

Styl życia kobiet w ciąży

Lifestyles of pregnant women

MAŁGORZATA FRAŚ^{1/}, AGNIESZKA GNIADEK^{2/}, JANINA POZNAŃSKA-SKRZYPIEC^{3/}, MONIKA KADŁUBOWSKA^{1/}

^{1/} Wydział Nauk o Zdrowiu, Akademia Techniczno-Humanistyczna w Bielsku-Białej

^{2/} Zakład Pielęgniarstwa Internistycznego i Środowiskowego, Collegium Medicum, Uniwersytet Jagielloński w Krakowie

^{3/} SPZOZ Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Krakowie

Pomimo wzrostu liczby urodzeń w Polsce nadal utrzymuje się niski przyrost naturalny i brak zastępowalności pokoleń. Dlatego należy wykorzystać wszelkie sposoby, które mogą wpłynąć pozytywnie na zdrowie społeczeństwa. Szczególnie ważna jest kondycja zdrowotna ciężarnych, ponieważ w tym czasie rozpatrujemy dobrostan dwóch osób – matki i dziecka. Jednym z głównych czynników kształtujących zdrowie jest styl życia, na który składa się dieta, aktywność fizyczna, umiejętność radzenia sobie ze stresem i unikanie zachowań ryzykownych dla zdrowia. Aktywność polskiego społeczeństwa jest nadal niska, preferowane są bierne formy wypoczynku. Stąd coraz większy nacisk kładzie się na zwiększenie aktywności ciężarnych i zachęcanie ich do kształtowania u siebie nawyków, które wpłyną na prawidłowy przebieg ciąży i poprawią ich kondycję. Przeciwwskazaniem do wykonywania ćwiczeń ruchowych mogą być niektóre schorzenia ogólne, które wikłają ciążę oraz inne stany zagrażające zdrowiu matki lub płodu. Zalecane ciężarnym ćwiczenia fizyczne dzieli się na grupy w zależności od oczekiwanych rezultatów w funkcjonowaniu określonej okolicy ciała lub określonego organu na przykład: ćwiczenia oddechowe, rozciągające mięśnie krocza lub zapobiegające bólowi kręgosłupa. Zakres ćwiczeń i czas ich trwania musi być dobrany indywidualnie w zależności od możliwości i stanu zdrowia kobiety, a także jej chęci i zaangażowania. Istnieją też formy aktywności, które są mało spopularyzowane, a warte polecenia i bezpieczne dla kobiet w ciąży, do nich należą: joga, pilates i aqua fitness. Korzystne byłoby wprowadzenie tych form ruchu na stałe do programów szkół rodzenia.

Słowa kluczowe: ciąża, dieta, ćwiczenia gimnastyczne

Despite the increased number of births in Poland, the generation replacement rate is still inadequate. That is why all possible methods should be applied in order to positively affect the society's health status. Health status of pregnant women is of special importance since the well-being of two individuals (mother and her child) is at stake. One of the main factors influencing health is lifestyle, consisting of a proper diet, physical activity, ability of coping with stress and avoiding health-risk situations. However, physical activity of the Polish society is low and passive forms of relaxation are preferred. Therefore, special attention is paid to encouraging pregnant women to increase their activity as well as promoting behaviors assisting the correct course of gestation and mother's health status. As far as physical exercises are concerned, some general disorders complicating pregnancy and other conditions posing a threat to mother and her child become contraindications. Physical exercises, recommended for pregnant women, can be divided into two groups in regard to expected results in functioning of a selected body part or a selected organ e.g. respiratory exercises, exercises stretching perineal muscles, or preventing spinal pain. The range of exercises and their duration must be individually adapted to a woman's abilities and her physical condition as well as her willingness and engagement. There are also some forms of activity, less popular but worth as a recommendation, safe for pregnant women e.g. yoga, pilates, and aqua fitness. Introducing those forms of exercises to birth schools would be beneficial.

Key words: pregnancy, diet, physical exercises

© Hygeia Public Health 2012, 47(4): 412-417

www.h-ph.pl

Nadesłano: 30.09.2012

Zakwalifikowano do druku: 26.11.2012

Adres do korespondencji / Address for correspondence

Mgr Małgorzata Fraś

Wydział Nauk o Zdrowiu, Akademia Techniczno-Humanistyczna
ul. M. Konopnickiej 6, 43-300 Bielsko-Biała

e-mail: gofra@op.pl

Wstęp

Pomimo popularyzacji zalet zdrowego stylu życia polskie społeczeństwo u progu XXI wieku nadal preferuje niską aktywność ruchową jako główną formę wypoczynku. Istotnym problemem w zachowaniach ciężarnych jest stosowanie używek takich jak: alkohol, nikotyna, nadużywanie kawy i leków. Liczne badania naukowe oraz programy zdrowotne dowodzą o szkodliwym działaniu używek na rozwój dziecka w łonie matki. Natomiast problem aktywności fizycznej w ciąży nadal zostaje niedoceniany. Ważne

jest aby kobiety w ciąży odchodziły od stereotypów postępowania i poszukiwały najlepszych dla nich i ich dzieci rozwiązań w tych sferach życia.

Celem pracy jest wskazanie celowości stymulacji psychoruchowej kobiet w okresie ciąży i w przygotowaniu do porodu.

Ciąża i zmiany ustrojowe w przebiegu ciąży. Jednym z najważniejszych okresów w życiu kobiety jest okres dojrzałości płciowej charakteryzujący się możliwością koncepcji. Stwierdzenie ciąży opiera się na podstawie obecności wielu objawów. Do pewnych

objawów, które uprawniają do rozpoznania ciąży zaliczamy: wysłuchanie czynności serca płodu, wycuczenie ruchów płodu, wizualizacja płodu w badaniu USG. Czas trwania ciąży to średnio 280 dni licząc od pierwszego dnia ostatniej miesiączki. Okres ten dzielony jest na trzy trymestry. Podczas ciąży w organizmie kobiety zachodzi wiele zmian, można je podzielić na: ustrojowe, naturalne zmiany fizyczne a także naturalne zmiany emocjonalne [1, 2].

W pierwszym trymestrze mogą pojawić się zmiany fizyczne takie jak: poranne nudności, obrzmienie piersi, częstomocz. W drugim trymestrze u wielu kobiet brak jest jakichkolwiek dolegliwości, czasami mogą wystąpić zaparcia, ślinotok, krwawienie z nosa oraz nadmierne pocenie. W trzecim trymestrze ciąży zwiększa się masa macicy oraz wielkość płodu, co może powodować dolegliwości typu hemoroidy, bóle pleców, nóg zaburzenia snu, rozstępy na skórze. Mogą też powrócić dolegliwości z pierwszego trymestru ciąży jak: częste oddawanie moczu i uczucie zmęczenia. Zapewnienie fachowej pomocy położnej lub lekarza ginekologa powinna pomóc kobiecie w znielowaniu lub zmniejszeniu dolegliwości w czasie ciąży oraz czuć nad prawidłowym jej przebiegiem. W trakcie wizyty należy sprawdzić prawidłowość przyrostu masy ciała, ciśnienie tętnicze, zanalizować wyniki badań laboratoryjnych, wykonać osłuchiwanie tętna płodu. Ciężarna powinna uzyskać informacje o zdrowym stylu życia czyli diecie, zalecanych formach aktywności ruchowej oraz czynnikach szkodliwych, których należy unikać w ciąży [1, 2]. W organizmie kobiety ciężarnej zachodzą zmiany: anatomiczne, fizjologiczne i biochemiczne. Można je podzielić na zmiany o charakterze miejscowym i układowym dotyczące układów: krążenia, oddechowego, kostnego, moczowego oraz gruczołów wydzielania wewnętrznego. Jeżeli ciąża przebiega prawidłowo zmiany te nie mają wpływu na ogólną kondycję kobiety ciężarnej i jej stan zdrowia [3]. W ciąży dochodzi do zwiększonej przemianie materii, co powoduje przyrost masy ciała średnio o 20% (czyli około 12,5 kg) w czasie ciąży. Dobbowe zużycie energii wzrasta o około 300 kcal, co powoduje zwiększone zapotrzebowanie energetyczne (pod koniec ciąży wynosi średnio 2500 kcal). Taka podaż jest konieczna, aby utrzymać wydolność narządów i układów. Przetawienie metaboliczne ma na celu dostarczenie odpowiedniej ilości tlenu i składników odżywczych, wystarczających do prawidłowego rozwoju płodu, zgromadzenie zapasów energetycznych na okres bezpośrednio po porodzie oraz stworzenie rezerw energetycznych na okres karmienia dziecka [4]. Zmiany metaboliczne i hormonalne, jakie zachodzą w ciąży mogą prowadzić do narastania insulinozależności – takie zjawisko w ciąży definiowane jest jako cukrzyca ciężarnych. Kobiety ciężarne, u których

rozpoznano to schorzenie wymagają leczenia dietetycznego, a czasami również leczenia insuliną [2]. Kiedy kobieta przypuszcza, że jest w ciąży może przeżywać wiele emocji od radości do wściekłości. Radość towarzyszy kobietom, które oczekiwały na potomstwo i taka wiadomość jest spełnieniem ich pragnień. Poczucie bezradności przeżywać mogą kobiety, które nie planowały ciąży, a taki stan spowoduje wywrócenie ich życia „do góry nogami” np. pokrzyżuje karierę zawodową.

W pierwszym trymestrze ciąży może dojść do tzw. zjawiska „burzy hormonalnej”, z powodu ogromu zachodzących zmian. Stan ten może być przyczyną labilności nastroju, szczególnie często obserwowanej u kobiet, które obniżony nastrój miały już przed ciążą. Brak wsparcia ze strony partnera, brak akceptacji ciąży przez kobietę lub otoczenie, trudna sytuacja materialna to czynniki wywołujące zmiany nastroju, a czasem nawet depresję. Zmiany emocjonalne mogą mieć znaczenie w sferze seksualnej, dlatego u niektórych kobiet w czasie ciąży obserwuje się obniżone libido. Występowanie mdłości, zmęczenia, obrzmiałe i wrażliwe na dotyk piersi, oraz zmiana reaktywności w okolicy narządów płciowych może prowadzić do unikania kontaktów seksualnych. Część kobiet może mieć problemy z akceptacją swojego wyglądu: przyrost masy ciała, obwodu brzucha i bioder. Z kolei inne kobiety mogą się martwić czy dziecko urodzi się zdrowe, czy zdołają wychować potomstwo. Nie bez znaczenia jest strach przed porodem, odpowiedzialnością za nowe życie oraz ewentualnością utraty lub rezygnacji z pracy. Dlatego ważne jest wyrażenie swoich uczuć i obaw poprzez rozmowę z bliskimi lub kompetentnymi osobami. Uczestnictwo kobiet w zajęciach szkoły rodzenia może wyjaśnić nurtujące problemy, znaleźć rozwiązania i wsparcie. Jeżeli dolegliwości sfery psychicznej są zbyt nasilone, należy zasięgnąć porady lekarza lub położnej prowadzącej ciążę [5, 6, 7].

Styl życia kobiet w ciąży. Zdrowie człowieka warunkowane jest wieloma czynnikami. Zgodnie z koncepcją pól zdrowia Marc’a Lalonde’a wyróżnia się cztery grupy czynników kształtujących zdrowie, wśród nich największe znaczenie ma styl życia – około 50-52% ogółu wpływów [8].

Styl życia ciężarnych stanowi zespół codziennych zachowań związanych z wyborem optymalnego sposobu odżywiania, stosowania aktywności fizycznej o odpowiednim natężeniu oraz zaprzestaniu bądź ograniczeniu używek.

Wpływ nikotyny na rozwój dziecka w ciąży skutkuje niską masą urodzeniową noworodka, większą podatnością na choroby wieku niemowlęcego i wczesnodziecięcego. Dodatkowo u palących kobiet w ciąży częściej występuje łożysko przodujące, poronienie, przedwczesne pęknięcie błon płodowych [9]. Konse-

kwencje spożywania alkoholu przez ciężarne dla płodu zostały dobrze poznane; od Alkoholowego Zespołu Płodowego (FAS – *Fetal Alcohol Syndrome*) zaczynając poprzez jego mniej wyrazistą odmianę FAE (*Fetal Alcohol Effect*), defekty urodzeniowe związane z alkoholem (ARBD – *Alcohol Related Birth Defects*), zaburzenia neurorozwojowe związane z alkoholem (ARND – *Alcohol Related Neurodevelopmental Disorders*) do wewnątrzmacicznego obumarcia płodu [9]. Powyższe problemy są przedmiotem licznych opracowań oraz tematem programów prozdrowotnych kierowanych do ciężarnych – dlatego ze względu na cel niniejszej pracy nie są szerzej omawiane w opracowaniu.

Nawyki żywieniowe kobiet sprzed ciąży, jak i w trakcie jej trwania, mają wpływ na rozwój płodu, a później zdrowie dziecka, prawidłowy przebieg ciąży, dobre samopoczucie i kondycję kobiety ciężarnej. Nieprawidłowe żywienie w okresie ciąży może źle wpływać na jej przebieg, jak również może być przyczyną takich powikłań, jak: poronienie, poród przedwczesny, zaśniedział groniasty [2, 10]. Niedobór pewnych składników pokarmowych może współistnieć z określonymi wadami rozwojowymi lub chorobami. Niedobór kwasu foliowego może być przyczyną wady pierwotnej cewy nerwowej lub niedokrwistości megaloblastycznej. Występowanie niedoboru żelaza wpływa na zwiększenie niskiej masy urodzeniowej noworodków, umieralności okołoporodowej oraz liczby porodów przedwczesnych. Brak jodu w ciąży zwiększa ryzyko wystąpienia wola tarczycy, niedorozwoju umysłowego. Natomiast niedobór wapnia zwiększa możliwość wystąpienia nadciśnienia ciążowego, porodu przedwczesnego oraz obniżonej gęstości kości u noworodka. W okresie ciąży obserwuje się wzrost zapotrzebowania na składniki pokarmowe, energię, witaminy oraz składniki mineralne. Wzrost ten spowodowany jest przez konieczność wytworzenia tkanek płodowych (płód, łożysko, wody i błony płodowe), a także tkanek macicznych (wzrost objętości osocza, erytrocytów, zmagazynowanych białek, tłuszczów, gruczołów sutkowych i macicy) [1, 2, 11]. Podstawą żywienia różnych grup ludności są normy żywieniowe, które określają dzienne zapotrzebowanie na składniki odżywcze i energię w zależności od płci oraz wykonywanej pracy. W normach żywieniowych ciężarne oraz kobiety karmiące wyodrębniono jako osobne grupy ludności. Komitet Żywienia Człowieka PAN opracował zasady żywienia kobiet ciężarnych, ustalił że dzienne zapotrzebowanie kaloryczne powinno wynosić 2500-2800 kcal, a u kobiet karmiących 3100 kcal. W okresie rozwoju płodu rośnie zapotrzebowanie na składniki odżywcze a także na energię. Między innymi rośnie zapotrzebowanie na białko (1,3 g/kg mc.) – związane jest to ze wzrostem i rozwojem płodu i macicy [10, 11, 12]. Kolejnym ważnym determinan-

tem zdrowego stylu życia, obok diety, jest aktywność fizyczna. Czynniki te kształtowane są od dzieciństwa przez rodzinę, a w okresie młodzieńczym poprzez rówieśników, szkołę, środki masowego przekazu. Zachowania zdrowotne takie, jak odżywianie i aktywność fizyczna, rzutują na całe życie człowieka. Polskie społeczeństwo cechuje niska aktywność fizyczna. Szacuje się, że zaledwie 30% dzieci i młodzieży oraz 10% dorosłych uprawia różne formy ruchu. Rodzaj i intensywność obciążeń wysiłkowych powinny zaspokajać podstawowe potrzeby fizjologiczne organizmu. Polacy w wolnym czasie preferują zajęcia związane z brakiem aktywności fizycznej – głównie oglądanie TV oraz siedzenie przed komputerem [13, 14]. Aktywność ruchowa w codziennym życiu człowieka jest ważna, ponieważ systematyczne ćwiczenia fizyczne stymulują pracę całego organizmu. Zmiany, jakie możemy zaobserwować w organizmie kobiety ciężarnej, dotyczą adaptacji do nowych warunków wszystkich układów, głównie czynności układu oddechowego, krążeniowego, mięśniowo-nerwowego, przemiany materii, oraz funkcjonowania w sferze psychicznej [3, 15]. Specjalistyczne ćwiczenia ruchowe – kinezytymulacja – przygotowują kobietę między innymi do kolejnych etapów ciąży, oraz czynnego, sprawnego i aktywnego porodu, co wpływa i jest nie bez znaczenia dla dziecka, jak i samej rodzącej. Ważnym zagadnieniem jest wykazanie celowości psychoruchowej stymulacji kobiet w okresie ciąży i w przygotowaniu do porodu. Stosowanie przez ciężarną ćwiczeń gimnastycznych, oddechowych, a także technik rozluźniających, przynosi wiele korzyści – zarówno dla dziecka jak i dla matki [16, 17]. Korzyści dla matki: skrócenie czasu trwania porodu (średnio o 2-4 godziny), czynność skurczowa macicy rzadziej ulega zaburzeniu, zmniejsza się liczba występowania porodów przedwczesnych i po terminie porodu, rzadsza jest konieczność nacięcia krocza, zmniejsza się częstotliwość operacji położniczych, w tym cięcia cesarskiego, występuje mniejsza ilość uszkodzeń szyjki macicy podczas porodu, utrata krwi w czasie wydalania łożyska jest mniejsza, mniejsze problemy z karmieniem piersią, krótszy czas powrotu do pełnej sprawności po porodzie [18, 19]. Korzyści wynikające z ćwiczeń ruchowych stosowanych przez matkę dla dziecka to: rzadsze występowanie urazów okołoporodowych, łatwiejsze przechodzenie przez kanał rodny, lepsze dotlenienie w trakcie porodu, ocena stanu ogólnego według skali Apgar jest wyższa, czyli lepszy jest stan ogólny dziecka po urodzeniu. Tak więc systematyczny i dozowany wysiłek fizyczny wpływa na korzystnie na ciążę, poród i połóg. Kinezyadaptacja ciężarnych zmniejsza liczbę powikłań okresu okołoporodowego, noworodkowego i u dzieci [15, 17]. Ćwiczenia w ciąży możemy podzielić na: oddechowe, izometryczne, zwiększające ruchomość stawów, relak-

sacyjne, zwiększające elastyczność lub rozluźniające mięśnie krocza i dna miednicy, zapobiegające zastojowi żylnemu w obrębie kończyn dolnych, zapobiegające bólowi krzyża [19, 20]. W pierwszym trymestrze ciąży wprowadza się ćwiczenia ogólno-kształtujące oraz utrzymujące prawidłową postawę ciała ze względu na zachodzące zmiany ustrojowe, obciążające organizm i mogące wpływać na obniżenie sprawności fizycznej. Przed przystąpieniem do ćwiczeń konieczna jest konsultacja z lekarzem prowadzącym ciążę, w celu ustalenia czy nie występują przeciwwskazania.

W drugim trymestrze ciąży powtarzają się ćwiczenia z pierwszego trymestru uzupełnione ćwiczeniami zwiększającymi ruchomość kręgosłupa i stawów, zapobiegającymi bólowi okolicy lędźwiowo-krzyżowej, uelastyczniającymi mięśnie brzucha, wzmacniającymi mięśnie dna miednicy i ćwiczeniami oddechowymi. Ponieważ rozwijająca się ciąża powoduje powiększenie obwodu brzucha, następuje przesunięcie środka ciężkości i pogłębienie fizjologicznej lordozy, które może skutkować bólami dolnego odcinka kręgosłupa. Mięśnie brzuszne ulegają rozciągnięciu, dlatego należy je wzmacniać. Ćwiczenia proponowane w trzecim trymestrze ciąży mają na celu przygotowanie organizmu do porodu poprzez: zwiększenie ruchomości stawów biodrowych i skokowych, zwiększenie elastyczności mięśni krocza, rozciągnięcie mięśni dna miednicy. Uwzględnia się również ćwiczenia z poprzednich trymestrów ciąży. Ze względu na znaczny przyrost masy ciała i powiększony obwód brzucha podczas wykonywania niektórych ćwiczeń wskazana jest pomoc osoby towarzyszącej. Ćwiczenia relaksacyjne można stosować przez całą ciążę, niezależnie od czasu jej trwania. Rozluźniają one mięśnie oraz wpływają na wyciszenie i odprężenie organizmu. Pomimo tego, iż wszystkie kobiety w ciąży należy zachęcać do podejmowania ćwiczeń aerobowych i ogólno-usprawniających, istnieją sytuacje położnicze, kiedy niezbędny jest szczególny nadzór nad pacjentką i wnikliwe rozważenie możliwości wystąpienia potencjalnych zagrożeń oraz powikłań w czasie wykonywanych ćwiczeń. Do takich niekorzystnych sytuacji zaliczamy wszystkie schorzenia ogólnoustrojowe wnikające ciążę, oraz powikłania położnicze. Są one względnymi przeciwwskazaniami do wykonywania ćwiczeń fizycznych. W tych sytuacjach zakres ćwiczeń, jak i czas ich trwania, powinien być dobrany indywidualnie pod kontrolą kompetentnego zespołu. Ćwiczenia należy zakończyć w momencie wystąpienia bólu w klatce piersiowej, palpacji, przedwczesnych skurczów (zagrożającego porodu przedwczesnego), krwawienia z dróg rodnych, osłabionego ruchu płodu, obrzęku lub bólu podudzia, duszności przed wysiłkiem, nadmiernego zmęczenia, bólu w okolicy krzyżowej, brzucha lub w okolicy obręczy miednicy [5, 21].

Kobiety powinny być informowane, że w przypadku wystąpienia któregoś z powyższych objawów muszą się skonsultować z lekarzem. Należy podkreślić, że celem ćwiczeń aerobowych w okresie ciąży powinno być utrzymanie dobrej sprawności fizycznej przez całą ciążę, a nie próba osiągnięcia jak najwyższej formy, czy trening wyczynowy. Kobiety powinny wybierać ćwiczenia w przypadku których utrata równowagi i uszkodzenia płodu jest minimalna. Dlatego niektóre rodzaje aktywności fizycznej nie są zalecane dla ciężarnych. Zaliczamy tu wszystkie sporty ekstremalne, aktywność obciążoną dużym ryzykiem urazów (jazda konna, surfing, jazda na rolkach, łyżwach, nartach), saunę oraz ćwiczenia na siłowni [15, 22, 23, 24]. Mało popularnymi formami ruchu w ciąży są aqua fitness, pilates i joga.

Aqua fitness to forma ruchu w wodzie. Jest ona uznawana za jedną z najzdrowszych i najbezpieczniejszych. Ćwiczenia w wodzie nie obciążają stawów kończyn a także stawów kręgosłupa. Wzmacniają i zwiększają elastyczność mięśni więzadeł i ścięgien całego organizmu. Ćwiczenia wykonywane w wodzie poprawiają równowagę i ogólną kondycję, niwelują stres i korzystnie wpływają na samopoczucie. Przed przystąpieniem do zajęć aqua fitness, należy skonsultować się z lekarzem prowadzącym czy nie istnieją przeciwwskazania do takiej formy ruchu. Trening odbywa się w wodzie, ale nie jest konieczna umiejętność pływania. Ćwiczenia aqua fitness prowadzone są w rytm muzyki, czasem korzysta się z dodatkowych akcesoriów, jak: rurka piankowa, pasy zwiększające wyporność, rękawice, deski do nauki pływania, dzięki którym mięśnie pracują efektywniej. Czas trwania treningu powinien wynosić 30 minut i kończyć się kilkuminutowym relaksem.

Pilates to forma ruchu polegająca na uzyskaniu pełnej koordynacji ciała i umysłu poprzez odpowiednie wykorzystanie mięśni i naturalnego ruchu wykonywanego pod ścisłą kontrolą osoby ćwiczącej. Podstawowe zasady, o których należy pamiętać podczas ćwiczeń, to: koncentracja, oddychanie i obręcz siły. Obręcz siły obejmuje trzy główne obszary: kręgosłup, brzuch, pośladki. Płynne ruchy wykonywane są w tempie wyznaczonym przez rytm oddechu. Przechodzenie z jednej pozycji w drugą odbywa się płynnie i powoli z pełną świadomością każdej części ciała, dzięki czemu ćwiczenia wykonywane są z całkowitą koncentracją i precyzją. W metodzie Pilatesa ważna jest prawidłowa postawa ciała, ponieważ zmniejsza napięcie mięśni, poprawia przepływ krwi w organizmie, zmniejsza przeciążenia w obrębie mięśni, stawów i więzadeł. Ćwiczenia powinny być dostosowane do okresu trwania ciąży i zaangażowania ćwiczącej [25, 26, 27].

Joga to ćwiczenia połączone z medytacją, pozwalające na rozluźnienie, rozciągnięcie i wzmocnienie

całego ciała, a także na odprężeniu umysłu. Joga dla kobiet w ciąży to łagodniejsze i uproszczone wydanie klasycznych asan, czyli określonych pozycji ciała. Przygotowuje kręgosłup i stawy do noszenia większego ciężaru, zapobiega bólom krzyża, ułatwia oddychanie, poprawia krążenie krwi i trawienie. Zmniejsza prawdopodobieństwo wystąpienia takich dolegliwości jak żylaki, obrzęki, zgaga czy wzdęcia. Pomaga uelastyczyć mięśnie bioder, miednicy i wewnętrznej strony ud oraz utrzymać prawidłowy przyrost masy ciała w ciąży. Zajęcia z jogi wykonywane są w obecności wykwalifikowanego instruktora. Ciężarne chcąc uczestniczyć w takich zajęciach powinny skonsultować się z lekarzem [25, 26].

Podsumowanie

W Polsce nadal utrzymuje się depresja urodzeniowa i brak zastępowalności pokoleń, pomimo zwiększającej się liczby urodzeń. Słusznym wydaje się więc położenie szczególnego nacisku na poprawę stanu zdrowia kobiet, którą można osiągnąć poprzez propagowanie zbilansowanego odżywiania, ograniczenia lub zaprzestania palenia papierosów, unikania alkoholu. Istotnym czynnikiem sprzyjającym kondycji matki i płodu jest aktywność fizyczna. W tym zakresie jeszcze wiele można osiągnąć, bowiem aktywność fizyczna społeczeństwa jest nadal niska i preferowane są powszechnie nieaktywne formy wypoczynku. Dzięki podniesieniu się standardów życia, łatwemu dostępowi do struktur ochrony zdrowia i postępowi wiedzy medycznej, a co za tym idzie poprawie zdrowia wszystkich Polaków, nastąpił m.in. spadek liczby poronień i zgonów kobiet w okresie okołoporodowym oraz zmalał odsetek martwych urodzeń. Szczególnie istotne jest aby wykształtować prawidłowe nawyki postępowania kobiet ciężarnych, ponieważ może to przynieść w przyszłości wymierne korzyści dla całego narodu. Ćwiczenia fizyczne kobiet ciężarnych, stymulujące pracę całego organizmu, niosą dla matki oraz dziecka wielorakie zalety. W organizmie ciężarnej następują samoistne zmiany fizyczne, ustrojowe i emocjonalne, które są wyrazem adaptacji do zwiększonego zapotrzebowania i obciążenia wynikającego z rozwoju płodu.

Ćwiczenia fizyczne usprawniają jego pracę, zwiększają możliwości adaptacyjne i sprzyjają równowadze psychicznej i emocjonalnej, a ponadto optymalizują przebieg porodu i połogu, zapobiegając powikłaniom. Wydaje się niezbędnym, aby wszystkie kobiety w ciąży stosowały ćwiczenia fizyczne, ale tylko takie ich rodzaje i z taką częstotliwością, aby móc je skorelować z przebiegiem ciąży, współistniejącymi schorzeniami i powikłaniami oraz przeciwwskazaniami lekarskimi. Ponieważ występuje dużo różnych rodzajów aktywności fizycznej, prawie dla każdej ciężarnej można dobrać bezpieczną ich formę, w zależności od oczekiwanych rezultatów funkcjonowania określonej okolicy ciała lub pracy danego organu – na przykład ćwiczenia oddechowe lub rozciągające mięśnie krocza. Kobietom ciężarnym nie zaleca się sportów ekstremalnych oraz obciążonych dużym ryzykiem urazów i zbyt obciążających organizm. Istnieją też mało znane, ale warte propagowania wśród szerszego grona kobiet, nietypowe jak na ciążę formy aktywności np. pilates, joga czy aqua fitness. Zawsze należy dostosować proponowane zestawy ćwiczeń z czasem trwania i prawidłowością rozwoju ciąży, kondycją fizyczną kobiety i jej zaangażowaniem. Dlatego najważniejszą rolę odgrywa tu kompetentny i wszechstronnie wykształcony zespół pracowników opieki zdrowotnej opiekujący się ciężarną.

Wnioski

1. Ćwiczenia fizyczne kobiet w ciąży stymulują pracę całego organizmu i niosą dla niego wielorakie korzyści w zależności od ich rodzaju, np. oddechowe, rozluźniające, rozciągające.
2. Rodzaj ćwiczeń zawsze jest dobierany indywidualnie po konsultacji z lekarzem – ze względu na istniejące czasami przeciwwskazania do aktywności fizycznej w ciąży.
3. Typowe ćwiczenia propagowane są przez Szkoły Rodzenia. Godne polecenia ciężarnym są również mniej znane formy aktywności ruchowej, jak: aqua fitness, pilates czy joga.

Piśmiennictwo / References

1. Carlson KJ, Eisenstad SA, Ziporyn T. Harwardzka Encyklopedia Zdrowia. Prószyński i S-ka, Warszawa 2000.
2. Chrzan B. Rozpoznanie ciąży i ustalenie terminu porodu. [w:] Położnictwo i ginekologia. Bręborowicz G (red). PZWL, Warszawa 2005.
3. Pisarski T. Położnictwo i ginekologia. PZWL, Warszawa 2003.
4. Stomko Z, Hasik J i wsp. Żywność kobiet ciężarnych. [w:] Żywność człowieka zdrowego i chorego. Hasik J, Gawędzki J (red). PWN, Warszawa 2004.
5. Gałuszka G, Gałuszka R. Profilaktyka stanów depresyjnych u kobiet podczas ciąży poprzez zastosowanie ćwiczeń fizycznych. Kwart Ortop 2005, 4: 267-269.
6. Malarewicz A, Szymkiewicz J, Rogala J. Seksualność kobiet w ciąży. Ginekol Pol 2006, 77(9): 733-739.
7. Szocińska A, Kazimierzczak M i wsp. Seksualność kobiet w okresie perinatalnym. Prz Seks 2007, 3(4): 5-15.
8. Woynarowska B. Czynniki warunkujące zdrowie i dbałość o zdrowie. [w:] Edukacja zdrowotna. Woynarowska B (red). PWN, Warszawa 2010: 44-55.

9. 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.
10. Durke A. Żywnienie kobiet w ciąży. *Położn Nauk Prakt* 2008, 2: 33-34.
11. Rapacka M. Odżywianie kobiety ciężarnej. [w:] *Położnictwo – podręcznik dla położnych i pielęgniarek*. Bręborowicz G (red). PZWL, Warszawa 2002.
12. Bojar I, Humeniuk E i wsp. Zachowania żywieniowe kobiet ciężarnych. *Probl Hig Epidemiol* 2007, 88(1): 74-77.
13. Rudnicka-Drożak E. Czynniki kształtujące stan zdrowia. [w:] *Zdrowie publiczne*. Kulik TB, Latański M (red). Czelej, Lublin 2002: 55-74.
14. Żołnierczuk-Kieliszek D. Zachowania zdrowotne i ich związek ze zdrowiem. [w:] *Zdrowie publiczne*. Kulik TB, Latański M (red). Czelej, Lublin 2002: 75-113.
15. Kozłowska J, Stanek M. Przebieg porodu i położu u kobiety po kinezystymulacji w Szkole Rodzenia. *Ginekol Pol* 2002, 73(5): 439-443.
16. Garlicki T, Pisarski T. Fizykoterapia. *Ginekol Prakt* 1997, 5(3): 47-50.
17. Mańka G, Pędzikiewicz J, Poręba R. Optymalny czas trwania kinezystymulacji u kobiet ciężarnych na podstawie wysiłkowych zmian wybranych parametrów hemodynamicznych i równowagi kwasowo-zasadowej. *Fizykoterapia* 1997, 5(5): 3-6.
18. Ćwiek D. Ocena wpływu edukacji w Szkołach Rodzenia na przebieg ciąży, porodu i położu oraz opiekę nad noworodkiem. *Rocz PAM* 2006, 52(1): 79-90.
19. Sochacka L. Działalność Szkół Rodzenia. *Pielęgn Położ* 2000, 10: 20.
20. Borys B. Ćwiczenia gimnastyczne dla kobiet oczekujących dziecka. PZWL, Warszawa 2002.
21. Kozłowska J. Komentarz stanowiska Rogal College obstetricians and Gynaecologists w zakresie Ćwiczenia fizyczne u kobiet w ciąży. *Med Prakt Ginekol Położ* 2007, 5: 19-20.
22. Cackovic M. A tak przy okazji czy w czasie ciąży można jeździć na nartach. *Ginekol Dypl* 2007, 9(2): 83-84.
23. Łepecka-Klusek C, Rutkowska E. Rekreacja fizyczna w okresie ciąży. *Położnictwo u progu XX wieku – materiały konferencyjne*. Lublin 1999.
24. Poręba R, Pędzikiewicz J. Wpływ ćwiczeń według programu Szkoły Rodzenia na metabolity beztlenowej przemiany glukozy oraz równowagę kwasowo-zasadową we krwi kobiet ciężarnych. *Post Rehabil* 1996, 10(2): 63-68.
25. Rutkowska E, Łepecka-Klusek C. Fizyczne przygotowanie kobiet do porodu. *Pielęgn Położ* 2001, 1: 368-371.
26. Robinson L, Convy G. Ćwiczenia pilates. Bauer-Weltbild, Warszawa 2002.
27. Selby A. Pilates w ciąży. Amber, Warszawa 2006.