Aktywność fizyczna w ciąży

Tekst - ***Lek. Dominika Jasińska-Stasiaczek*** - Ukończyła Śląski Uniwersytet Medyczny Wydział Lekarski w Katowicach. Pracuje na Oddziale Ginekologiczno-Położniczym w KCO od 2011 roku.

Moje pokolenie lekarzy opiera swoją opinię, wiedzę medyczną, a co za tym idzie postępowanie i decyzje, na tzw. Medycynie Opartej Na Dowodach (Evidence Based Medicine, EBM). Nadal pozostaje sfera intuicji lekarskiej oraz wyjątków od reguły, dlatego wszelkie zawarte tutaj informacje są ogólnymi zaleceniami i przekazem najnowszych doniesień naukowych, które przed wdrożeniem należy omówić z lekarzem prowadzącym oraz dostosować do indywidualnych potrzeb każdej pacjentki.

Amerykańskie Towarzystwo Położniczo-Ginekologiczne, ACOG, podaje, że regularne ćwiczenia fizyczne utrzymują oraz poprawiają wydolność układu sercowo-naczyniowego, zmniejszają ryzyko wystąpienia otyłości i związanych z nią chorób oraz wydłużają czas życia. Dodatkową korzyścią dla ciężarnych jest zmniejszenie zagrożenia cukrzycą ciążową (GDM), a także poprawa samopoczucia psychofizycznego, utrzymanie sprawności fizycznej, ograniczenie odsetka cięć cesarskich i operacyjnych porodów drogą pochwową, a także krótszy czas powrotu do pełnego zdrowia po porodzie. Istnieją również przesłanki wskazujące na korzystny wpływ na stężenie glukozy u kobiet chorujących na GDM oraz utrzymanie prawidłowego ciśnienia tętniczego krwi, w tym zapobieganie stanowi przedrzucawkowemu.

Wg ACOG kobiety w ciąży należy zachęcać zarówno do ćwiczeń aerobowych, jak i wzmacniających mięśnie. Ćwiczenia należy wykonywać codziennie przez co najmniej 20–30 minut, najlepiej we wszystkie dni tygodnia. Ich intensywność powinna przyspieszać rytm serca o nie więcej niż 10–30 uderzeń/minutę. Kobiety nieprowadzące aktywnego trybu życia przed ciążą powinny stopniowo zwiększać wysiłek, zaś te, które intensywnie ćwiczyły przed planowanym macierzyństwem mogą kontynuować swoją aktywność w ciąży.

Zaleca się również kontynuację ćwiczeń po porodzie, stosownie do samopoczucia i stanu zdrowia. Ćwiczenia mięśni dna miednicy można rozpocząć tuż po porodzie. Regularna aktywność aerobowa u kobiet karmiących piersią poprawia wydolność układu sercowo-naczyniowego i nie wpływa niekorzystnie na produkcję mleka i jego skład oraz wzrost masy ciała niemowlęcia. Ćwiczenia najlepiej przeprowadzać po karmieniu piersią (ograniczenie dyskomfortu z powodu pełnych piersi) i uzupełnieniu płynów.

Wiem, wiem... pomyślicie: „Co ona plecie? Zwariowała? Codzienne ćwiczenia fizyczne w ciąży, a przecież mam zagrażający poród przedwczesny albo jestem po in vitro albo mam krwawienia.” Mnie też było ciężko w to uwierzyć, bo przez całe życie, a potem na studiach medycznych i po rozpoczęciu pracy zawodowej spotykałam się z opinią (i wierzyłam w nią), że ciąża wymaga niezwykle delikatnego postępowania i najlepiej jest leżeć. Nic bardziej mylnego.
Badania naukowe tego nie dowodzą, a nawet wykazują szkodliwość leżenia w ciąży. Należy też rozróżnić zalecenie oszczędzającego trybu życia w ciążach zagrożonych – o tym w dalszej części mojego artykułu – od tzw. reżimu łóżkowego, który stosowany był rutynowo do końca lat 80-tych, a i nadal w społeczeństwie pokutuje niesłuszne przekonanie, że pomaga.

Ścisły reżim łóżkowy, czyli przebywanie w pozycji horyzontalnej przez większą część doby (ponad 22 godziny) z możliwością wstania tylko w szczególnych sytuacjach, np. do toalety lub wcale, zwiększa

ryzyko powikłań dla matki i płodu. Przede wszystkim podwyższa ryzyko zakrzepowo-zatorowe, które w ciąży jest naturalnie 4-5x wyższe niż u kobiet nie będących w ciąży. Brak ruchu jest dodatkowym czynnikiem ryzyka zakrzepicy, szczególnie u kobiet z nadwagą lub otyłością, po 35. roku życia, z żylakami kończyn dolnych lub zaburzeniami krążenia. Leżenie będzie zwiększać ryzyko powstawania obrzęków w ciąży, wystąpienia nadciśnienia tętniczego krwi i cukrzycy ciążowej. Ponadto przy długotrwałym unieruchomieniu pojawią się zaniki mięśniowe, co dodatkowo pogarsza rokowanie i utrudnia utrzymanie ciąży. Nawet w porodzie przedwczesnym zagrażającym to właśnie sprawne mięśnie dna miednicy i mięśnie poprzeczne brzucha pomagają donosić ciążę. Przy długotrwałym unieruchomieniu pojawia się też zanik kostny, co zwiększa ryzyko osteoporozy i urazów. Gorzej pracują jelita, są większe wzdęcia, zaparcia, bóle żołądkowo-jelitowe, a nawet zwiększa się ryzyko czynnościowej niedrożności jelit, wgłobienia itp. groźnych powikłań. Nie wspominając już o gorszym samopoczuciu psychicznym kobiety ciągle leżącej, z depresją włącznie. Odnośnie płodu aktywność matki przede wszystkim utrzymuje prawidłowe napięcie mięśniowe, sprzyja główkowemu ułożeniu dziecka do porodu i zmniejsza ryzyko porodu drogą cięcia cesarskiego. Udowodniono, że dzieci matek przebywających w stałym ułożeniu, np. na lewym boku, rodzą się z asymetrią ułożeniową i mogą wymagać rehabilitacji. Ponadto u takich noworodków zdecydowanie częściej występuje niska masa urodzeniowa.

Nie udowodniono leczniczego działania leżenia w ciążach powikłanych, również w poronieniach zagrażających, zagrażających porodach przedwczesnych, niewydolności cieśniowo-szyjkowej, ciążach mnogich, nadciśnieniu
tętniczym, cukrzycy ciążowej itp. W tych sytuacjach zaleca się oszczędzający tryb życia – czyli unikamy stresu, dźwigania, schylania, wstrząsów, czasem współżycia płciowego (zależnie od sytuacji klinicznej), najczęściej
nie można też uprawiać sportów, natomiast należy wzmacniać mięśnie dna miednicy, obręczy biodrowej, mięśnie poprzeczne brzucha i przykręgosłupowe.

Nie należy ćwiczyć podczas aktywnego krwawienia, ale po ustaniu dolegliwości można, a nawet zaleca się powrót do aktywności fizycznej dostosowanej do kobiety i zagrożenia. W ciążach zagrożonych należy omówić rodzaj zalecanej formy ruchu z lekarzem prowadzącym i najlepiej ćwiczyć pod okiem fizjoterapeuty, który ma odpowiednie przeszkolenie i będzie kontrolować ruch kobiety tak, żeby ćwiczenia były efektywne, a nie zagrażały ciąży. Jedyną sytuacją ciążową, kiedy wydaje się mieć znaczenie leżenie, jest odejście wód płodowych przed 34. tygodniem ciąży. Ale doniesienia naukowe pokazują, że leżeć należy tylko do czasu ustąpienia dolegliwości, czyli zaprzestania odchodzenia wód.

Ćwiczenia w ciąży należy stosować rozważnie, obserwując swoje ciało i reakcje. Jeśli boli podbrzusze, czujemy się słabiej w danym dniu lub macica ma tendencję do większego napięcia lub nawet skurczów, to wtedy trzeba usiąść lub położyć się i odpocząć i tego dnia nie ćwiczyć. To nie są zawody, a w ciąży nie trenujemy, tylko zwiększamy wydolność organizmu, więc nikt nie rozlicza kobiet z ilości wykonanych ćwiczeń. Aktywność fizyczną trzeba dostosować do pierwotnej wydolności kobiety sprzed ciąży i jeśli przed ciążą się nie ćwiczyło, to w ciąży
aktywność fizyczną trzeba zaczynać stopniowo i o mniejszej intensywności. Dotyczy to zarówno ciąż zdrowych, jak i powikłanych. Nie wolno doprowadzać organizmu do zadyszki (tętno ma nie wzrastać o więcej niż 10-30 uderzeń na minutę), a ćwiczenia mają być naprzemiennie: jednego dnia aerobowe, innego wzmacniające mięśnie. Do ćwiczeń aerobowych należą pływanie, aqua aerobik, truchtanie (pod warunkiem, że przed ciążą uprawiało się jogging), szybkie spacery, jazda na rowerze (unikając jednak upadków, kolizji z samochodami itp.). Podczas korzystania z basenów należy stosować probiotyk do pochwy, tampony z probiotykiem, po kąpieli płyn do higieny intymnej, żeby zapobiegać infekcjom dróg rodnych. Ćwiczenia wzmacniające trzeba wykonywać pod okiem fizjoterapeuty lub trenera o odpowiednim przeszkoleniu. Po nauczeniu się, jak wykonywać ćwiczenia właściwie, można ćwiczyć

samemu w domu. Należy unikać sportów wysiłkowych, kontaktowych i o zwiększonej urazowości, np. jazda na nartach, jazda konna, nurkowanie, piłka nożna i inne sporty grupowe, sporty walki itp.

Ćwiczenia w ciąży poprawią Waszą kondycję i samopoczucie. Endorfiny wydzielane podczas wysiłku wprawią w dobry humor Was i dziecko. Może uda się uniknąć bardzo dokuczliwych bólów kręgosłupa – tego Wam życzę. Dlatego, Dziewczyny, zachęcam do bycia Aktywną Mamą jeszcze przed narodzinami dziecka. Zadawajcie pytania podczas Waszej wizyty lekarskiej.

Artykuł pochodzi z nr 4(4) 2018 kwartalnika KCO dla Pacjentów Katowickiego Centrum Onkologii.
Kopiowanie i wykorzystywanie całości lub fragmentów publikacji bez zgody Katowickiego Centrum Onkologii jest zabronione.

Data utworzenia
29-06-2019 (Michał Pisula)
Data publikacji
29-06-2019