona wirusem HBV, który odpowiada za wirusowe zapalenie wątroby),
 - wymaz z pochwy i odbytu w kierunku GBS (czyli paciorkowców β -hemolizujących – dodatni wynik posiewu jest wskazaniem do antybiotykoterapii śródporodowej, dzięki czemu uniknąć można przeniesienia bakterii na noworodka),
- karty wypisowe z hospitalizacji w okresie ciąży,
- wyniki innych badań laboratoryjnych i diagnostycznych wykonywanych w czasie ciąży.



Podczas pobytu w szpitalu przydadzą się wygodne ubrania i kosmetyki:

Mama:

- koszula 2-3 sztuki z rozpięciem do karmienia,
- szlafrok,
- kłapki pod prysznic, kaptcie,
- ręczniki i przybory toaletowe,
- woda niegazowana lub butelka z wkładem filtrującym,
- majtki siatkowe 4 sztuki,
- podkłady poporodowe 2-3 opakowania,
- biustonosz do karmienia, wkładki laktacyjne,
- krem na brodawki sutkowe,
- gumki do włosów i pomadka ochronna do ust.

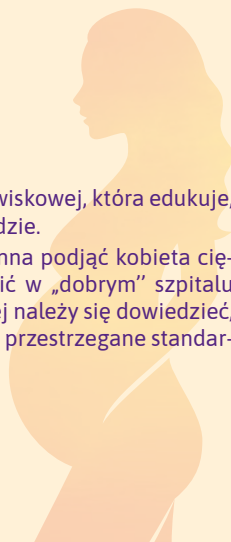
Biżuterię należy pozostawić w domu.

Dziecko:

- kocyk 2 sztuki,
- body 4 sztuki,
- pajacyki 4 sztuki,
- czapeczka 2 sztuki,
- skarpetki 4 pary,
- pieluchy tetrowe 4 sztuki i pampersy ok. 30 sztuk,
- chusteczki nawilżające,
- krem do pośladków.

Ponadto, bardzo ważny dla ciężarnej jest wybór położnej środowiskowej, która edukuje, wspiera, służy pomocą kobiecie od 21. tygodnia ciąży i po porodzie.

Wybór szpitala to też jedna z ważniejszych decyzji, jakie powinna podjąć kobieta ciężarna, zbliżając się do porodu. Każda kobieta chciałaby rodzić w „dobrym” szpitalu i być pod opieką najlepszych specjalistów. Dlatego też wcześniej należy się dowiedzieć, co oferuje szpital, jakie jest wyposażenie sali porodowej i czy są przestrzegane standardy opieki okołoporodowej.^{19,20}



Poród siłami natury a cięcie cesarskie

Poród siłami natury

Rekomendowany przez specjalistów w dziedzinie położnictwa jest poród siłami natury zwany porodem naturalnym. Zdrowe kobiety z fizjologicznie przebiegającą ciążą są w stanie urodzić siłami natury przy minimalnej interwencji medycznej.

Zalety porodu naturalnego:

- dziecko bierze czynny udział w porodzie i jest stopniowo przygotowywane do urodzenia;
- przechodząc przez kanał rodny, noworodek jest otaczany „dobrymi bakteriami”, które zapewniają mu lepszą odporność w przyszłości;
- mniejsze ryzyko powikłań okołoporodowych;
- mniej problemów z laktacją;
- szybszy powrót matki do pełnej sprawności i aktywności;
- brak rany operacyjnej i mniejsze dolegliwości bólowe;
- możliwość pełnej opieki nad dzieckiem.

Poród siłami natury jest zdrowszy, bezpieczniejszy i korzystniejszy.

Dobrze jest wcześniej przygotować się do porodu poprzez ćwiczenia:

- ćwiczenia mięśni Kegla (mięśnie dna miednicy) – naprzemienne napinanie i rozluźnianie mięśni pochwy, można ćwiczyć przez cały okres ciąży 3x dziennie przez 5 min,
- regularne pływanie (wzmacnia mięśnie brzucha, pleców),
- taniec nieforsujący w rytm muzyki (rozluźnianie),
- masaż krocza (poprawia elastyczność tkanek),
- oddychanie przeponą podczas porodu.

Poza przygotowaniem do porodu istotne jest dobre nastawienie i chęć podjęcia próby rodzenia drogami natury.

Cięcie cesarskie

Cięcie cesarskie jest alternatywną drogą porodu dla kobiet, które nie mają możliwości urodzić drogami natury. Często jest jedynym rozwiązaniem w sytuacji zagrożenia zdrowia i życia matki lub dziecka. Tzw. „cesarka” jest operacją położniczą i powinna być wykonywana tylko i wyłącznie ze wskazań medycznych.

Zalety cesarskiego cięcia:

- możliwość uratowania życia matki lub dziecka (czasami obojga);
- ochronienie Mamy lub dziecka przed ewentualnymi negatywnymi konsekwencjami porodu naturalnego dla zdrowia;
- uniknięcie ewentualnych ran w obrębie krocza;
- ochrona noworodka przed urazami (otarciami i kontuzjami, które mogą wystąpić w czasie porodu naturalnego).

Niestety wad cięcia cesarskiego jest więcej niż zalet. Obarczone jest większym ryzykiem powikłań niż poród drogami natury.

Wśród potencjalnych komplikacji należy wymienić:

- krwotok,
- uszkodzenie pęcherza moczowego,
- zrosty pooperacyjne,
- narażenie dziecka na zaburzenia oddychania,
- dłuższe powracanie kobiety do pełnej sprawności,
- problemy z laktacją.

O sposobie zakończenia ciąży zawsze ostatecznie decyduje lekarz. Pamiętajmy, że najistotniejszym celem porodu, niezależnie od tego, jak się zakończył, jest urodzenie zdrowego dziecka i utrzymanie zdrowia Mamy.^{19,21,22,23}

Literatura

1. Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników dotyczące suplementacji u kobiet ciężarnych, Ginekologia i Perinatologia Praktyczna 2020, tom 5, nr 4, 170-181
2. ROZPORZĄDZENIE KOMISJI (UE) NR 432/2012 z dnia 16 maja 2012 r. ustanawiające wykaz dopuszczonych oświadczeń zdrowotnych dotyczących żywności, innych niż oświadczenia odnoszące się do zmniejszenia ryzyka choroby oraz rozwoju i zdrowia dzieci (Tekst mający znaczenie dla EOG) (Dz.U. L 136 z 25.5.2012, s. 1). Kwas dokozaheksaenowy (DHA) przyczynia się do utrzymania prawidłowego funkcjonowania mózgu. Korzystne działanie występuje w przypadku spożywania 250 mg DHA dziennie.
3. Kwas dokozaheksaenowy (DHA) przyczynia się do utrzymania prawidłowego widzenia.
4. Koletzko B., Lien E., Agostoni C. et al., Recommendations and guidelines for perinatal practice. The roles of long - chain polyunsaturated fatty acids in pregnancy, lactation and infancy: review of currant knowledge and consensus recommendations. J Perinat Med. 2008; 36: 5-14.
5. Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego dotyczące zastosowania suplementacji kwasem dokozaheksaenowym w profilaktyce porodu przedwczesnego, Ginekolog Pol. 2014, 85, 318-320
6. Bręborowicz, Położnictwo 2020, tom 1
7. Wytyczak-Partyka M., Kalendarz ciąży tydzień po tygodniu <https://www.mp.pl/pacjent/ciaza/przebiegciazy/159167,kalendarz-ciazy-tydzien-po-tygodniu>, dostęp 22.05.2023
8. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 roku w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej.
9. Standardy PTGiP postępowania u kobiet z cukrzycą Ginekologia i Perinatologia Praktyczna 2017, tom 2, nr 5 str. 215-229
10. PZH Jakie szczepienia w ciąży - Szczepienia. Info, <https://szczepienia.pzh.gov.pl>, dostęp 22.05.2023
11. KOMUNIKAT GŁÓWNEGO INSPEKTORA SANITARNEGO z dnia 28 października 2022 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2023
12. Stolarczyk M., Bezpieczeństwo stosowania leków w ciąży, Biuletyn bezpieczeństwa produktów leczniczych nr 4/2020
13. Szalek E., Grześkowiak E., Bezpieczeństwo farmakoterapii w okresie ciąży, FARMACJA WSPÓŁCZESNA 2008; 1: 109-115
14. Świątkowska D., Żywnienie a płodność. Dieta kobiet w okresie prokreacyjnym, Pediatr Med rodz Vol 9 Numer 1, p. 102-106
15. Wendolowicz Agnieszka et al., Żywnienie kobiet w okresie ciąży, Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu, 2014, Tom 20, Nr 3, 341-345
16. Świątkowska D., Poradnik żywienia kobiet w ciąży, Instytut Matki i Dziecka Klinika Położnictwa i Ginekologii <https://imid.med.pl/images/poradnik-zywienia-dla-kobiet-w-ciazy.pdf>, dostęp 12.05.2023
17. Jarosz M. et al., Normy żywienia dla populacji Polski i ich zastosowanie, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, 2020
18. <https://ncez.pzh.gov.pl/abc-zywienia/zasady-zdrowego-zywienia/zelazo-znaczenie-zrodla-przyklady-realizacji-z-diety/>, dostęp 12.05.2023
19. Torbe D., Torbe A., Ćwiek D., Aktywność fizyczna kobiet w ciąży o fizjologicznym przebiegu. Nowa Medycyna, 2013.
20. Lipa M., Sochacki- Wójcicka N., Książka o ciąży. Warszawa 2022. s.30-65,170-171,419,460-529,475,538-551.
21. Oslislo A., Otffinowska A., Najważniejsza chwila w życiu. O pierwszym kontakcie matki z dzieckiem i możliwościach jego realizacji w placówkach położniczych w Polsce. Fundacja Rodzic po Ludzku. <http://www.rodzicpoludzku.pl>;
22. Sass A., Mączka M., Szkoła rodzenia- sposób na realizację aktywności fizycznej kobiet w ciąży?
23. Kaźmierczak M., Soldyńska M., Gierszewska M., Ocena lęku przed porodem u kobiet ciężarnych, 2017
24. Tataj- Puzyna U., Jak położna może wpłynąć na zmniejszenie lęku kobiet przed porodem, Położna. Nauka i Praktyka 2011, nr 2.

Notatki

3 Ta część jest skierowana szczególnie do kobiet, które są tuż przed porodem lub właśnie urodziły dziecko.

Dowiesz się z niej wielu rzeczy o karmieniu naturalnym, o zaletach karmienia piersią zarówno dla dziecka, jak i dla matki. Poznasz praktyczne porady dotyczące najczęstszych problemów podczas karmienia. Znajdziesz tu informacje o tym, jak przechowywać pokarm, co jeść, a czego lepiej unikać, karmiąc dziecko oraz przepisy na zdrowe, pełnowartościowe dania. W tej części przeczytasz także o tym, jak dbać o swoje ciało, żeby wrócić do formy po porodzie, kiedy i jak zacząć ćwiczyć, przeczytasz też o emocjach, które mogą Ci towarzyszyć tuż po urodzeniu dziecka. Nauczysz się także, jak ocenić rozwój swojego dziecka, kiedy zgłosić się na pierwsze badania czy szczepienia.

Dlaczego dieta i suplementacja podczas karmienia piersią są ważne?	39
Pierwsze dni i miesiące po porodzie – co trzeba wiedzieć?	40
Jak rozwija się maleństwo?	41
Pozycje do karmienia piersią	42
Nawał pokarmowy	43
Obrzęk piersi i zastój pokarmu	44
Odciąganie pokarmu	45
Zasady przechowywania pokarmu	46
Urazy brodawek i problemy z karmieniem piersią	47
Dieta podczas karmienia piersią	48
Przykładowe przepisy	49
Jak dbać o siebie po ciąży	50
Jak zadbać o ciało – rola fizjoterapii uroginekologicznej	51
Jakie emocje mogą Ci towarzyszyć po porodzie?	52
Notatki	55



Etap karmienia piersią

Dlaczego dieta i suplementacja podczas karmienia piersią są ważne?

Urozmaicona, dobrze zbilansowana dieta i zdrowy tryb życia są bardzo ważne również po zakończeniu ciąży i urodzeniu dziecka: pomagają odzyskać siły i zmierzyć się z nowymi zadaniami i wyzwaniem, na przykład karmieniem piersią. Karmienie piersią dostarcza dziecku niezbędnych składników odżywczych i sprzyja nawiązaniu bliskiej więzi z matką.

W czasie karmienia piersią warto zwrócić szczególną uwagę na odpowiednią zawartość w diecie **kwasu tłuszczowego omega-3 DHA**. Kwas DHA jest bardzo ważnym elementem strukturalnym błon komórkowych oraz głównym budulcem mózgu. Stanowi około 25% wszystkich kwasów tłuszczowych w korze mózgowej człowieka, ponad 30% w siatkówce oka i do 60% w komórkach fotoreceptorowych oka.¹ Nasz organizm nie jest w stanie wytwarzać odpowiedniej ilości DHA – jego głównym źródłem jest dieta, głównie ryby (śledź, makreła, tuńczyk, pstrąg), oleje rybne i owoce morza.² DHA przyczynia się do prawidłowego funkcjonowania mózgu oraz utrzymania prawidłowego widzenia.³ Wskazuje się na korzyści suplementacji DHA u kobiet ciężarnych i karmiących w ilości min. 200 mg dziennie, a w przypadku małego spożycia ryb 400–600 mg DHA/dobę.^{3,4}

W czasie karmienia piersią **zwiększa się także zapotrzebowanie na cholinę**.² Cholina pomaga w prawidłowym funkcjonowaniu wątroby.³ Cholina występuje w największej ilości w żółtkach jaja kurzego, podrobach (mózg, wątroba, serce, nerki), kielkach pszenicy, nasionach roślin strączkowych, orzechach i rybach.²

Femibion® 3 Karmienie piersią dostarcza starannie dobranych składników odżywczych, w tym **DHA**, wspierając w tym okresie Twój organizm jako uzupełnienie zróżnicowanej diety. Produkt zawiera również **foliany, witaminy D i A, żelazo, wapń, cholinę, luteinę i inne składniki odżywcze (jod, selen, cynk, witaminy B, C i E)**. **Żelazo** pomaga zmniejszyć uczucie zmęczenia i znużenia.³ **Luteina** jest karotenoidem obecnym w plamce żółtej, stanowiącej część siatkówki. **Femibion® 3 Karmienie piersią** zawiera kwas tłuszczowy omega-3 DHA i luteinę w dodatkowej kapsułce. Luteina nadaje kapsułce charakterystyczny kolor. **Femibion® 3 Karmienie piersią** jest dostępny w opakowaniu na 4 tygodnie (28 tabletek plus 28 kapsulek).



Pierwsze dni/miesiące po porodzie

– co trzeba wiedzieć?

Wraz z zakończeniem porodu rozpoczyna się okres pogoju. Jest to czas po porodzie (6–8 tyg.), w którym organizm kobiety wraca fizycznie (stopniowo) do formy, zaś psychicznie dostosowuje się do nowej sytuacji życiowej, jaką jest posiadanie dziecka.

Pierwsze dni po porodzie nie są łatwe dla kobiety. Możesz w tym czasie zaobserwować:

- bóle poporodowe wynikające z obkurczania się macicy,
- odchody połogowe,
- bolące nacięcia, pęknięcia krocza (z powodu założonych szwów),
- bolesność rany po cięciu cesarskim (w celu rehabilitacji blizny można stosować ćwiczenia i masaże),
- nadprogramowe kilogramy,
- nawal pokarmu (2–4. doba),
- bolesność brodawek sutkowych (zbyt płytkie przystawienie, nieprawidłowa pozycja),
- „baby blues”, czyli tzw. smutek poporodowy (huśtawka nastrojów),
- pocenie się, zwłaszcza w nocy,
- żylaki odbytu (pomocne jest ćwiczenie mięśni Kegla – mięśni dna miednicy),
- niechęć do seksu (powrót do pełni życia seksualnego wskazany jest dopiero po okresie pogoju).^{6,7}

Co jest ważne dla dziecka tuż po porodzie?

- kontakt „skóra do skóry” po porodzie (zaspokaja potrzebę bliskości i bezpieczeństwa, ogrzewa, wpływa na proces laktacji, redukuje stres dziecka i Mamy);
- ocena w skali Apgar (0–10 pkt) i badanie przez neonatologa;
- przebywanie Mamy z noworodkiem w jednej sali (system rooming-in);
- karmienie na żądanie;
- osuszanie noworodka (nie kąpiel).

W pierwszej dobie noworodek oddaje smólkę i przynajmniej raz moczy pieluszkę.

Aby móc ocenić stan zdrowia noworodka w ciągu 24 godzin od porodu i w kolejnych dobach, dziecko poddane jest badaniom takim jak:

- test pulsoksymetryczny (co pomaga ocenić występowanie ewentualnych wad serca),
- przesiewowe badanie słuchu,
- przesiewowe badanie w kierunku szeregu chorób, które nie dają objawów tuż po urodzeniu, a nieleczone prowadzą do upośledzenia rozwoju umysłowego i fizycznego.

Ponadto zalecane jest wykonanie pierwszych szczepień ochronnych:

- szczepienia przeciwko gruźlicy,
- szczepienia przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B.

Po wyjściu ze szpitala szczepienia należy kontynuować według kalendarza szczepień ochronnych.

Warto pamiętać, że każde dziecko rozwija się we własnym tempie. Pierwszy miesiąc życia dziecka to okres, w którym maluszek adaptuje się do nowego środowiska.

W drugim i trzecim miesiącu jest coraz bardziej ruchliwy. Leżąc na brzuszku, zaczyna podnosić główkę, można z nim nawiązywać coraz większy kontakt.

W dalszych miesiącach (czwartym, piątym) zauważalny jest postęp motoryczny – rozwój fizyczny i psychiczny zdrowego dziecka jest wyraźnie zauważalny.

Warto wspomnieć o **skokach rozwojowych** w pierwszym roku życia dziecka, w czasie których nabywa nowych umiejętności. To bardzo ważny, choć trudny etap w rozwoju niemowlęcia. W czasie skoku rozwojowego dziecko może mieć problemy ze snem, marudzi, często płacze i wymaga większej uwagi rodzica.^{8,9}

Jak rozwija się maleństwo?

W pierwszych miesiącach życia dziecko intensywnie się rozwija. Od urodzenia jego zmysły nastawione są na głos i dotyk opiekuna. Dziecko uczy się, jak przyciągnąć uwagę (płacz, wpatrywanie się, naśladowanie). Ma odruch chwytny (zaciska rączkę na włożonym do niej przedmiocie), odruch ssania, zwraca się w stronę dźwięku.¹⁰

Wzrok nie jest jeszcze w pełni wykształcony - noworodek widzi w sposób nieostry i nie rozpoznaje wszystkich kolorów. Najlepiej widzi wyraźne, kontrastujące ze sobą elementy.¹¹

W drugim miesiącu życia dziecko unosi już głowę leżąc na brzuszku i wydaje pierwsze dźwięki. Ma też dłuższe okresy czuwania w ciągu dnia. **Ok. 4. miesiąca** umie, leżąc na brzuszku, unieść klatkę piersiową, chwytą w rączki zabawki. Niemowlę, które widzi prawidłowo, sięga po przedmiot zakrzywionym ruchem rączki (po łuku), a nie na wprost.¹¹

W 6. miesiącu dziecko siedzi z podparciem, potrząsa grzechotką, patrzy w kierunku mówiącej osoby, wydaje dźwięki, śmieje się, wyraża emocje. W tym czasie zaczyna interesować się kolorowymi obrazkami i dostrzegać nawet bardzo małe przedmioty. Szybko przenosi uwagę z jednego obiektu na drugi, uczy się je chwycić.¹¹

W 9. miesiącu maluch siedzi już stabilnie, przynosi drobne zabawki, potrafi zareagować na proste polecenia. **Między 9. a 12. miesiącem** zaczyna raczkować, odwraca się wołany po imieniu, rozumie proste polecenia, potrafi pokazywać swoje prośby, naśladuje gesty typu „kosi-kosi łapci” czy „pa-pa”.

W wieku 10-12 miesięcy niemowlę uczy się rozpoznawać emocje - radość, smutek, złość, strach. Pod koniec pierwszego roku życia wzrok dziecka jest już prawie w pełni rozwinięty - 80% dzieci widzi już wtedy podobnie jak osoby dorosłe.¹¹



Pozycje do karmienia piersią

Karmienie piersią nie tylko dostarcza dziecku niezbędnych składników odżywczych, ale też zacieśnia więzi między Mamą a dzieckiem. Już w pierwszych dniach po porodzie, zarówno Mama, jak i noworodek, muszą nauczyć się prawidłowej techniki karmienia.

Nie ma nieodpowiednich pozycji do karmienia piersią. Najważniejszym kryterium jest komfort Mamy i dziecka. Warto jednak poznać i opanować kilka różnych pozycji i technik karmienia piersią, żeby dobrać właściwą.



1. Pozycja klasyczna

Dziecko swoim brzuszkiem przytulone do brzucha Mamy. Główka dziecka znajduje się w zgięciu łokciowym, zaś plecy i pośladki podtrzymywane przez dłoń Mamy. Jest to najbardziej popularna pozycja, chociaż na początku może sprawiać trudności.



2. Pozycja krzyżowa

Jest modyfikacją pozycji klasycznej, różni się ułożeniem rąk Mamy. Dziecko, ułożone brzuszkiem do brzucha Mamy, podtrzymywane jest przez rękę przeciwną do piersi, z której ssi. Druga dłoń może podtrzymywać pierś, jeśli jest taka potrzeba. Pozycja szczególnie zalecana podczas nauki karmienia, dla wcześniaków oraz dzieci z obniżonym napięciem mięśniowym.



3. Pozycja leżąca na boku

Mama leży na boku, dziecko ułożone naprzeciwko, zwrócone buzią do piersi i przytulone brzuchem do brzucha Mamy. Pozycja sprawdza się po porodzie, zalecana w trakcie nocnych karmień i w ciągu dnia, gdy Mama potrzebuje odpocząć.



4. Pozycja leżąca na plecach (biologiczna)

Mama leży na plecach, dziecko zaś leży wzdłuż lub w poprzek brzucha. Dziecko jest podtrzymywane z boku ramieniem Mamy, dłonią za pupę. Ramię Mamy najlepiej podeprzeć poduszkami. Główka dziecka znajduje się nad piersią. Pozycja zalecana pacjentkom po cięciu cesarskim oraz z intensywnym wypływem mleka, kiedy dziecko nie nadąża z polykaniem i krtusi się.



5. Pozycja „spod pachy” (futbolowa)

Szczególnie polecana przy karmieniu wcześniaków, przy dużych piersiach i płaskich brodawkach. Mama siedzi wygodnie, a dziecko ułożone jest w pozycji „bioderko do bioderka” tak by można było podtrzymać jego główkę. Nóżki dziecka znajdują się pod pachą Mamy. Pozycja sprawdza się u pacjentek po cięciu cesarskim, podczas zastojów i nawalów mlecznych, podczas karmienia bliźniąt oraz u kobiet z dużymi piersiami i poranionymi brodawkami.

Podczas przystawienia do piersi dziecko wysyła sygnały, czy jego pozycja jest prawidłowa i czy karmienie przebiega właściwie. Wystarczy bacznie obserwować dziecko i odczytywać jego zachowanie.

A oto kilka sygnałów prawidłowych pozycji w czasie karmienia:

- głębokie uchwycenie piersi,
- nos i broda zetknięte z piersią,

- brak cmokania,
- uczucie opróżniania piersi,
- spokój dziecka,
- prawidłowe przybieranie na wadze.

O czasie karmienia decyduje dziecko, najedzone samo wypuszcza pierś. Nie należy przerywać karmienia, gdy dziecko ssie i przetyka, ssanie obu piersi zajmuje średnio ok. 30 min.¹²

Nawał pokarmowy

Nawał pokarmowy jest fizjologicznym i w pełni prawidłowym stanem w czasie laktacji. Charakteryzuje się napięciem gruczołu piersiowego na skutek wzmożonej produkcji pokarmu. Najczęściej pojawia się w **2–4. dobie po porodzie**, czasem w 5–6. dobie. Ilość pokarmu w tym czasie jest jeszcze nieustabilizowana i nadmierna w stosunku do potrzeb noworodka.

Mocno wypełniony gruczoł piersiowy napina skórę i jest źródłem dyskomfortu matki.

Jak rozpoznać nawał pokarmowy?

- Występuje w 2–4. (ewentualnie 5–6.) dobie i dotyczy obu piersi,
- piersi są niebolesne, ciężkie i wypełnione pokarmem,
- skóra jest napięta, czasem ucieplona,
- dziecko ssie, a pokarm wypływa.

Jak postępować w nawale pokarmowym?

- Jak najczęściej przystawiać dziecko do piersi,
- aktywizować dziecko do efektywnego ssania z obu piersi,
- nie rezygnować z nocnych karmień,
- w razie potrzeby skorzystać z laktatora i odciągnąć pokarm,
- zastosować ciepły okład przed karmieniem (ułatwia wypływ pokarmu),
- zastosować zimny okład po karmieniu (łagodzi i hamuje wytwarzanie pokarmu).¹²



Obrzęk piersi i zastój pokarmu

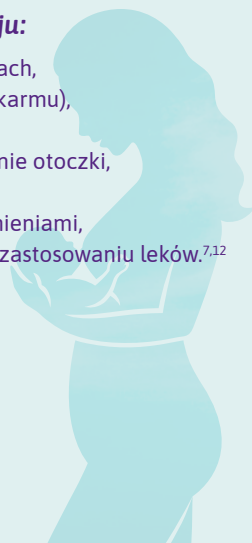
Obrzęk piersi jest to stan patologiczny charakteryzujący się bolesnym obrzmieniem obu piersi i zaburzeniem wypływu pokarmu. Najczęściej występuje w 2-10. dobie po porodzie. Najostrzejszą jego postacią jest zastój spowodowany zatkaniem kanalików mlecznych matki. Objawy są uciążliwe i nieprzyjemne.

Najczęściej dochodzi do niego na skutek błędów podczas karmienia piersią takich jak:

- stosowanie nieprawidłowych technik karmienia:
 - złe chwytanie piersi,
 - zły sposób ssania,
 - nieprawidłowa pozycja przy karmieniu,
- nieefektywne ssanie:
 - słaba siła ssania,
 - zaburzenia anatomiczne lub czynnościowe funkcji ssania,
- ograniczenia częstości karmień (<8 na dobę):
 - brak karmienia nocnego,
 - stosowanie smoczków/uspokajaczy,
 - dokarmianie mlekiem modyfikowanym,
 - zbyt rzadkie odciąganie w przypadku niekarmienia piersią,
- ograniczanie czasu trwania karmienia (<10 minut).

Metody łagodzenia objawów obrzęku piersi i zastoju:

- poprawa techniki karmienia, karmienie w różnych pozycjach,
- wygodna pozycja podczas karmienia (ułatwia wypływ pokarmu),
- karmienie często i odpowiednio długo,
- przygotowanie piersi do karmienia np. poprzez zmiękczenie otoczki,
- stosowanie zimnych okładów po karmieniu,
- stosowanie okładów ze schłodzonej kapusty między karmieniami,
- w niektórych przypadkach lekarz może podjąć decyzję o zastosowaniu leków.^{7,12}



Odciąganie pokarmu

W okresie karmienia piersią pojawiają się sytuacje, w których konieczne jest odciąganie pokarmu. Jest to najskuteczniejsza i najtańsza metoda pozyskiwania pokarmu dla dziecka. By skutecznie utrzymać laktację, ważne jest, w jaki sposób to robisz.

Najczęstsze sytuacje wymagające odciągania pokarmu:

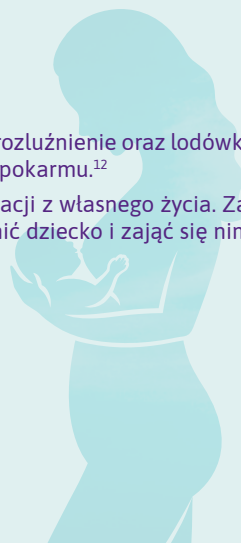
- rozpoczęcie i utrzymanie laktacji, gdy dziecko z różnych przyczyn nie może ssać piersi (wcześniak, chore dziecko, nieefektywne ssanie),
- nawał pokarmowy (odbarczenie piersi),
- zwiększenie ilości pokarmu (pobudzenie laktacji i chęć zgromadzenia pokarmu),
- współpraca z placówką Banku Mleka Kobięcego (chęć podzielenia się mlekiem).

Metody odciągania pokarmu:

- odciąganie ręczne (nie wymaga nakładów finansowych),
- odciąganie laktatorem.

Zawsze konieczne są: czyste akcesoria, umyte ręce, wygodna i rozluźniona oraz lodówka do ewentualnego dłuższego przechowywania odciągniętego pokarmu.¹²

Zapamiętaj: karmienie piersią nie oznacza całkowitej rezygnacji z własnego życia. Zawsze można odciągnąć pokarm, by Twój bliscy mogli nakarmić dziecko i zająć się nim.
Dobra Mama to szczęśliwa Mama!



Zasady przechowywania pokarmu

Odciągnięty pokarm należy przechowywać w jednorazowych woreczkach do pokarmu lub czystych i wysterylizowanych pojemnikach specjalnego przeznaczenia, oznakowanych datą i godziną odciągnięcia.

Pokarm najlepiej przechowywać w głębi lodówki, gdyż przechowywanie na drzwiach lodówki naraża go na częste zmiany temperatury.

mleko Mamy	świeże	rozmrózone w lodówce	rozmrózone i niepodane dziecku w temperaturze pokojowej	podgrzane i podane dziecku
przechowywanie w temp. pokojowej (19–25°C)	optymalnie 4 godz. max. 6–8 godz.	do 4 godz.	do 4 godz.	tylko do końca karmienia
przechowywanie w lodówce (4–2°C)	do 94 godz.	do 24 godz. od momentu całkowitego rozmrożenia	do 4 godz.	nie przechowywać
przechowywanie w zamrażarce (-18°C)	3–6 miesięcy	nie zamrażać ponownie	nie zamrażać	nie zamrażać
transportowanie w torbie chłodzącej (15°C)	do 24 godz.	do 4 godz.	do 4 godz.	nie transportować
podgrzane (26–37°C)	do końca karmienia max. 4 godz.	do końca karmienia max. 4 godz.	jak najkrócej max. 4 godz.	tylko do końca karmienia

Jeśli przechowujesz pokarm w lodówce, musisz go podgrzać przed podaniem dziecku. Najlepiej wykorzystaj do tego podgrzewacz lub naczynie z ciepłą, ale nie gorącą wodą. Nigdy nie podgrzewaj mleka w kuchenke mikrofalowej, na kuchenke gazowej, kuchenke elektrycznej czy w piekarniku ani nie gotuj, ponieważ niszczy to składniki odżywcze zawarte w pokarmie.

Podgrzewaj tylko taką porcję mleka, którą dziecko może zjeść w trakcie jednego karmienia. Nie mieszaj pokarmu rozmrożonego ze świeżym.¹²

Urazy brodawek i problemy z karmieniem piersią

Bolesność brodawek jest ważnym problemem występującym w czasie karmienia. Najczęściej spowodowana jest uszkodzeniami mechanicznymi, które są typowe dla wczesnego okresu karmienia. Ból jest przyczyną niepokoju i lęku i może przyczyniać się do rozwoju depresji poporodowej. Jeżeli brodawka sutkowa jest zaczerwieniona, popękana lub krwawi, należy znaleźć przyczynę zaistniałego problemu oraz wdrożyć odpowiednie postępowanie.

Przyczyny urazów i bolesności brodawek:

- nieprawidłowa pozycja matki i dziecka podczas karmienia;
- zaburzenia mechanizmu ssania u dziecka spowodowane stosowaniem smoczka, dokarmianiem butelką, krótkim wędzidełkiem języka czy zaburzeniami neurologicznymi u dziecka;
- trudności z uchwyceniem piersi w czasie nawału mlecznego, spowodowane przepełnieniem piersi i obrzmieniem otoczki;
- nieprawidłowe odłączanie dziecka od piersi;
- nieumiejętne używanie laktatora.

Postępowanie uzależnione jest od przyczyny występowania urazów i bólu i może być to:

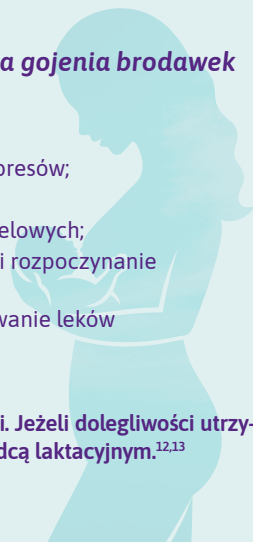
- korekta techniki ssania (należy dokonać oceny, czy pozycja jest wygodna dla matki i dziecka, czy dziecko jest ułożone prawidłowo i czy prawidłowo chwyta pierś),
- rehabilitacja funkcji ssania (w przypadku podejrzenia zaburzeń funkcji ssania dziecko powinno zostać poddane badaniom neurologicznym),
- przygotowanie piersi do karmienia (odciąganie niewielkiej ilości pokarmu w celu uaktywnienia wypływu lub zmiękczenia otoczki),
- odpowiednia technika odciągania (końcówka lejka dobrana do wielkości brodawki, odpowiednia moc ssania laktatora),
- prawidłowe przerywanie ssania (poprzez włożenie palca w kącik ust dziecka),
- podcięcie wędzidełka (ocenę wędzidełka przeprowadza lekarz, położna, doradca/konsultant laktacyjny).

Postępowanie wspomagające w celu przyspieszenia gojenia brodawek i zapobiegania zakażeniu:

- wietrzenie brodawek;
- smarowanie pokarmem, stosowanie maści, kremów, kompresów;
- noszenie nakładek ochronnych (muszli laktacyjnych);
- stosowanie ciepłych, mokrych okładów lub opatrunków żelowych;
- odciąganie niewielkiej ilości pokarmu przed karmieniem i rozpozynanie karmienia od mniej bolesnej piersi;
- w razie konieczności, po konsultacji z lekarzem, przyjmowanie leków przeciwbólowych.

Ważne!

Zalecenia należy dobrać indywidualnie w zależności od sytuacji. Jeżeli dolegliwości utrzymują się dłużej oraz nasilają się, należy skonsultować się z doradcą laktacyjnym.^{12,13}



Dieta podczas karmienia piersią

Dieta podczas laktacji powinna pokrywać zapotrzebowanie kaloryczne matki, a także zawierać odpowiednią ilość składników odżywczych. Podczas karmienia zapotrzebowanie kobiety na energię rośnie o ok. 500–650 kcal/dobę.^{2,13} Dieta matki karmiącej powinna być przede wszystkim urozmaicona i obejmować wszystkie grupy produktów (owoce, warzywa, mięso, ryby, nabiał, jajka, tłuszcze, produkty zbożowe pełnoziarniste).

Nie ma potrzeby stosowania w tym czasie żadnych diet eliminacyjnych (bez laktozy, bez białka mleka krowiego, bez glutenu itp.) bez konkretnych wskazań medycznych, takich jak np. alergia pokarmowa dziecka lub matki.¹³ W trakcie laktacji nie zaleca się także stosowania diety ubogotłuszczowej, gdyż tłuszcz jest nośnikiem witamin A, D, E i K.¹⁴

Podczas karmienia ważne jest odpowiednie nawodnienie, które wpływa pozytywnie na produkcję pokarmu. Kobieta karmiąca powinna przyjmować około 3 l płynów dziennie (woda, herbata, kawa, soki i napoje, mleko oraz woda zawarta w owocach, warzywach, zupach).¹⁴

Należy także pamiętać o ważnych składnikach odżywczych takich jak:

Wapń, ponieważ przyczynia się do prawidłowego krzepnięcia krwi, jest potrzebny do utrzymania zdrowych kości i zębów.³ Zapotrzebowanie na wapń pokrywają np.: szklanka mleka, 200 g jogurtu i plasterki sera żółtego.¹⁵ Jeśli stosu-

jesz dietę bez nabiału (np. w przypadku alergii na białka mleka) należy rozważyć suplementację tego pierwiastka.

Witamina D3, która pomaga w utrzymaniu zdrowych kości, zębów i mięśni oraz prawidłowym funkcjonowaniu mięśni i układu odpornościowego.³ Jej suplementacja powinna być zgodna z indywidualnym zapotrzebowaniem.

Kwasy tłuszczowe DHA, ponieważ ich spożywanie przez matkę wspomaga prawidłowy rozwój mózgu u płodu i niemowląt karmionych piersią.¹⁶

Żelazo, które pomaga w prawidłowej produkcji czerwonych krwinek i hemoglobiny oraz przyczynia się do zmniejszenia uczucia zmęczenia i znużenia. Aby pokryć zapotrzebowanie na żelazo, w tygodniowym jadłospisie powinno się znaleźć np.: 50 g mięsa wołowego lub wieprzowego, 200–250 g mięsa drobiowego, około 100 g przetworów mięsnych, 200 g tłustych ryb morskich oraz 4–5 jaj.^{3,17}

Witamina B12, która pomaga w prawidłowym funkcjonowaniu układu nerwowego, odpornościowego, produkcji czerwonych krwinek i przyczynia się do zmniejszenia uczucia zmęczenia i znużenia. Jej źródłem w diecie są praktycznie wyłącznie produkty zwierzęce, takie jak: mięso, ryby, jaja, nabiał, podroby oraz skorupiaki.^{3,18}

Przykładowe przepisy



Szakszuka na jarmużu z sezamem – odżywcze śniadanie, które syci na długo

- 120 g jaja kurcze całe (2 szt.)
- 20 g jarmuż
- 5 g oliwa z oliwek
- 200 g pomidor
- 5 g sezam, nasiona
- 50 g chleb żytni pełnoziarnisty
- Dodatkowo: ząbek czosnku, natka pietruszki.

Na oliwie podsmażyć posiekany jarmuż z czosnkiem, po chwili dodać pokrojone pomidory bez skórki. Gotować, aż nadmiar płynu lekko odparuje. Wbić jaja, przykryć przykrywką i gotować do ścięcia białek (żółtko powinno pozostać półpłynne dla zachowania wartości odżywczych). Gotowe jajka doprawić odrobiną soli, pieprzem, posypać sezamem i obfitą garścią posiekanej natki. Podawać z pieczywem.

Pełnoziarnista tarta z burakami i serem feta

Ciasto:

- 200 g mąka pełnoziarnista żytnia
- 80 g masło w temperaturze pokojowej
- 2 g sól
- 50 g mleko 2% tłuszczu

Farsz:

- 60 g jaja kurcze całe (1 szt.)
- 135 g ser feta 12% tłuszczu
- 400 g jogurt grecki
- 120 g burak gotowany
- 60 g cebula
- 60 g mozzarella
- 5 g oliwa z oliwek
- Dodatkowo: ząbek czosnku, zioła prowansalskie.



Ciasto: Składniki zagnieść na jednolite ciasto. Wyłożyć ciastem dno tortownicy i piec przez 10–15 minut w 180 stopniach aż się lekko zarumieni.

Farsz: Na oliwie podsmażyć drobno pokrojoną cebulę. W dużej misce wymieszać jogurt, jajko, pokrojony w kostkę ser feta, podsmażoną cebulę, przeciśnięty przez praskę czosnek, 1/2 łyżeczki soli, świeżo mielony pieprz i 1/2 łyżeczki ziół prowansalskich. Na podpieczone ciasto wylać połowę masy jajecznej, ułożyć pokrojone w cienkie paski buraki, wylać drugą część masy jajecznej, a na wierzchu ułożyć plastry mozzarelli. Piec kolejne 25 min (do zarumienienia się masy jajecznej). Po wyjęciu z piekarnika ostudzić przez godzinę i dopiero kroić.

Jak dbać o siebie po ciąży?

Ciąża to wyjątkowy czas w życiu kobiety, ale i taki, w którym jej ciało bardzo się zmienia. Dlatego każda kobieta po porodzie powinna zadbać o siebie bardziej niż kiedykolwiek. Prawidłowe odżywianie, ruch i pozytywne myślenie pozwolą powrócić do formy po porodzie.

Wskazówki dla kobiet na czas połogu – co robić, żeby szybko wrócić do formy?

- Zdrowo się odżywiać w myśl zasady „jedz to, co lubisz”, ograniczając dania tłuste, przetworzone i wysokokaloryczne.
- Korzystać z każdej okazji do odpoczynku, stosować drzemki, gdy dziecko śpi.
- Dbać o odpowiednie nawodnienie organizmu.

- Uprawiać lekką gimnastykę i stosować ćwiczenia mięśni Kegla (mięśni dna miednicy).
- Dbać o higienę całego ciała, szczególnie okolic intymnych.
- Korzystać ze wsparcia osób bliskich.
- Nie ukrywać przed bliskimi gorszego samopoczucia.
- Pozwolić sobie na krótkie wyjścia bez dziecka (fryzjer, kawiarnia, przyjaciółki).

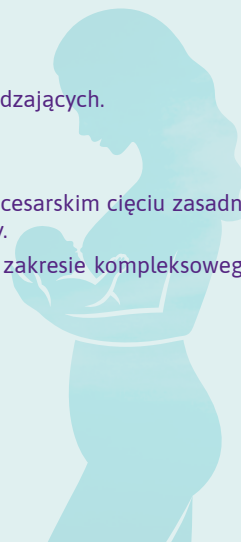
Po zakończeniu połogu warto odbyć wizytę ginekologiczną i skonsultować się z fizjoterapeutką uroginekologiczną w celu oceny stanu zdrowia.

Czego należy wystrzegać się w okresie połogu?

- Unikać forsowania ciała intensywnymi treningami.
- Nie odchudzać się – to nie czas na stosowanie diet odchudzających.
- Nie dźwigać – podnosić tylko tyle, ile waży dziecko.
- Okres połogu to również czas abstynencji seksualnej.

Przeciwwskazania i wskazania po porodzie naturalnym i po cesarskim cięciu zasadniczo się nie różnią. Odmienny jest tylko sposób dbałości o rany.

Bardzo ważna dla młodych matek jest ich samoedukacja w zakresie kompleksowego dbania o swoje ciało.^{6,7}



Jak zadbać o ciało – rola fizjoterapii uroginekologicznej

Ciąża powoduje wiele zmian w ciele kobiety. Fizjoterapia uroginekologiczna stanowi niezwykle istotne wsparcie dla kobiety po porodzie, bez względu na sposób jego przeprowadzenia.

Do fizjoterapeuty uroginekologicznego warto zwrócić się po porodzie w przypadku:

- blizny po szyciu krocza (na skutek epizjotomii czy pęknięcia krocza),
- blizny po cięciu cesarskim,
- dolegliwościach bólowych kręgosłupa, stawów obwodowych, spojenia łonowego,
- problemów z nietrzymaniem moczu, stolca, gazów,
- bolesnego współżycia,
- rozejścia mięśnia prostego brzucha,
- innych dolegliwości, które Cię niepokoją i mogą wymagać specjalistycznej pomocy,
- chęci profilaktycznej kontroli i/lub programowania aktywności fizycznej po porodzie.

Wizyta u fizjoterapeuty będzie niezwykle cenna przy planowaniu powrotu do sprawności i rozpoczynaniu aktywności fizycznej po porodzie. W pracy z kobietą po porodzie odchodzi się już od sztywnych nakazów czy zakazów, szczególnie jeśli chodzi o aktywność fizyczną. Przy odpowiedniej kontroli specjalistów powrót do ulubionych ćwiczeń jest jak najbardziej możliwy, ale czas wdrażania poszczególnych ćwiczeń, np. klasycznych „brzuszków” będzie

indywidualny i powinien być poprzedzony specjalistyczną diagnostyką. Ćwiczenia oddechowe, nauka pionizacji, uruchamianie dystalnych części kończyn, stabilizacja postawy ciała to aktywności, które możesz wykonywać jeszcze w trakcie pobytu w szpitalu. Dalsze ćwiczenia dopasowuje się do stanu mięśni dna miednicy oraz powłok brzusznych i uszkodzeń, które pojawiły się po porodzie. Ważna jest również prawidłowa technika dźwigania cięższych przedmiotów, podnoszenia dziecka. Po przedmioty, które chcemy podnieść z ziemi, schodzimy poprzez wykonanie przysiadu czy wykroku, staramy się pokonywać opór na wydechu. Dziecko podnosimy, trzymając je jak najbliżej siebie, unikając podnoszenia na wyprostowanych rękach.

W połogu (pierwszych 6–8. tygodniach po porodzie) wskazane jest unikanie noszenia ciężkich zakupów, znoszenia wózka itp. Należy również pamiętać, że istotnym elementem regeneracji po porodzie jest trening mięśni dna miednicy, mający na celu rozluźnianie lub wzmacnianie tych partii mięśniowych. Często zlokalizowanie i odpowiednia aktywacja tych mięśni jest trudna – w takiej sytuacji warto skonsultować się z fizjoterapeutą, który też dobierze indywidualny program ćwiczeń mięśni dna miednicy.^{19,20,21}

Jakie emocje mogą Ci towarzyszyć po porodzie?

Pierwsze dni/miesiące po porodzie to często trudny czas. Poza radością wynikającą z pojawienia się nowego członka rodziny mogą pojawiać się trudne emocje związane między innymi z:

- lękiem o zdrowie noworodka,
- lękiem i niepokojem o własne zdrowie (związanym np. z ranami poporodowymi),
- trudnościami laktacyjnymi,
- nadmiernymi oczekiwaniami względem siebie dotyczącymi wypełniania roli matki,
- nieadekwatnymi oczekiwaniami otoczenia, bliskich dotyczących opieki nad dzieckiem, sposobu karmienia itp.

Dobra komunikacja między rodzicami, dbanie o własne granice, też w relacjach z innymi członkami rodziny, pozwoli Ci zmniejszyć ryzyko kryzysów emocjonalnych czy rozwijania się problemów natury psychologicznej.

Ważnym czynnikiem warunkującym dobrostan, zarówno fizyczny, jak i psychiczny po porodzie, jest **możliwość karmienia piersią**. Karmienie naturalne stanowi ważny element opieki nad nowo narodzonym dzieckiem, przy czym niezwykle istotne jest, aby proces karmienia przebiegał w zgodzie z potrzebami i możliwościami matki dziecka. Konieczność odciążania pokarmu, trudności laktacyjne, narastająca frustracja i stres mogą skutecznie zaburzyć komfort laktacyjny. Ważne, abyś pamiętała, że karmienie i jego sposób nie warunkują dobrego czy złego wypełniania roli matki. Oczywiście, karmienie naturalne ma niezaprzeczone benefity zdrowotne zarówno dla matki, jak i dziecka, ale w przypadku, kiedy nie jest możliwe, masz prawo również oczekiwać wsparcia i akceptacji. Karmienie mlekiem modyfikowanym, karmienie butelką nie wpływa na zaburzenia w tworzeniu więzi między matką a dzieckiem.^{22,23}

Poza podstawowymi trudami laktacyjnymi, warto wspomnieć o **zespole D-MER** (*dysphoric milk ejection reflex*, czyli wypływu mleka

z dysforią). Istotą tego zaburzenia jest pojawianie się bezpośrednio przed wypływem mleka z piersi negatywnych emocji. Najczęściej są to: złość, strach, uczucie pustki, niepokój, przygnębienie, irytacja, poczucie bezradności, pobudzenie emocjonalne, czasami nawet ataki paniki. Emocje te odczuwane są dość krótko – od kilkunastu sekund do 2 minut, ponieważ zespół ten dotyczy jedynie momentu poprzedzającego wypływ mleka z piersi. Objawy nie są zależne od tego, czy jest to pierwsze, czy kolejne dziecko i mogą trwać, w zależności od ich zaawansowania, od 3 do nawet kilkunastu miesięcy. Zaburzenia D-MER pojawiają się na skutek zmian w poziomach hormonów – dopaminy i prolaktyny. Nie chodzi o niechęć do dziecka, brak dojrzałości, cierpliwości czy kompetencji laktacyjnych. Dlatego bardzo ważne jest uświadomienie sobie problemu, abyś cierpiąc na D-MER nie czuła się złą matką.^{24,25}

W pierwszych tygodniach po porodzie powinnaś być wyczulona na wszelkie objawy zaburzeń o podłożu psychicznym. Przedłużający się smutek, brak chęci do wykonywania codziennych czynności, brak zadowolenia z czynności, które do tej pory sprawiały Ci radość, poczucie bezwartościowości w roli matki, zaburzony

kontakt z niemowlęciem czy myśli o śmierci własnej i/lub dziecka powinny skłonić Cię do udania się po pomoc do psychiatry i/lub psychologa/psychoterapeuty.^{22,23}



Literatura

1. Guesnet P, Alessandri J.M., Docosahexaenoic acid (DHA) and the developing central nervous system (CNS) – Implications for dietary recommendations, *Biochimie* Volume 93, Issue 1, January 2011, Pages 7-12
2. Korzystne działanie występuje w przypadku spożycia 250 mg DHA dziennie. Jarosz M. et al., Normy żywienia dla populacji Polski i ich zastosowanie, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, 2020
3. ROZPORZĄDZENIE KOMISJI (UE) NR 432/2012 z dnia 16 maja 2012 r. ustanawiające wykaz dopuszczonych oświadczeń zdrowotnych dotyczących żywności, innych niż oświadczenia odnoszące się do zmniejszenia ryzyka choroby oraz rozwoju i zdrowia dzieci (Tekst mający znaczenie dla EOG) (Dz.U. L 136 z 25.5.2012, s. 1). Kwas dokozaheksaenowy (DHA) przyczynia się do utrzymania prawidłowego funkcjonowania mózgu. Kwas dokozaheksaenowy (DHA) przyczynia się do utrzymania prawidłowego widzenia.
4. Stanowisko Grupy Ekspertów w sprawie suplementacji kwasu dokozaheksaenowego i innych kwasów tłuszczowych omega-3 w populacji kobiet ciężarnych, karmiących piersią oraz niemowląt i dzieci do lat 3, *Pediatr Pol* 2010; 85 (6): 597–603
5. EFSA NDA Panel (2023). Choline and contribution to normal liver function of the foetus and exclusively breastfed infants: evaluation of a health claim pursuant to Article 14 of Regulation (EC) No 1924/2006. *EFSA Journal*, 21(7), 1–12.
6. Lipa M., Sochacki-Wójcicka N., Książka o ciąży. Warszawa 2022. s.30-65,170-171,419,460-529,475,538-551.
7. Karpienia M., Karmienie piersią.s.11,13,59,205,207.
8. Oslisło A., Otfinowska A., Najważniejsza chwila w życiu. O pierwszym kontakcie matki z dzieckiem i możliwościach jego realizacji w placówkach położniczych w Polsce. Fundacja Rodzić po Ludzku. <http://www.rodzicpoludzk.pl>
9. Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie standardów oraz procedur medycznych z zakresu opieki okołoporodowej, <http://www.mz.gov.pl>
10. Dosman C.F. et al, Evidence-based milestone ages as a framework for developmental surveillance. *Paediatr Child Health* 2012;17(10):561-568.
11. Krawczyński M., Wzrok niemowlęcia <https://www.mp.pl/pacjent/pediatrica/prawidlowyrozwoj/rozwojfizyczny/52295,wzrok-niemowlecia>, dostęp 22.05.2023
12. Nehring-Gugulska M., Żukowska-Rubik M., Pietkiewicz A., Karmienie piersią w teorii i praktyce, Centrum Nauki o Laktacji, Warszawa 2017.s.43,78,95,101-110,111-113,209-225,237,239-242.
13. Wilson-Clay P.B., Przewlekły ból brodawek i piersi - jak postępować?, X Jubileuszowy Zjazd Centrum Nauki o Laktacji, Warszawa 2017.
14. Smoter K. et al, Dieta kobiety karmiącej, <https://www.mp.pl/pacjent/dieta/zasady/185589,dieta-kobiety-karmiacej>, dostęp 12.05.2023
15. Przygoda B., Wapń, <https://www.mp.pl/pacjent/dieta/zasady/73823,wapn>, dostęp 22.05.2023
16. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 440/2011 z dnia 6 maja 2011 r.: Spożywanie kwasu dokozaheksaenowego (DHA) przez matkę wspomaga prawidłowy rozwój mózgu u płodu i niemowląt karmionych piersią. Korzystne działanie występuje w przypadku spożywania 200 mg DHA dziennie ponad zalecane dzienne spożycie kwasów tłuszczowych omega-3 dla dorosłych, tj.: 250 mg DHA i EPA.
17. Wnęk D., Witamina B12 – gdzie występuje i jakie są przyczyny nadmiaru i niedoboru tej witaminy, <https://www.mp.pl/pacjent/dieta/zasady/63297,witamina-b12>, dostęp 22.05.2023
18. Słomko W. et al, Physiotherapy in the postpartum problems. *Journal of Education, Health and Sport*. 2017;7(4):323-333.
19. Olszewski Jurek: Fizjoterapia w wybranych dziedzinach medycyny. Kompendium. Druk: Warszawa, 2022; Wydanie/Copyright: wyd. 1, 2011; PZWL Wydawnictwo Lekarskie.
20. Karowicz-Bilińska A., Sikora A., et al., Fizjoterapia w położnictwie; *Ginekol Pol.* 2010, 81, 441-445
21. Koszewska I., O depresji w ciąży i po porodzie. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010.
22. MuB Karin, Karmienie piersią – poradnictwo i promocja. Wydawnictwo Medpharm Polska, Wrocław 2008.
23. Heise A.M., Wiessinger D., Dysphoric milk ejection reflex: A case report, *International Breastfeeding Journal* 2011; 6: 6.
24. Kotlarz B., Rekucka M., D-Mer – Odruch dysforycznego wypływu mleka; *Biuletyn Informacyjny Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Katowicach* 2020; 2: 288.

Notatki

femibion®

Wspieramy kobiety

na każdym etapie związanym z ciążą
– od planowania do karmienia piersią

SZUKAJ
W APTEKACH

Dostępny
w formie
4 i 8 tyg.
suplementacji



Planowanie
ciąży

Wczesna ciąża
1.-12. tydzień

Ciąża
13.-40. tydzień

Karmienie
piersią

Suplement diety nie może być stosowany jako substytut (zamiennik) zróżnicowanej diety.
Dla zdrowia ważna jest zróżnicowana dieta oraz zdrowy tryb życia.

MAT-PL-FM-23-000013

 www.femibion.com

