

Monika Gablankowska, Sylwia Radziszewska

Studentki Wydziału Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum

Aktywność fizyczna kobiet w ciąży, w trakcie porodu oraz połogu

Physical activity during the pregnancy, labour and puerperium

STRESZCZENIE

Podstawowy element zdrowego stylu życia stanowi aktywność fizyczna. Wraz z rozwojem medycyny diametralnie zmieniło się podejście do aktywności w ciąży, podczas porodu oraz połogu.

Celem niniejszej pracy jest pokazanie korzystnego wpływu podejmowania aktywności ruchowej na ciężarną, rodzącą, położnicę oraz zaprezentowanie możliwych form aktywności ruchowej wraz z przykładowymi ćwiczeniami.

Wysiłek fizyczny pozwala na utrzymanie sprawności ruchowej, zapobiega nadmiernej przyrostowi masy ciała i dolegliwościom ze strony aparatu ruchu. Podejmowanie aktywności fizycznej na każdym etapie życia kobiety, szczególnie jednak w okresie koncepcyjnym, ma pozytywny wpływ na jakość życia kobiet po porodzie i zakończonym połogu.

Słowa kluczowe: aktywność fizyczna, ciąża, poród, połów

ABSTRACT

Physical activity is the basic element of a healthy lifestyle. Through the development of medicine, physical activity during pregnancy, delivery and puerperium has changed diametrically

The main aim of this study is to show the beneficial effect of undertaking physical activity on a woman during pregnancy, labour, and puerperium and to present possible forms of physical activity with examples.

Physical activity allows maintain mobility, prevent excessive weight gain and ailments of the musculoskeletal system. Taking physical activity at every stage of a woman's life, especially in the conceptual period, has a positive impact on the quality of life of women after childbirth and completed puerperium

Key words: Physical activity, pregnancy, labour, puerperium

Wprowadzenie

Intensywny rozwój medycyny pozwolił na zmianę asekuracyjnego podejścia do ciąży i unieruchomienia podczas porodu. Współcześnie nie zaleca się kobietom ograniczenia wszelkiej aktywności związanej z wysiłkiem. Mimo to znaczna grupa kobiet ciężarnych preferuje bierny tryb życia i odrzuca aktywność ruchową (Gałązka, 2013). Przyczyn takiego zachowania może być wiele. Jedną z nich jest niewystarczająca wiedza na temat korzyści dla matki i dziecka, które przynosi regularna aktywność fizyczna (Ćwiek, 2012). Cięża może być dla kobiety szansą zmiany niekorzystnych nawyków życia codziennego. Aktywność fizyczna pozwala na utrzymanie sprawności ruchowej, zapobieganie nadmiernemu przyrostowi masy ciała i zapobieganie dolegliwościom ze strony aparatu ruchu, ale także na przygotowanie własnego ciała do wysiłku podczas porodu (Ćwiek, 2012; Gałązka, 2013).

Cel pracy

Celem pracy jest pokazanie korzystnego wpływu wysiłku fizycznego na ciężarną, rodzącą, położnicę oraz zaprezentowanie możliwych form aktywności ruchowej wraz z przykładowymi ćwiczeniami.

Zalety aktywności fizycznej podczas ciąży

Odchudzanie w ciąży stanowi ryzyko dla zdrowia i życia matki i dziecka. Celem aktywności fizycznej w ciąży nie jest drastyczny spadek masy ciała oraz osiągnięcie sportowej, bardzo szczupłej sylwetki. Cięża to nie czas na rozpoczęcie kariery sportowej (Rutkowska, 2000).

Ćwiczenia w czasie ciąży zmniejszają, a czasem nawet likwidują ból kręgosłupa, z którym zmagają się kobiety ciężarne (Torbé, 2013). Sport pozwala na kontrolę masy ciała, co często wpływa na polepszenie samopoczucia. Aktywność fizyczna zwiększa przepływ krwi w macicy i łożysku, co ma pozytywny wpływ na rozwój płodu i przebieg ciąży (Szuikiewicz, 2012). Kobiety ćwiczące regularnie

łagodniej odczuwają dolegliwości ciążowe, szybciej wracają do formy i masy ciała przed porodem oraz znacznie rzadziej cierpią na depresję poporodową.

Najważniejszymi korzyściami są jednak: mniejszy lęk przed porodem, kondycyjne przygotowanie do wysiłku porodowego, skrócenie czasu porodu oraz przyspieszenie rozwierania szyjki. Opisany pozytywny wpływ jest możliwy dzięki zwiększeniu siły mięśniowej i ruchomości stawów oraz poprawie funkcjonowania układu krążenia i układu oddechowego. Uprawianie sportu pomaga w przygotowaniu kobiety do wysiłku, który niesie za sobą poród naturalny, bez ryzyka powikłań dla kobiety zdrowej. Odpowiednie przygotowanie (nie tylko merytoryczne i fizyczne, ale przede wszystkim psychiczne) zwiększa szansę na pomyślny przebieg porodu.

Przeciwwskazania do ćwiczeń w ciąży

Przed rozpoczęciem każdej aktywności należy skontaktować się z lekarzem prowadzącym ciążę (Torbé, 2013). Przy każdej kolejnej wizycie lekarz powinien ponownie stwierdzić, czy nie wystąpiły przeciwwskazania do wykonywania ćwiczeń. Cięża, mimo że jest stanem fizjologicznym, rozwija się w sposób dynamiczny. Niedozwolone jest uprawianie sportu, w przypadku gdy mamy do czynienia z: ciążą wysokiego ryzyka, ciążą mnogą, nadciśnieniem indukowanym ciążą, krwawieniem w ciąży, niedokrwiistością, gestozą ciążową, odmiedniczkowym zapaleniem nerek, wielowodzie, małowodzie. Dużej ostrożności wymaga prowadzenie ćwiczeń, gdy pacjentka choruje na cukrzycę. Przeciwwskazaniem do aktywności fizycznej są także: zły stan zdrowia, choroby serca, choroby płodu, przebyte porody przedwczesne, rozejście spojenia łonowego (Iwanowicz-Palus, 2017). Wszelkie zaburzenia i nieprawidłowości w przebiegu ciąży nie pozwalają na obciążenie ciężarnej dodatkowym wysiłkiem fizycznym.

Przeciwwskazaniem może być także niepełnosprawność fizyczna lub psychiczna, anakastia (anankastia), choroby psychiczne.

Podczas smogu lub innych skażeń środowiska ćwiczenia na świeżym powietrzu są przeciwskazane.

Rodzaje aktywności fizycznych

Ogólnodostępnymi specjalistycznymi zajęciami dla kobiet w ciąży są: gimnastyka, joga czy pilates. Nie oznacza to, że kobiety ciężarne nie mogą decydować się na zajęcia skierowane nie tylko dla kobiet w ciąży. Istotne jest, aby uczestniczyły w zajęciach o mniejszej intensywności.

Często wybieraną formą aktywności fizycznej jest pływanie. Należy jednak zrezygnować z bardziej męczących stylów pływackich. Znaczna grupa pań preferuje aqua aerobic, który dzięki odciążeniu ciała w wodzie sprawia, że kończyny, stawy oraz kręgosłup nie są tak silnie obciążane jak podczas innych ćwiczeń.

Form aktywności fizycznej jest bardzo wiele. Jedną z nich jest spacer, który doskonale wpływa na układ oddychania i krążenia. Niektóre kobiety wybierają nordic walking. Jest to jednak sport, który, aby miał właściwy wpływ na zdrowie, wymaga wcześniejszej konsultacji z instruktorem.

Dyskusyjną formą aktywności jest siłownia. Tylko kobiety wcześniej trenujące mogą zdecydować się na trening na siłowni, jednak powinny korzystać z niewielkich ciężarów,

wykonywać częste przerwy między ćwiczeniami oraz trenować pod okiem specjalisty. Z pewnością nie jest to zalecana forma aktywności fizycznej.

Należy zrezygnować ze sportów potencjalnie urazowych jak: sporty ekstremalne, sporty zimowe, sporty walki oraz sporty zespołowe (Iwanowicz-Palus, 2017).

Aktywność fizyczna w domu

Plan treningu

Rozgrzewka: 10 minut

Wzmacnianie: 25–30 minut

Rozciąganie i oddychanie: 10–15 minut (tab. 1)

Podczas treningu należy pić dużo wody mineralnej niskozmineralizowanej. Maksymalne tętno podczas ćwiczeń – 140 ud/min. Niewskazane są bardzo głębokie przysiady i ćwiczenia, które wymagają dotknięcia palców u nóg. Nie zaleca się także wykonywania ćwiczeń w leżeniu na plecach (szczególnie od 5 miesiąca). Nie wolno stosować obciążeń w III trymestrze. Należy przerwać ćwiczenia, jeśli kobieta odczuwa ból podbrzusza, głowy lub gdy oddech jest splotycony. Nie powinno się wzmacniać mięśni brzucha w ciąży, dopuszczane jest lekkie pobudzenie w I trymestrze. Po 20 tyg. nie należy wykonywać ćwiczeń na mięśnie proste brzucha, tylko mięśnie poprzeczne i skośne.

Tabela 1. Zasady wykonywania ćwiczeń w ciąży (Fijałkowski, 1987)

1. Konieczne jest posiadanie zgody lekarza na wykonywanie aktywności fizycznej.
2. Ćwiczenia należy zaczynać od prostych ruchów we wszystkich stawach.
3. Należy łagodnie dawkować natężenie ćwiczeń.
4. Kluczem do sukcesu jest systematyczność; zaleca się codzienną aktywność.
5. Ćwiczenia zawsze powinny być połączone z oddechem.
6. Każde ćwiczenie należy powtarzać 5–10 razy.
7. Pomieszczenie, w którym wykonuje się ćwiczenia, powinno być dobrze wentylowane.
8. Nie powinno się ćwiczyć po jedzeniu. Należy uzupełniać podaż płynów.
9. Podczas ćwiczeń zalecany jest lekki ubiór.
10. Nie wolno dopuszczać do przegrzania.
11. Ćwiczenia nie powinny sprawiać bólu. Jeśli ciężarna czuje jakiegokolwiek dolegliwości lub dyskomfort, powinna ćwiczenia przerwać.
12. Należy przestrzegać schematu:
 - pozycja wyjściowa,
 - ćwiczenie zasadnicze,
 - powrót do pozycji wyjściowej,
 - odpoczynek.

Nie należy wykonywać: ćwiczeń z podskokami oraz gwałtownymi ruchami, ćwiczeń w pozycji leżenia przodem, ćwiczeń silnie angażujących mięśnia prostego brzucha (np. unoszenie obu nóg) oraz jazdy na rowerze po nierównym terenie.

Podczas podejmowania każdej aktywności fizycznej ważne jest przestrzeganie zasad wykonywania ćwiczeń w ciąży (tab.1).

Ćwiczenia mięśni Kegla

Mięśniem Kegla (mięśniem dna miednicy) nazywamy mięsień łonowo-guziczny, który łączy kość łonową z kością ogonową (guziczną), wyścielający dno miednicy. Do jego funkcji należy podtrzymywanie narządów rodnych kobiety, jelit i pęcherza moczowego. Pełni on rolę w sprawnym działaniu układu pokarmowego i moczowego oraz odpowiada za doznania seksualne. Kiedy ulega osłabieniu, jakość i satysfakcja z życia, w wielu wymiarach, pogarsza się (Fuerst, 2017).

Warto ćwiczyć regularnie trzy–cztery razy w tygodniu. Pojedynczy trening dna miednicy powinien trwać co najmniej 15 minut. Wzmacniać mięsień Kegla można podczas pracy czy codziennych czynności. Trening należy powtórzyć trzy razy dziennie. Jedna seria powinna składać się z 10 sekund skurczu mięśni i 5–8-sekundowego rozluźnienia. Wraz z upływem czasu należy wzmocnić siłę nacisku i wydłużyć czas skurczu.

Aktywność fizyczna podczas porodu – intuicja i indywidualizm w przyjmowaniu pozycji porodowych

Bardzo trudno jest przed porodem wskazać najdogodniejszą pozycję. Nie istnieje jedna, uniwersalna. Wybór pozycji, sposób oddychania i przemieszczania się są całkowicie indywidualne oraz intuicyjne dla każdej kobiety. Aktywność rodzącej i ułożenie ciała zależą od różnych czynników, takich jak: etap porodu oraz warunki jego przebiegu, wielkość dziecka, pora dnia.

Pozycje porodowe

- A. wychylenie się do przodu w kłęk
- B. kręcenie biodrami na piłce
- C. siedzenie w kłęk
- D. opieranie się o osobę towarzyszącą
- E. pozycje do relaksu:
 - z piłką
 - w pozycji siedzącej, opierając się o łóżko
 - w pozycji leżącej
- F. klęczenie na łóżku porodowym
- G. parcie w kucki
- H. parcie w kłęk z pomocą osoby towarzyszącej
- I. parcie w poziomym kłęk
- J. parcie w pozycji siedzącej (Kozłowska, 2007).

Zalety pozycji wertykalnych

Poród w pozycji leżącej wiąże się z mniejszym uciskiem główki na szyjkę macicy, wydłużając jej czas rozwierania i zwiększając wysiłek porodowy matki i dziecka. W pozycjach wertykalnych nacisk główki dziecka na szyjkę macicy przyspiesza proces rozwierania. Dodatkowo skurcze macicy są mniej bolesne, bardziej regularne i efektywniejsze. Czas porodu w pozycjach wertykalnych w zestawieniu z porodem w pozycji tradycyjnej ulega przyspieszeniu o 30–35%, co jest efektem rozluźnienia mięśni krocza i wpływa na zmniejszenie zapotrzebowania na przyjmowanie środków przeciwbólowych. Łożysko lepiej ukrwione jest podczas wertykalnych pozycji porodowych, a odczuwany ból ulega zminimalizowaniu w trakcie swobodnego oddychania. Unieruchomienie na łóżku spowalnia akcję porodową, ponieważ zakłóca równowagę hormonalną i mechanizm porodu. Przyjmowanie pozycji wertykalnych powoduje wydzielanie adrenaliny (wpływającej hamująco na skurcze) w mniejszej ilości. Produkcja oksytocyny zwiększa się. Właśnie dzięki temu poród przebiega o wiele szybciej, a akcja skurczowa staje się bardziej regularna (Stadnicka, 2015). Aktywny poród zmniejsza ryzyko pęknięć krocza.

Aktywność fizyczna w trakcie połogu

Połów jest to okres, który rozpoczyna się zaraz po porodzie (po urodzeniu dziecka oraz łożyska) i trwa aż do 6–8 tygodnia po porodzie. W trakcie jego trwania cofają się wszystkie zmiany, które zaszły w organizmie kobiety w związku z ciążą i porodem. Podczas połogu goją się rany związane w porodem, cofają się zmiany ciążowe i porodowe, rozpoczyna się laktacja, jajniki podejmują ponowną pracę.

Rozpoczęcie i intensywność ćwiczeń

Gdy kobieta jest po porodzie siłami natury i czuje się po nim w pełni sił, może zacząć wykonywać delikatne ćwiczenia już w pierwszych godzinach połogu (Torbé, 2016). Jeśli natomiast przeszła operację cięcia cesarskiego, warto, aby przedyskutowała temat ćwiczeń ze swoim lekarzem lub fizjoterapeutą. Podczas wykonywania ruchu czy w trakcie wykonywania ćwiczenia kobieta nie powinna odczuwać bólu. Jego obecność świadczy o tym, że wykonała je niedokładnie, zbyt impulsywnie lub za wiele razy jak na jeden z pierwszych treningów.

Pierwsze ćwiczenia i wczesne uruchomienie

Pierwsze ćwiczenia po porodzie nie powinny być bardzo absorbujące. Celem aktywności fizycznej jest pobudzenie krążenia. Zaleca się wykonywanie ćwiczeń oddechowych. Zdarza się, że pacjentka będąc w szpitalu nie może wstać z łóżka. Wówczas proponuje się kobiecie wykonanie kilku ruchów rękoma, rozruszanie nadgarstków, stóp etc. (Stadnicka, 2015).

Celem wczesnego uruchomienia jest zapobieganie powikłaniom zakrzepowo-zatorowym oraz przyspieszenie procesu involucji macicy. Wczesne uruchomienie przynosi wiele korzyści: rzadziej dochodzi do zatrzymania odchodów połogowych, łatwiejsze jest oddawanie moczu, pobudzany jest układ krążenia, perystaltyka jelit, przemiana materii oraz poprawia się nastrój pacjentki (Kowalska, 2014).

Wnioski

1. Ciąża to szczególny czas w życiu kobiety.
2. Zachowania prozdrowotne i regularny ruch przynoszą wiele korzyści dla dziecka i zdrowia matki.
3. Odpowiednio kontrolowana aktywność fizyczna przygotowuje organizm kobiety do porodu siłami natury.
4. Aktywność fizyczna w połogu pozwala na szybszy powrót do formy sprzed ciąży.
5. Aktywność fizyczna podczas porodu wpływa na skrócenie jego trwania.
6. Wykonywanie ćwiczeń fizycznych wpływa na powstawanie endorfin, co znacząco przyczynia się do prewencji zjawiska *baby blues*.
7. Ruch w okresie ciąży, porodu i połogu ma pozytywny wpływ na organizm matki i dziecka.

Piśmiennictwo

- Ćwiek D., Szczęśna M., Malinowski W., Fryc D., Daszkiewicz A., Augustyniuk K. (2012). Analiza aktywności fizycznej podejmowanej przez kobiety w czasie ciąży. *Perinatologia, Neonatologia i Ginekologia*, 51–54.
- Fijałkowski W. (1987). *Przygotowanie do naturalnego porodu*. Warszawa: PZWL, 33–34.
- Fuerst N., Adamczewska K. (2017). Znaczenie aktywności fizycznej i zalecane formy ćwiczeń ruchowych u kobiet w ciąży. *Kultura Fizyczna*, 16, 3, 139–151.
- Gałązka I., Kotlarz B., Plóciennik A., Czajkowska M., Stawicka K., Jenczura A., Mazurek M., Naworska B. (2013). Aktywność fizyczna kobiet w ciąży – czynniki wpływające na podejmowanie lub ograniczenie wysiłku fizycznego. *Zdrowie i Dobrostan*, 2, 37–55.
- Iwanowicz-Palus G., Krysa J., Kipa M., Dziaduszek K., Żółkiewska B. (2017). Physical activity in the perinatal period. *Journal of Education. Health and Sport*, 7, 8, 1272–1289.
- Kowalska J., Olszowa D., Markowska D. (2014). Aktywność fizyczna i szkoła rodzenia w czasie ciąży a poziom postrzeganego stresu i objawów depresyjnych u kobiet po porodzie. *Psychiatria Polska*, 48, 5, 889–900.
- Kozłowska J. (2007). Ćwiczenia fizyczne kobiet w ciąży. Aktualne (2006) stanowisko Royal

- College of Obstetricians and Gynaecologists. *Med Prakt Gin Pol*, 5, 13–18.
- Rutkowska E., Łepecka-Klusek C. (2000). Rola aktywności fizycznej w przygotowaniu kobiet do porodu i porożu. *Ann Univ Mariae Curie-Skłodowska*, 49, 255–257.
- Stadnicka G., Łepecka-Klusek C., Pawłowska-Muc A., Pilewska-Kozak A. (2015). Wpływ aktywności fizycznej w okresie ciąży na przebieg porożu. *Journal of Education, Health and Sport*, 505–514.
- Szukiewicz D. (2012). Fizjologia ciąży. Szukiewicz D. (red.), *Fizjoterapia w ginekologii i położnictwie*. Warszawa: PZWL, 27–34.
- Torbé D., Torbé A., Ćwiek D. (2013). Aktywność fizyczna kobiet w ciąży o fizjologicznym przebiegu. *Nowa Medycyna*, 4, 174–179.
- Torbé D., Stolarek A., Lubkowska A., Torbé A. (2016). Aktywność fizyczna zalecana we wczesnym porożu. *Pomeranian J Life Sci*, 62, 3, 53–56.