

MAGAZYN WSPÓŁCZESNEJ POŁOŻNEJ

OPIEKA okółoporodowa

1/2022 (5) / 479505 / ISSN 2658-0047



W NUMERZE:

**ZASTOSOWANIE
LAKTOFERYNY
W CIĄŻY**



MAKROGOLE W FARMAKTOTERAPII
ZAPARĆ

ZAPOBIEGANIE NIEDOBOROWI
ŻELAZA

PIERWSZA KĄPIEL
NOWORODKA



od urodzenia

Humana

benelife[®]
AColic

suplement diety



Działa na przyczyny i łagodzi objawy **kolki jelitowej**³

Kolka jelitowa jest jedną z częstszych dolegliwości pojawiających się już w pierwszych tygodniach życia i dotyczy **od 25 do 40% niemowląt**.^{1,2} **Humana benelife AColic** powstał w celu ograniczenia przyczyn i łagodzenia objawów kolki jelitowej.^{3,4}

✓ naturalny i innowacyjny skład:



FITOTERAPEUTYKI

rumianek + melisa

Zioła o właściwościach uspokajających i przeciwskurczowych, łagodzących wzdęcia^{5,6}

POSTBIOTYK tyndalizowany

Lactobacillus acidophilus HA122

Promuje wzrost i utrzymanie korzystnego składu mikroflory jelitowej⁷

Korzystniejszy profil bezpieczeństwa w porównaniu z żywymi probiotykami⁸

✓ przyjemny ziołowy smak i wygodna forma podania

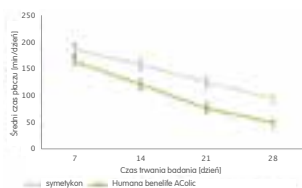
✓ bez konserwantów i bezglutenowy

✓ dawkowanie: 2 razy dziennie po 1 ml

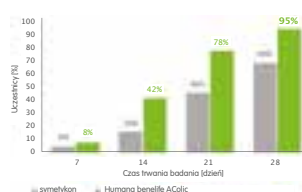
95% skuteczności
w 4 tygodniu stosowania³

PRZEBADANY KLINICZNIE

BEZPIECZNY I SKUTECZNY



Skrócenie czasu płaczu po leczeniu symetikonem w porównaniu z Humana benelife AColic³.



Odsetek osób, które odpowiedziały na leczenie*

* zmniejszenie średniego dziennego czasu płaczu o 50% w porównaniu do wartości wyjściowej³



lekko-
strawne
EXPERT
reguluje pracę jelit
mniej gazów

W kompleksowym postępowaniu w **kolce jelitowej**

Humana EXPERT AC



od urodzenia

✓ **Lipomilk[®]** z wysokim udziałem β -palmitynianu

✓ **Białko** częściowo hydrolizowane

✓ **Laktoza** – obniżona zawartość 0,32 g/100 ml mleka

✓ **Galaktooligosacharydy (GOS)**

¹Wolke et al.; Journal of pediatrics. 2017; 185: 55-61; ²PCynthia R. Howard et al. Breastfeeding medicine, 2006, (1), 3; ³Martinelli et al.; Neurogastroenterol Motil. 2017; 29 (12): 1-8. ⁴Ummarino et al.; J pediatr Gastroenterol Nutr. 2015; 61 (4):12; ⁵Gardiner et al.; Pediatrics in Review, 2000; 21 (2):44-57; ⁶Singh et al.; Pharmacogn Rev. 2011; 5 (9):82-95; ⁷Piqué et al.; Int J Mol Sci. 2019; 20 (10):1-30; ⁸Gomes & Malcata; Trends Food Sci Technol. 1999; 10 (4-5): 139-157.
Przechowywać w miejscu niedostępnym dla dzieci poniżej 3. roku życia. Nie należy przekraczać zalecanej dziennej dawki. Suplementy diety nie stanowią substytutu różnorodnej i urozmaiconej diety oraz zdrowego stylu życia. W razie wątpliwości należy skonsultować się z lekarzem. Karmienie piersią jest najlepszą metodą żywienia niemowląt. Żywność specjalnego przeznaczenia medycznego powinna być stosowana pod nadzorem lekarza.

Humana
dla mamy i dla mnie

Pożegnaj blizny po cesarskim cięciu

Contractubex®
Specjalista w leczeniu blizn

Contractubex® żel
pomaga w prawidłowym
formowaniu się blizny:

- zmniejsza jej wielkość
- uelastycznia bliznę
- łagodzi ból i świąd
- wygładza i rozjaśnia bliznę

Ponad
50 lat
doświadczenia
w skutecznym
leczeniu blizn



www.contractubex.pl

Contractubex żel, 1 g żelu zawiera substancje czynne: 50 IU heparyny sodowej, 100 mg wyciągu płynnego z cebuli i 10 mg alantoiny.
Wskazania: Blizny ograniczające ruch, powiększone (przerostowe, obrzmiałe, o kształcie bliznowca), nieestetyczne blizny pooperacyjne, blizny po amputacjach, blizny pooparzeniowe i powypadkowe, przykurcze np. palców (przykurcz Dupuytren), przykurcze ścięgien spowodowane urazami oraz kurczeniem się blizny. **Przeciwwskazania:** Nie stosować Contractubex żel w przypadku uczulenia (nadwrażliwości) na substancje czynne lub którykolwiek z pozostałych składników tego leku. Przeciwwskazaniami do zastosowania żelu są: niewyleczone rany, blizny obejmujące duże obszary skóry, uszkodzona skóra, aplikacja na błony śluzowe. **Podmiot odpowiedzialny:** Merz Pharmaceuticals GmbH, Niemcy

Przed użyciem zapoznaj się z ulotką, która zawiera wskazania, przeciwwskazania, dane dotyczące działań niepożądanych i dawkowanie, oraz informacje dotyczące stosowania produktu leczniczego, bądź skonsultuj się z lekarzem lub farmaceutą, gdyż każdy lek niewłaściwie stosowany zagraża Twojemu życiu lub zdrowiu.



WYDAWCA I REDAKCJA

Forum Media Polska Sp. z o.o.,
ul. Polska 13,
60-595 Poznań;
Wydział VIII Gospodarczy KRS
Poznań, wysokość kapitału
zakładowego: 300 000 zł
NIP 781-15-51-223;
KRS nr 0000037307
Sąd Rejonowy Nowe Miasto
i Wilda w Poznaniu

PREZES ZARZĄDU, DYREKTOR ZARZĄDZAJĄCY

Magdalena Balanicka

PROKURENT

Radosław Lewandowski

REDAKTOR NACZELNA

Magdalena Gryniewicz
magdalena.gryniewicz@forum-media.pl

REKLAMA

Ewa Mokrzycka
tel. 603 540 115
ewa.mokrzycka@forum-media.pl

KOORDYNATOR WYDAWNICZY

Jakub Sawicki

NADZÓR GRAFICZNY

Edyta Mirecka

OBŚŁUGA KLIENTA

tel. 61 66 55 800
faks: 61 66 55 888
e-mail: bok@forum-media.pl

KOREKTA

Anna Cidaszewska

SKŁAD I ŁAMANIE

Yezioro

NAKLAD: 11 000 egz.

DRUK: DRUKMA

SERWISY ZDJĘCIOWE

Adobe Stock, Dreamstime

Bibliografia do publikowanych
artykułów dostępna w redakcji



Szanowni Państwo!

Mam ogromną przyjemność przekazać w Państwa ręce kolejne wydanie czasopisma „Opieka Okołoporodowa. Magazyn Współczesnej Położnej”. Tradycyjnie nasz zespół redakcyjny we współpracy ze znakomitymi autorami przygotował serię merytorycznych i ciekawych artykułów poruszających najaktualniejsze treści.

Ogromnie zachęcam Państwa do zapoznania się z artykułami poruszającymi takie kwestie jak: zastosowanie laktoferyny u kobiet w ciąży, znaczenie makrogoli w farmakoterapii zaparc u najmłodszych pacjentów czy problematyka zapobiegania niedoborowi żelaza w trakcie ciąży oraz nietrzymania moczu w ciąży i po porodzie. Ponadto w piątym wydaniu „Opieki Okołoporodowej” znajdą Państwo gotowe ćwiczenia wspomagające powrót do sprawności po cesarskim cięciu, które można przekazać swojej podopiecznej podczas najbliższej wizyty. Ciekawą publikacją dla każdej położnej z pewnością będzie również artykuł przedstawiający sprawdzone sposoby na nadmierne wypadanie włosów w okresie laktacji czy rady na temat pierwszej kąpieli noworodka, o którą często pytają młode mamy.

W lutowym wydaniu znajdą Państwo również wyjaśnienie nowych przepisów nazywanych „Nowym Ładem”. Przepisy te dotyczą wszystkich zawodów medycznych, w tym również położnych, dlatego warto usystematyzować wiedzę na ich temat oraz poznać podstawy prawne.

Korzystając z okazji, pragnę zaprosić wszystkich naszych czytelników do udziału w I edycji organizowanej przez nas **Konferencji dla Położnych – Realizacja Standardów Opieki Okołoporodowej**, która odbędzie się w trybie online **10 września 2022 roku**. Zapraszam do rejestracji na stronie: <https://www.konferencja-polozonych.pl/>.



Magdalena Gryniewicz
redaktor naczelna

 facebook.com/OpiekaOkoloporodowa/

Bébé

ODPOWIEDNI
DLA
NOWORODKÓW



KOMPLETNA GAMA DO
CODZIENNEJ
HIGIENY I PIELĘGNACJI
DELIKATNEJ SKÓRY DZIECKA

AŻ DO **98%** SKŁADNIKÓW POCHODZENIA
NATURALNEGO



URIAGE

EAU THERMALE

Xémose

OD 1.
DNIA
ŻYCIA

KOMPLETNA GAMA DO
SPECJALISTYCZNEJ
HIGIENY I PIELĘGNACJI SKÓRY
DELIKATNEJ, SUCHEJ, SWĘDZĄCEJ,
ZE SKŁONNOŚCIĄ DO ATOPII

UCZUCIE SWĘDZENIA¹ -96% **UKOJENIE SKÓRY¹ +98%**



1. Badanie przeprowadzone pod kontrolą dermatologa u 75 dzieci i niemowląt z AZS.
Aplikacja Xémose Kremu do skóry bardzo suchej 400 ml 2 razy dziennie przez 28 dni. DERMO/MIX/KON/202109/01

URIAGE.COM

URIAGE. WODA TERMALNA Z ALP FRANCUSKICH



WSPIERAMY PRZYSZŁE MAMY!
Współpraca ■ Szkolenia ■ Materiały ■ Próbkki
kontakt e-mail: d.linscott@pl.urgo.com, tel.: 517 094 310





Spis treści

- 12** Zastosowanie laktoferyny w ciąży
- 18** Makrogle w farmakoterapii zaparc
- 22** Zapobieganie niedoborowi żelaza podczas ciąży
- 26** Ćwiczenia wspomagające powrót do sprawności po cesarskim cięciu



- 28** Nadmierne wypadanie włosów w okresie laktacji – jak pomóc pacjentce

- 31** Pierwsza kąpiel noworodka krok po kroku
- 34** Nietrzymanie moczu w ciąży i po porodzie
- 38** Dieta i suplementacja w okresie ciąży
- 41** „Nowy Ład”
- 44** Sposoby na mdłości – metody domowe i farmakologiczne
- 47** Odparzenia u niemowląt – jak sobie z nimi poradzić?
- 49** Chustonoszenie, czyli o potrzebie noszenia dziecka

REALIZACJA STANDARDÓW OPIEKI OKOŁOPORODOWEJ

Konferencja dla Położnych

10.09.2022

Konferencja Online

Konferencja pod patronatem
czasopisma:

MAGAZYN WSPÓŁCZESNEJ POŁOŻNEJ
OPIEKA
okołoporodowa



**13 merytorycznych
wykładów naukowych**



**1 edycja
konferencji**



**Wybitni specjaliści
z całej Polski**



Kierownik naukowy:

prof. dr hab. n. med.

Maria Borszewska-Kornacka

pediatra, neonatolog

Zarejestruj się już dziś >> www.konferencja-polozonych.pl



Bariéderm – gama produktów marki Uriage

do skóry podrażnionej i uszkodzonej, oparta na opatentowanych składnikach przyspieszających regenerację naskórka, zawierająca Wodę Termalną Uriage, która wzmacnia barierę skórą.

Bariéderm-CICA

Krem regenerująco-ochronny

dedykowany uszkodzonej, podrażnionej skórze z tendencją do atopii, idealny dla całej rodziny na codzienne drobne uszkodzenia skóry.

- Koi podrażnioną skórę i tworzy barierę ochronną (egzema, pęknięcia, drobne poparzenia, pieluszkowe zapalenie skóry, otarcia, odparzenia, skaleczenia, ukąszenia owadów).
- Przyspiesza poprawną regenerację skóry i zapobiega powstawaniu nieestetycznych śladów i szwów.
- Działa antyseptycznie.

Testowany pod kontrolą dermatologiczną, odpowiedni dla niemowląt, dzieci i dorosłych

Zero.Zero™

Butelki i Smoczki
z myślą o mamach chcących karmić
swoje dziecko piersią



Butelka Zero.Zero™ została stworzona specjalnie do karmienia i dokarmiania noworodka.

Nie zaburza naturalnej techniki ssania piersi. Wyposażona jest w silikonową torebkę antykolkową, zapobiegającą połykaniu powietrza przez dziecko.

Dostępne smoczki o 4 przepływach:

- Regulowany przepływ od 0+ (dla dzieci karmionych piersią)
- Wolny przepływ od 0+
- Średni przepływ od 3 miesiąca
- Gęsty przepływ od 6 miesiąca

Fizjologiczny smoczek SX Pro™ zapewnia jak najbardziej naturalne odczucia- jakby dziecko nie używało smoczka.

Smoczek Zero.Zero™ gwarantuje, że język dziecka pozostaje w tej samej fizjologicznej, naturalnej pozycji, jak podczas ssania piersi. Dostępny w 2 rozmiarach:

- od -2 do 2 miesiąca
- od 0 do 6 miesiąca

Kolekcja Zero.Zero™ to idealne rozwiązanie dla wcześniaków, noworodków i dzieci.

Polecane przez ekspertów.

8

Pierwsza sesja maluszka

Piękne stylizowane zdjęcia noworodków od lat podbijają serca rodziców i zdobią ściany wielu domów. Sesje noworodkowe wykonuje się do około 14 dni po porodzie. Są w pełni bezpieczne, pod warunkiem, że rodzice świadomie dokonają wyboru fotografa, kierując się nie tylko jego portfolio ale przede wszystkim opiniami oraz doświadczeniem. Bezpieczeństwo maleństwa jest priorytetem, dlatego tak ważne jest zapewnienie odpowiednich warunków w trakcie sesji:

- odpowiedniej temperatury otoczenia,
- asekuracji rodziców,
- bezpiecznych i stabilnych akcesoriów oraz dodatków używanych do aranżacji,
- czystych ubranek, czapeczek, kocyków itp.
- dbałości o dezynfekcję studia

Napisz do nas goscia@bobofotka.pl, jeśli chcesz otrzymać bezpłatny e-book „Pierwsza sesja Maluszka” a w nim wszystko na temat sesji noworodkowej. Nawiążemy również współpracę z położnymi z Poznania i okolic.

www.bobofotka.pl | [@bobofotka](https://www.facebook.com/bobofotka)



Bobofotka
FOTOGRAFIA DZIECIĘCA

Witamina D3 1000 j. m. spray

Witamina D3 2000 j. m. spray

Suplement diety zawierający witaminę D3 pozyskiwaną z lanoliny owczej rozpuszczoną w oleju MCT z kokosa. Produkt przeznaczony dla dzieci i osób dorosłych.

Działanie i zastosowanie:

Zapobieganie niedoborom witaminy D3. Zawarta w produkcie witamina D3 pomaga w utrzymaniu zdrowych zębów i kości. Ponadto pomaga w prawidłowym funkcjonowaniu układu odpornościowego oraz wspiera wchłanianie/wykorzystanie wapnia i fosforu.

Wytwórca: Przedsiębiorstwo Farmaceutyczne PROLAB sp. z o.o. Paterek, Przemysłowa 3, 89-100 Nakło nad Notecią.



Butelka Dr Brown's Options + szeroka szyjka 150 ml

Opracowana przez lekarza.

Zaakceptowana przez niemowlę i rodziców.

Potwierdzono, że zmniejsza występowanie kolki i zachowuje naturalny poziom witamin C, A oraz E + lipidów. Smoczek został specjalnie zaprojektowany, aby zaoferować podobny przepływ jak podczas karmienia naturalnego. Dzięki połączeniu systemu odpowietrzającego i smoczka, przejście z karmienia piersią do butelki i odwrotnie, będzie jeszcze łatwiejsze. Butelka jest właściwa dla maluszków karmionych piersią, nie powoduje, że dziecko „rozleniwia” oraz nie zaburza odruchu ssania.



9

Maść do nosa Nisita® od pierwszych dni życia

Naturalne rozwiązanie na suchy i zatłakany nos

Nisita® nawilża i regeneruje śluzówkę oraz pomaga rozluźnić zalegającą w nosie wydzielinę.

Dodatkowo maść tworzy warstwę ochronną utrudniającą wnikanie i adhezję patogenów.

Dzięki wygodnemu aplikatorowi jest łatwa w użyciu, nawet u najmłodszych dzieci.

Nisita® zawiera sole: chlorek sodu i wodorowęglan sodu. Jony sodu i chloru są niezbędne do prawidłowego funkcjonowania komórek, które wydzielając śluz, ustanawiają naturalny mechanizm nawilżania błony śluzowej i oczyszczania powietrza.

Dodatkowo wodorowęglan sodu utrzymuje zasadowe pH błony śluzowej nosa, co pozwala na optymalną aktywność układu rzęskowego odpowiedzialnego za usuwanie zanieczyszczeń ze śluzówki nosa.



DERMALIBOUR+

A-DERMA DERMALIBOUR+ CICA Krem regenerujący, 50 ml, 100 ml

100% naturalna pielęgnacja dla podrażnionej skóry, już od 1. dnia życia: podrażnienia twarzy, dłoni i wokół ust, oparzenia okolic pieluszkowych, podrażnienia sutków na skutek karmienia piersią.

Zawiera ekstrakt z młodych pędów owsa Rhealba®, który natychmiastowo koi przyczyniając się do regeneracji naskórka. Kompleks Cynk – Miedź działa oczyszczająco.

Wzbogacony w naturalne oleje roślinne, w tym olej jojoba, odżywia skórę.

Do stosowania na twarz, powieki, ciało i zewnętrzne błony śluzowe. Bez substancji pochodzenia zwierzęcego.

Wysoka tolerancja: przebadano pod kontrolą dermatologiczną, pediatryczną, ginekologiczną i okulistyczną.



POŁOŻNA NA MEDAL
– ogólnopolska kampania
społeczno-edukacyjna

wdzięczność czyni nas **SZCZĘŚLIWYMI**

www.poloznanameal.info/kandydatki



WELEDA

Since 1921

Mama

PIELĘGNACJA PIERSI W OKRESIE CIĄŻY I KARMIENTA



Mleko mamy to doskonały pokarm dla noworodków i niemowląt: jest zdrowe, zawsze ma idealną temperaturę i skład optymalny dla wieku dziecka. Karmienie piersią ma także bardzo praktyczną stronę dla samej mamy: jedzenie dla malucha jest zawsze blisko, niezależnie od tego, gdzie się znajdujemy.



Zanim jednak mamy rozpoczną przygodę z karmieniem, powinny przygotować piersi na to doświadczenie, jeszcze będąc w ciąży. Wraz z rosnącym brzuszkiem, piersi także zwiększają swą objętość, a wówczas częstym problemem dla kobiet jest odczuwane napięcie, twardość i bolesność piersi. Aby pomóc przyszłym mamom, Weleda posiada w swej ofercie **Odżywczy i kojący olejek do biustu**. To naturalny kosmetyk, którego skład został przetestowany pod kątem potrzeb ciężarnych pań. Formuła kosmetyku zawiera odżywczy olejek migdałowy, niezwykle łagodny dla skóry. Olejek można stosować w zaawansowanym stadium ciąży, aby w połączeniu z masażem złagodzić napięcie i bolesność piersi. Nasz olejek można także stosować w okresie karmienia piersią by stymulować produkcję mleka i wspierać laktację. Przed karmieniem wystarczy usunąć produkt z okolic, które będą miały styczność z ustami dziecka.

Świeżo upieczone mamy karmiące swoje dzieci często mają problemy z pękającą i bolącą skórą brodawek. Ekipa położnych Weleda, przy współpracy z farmaceutami, opracowała kosmetyk, który przyniesie ulgę mamom w takiej sytuacji. Nasz **Balsam na brodawki*** to produkt bezzapachowy, który chroni i regeneruje pękającą, łuszczącą się skórę brodawek. Dzięki obecności w swoim jego składzie organicznego wyciągu z nagietka o działaniu kojącym oraz olejom roślinnym, lanolinie i woskowi pszczelemu, balsam odżywia skórę brodawek, koi podrażnienia i pęknięcia. Można go stosować tak często, jak tego wymaga stan brodawek. Produkt jest bezpieczny zarówno dla mamy, jak i dla jej dziecka nie ma konieczności usuwania go z piersi przed rozpoczęciem karmienia.



Odżywczy i kojący olejek do biustu i Balsam na brodawki zostały przetestowane przez dermatologów pod kątem tolerancji przez skórę. Posiadają certyfikat NaTrue i są wolne od sztucznych konserwantów, barwników, zapachów, oraz surowców pochodzących od olejów mineralnych.

* Produkt dostępny w wybranych punktach sprzedaży od marca 2022 r.

DOWIEDZ SIĘ WIĘCEJ NA: WWW.WELEDA.PL

Zastosowanie laktoferyny w ciąży

MGR PAULINA SZCZYGIOŁ

PROF. DR HAB. N. MED. BARBARA KRÓLAK-OLEJNIK

Katedra i Klinika Neonatologii UM we Wrocławiu, Uniwersytecki Szpital Kliniczny Wrocław

..... Ciąża to szczególny okres w życiu kobiety. Pomimo zmian adaptacyjnych zachodzących w orga-
..... nizmie ciężarnej, warunkujących prawidłowy przebieg i szczęśliwe zakończenie ciąży, przyszła
..... mama powinna regularnie wykonywać badania, dbać o odpowiednią aktywność fizyczną oraz
..... odpowiednio długi czas snu. Oprócz stosowania zgodnie z zaleceniami preparatów kwasu fo-
..... liowego, jodu, witaminy D oraz wielonienasyconych kwasów tłuszczowych, korzystne wydaje się
..... suplementowanie laktoferyny – białka o wielokierunkowym mechanizmie działania i udowod-
..... nionym bezpieczeństwie stosowania.

12



Laktoferyna (Lf) – to wielofunkcyjne białko globularne z rodziny transferyn o masie cząsteczkowej około 80 kDa, izolowane z mleka bądź wytwarzane na drodze rekombinacji. W organizmie Lf występuje w różnych płynach wydzielniczych, takich jak: mleko, ślina, łzy, wydzielina z nosa, stanowiąc w nich jeden z najważniejszych bioaktywatorów [1]. Lf obecna jest również w ziarnistościach granulocytów obojętnochłonnych i jest wydzielana przez niektóre komórki groniaste trzustki. Najwyższe stężenie laktoferyny zanotowano w kobiecym „pierwszym mleku”, czyli siarze (7 g/L), na kolejnych miejscach znajdują się mleko kobiece dojrzałe (1 g/L) oraz krowie (około 150 mg/L) [2]. Laktoferyna jest cząsteczką charakteryzującą się wielokierunkowym mechanizmem działania. Do tej pory badania wykazały aż 20 różnorodnych funkcji, jakie pełni ona w organizmie ssaków, a badania nad kolejnymi właściwościami wciąż trwają [3]. Mimo że laktoferyna nie znajduje się w rekomendacjach Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników (PTGiP), które zaleca stosowanie w trakcie ciąży kwasu foliowego, jodu, witaminy D3 oraz wielonienasyconych kwasów tłuszczowych [4]. Najnowsze badania wskazują na korzystny wpływ laktoferyny na zdrowie matki oraz płodu poprzez zmniejszanie ryzyka porodu przedwczesnego, niedokrwistości z powodu niedoborów żelaza, wspieranie prawidłowego rozwoju umysłowego dziecka czy pozytywny wpływ na mikrobiotę dróg rodnych ciężarnej. Bezpieczeństwo stosowania Lf przez kobiety ciężarne zostało potwierdzone przez Europejską Agencję ds. Żywności [5]. W badaniach wykazano, że Lf jest bezpieczna po podaniu zarówno drogą doustną, jak i pozajelitową (dożylnie, podskórnie, donosowo, na rany, do jam ciała, na skórę) [6].

ZASTOSOWANIE W NIEDOKRWISTOŚCI Z POWODU NIEDOBORU ŻELAZA

W przebiegu ciąży bardzo często dochodzi do rozwoju niedokrwistości, która niekontrolowana może mieć poważne konsekwencje zdrowotne dla matki i dziecka oraz bezpośrednio wpływać na przebieg porodu i okresu poporodowego [7]. Najczęstszym rodzajem niedokrwistości jest niedokrwistość wynikająca z niedoboru żelaza [8–10]. W krajach uprzemysłowionych boryka się z nią prawie połowa kobiet ciężarnych [11]. Oprócz konsekwencji zdrowotnych wspólnych dla różnych rodzajów anemii, tj. zwiększone ryzyko porodu przedwczesnego, zakończenia ciąży drogą cięcia cesarskiego, małej masy urodzeniowej, przedwczesnego odklejenia łożyska [12, 13]. Anemia z powodu niedoboru żelaza stanowi czynnik ryzyka wystąpienia stanu przedrzucawkowego, wewnątrzmacicznego ograniczenia wzrastania płodu, a także wewnątrzmacicznego obumarcia płodu [14, 15]. Ponadto może prowadzić do zaburzeń ośrodkowego układu nerwowego płodu, powodując obniżenie koncentracji, koordynacji psychoruchowej, ograniczenia w rozwoju psychomotorycznym, fizycznym i umysłowym dziecka w przyszłości [16, 17]. Co więcej, dzieci matek, u których wystąpiła niedokrwistość z powodu niedoboru żelaza, wykazują

większą skłonność do anemii i podatność na zakażenia w późniejszym okresie życia [18, 19].

Zapotrzebowanie na żelazo wzrasta w trakcie trwania ciąży i jest związane m.in. ze wzrostem płodu i łożyska, tworzeniem hemoglobiny czy zwiększaniem się masy mięśni macicy. W I trymestrze zapotrzebowanie na ten pierwiastek wynosi 4 mg, w II trymestrze 7–8 mg, a pod koniec ciąży zwiększa się aż do 12–15 mg [20]. Profilaktyka anemii oraz jej farmakoterapia, jeżeli wystąpi, jest niezwykle ważna ze względu na prawidłowy przebieg ciąży oraz zdrowie matki i dziecka. Wiele badań wykazało korzystny wpływ laktoferyny w profilaktyce niedoborów żelaza, w uzupełnianiu jego braków oraz w zabezpieczeniu przed koniecznością zwiększania dawek żelaza.

Laktoferyna należy do rodziny białek zwanych siderofilinami, które odgrywają istotną rolę w gospodarce żelazem. Cząsteczka laktoferyny z dużym powinowactwem może wiązać dwa jony żelaza. Wiązanie to jest odwracalne i utrzymuje się nawet w kwaśnym środowisku. Lf reguluje ilość żelaza wchłanianego w jelicie, bierze udział w transporcie żelaza do niektórych komórek, a także bezpośrednio lub pośrednio chelatuje żelazo. Co więcej, wiążąc jony żelaza, laktoferyna uniemożliwia ich udział w reakcjach oksydacyjno-redukcyjnych, co zapobiega tworzeniu się reaktywnych form tlenu i chroni organizm przed stresem oksydacyjnym [1, 3].

W badaniach prowadzonych w grupach ciężarnych kobiet ze stwierdzoną anemią z powodu niedoboru żelaza wykazano znaczną przewagę preparatów żelaza wzbogaconych laktoferyną w porównaniu do preparatów samego żelaza. Do wniosków takich doszli m.in. włoscy badacze, którzy w grupie ponad 1000 ciężarnych kobiet porównali wyniki stężeń hemoglobiny i ferrytyny po leczeniu siarczanem żelaza, żelazem liposomalnym oraz żelazem wzbogaconym o laktoferynę. Stosowanie preparatu żelaza z laktoferyną skutkowało wydłużeniem czasu trwania ciąży średnio o 1,5 tygodnia w stosunku do ciężarnych stosujących samo żelazo. Ponadto w grupie tej osiągnięto wyższe stężenia hemoglobiny i ferrytyny oraz większą masę urodzeniową noworodka. Stosowanie żelaza, zwłaszcza w ciąży, może być uciążliwe ze względu na jego niepożądane działania, takie jak: ból łożądka, nudności, wymioty czy uporczywe zaparcia. W powyższym badaniu potwierdzono dobrą tolerancję preparatu złożonego w porównaniu do siarczanu żelazawego, nie stwierdzono jednak różnic w porównaniu z żelazem liposomalnym [21].

Podobne wyniki uzyskano w badaniu klinicznym obejmującym 300 kobiet w różnym trymestrze ciąży, ze stwierdzoną anemią z powodu niedoboru żelaza. Kobietom tym podawano doustnie 520 mg/dobę siarczanu żelaza lub bydlęcą laktoferynę wysyconą w 30% żelazem (bLf) – 200 mg/dobę. Po miesiącu terapii w grupie ciężarnych stosujących bLf zaobserwowano wyższe stężenia Hb i żelaza w osoczu w porównaniu do grupy stosującej siarczan żelaza. W przeciwieństwie do siarczanu żelaza, bydlęca laktoferyna nie powodowała żadnych objawów ubocznych [22].

Dzięki swoim właściwościom przeciwzapalnym laktoferyna jest zdolna, poprzez down-regulację IL-6, do modulowania syntezy hepcydyny i ferroportyny. Hepcydyna to cząsteczka wiążąca ferroportynę (eksportera żelaza z tkanek do krwi) i prowadząca do jej degradacji [23]. W jednym z badań klinicznych w grupie ciężarnych i nieciężarnych stosujących laktoferynę, oprócz poprawy wskaźników hematologicznych, zaobserwowano obniżenie poziomu osoczowej interleukiny 6 (IL-6) oraz wzrost stężenia prohepcydyny (cząsteczka prekursorowa hepcydyny). Odwrotne wyniki uzyskano dla siarczana żelaza, który zwiększał stężenie IL-6 (nasilając stan zapalny) i obniżał prohepcydynę, co negatywnie wpływa na metabolizm żelaza. Badanie to wskazuje na istotny wpływ Lf na normalizację homeostazy żelaza [24]. Skuteczność laktoferyny potwierdzono również w badaniu Lepanto i wsp., gdzie również zauważono wpływ Lf na obniżenie stężenia IL-6 oraz hepcydyny, co przyczyniało się do przywrócenia pośredniczącego przez ferrytroportynę eksportu żelaza z komórek do krwi i prowadziło do uzyskania lepszych parametrów morfologicznych krwi [23].

DZIAŁANIE PREBIOTYCZNE

Potwierdzoną i dobrze udokumentowaną właściwością Lf jest jej działanie prebiotyczne na mikroflorę organizmu człowieka, czyli działanie ochronne i promujące jej prawidłowe funkcjonowanie. Lf wykazuje szczególne działanie prebiotyczne w zaburzeniach mikrobioty przewodu pokarmowego oraz układu moczowo-płciowego u kobiet [25, 26]. Stany zapalne w obrębie pochwy występują niezwykle często i dotyczą kobiety w każdym wieku. Dla kobiet w ciąży stan zapalny, zwłaszcza o etiologii bakteryjnej, może być przyczyną poważnych komplikacji, m.in. samoistnych porodów przedwczesnych, przedwczesnego pęknięcia błon płodowych (PROM). Bakteryjna waginoza zwiększa 2-4-krotnie ryzyko porodu przedwczesnego. Szacuje się, że jest ona przyczyną nawet 50% porodów przedwczesnych [27, 28, 29].

Laktoferyna pozytywnie wpływa na mikroflorę dróg rodnych u kobiet ciężarnych, powodując wzrost bakterii z rodzajów *Lactobacillus* i *Bifidobacterium*. Ponadto, działając przeciwzapalnie, spowalnia dojrzewanie szyjki macicy i zmniejsza ryzyko przedwczesnego pęknięcia błon płodowych [30]. W jednym z badań, w którym zastosowano dopochwową suplementację laktoferyną (w dawce 300 mg/dobę przez 21 dni), wykazano zmniejszenie ryzyka porodu przedwczesnego (< 37 tyg. ciąży). Badanie było przeprowadzone w grupie 125 kobiet (60 kobiet grupa badana, 65 grupa kontrolna) w I trymestrze ciąży z rozpoznany m bakteryjnym zapaleniem pochwy [31].

DZIAŁANIE IMMUNOMODULACYJNE

Laktoferyna jako naturalny immunomodulator pełni istotną funkcję w regulacji procesów odpowiedzi immunologicznej. Wykazano, że suplementacja już niewielkimi dawkami laktoferyny (10–20 mg) stymuluje odpowiedź komórek układu immunologicznego, przez co wspiera

odporność organizmu [32]. Obecność swoistych receptorów laktoferyny na powierzchni komórek immunologicznych pozwala na ich aktywację i udział w stymulacji procesów komórkowej i humoralnej odpowiedzi na zakażenie. Lf zwiększa również aktywność limfocytów cytotoksycznych oraz wzmacnia procesy fagocytozy drobnoustrojów. Przez niektórych badaczy Lf nazywana jest inteligentną cytokiną, co wynika z jej zdolności do rozpoznawania aktualnej aktywności komórek. W zależności od potrzeb organizmu może wzmacniać odpowiedź organizmu poprzez działanie prozapalne bądź też ją hamować (działać przeciwzapalnie), gdy odpowiedź ta jest za silna [6].

DZIAŁANIE PRZECIWZAPALNE

Stan zapalny w ciąży, ze względu na towarzyszące mu wysokie ryzyko poronienia i porodu przedwczesnego, jest przedmiotem badań wielu naukowców. Przyczyną procesów zapalnych jest m.in. zaburzenie równowagi cytokin. Główną interleukiną, odrywającą kluczową rolę w aktywacji ostrej fazy odpowiedzi immunologicznej jest interleukina 6 (IL-6). Stymuluje ona syntezę prostaglandyn szyjkowych F2 α (PGF2 α), będących przyczyną skracania szyjki macicy i przedwczesnego pęknięcia błon płodowych [33, 34]. Razem z innymi prozapalnymi cytokinami, IL-6 zwiększa kurczliwość mięśnia macicy, prowadzi do wewnątrzmacicznego ograniczenia wzrostu, małej masy urodzeniowej i gorszego stanu zdrowia noworodków. Wysokie poziomy IL-6 w płynie owodniowym wiążą się z dużym prawdopodobieństwem utraty ciąży, porodem przedwczesnym i ograniczeniem wzrastania płodu. Badania wykazały, że skojarzone podawanie doustne i dopochwowe bydłowej laktoferyny stanowi doskonałą profilaktykę porodów przedwczesnych poprzez zmniejszenie zarówno szyjkowo-pochwowej IL-6, jak i prostaglandyny F2 α (PGF2 α), będących głównymi aktywatorami skurczów macicy [35, 36]. W jednym z badań klinicznych kobietom ciężarnym przed wykonaniem amniopunkcji podano dopochwowo 300 mg laktoferyny. Laktoferyna była podana jednorazowo 4 h lub 12 h przed wykonaniem zabiegu. W porównaniu do grupy kontrolnej, spośród 47 badanych cytokin, chemokin i czynników wzrostu, laktoferyna miała wpływ na stężenia 24 z nich. W sposób istotny wpływała na obniżenie poziomu 17 prozapalnych mediatorów płynu owodniowego oraz jednoczesne zwiększenie stężenia 7 mediatorów przeciwzapalnych [37].

DZIAŁANIE PRZECIWMIKROBIOLOGICZNE

Laktoferyna działa przeciwmikrobiologicznie na wszystkie grupy mikroorganizmów: bakterie Gram-ujemne (-) i Gram-dodatnie (+), grzyby, pierwotniaki oraz wirusy otoczkowe i bezotoczkowe [38]. Jest to działanie najwcześniej i najlepiej udokumentowane w licznych badaniach klinicznych i laboratoryjnych. Laktoferyna działa bezpośrednio (statycznie lub bójczo względem komórek patogenów) lub pośrednio (regulacja aktywności układu odpornościowego). Aktywność mikrobiologiczną wyka-

zuje zarówno białko wydzielnicze na powierzchni błon śluzowych, jak i w ziarnistościach granulocytów obojętnochłonnych. Granulocyty to jedne z najważniejszych komórek uczestniczących w zwalczaniu zakażeń. Ulegając degranulacji, uwalniają do krążenia lub tkanek objętych zakażeniem/stanem zapalnym liczne substancje, m.in. laktoferynę, które niszczą drobnoustroje. Stężenia laktoferyny w zdrowym organizmie nie przekraczają 0,5–1 µg/ml, wzrastają jednak wielokrotnie w ostrych stanach zapalnych toczących się ogólnoustrojowo czy też lokalnie (np. w przebiegu sepsy osiąga stężenie 200 mg/ml) [39].

DZIAŁANIE PRZECIWBAKTERYJNE

Działanie przeciwbakteryjne laktoferyny wynika głównie z jej wysokiego powinowactwa do jonów żelaza. Lf kontroluje stężenie jonów Fe³⁺ i wychwytuje wolne żelazo, usuwając w ten sposób mikroelement niezbędny dla wzrostu bakterii (działanie bakteriostatyczne) [40]. Aktywność przeciwbakteryjna dotyczy bakterii zarówno Gram-ujemnych, jak i Gram-dodatnich. U tych pierwszych przyczynia się do uwalniania lipopolisacharydów, które stają się bardziej podatne na hydrofobowe antybiotyki i lizozym. W przypadku bakterii Gram-dodatnich Lf wiąże się z błoną komórkową, ułatwiając hydrolizę budujących ją peptydoglikanów [41]. Innym działaniem Lf jest zapobieganie adhezji patogenów na powierzchni komórek gospodarza i zapobieganie tworzeniu się biofilmu. Postać apo-Lf (bez przyłączonych jonów żelaza) hamowała tworzenie biofilmu przez *P. aeruginosa*; przyłączenie żelaza do cząsteczki znosiło tę aktywność. Lf rozkłada wydzielane przez bakterie czynniki zwiększające wirulencję – wyizolowana z mleka Lf inaktywowała m.in. proteazy cysteinowe [6].

DZIAŁANIE PRZECIWGRZYBICZE

Oddziałując na ściany komórkowe grzybów, laktoferyna destabilizuje ich zewnętrzną powierzchnię, powoduje wzrost przepuszczalności błony, co powoduje śmierć komórki. Laktoferyna wykazuje aktywność wobec grzybów z rodzajów: *Candida*, *Trichophyton*, *Aspergillus* i *Rhodotorula*. Jedno z badań wykazało synergizm działania flukonazolu (leku przeciwgrzybiczego) z laktoferyną, polegający na wzmocnieniu działania hamującego wzrost *Candida spp.* oraz *Candida albicans*. Ponadto wykazano, że peptydy laktoferyny posiadają własną aktywność przeciwgrzybiczą, często wielokrotnie silniejszą niż białko natywne. Jak wynika z badań, peptyd ludzkiej laktoferyny – hLf efektywnie hamuje rozwój *Candida albicans*, a inkubacja grzybów *Candida* z innym peptydem – laktoferyną B prowadziła do zniszczeń wskazujących na autolizę [1, 6, 42, 43].

DZIAŁANIE PRZECIWPIERWOTNIAKOWE

Aktywność przeciwpierwotniakowa laktoferyny została wykazana dla *Giardia lamblia*, *Entamoeba histolytica*, *Pneumocystis jereveci*, *Trypanosoma cruzi*, *Toxoplasma*

gondii, *Eimeria stiedai* oraz *Plasmodium sp.* Laktoferyna wykazuje aktywność bójczą względem tej grupy patogenów oraz wspomaga eliminację zakażenia poprzez aktywację odpowiedzi immunologicznej. Laktoferyna ogranicza dostępność żelaza i ogranicza namnażanie się pierwotniaków, takich jak *Pneumocystis jereveci* oraz *Entamoeba histolytica* [1, 6].

AKTYWNOŚĆ PRZECIWWIRUSOWA

W zależności od typu wirusa, laktoferyna poprzez: 1) bezpośrednie wiązanie z cząsteczkami wirusa, 2) bezpośrednie wiązanie z receptorem specyficznym dla wirusów wnika do organizmu gospodarza, 3) oddziaływanie na czynniki umożliwiające adsorpcję do komórki, utrudnia wirusom wnikięcie do wnętrza komórki, tym samym hamując postęp zakażenia. Co więcej, ma zdolność do unieczynnienia enzymów biorących udział w replikacji wirusa oraz modulacji odpowiedzi immunologicznej po zakażeniu [44]. Badania *in vitro* oraz kliniczne na ludziach wykazały działanie hamujące na wiele wirusów otoczkowych i bezotoczkowych, m.in. wirusy grypy, paragrypy, HIV, HSV-1, HSV-2, CMV, HBV, HCV, HPV,

..... ”

Laktoferyna działa przeciwmikrobiologicznie na wszystkie grupy mikroorganizmów: bakterie Gram-ujemne (–) i Gram-dodatnie (+), grzyby, pierwotniaki oraz wirusy otoczkowe i bezotoczkowe.

..... ”

adenowirusy, rotawirusy, koronawirusy i inne, a także potencjalny wpływ na SARS-CoV-2 [45]. W 2011 roku w badaniach *in vitro* wykazano skuteczność laktoferyny w blokowaniu koronawirusa SARS przed inwazją do komórek gospodarza [46]. Ze względu na duże podobieństwo genetyczne (75%) wirusa SARS-CoV do SARS-CoV-2 założono, że laktoferyna może hamować infekcję wywołaną również drugim wariantem wirusa. W badaniu klinicznym z udziałem ludzi zakażonych SARS-CoV-2 podawano bydłą laktoferynę, która zmniejszała nasilenie objawów towarzyszących chorobie, takich jak: ból głowy, kaszel, ból mięśni, zmęczenie/osłabienie [47]. Aktywność przeciwwirusowa wobec SARS-CoV-2 może wynikać z zahamowania/blokowania wiązania się wirusa do powierzchni komórki gospodarza we wczesnej fazie amplifikacji wirusa w śliniankach, gardle oraz w obrębie górnych dróg oddechowych. Może wynikać także z wiązania z receptorem ACE2 i blokowania początkowej interakcji wirusa z komórką gospodarza [46]. Możliwa jest także interakcja Lf z trzema proteinami na powierzchni wirusa SARS-CoV-2: białkiem kolca (S), białkiem membranowym (M) oraz białkiem osłonkowym (E) [48].

PODSUMOWANIE

Laktoferyna – to cząsteczka o wielokierunkowym działaniu i ogromnym potencjale. Udowodnione bezpieczeństwo stosowania sprawia, że można rekomendować ją kobietom ciężarnym nie tylko w ramach profilaktyki anemii, ale również ze względu na wiele korzyści zdrowotnych, jakie płyną z jej stosowania.

Piśmiennictwo:

- Gajda-Morszewski P., Śpiewak K., Medyczne zastosowania laktoferyny, „Zeszyty Naukowe Towarzystwa Doktorantów UJ Nauki Ścisłe” 2(11), 2015, 67-75.
- Artym J., Zimecki M., Korzystne działanie laktoferyny na mikrobiotę przewodu pokarmowego, „Post. Mikrobiologii” 59(3), 2020, 277-290; doi: 10.21307/PM-2020.59.3.20.
- Artym J., Laktoferyna – strażnik procesów przyswajania żelaza, „Post Biol Kom” 42(2), 2015, 283-308.
- Zimmer M., Sieroszewski P., Oszkowski P., Huras H., Fuchs T., Pawłosek A., Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników dotyczące suplementacji u kobiet ciężarnych. 2020. Dostępny: <https://www.ptgin.pl/sites/default/files/page-2020/REKOMENDACJE%20PTGIP%20SUPLEMENTY%20%20CI%20C4%84%20C5%BBY%202020-07-28%20bo.pdf>.
- Lauterbach R., Kamińska E., Michalski P. i wsp., Laktoferyna, glikoproteina o dużym potencjale terapeutycznym, „Developmental Period Medicine” 20(2), 2016, 118-125.
- Artym J., Rola laktoferyny w zakażeniach i zapaleniu, „Forum Zakażeń” 4(6), 2013, 329-345; doi: 10.15374/fz2013043.
- Pietrzak B., Seremak-Mrozikiewicz A., Marciniak B. i wsp., Niedokrwistość z niedoboru żelaza w położnictwie i ginekologii, „Ginekologia i Perinatologia Praktyczna” 1(3), 2016, 115-121.
- WHO. Serum ferritin concentrations for the assessment of iron status and iron deficiency in populations. Vitamin and Mineral Nutrition Information System, WHO. Geneva (WHO/NMH/NHD/MNM/11.2), 2011.
- De Benoist B., McLean E., Egli I., Cogswell M., WHO Global Database on Anaemia, World Health Organization, Geneva, Switzerland, 2008.
- Kassebaum N.J., Jasrasaria R., Naghavi M. et al., A systematic analysis of global anemia burden from 1990 to 2010, „Blood” 123(5), 2014, 615-624.
- Krafft A., Breymann C., Haemoglobinopathy in pregnancy: diagnosis and treatment, „Curr. Med. Chem.” 11(21), 2004, 2903-2909.
- Levy A., Fraser D., Katz M. et al., Maternal anemia during pregnancy is an independent risk factor for low birth weight and preterm delivery, „Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol.” 122, 2005, 182-186.
- Steer P., Alam M.A., Wadsworth J. et al., Relation between maternal haemoglobin concentration and birth weight in different ethnic groups, „BMJ” 310, 1995, 489-491.
- Singla P.N., Tyagi M., Kumar A. et al., Fetal growth in maternal anemia, „J. Trop. Pediatr.” 43, 1997, 89-92.
- Murphy J.F., O’Riordan J., Newcombe R.G. et al., Relation of haemoglobin level in first and second trimester to outcome, „Lancet” 1, 1986, 992-995.
- Stanowisko Zespołu Ekspertów Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego w zakresie stosowania preparatu Pregamed TM żelazo w ginekologii i położnictwie, „Ginek. Pol.” 81, 2010, 549-551.
- Stanowisko Zespołu Ekspertów Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego w zakresie stosowania preparatów żelaza chelatowego w położnictwie i ginekologii, „Ginek. Pol.” 81, 2010, 786-788.
- Goonewardene M., Shehata M., Hamad A., Anaemia in pregnancy, „Best Pract. Res. Clin. Obstet. Gynaecol.” 26, 2012, 3-24.
- Lozoff B., Beard J., Connor J. et al., Long-lasting neural and behavioral effects of iron deficiency in infancy, „Nutr. Rev.” 64, 2006, 34-43.
- Scholl T.O., Reilly T., Anemia, iron and pregnancy outcome, „J. Nutr.” 130, 2000, 443-447.
- Cignini P., Mangiafico L., Padula F. et al., Supplementation with a dietary multicomponent (Lafargin®) based on Ferric Sodium EDTA (Ferrazone®): results of an observational study, „Journal of Prenatal Medicine” 9(1-2), 2015, 1-7; <https://doi.org/10.11138/jpm/2015.9.1001>.
- Paesano R., Torcia F., Berlutti F. et al., Oral administration of lactoferrin increases hemoglobin and total serum iron in pregnant women, „Biochem Cell Biol.” 84(3), 2006, 377-380; doi: 10.1139/o06-040. PMID: 16936810.
- Lepanto M.S., Rosa L., Cutone A. et al., Efficacy of Lactoferrin Oral Administration in the Treatment of Anemia and Anemia of Inflammation in Pregnant and Non-pregnant Women: An Interventional Study, „Front Immunol.” 9, 2018, 2123; doi: 10.3389/fimmu.2018.02.123.
- Paesano R., Berlutti F., Pietropaoli M. et al., Lactoferrin efficacy versus ferrous sulfate in curing iron disorders in pregnant and non-pregnant women, „Int J Immunopathol Pharmacol.” 23, 2010, 577-587.
- Valenti P., Rosa L., Capobianco D. et al., Role of lactobacilli and lactoferrin in the mucosal cervicovaginal defense, „Front. Immunol.” 9, 2018, 376.
- Vega-Bautista A., de la Garza M., Carrero J.C. et al., The impact of lactoferrin on the growth of intestinal inhabitant bacteria, „Int. J. Mol. Sci.” 20, 2019, 4707.
- Meis P.J., Goldenberg R.L., Mercer B. et al., The preterm prediction study: significance of vaginal infections. National Institute of Child Health and Human Development Maternal Fetal Medicine Units Network, „Am J Obstet Gynecol.” 173(4), 1995, 1231-1235.
- Bretelle F., Rozenberg P., Pascal A. et al., High Atopobium vaginae and Gardnerella vaginalis vaginal loads are associated with preterm birth, „Clin Infect Dis.” 60(6), 2015, 860-867.
- Andrews W.W., Klebanoff M.A., Thom E.A. et al., Midpregnancy genitourinary tract infection with Chlamydia trachomatis: association with subsequent preterm delivery in women with bacterial vaginosis and Trichomonas vaginalis, „Am J Obstet Gynecol.” 194(2), 2006, 493-500.
- McGregor J.A., French J.I., Pathogenesis to treatment: preventing preterm birth mediated by infection. Infectious diseases in obstetrics and gynecology, 5(2), 1997, 106-114; <https://doi.org/10.1155/S106474997000173>.
- Miranda M., Saccone G., Ammendola A. et al., Vaginal lactoferrin in prevention of preterm birth in women with bacterial vaginosis, „J Matern Fetal Neonatal Med.” 34(22), 2021, 3704-3708; doi: 10.1080/14767058.2019.1690445.
- Zimecki M., Własczyk A., Wojciechowski R., Dawiskiba J., Kruzel M., Lactoferrin regulates the immune responses in post-surgical patients, „Archivum immunologiae et therapiæ experimentalis” 49(4), 2001, 325-333.
- Ochoa T.J., Sizonenko S.V., Lactoferrin and prematurity: a promising milk protein? „Biochemistry and Cell Biology” 95(1), 2017, 22-30; <https://doi.org/10.1139/bcb-2016-0066>.
- Giunta G., Giuffrida L., Mangano K. et al., Influence of lactoferrin in preventing preterm delivery: a pilot study, „Molecular Medicine Reports” 5(1), 2012, 162-166; <https://doi.org/10.3892/mmr.2.011584>.
- Behnia F., Sheller S., Menon R., Mechanistic differences leading to infectious and sterile inflammation, „Am J Reprod Immunol.” 75, 2016, 505-518.
- Saito S., Nakashima A., Shima T. et al., Th1/Th2/Th17 and regulatory T-cell paradigm in pregnancy, „Am J Reprod Immunol.” 63, 2010, 601-610.
- Maritati M., Comar M., Zanotta N. et al., Influence of vaginal lactoferrin administration on amniotic fluid cytokines and its role against inflammatory complications of pregnancy, „J Inflamm (Lond)” 15, 2017, 14-15; doi: 10.1186/s12950-017-0152-9.
- Jenssen H., Hancock R.E., Antimicrobial properties of lactoferrin, „Biochimie” 91(1), 2009, 19-29.
- Artym J., Laktoferyna – Niezwykłe Białko, Wydawnictwo Borgis, Warszawa 2012.
- Małaczewska J., Rotkiewicz Z., Laktoferyna – białko multipotencjalne, „Medycyna Weterynaryjna” 63, 2007, 136-139.
- Yamauchi K., Tomita M., Giehl T.J., Ellison R.T., Antibacterial Activity of Lactoferrin and a Pepsin-derived Lactoferrin Peptide Fragment, „Infection and Immunity” 61, 1993, 719-728.
- Manzoni P. et al., Bovine Lactoferrin Supplementation for Prevention of Late-onset Sepsis in Very Low-birth-weight Neonates: A Randomized Trial, „JAMA” 302, 2009, 1421-1428.
- Manzoni P. et al., Clinical Use of Lactoferrin in Preterm Neonates: An Update, „Minerva Pediatrica” 62, 2010, 101-104.
- Bukowska-Osko I., Popiel M., Kowalczyk P., The Immunological Role of the Placenta in SARS-CoV-2 Infection-Viral Transmission, Immune Regulation, and Lactoferrin Activity, „Int J Mol Sci.” 22(11), 2021, 5799; doi: 10.3390/ijms22115799.
- Berlutti F., Pantanella F., Natalizi T. et al., Antiviral properties of lactoferrin-A natural immunity molecule, „Molecules” 16, 2011, 6992-7018.
- Lang J., Yang N., Deng J. et al., Inhibition of SARS pseudovirus cell entry by lactoferrin binding to heparan sulfate proteoglycans, „PLoS ONE” 6, 2011, 23710.
- Serrano G., Kochergina I., Albors A. et al., Liposomal lactoferrin as potential preventative and cure for COVID-19, „Int. J. Res. Health Sci.” 8, 2020, 8-15.
- Miotto M., di Rienzo L., Bo L. et al., Molecular mechanisms behind anti SARS-CoV-2 action of lactoferrin, „Front. Mol. Biosci.” 8, 2021, 607443.

Laktoferyna

SUPLEMENT DIETY

**WIELOFUNKCYJNE BIAŁKO, KTÓREGO WŁAŚCIWOŚCI
PRZEZ WIEKI KSZTAŁTOWAŁA NATURA**

REGULOWANIE GOSPODARKI ŻELAZA

- 1 Reguluje transport, magazynowanie i uwalnianie żelaza
- 2 Wspomaga procesy krwiotwórcze
- 3 Wspiera rozwój centralnego układu nerwowego oseska

WSPOMAGANIE ODPORNOŚCI

- 4 Wzmacnia układ odpornościowy
- 5 Chroni przed zakażeniami
- 6 Hamuje procesy zapalne

DZIAŁANIE BIFIDOGENNE

- 7 Stymuluje wzrost, różnicowanie i dojrzewanie nabłonka jelitowego
- 8 Wspiera prawidłowy rozwój, odbudowę i różnorodność mikrobioty



Suplement diety Laktoferyna – 100 mg czystej naturalnej laktoferyny z mleka krowiego w porcji.

Dostępne postacie: saszetki, kapsułki, krople.

Zalecana dzienna porcja do spożycia: niemowlęta i dzieci: 100 mg; dorośli: 200-400 mg.

Rekomendowany okres suplementacji 3 miesiące.

Makrogole w farmakoterapii zaparć u dzieci

PROF. DR HAB. N. MED. PIOTR ALBRECHT

Klinika Gastroenterologii i Żywienia Dzieci WUM
Kierownik: prof. dr hab. n. med. Aleksandra Banaszkiewicz

- Zaparcie – to niezwykle częsty, bagatelizowany, źle rozpoznawany i nieadekwatnie leczony problem w praktyce pediatrycznej. Odpowiada on za blisko 25% porad specjalistycznych u gastroenterologa (także u mnie) i to w sytuacji, gdy w zdecydowanej większości przypadków może się z tym uporać lekarz pierwszego kontaktu.



Objawami zaparcia mogą być: wysiętek, ból przy oddawaniu stolca, uczucie niepełnego wypróżnienia, ból brzucha, popuszczanie stolca, wzdęcie, drażliwość, niepokój, zmniejszony apetyt, wczesne uczucie sytości, niedostateczne przyrosty masy ciała, żywa, świeża krew na stolcu lub na papierze toaletowym [1].

Aby nie „przegapić” organicznych przyczyn zaparcia, należy wykluczyć (w zasadzie drogą wywiadu i badania fizykalnego) następujące objawy alarmowe:

- zaparcie przed ukończeniem 1. m.ż.,
- opóźnione oddanie smółki (> 24 godz. od urodzenia),
- choroba Hirschsprunga w wywiadzie rodzinnym, stolce ołówkowate,
- krew w stolcu bez towarzyszącej szczeliny odbytu,
- upośledzenie rozwoju psychofizycznego,
- gorączka,
- nieprawidłowości dotyczące tarczycy (głównie jej niedoczynność),
- nasilone wzdęcie brzucha,
- przetoka okołoodbytowa (choroba Leśniowskiego-Crohna),
- nieprawidłowe położenie odbytu,
- blizny w okolicy odbytu,
- brak odruchu odbytowego lub nosidłowego,
- osłabienie siły, napięcia lub odruchów w kończynach dolnych,
- zagłębienie w okolicy krzyżowej, kępka włosów nad kręgosłupem, odchylenie w bok bruzdy międzypośladkowej,
- silny strach w trakcie badania odbytu [1, 2].

..... ”

Zaparcie czynnościowe (95% przypadków to właśnie zaparcie czynnościowe) leczymy przede wszystkim makrogolami w dostatecznej dawce i dostatecznie długo, a odstawiamy je powoli, nigdy z dnia na dzień.

..... ”

Trzeba mieć na uwadze, że powyżej 95% przypadków zaparcia ma podłoże czynnościowe, czyli nie można w nich wykazać żadnych przyczyn organicznych. Mechanizm ich powstawania jest u dzieci prosty, co ilustruje rycina 1.

LECZENIE ZAPARCIA CZYNNOŚCIOWEGO

Podstawowym sposobem leczenia jest stosowanie środków osmotycznie czynnych, których zasadniczym przedstawicielem są makrosole, a w drugim rzucie – laktuloza. Natomiast nie jest metodą pierwszorzutową powszechnie zalecana dieta bogatobłonniowa, doraźnie stosowane czopki, wlewki itp.

REKLAMA

DulcoSoft®
Makrogol 4000
Junior

ŁAGODNE WSPARCIE NA DZIECIĘCE ZAPARCIE

powyżej
6.
miesięca
życia



Wyrób medyczny



MAT-PL-2101973-1.0-07.2021

DulcoSoft Junior® (makrogol 4000) roztwór, jest wyrobem medycznym wskazanym do stosowania w objawowym leczeniu zaparc oraz do zmiękczenia twardych mas kałowych. **Dawkowanie:** **Dorośli i dzieci powyżej 8 roku życia:** 20-40 ml roztworu na dobę (co odpowiada 10-20 g makrogolu 4000), **Dzieci w wieku od 4 do 7 lat:** 16-32 ml roztworu na dobę (co odpowiada 8-16 g makrogolu 4000), **Dzieci w wieku od 2 do 3 lat:** 8-16 ml roztworu na dobę (co odpowiada 4-8 g makrogolu 4000), **Dzieci w wieku od 6 miesięcy do 1 roku:** 8 ml (co odpowiada 4 g makrogolu 4000) najlepiej w pojedynczej dawceprzyswajomawanej rano. Dystrybutor: Sanofi-Aventis Sp. z o.o.

Wszystkie metody „oddolnego odtykania” mogą i powinny być stosowane tylko doraźnie i krótkotrwale, gdyż z reguły nasilają przedstawione na rycinie 1 błędne koło.

Chcąc wzmocnić efekt makrogoli, w początkowym okresie terapii można dołączyć do nich pikosiarżan sodu.

A COŻ TO SĄ MAKROGOLE?

Makrogole są to syntetyczne, niezwykle hydrofilne nieliniowe polimery tlenku etylenu – politetlenek etylenu – PEG, mieszające się z wodą w każdym stosunku. Bez względu na masę cząsteczkową (najczęściej stosowane są polimery o masie 3350 i 4000), ich zasadniczym mechanizmem działania jest działanie osmotyczne w jelicie grubym, czyli ściąganie wody do jelita i rozrzedzanie twardego stolca. Ich zaletą jest to, że nie wchłaniają się z przewodu pokarmowego (maks. 1–4%), nie podlegają trawieniu i fermentacji (nie dają wzdęć i bólów brzucha) i w stanie niezmienionym trafiają do jelita grubego [3].

Ich skuteczność w dużym stopniu uzależniona jest od dostatecznej podaży wody drogą doustną.

Co jeszcze dobrego i udowodnionego licznymi badaniami klinicznymi można powiedzieć o PEG? Otóż:

- poprawiają pasaż w jelicie grubym i/lub częstość oddawania stolców,
- poprawiają konsystencję stolców i zwiększają zawartość wody w stolcach,
- mają niewielki wpływ na mikrobiotę jelitową,
- nie powodują znaczących klinicznie zaburzeń elektrolitowych (np. nie mają wpływu lub tylko niewielki na straty sodu, potasu i chlorków w kale),
- nie powodują trwałego i znaczącego wzrostu stężenia we krwi glikolu etylenowego, glikolu dwu- i trójetylenowego.

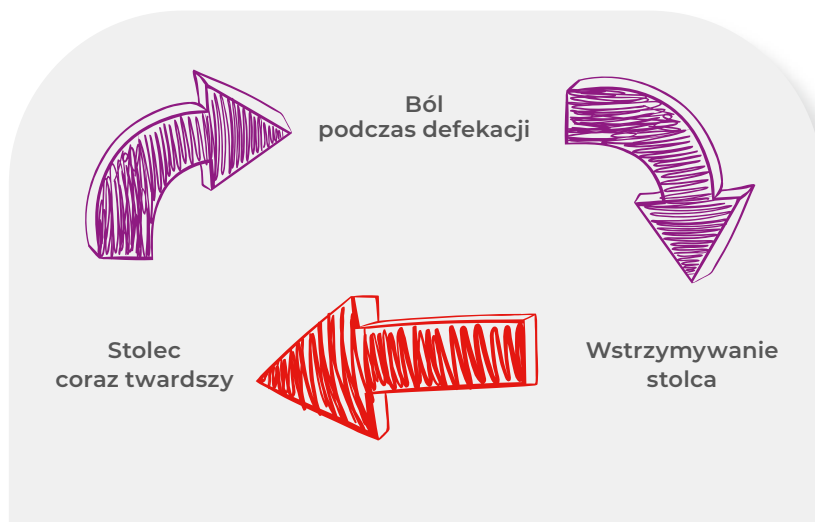
PRAKTYCZNE ZASADY STOSOWANIA MAKROGOLI

Dawka początkowa to 0,7 g/kg m.c./dobę, potem: 1–1,5 g/kg m.c./dobę. Zwykle nie przekraczamy 20 g/dobę, jednak trzeba sobie zdawać sprawę z tego, że jest to lek bezpieczny i w przygotowaniu do kolonoskopii stosujemy dawki wielokrotnie wyższe z bardzo dobrą tolerancją. Efekt uzyskuje się po 24–48 godz. od podania [4].

Makrogole wg ChPL można stosować już od 6. m.ż., a poza rejestracją ewentualnie wcześniej.

Dawkę do długotrwałej terapii ustala się indywidualnie, jednak celem jest uzyskanie codziennie stolca o konsystencji pasty do zębów (wg skali Bristolskiej typ 4).

Lek można bezpiecznie stosować długie miesiące, a niekiedy lata. Nie daje przyzwyczajenia, nie zaburza mecha-



Ryc. 1. Mechanizm powstawania zaparcia czynnościowego u dzieci

nizmów defekacji. Ogólnie, zwłaszcza u dzieci do 4.–5. r.ż., zasadą jest, że zaparcie leczymy makrogolem (laktulozą) tak długo, jak długo ono trwało.

Na rynku jest obecnie wiele postaci makrogoli, w tym bardzo przydatna gotowa postać płynna.

Makrogole trzeba odstawiać powoli, nigdy z dnia na dzień, chyba że były stosowane doraźnie, w ostrym, jednorazowym przypadku zaparcia trwającym bardzo krótko.

MIEJSCE MAKROGOLI W REKOMENDACJACH

Makrogole znajdują swoje pierwszorazowe miejsce w rekomendacjach leczenia zaparcia ESPGHAN i NASPGHAN [2], American College of Gastroenterology [5], National Institute for Health and Care Excellence (NICE) [6].

PODSUMOWANIE

Zaparcie czynnościowe (95% przypadków to właśnie zaparcie czynnościowe) leczymy przede wszystkim makrogolami w dostatecznej dawce i dostatecznie długo, a odstawiamy je powoli, nigdy z dnia na dzień.

Piśmiennictwo:

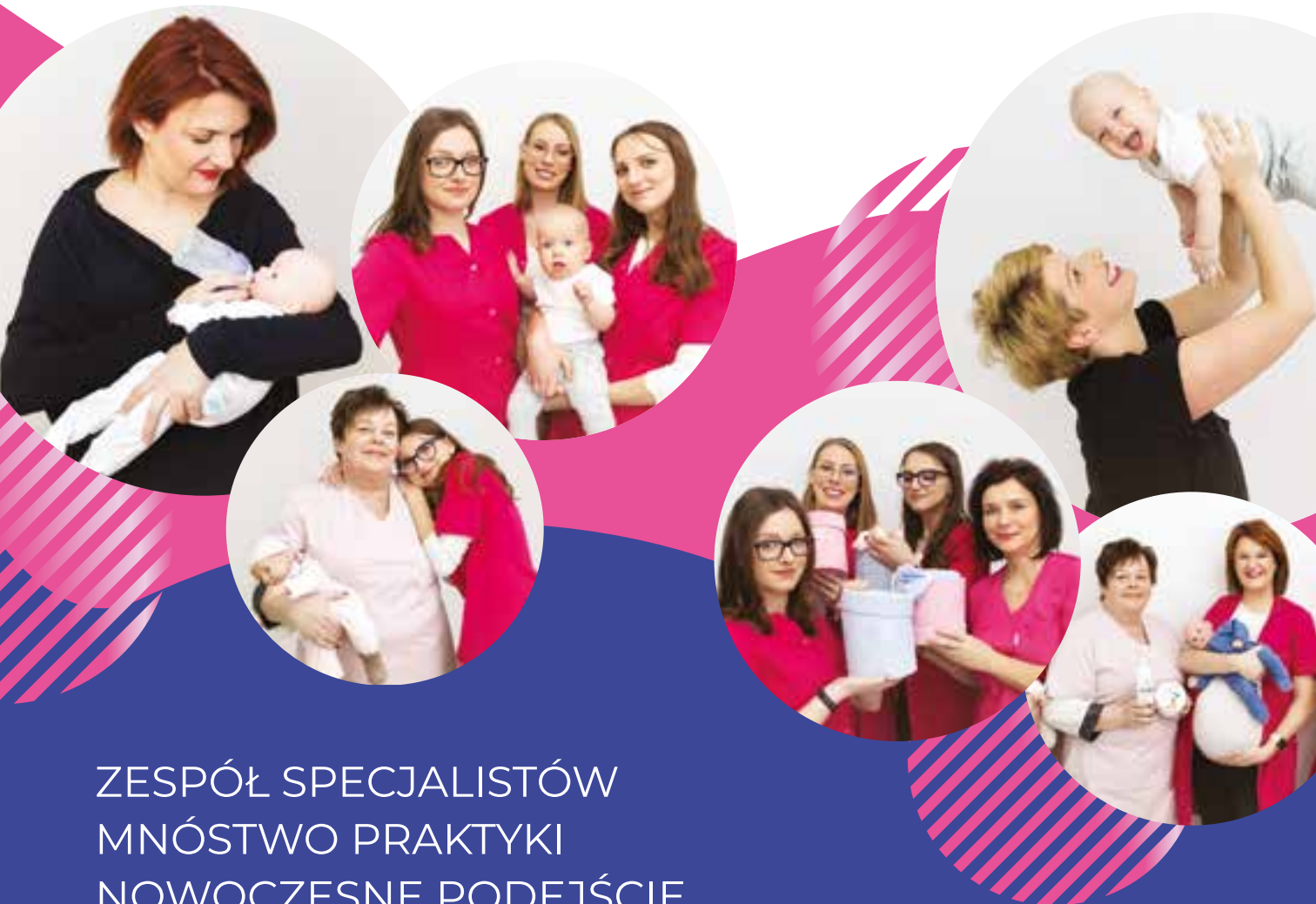
1. Nurko S., Zimmerman L.A., Evaluation and Treatment of Constipation in Children and Adolescents, „Am Fam Physician.” 90(2), 2014, 82–90.
2. Tabbers M.M., Dilozenzo C., Berger M.Y. et al., Evaluation and Treatment of Functional Constipation in Infants and Children: Evidence-Based Recommendations From ESPGHAN and NASPGHAN, „J. Pediatr. Gastroenterol. Nutr.” 58(2), 2014, 265–281.
3. Schiller L.R., Emmett M., Santa Ana C.A., Fordtran J.S., Osmotic effects of polyethylene glycol, „Gastroenterology” 94, 1988, 933–941.
4. De Giorgio R. et al., Use of macrogol 4000 in chronic constipation, „European Review for Medical and Pharmacological Sciences” 15, 2011, 960–966.
5. Ford A.C., Moayyedi P., Lacy B.E. et al., American College of Gastroenterology monograph on the management of irritable bowel syndrome and chronic idiopathic constipation, „Am J Gastroenterol.” 109(Suppl 1), 2014, 2–26.
6. National Institute for Health and Care Excellence (NICE), Clinical management of idiopathic constipation in children and young people, NICE, Manchester 2015.



**ZaufajTM
Położnej**

Centrum Zdrowia i Aktywności
Ciężarnych i Mam Małych Dzieci
Zaufaj Położnej

Szkoła rodzenia w Gdyni i Gdańsku
Szkoła rodzenia ONLINE
Poradnia laktacyjna
Patronaże
Badania KTG
Webinary ze specjalistami
Sklep online



ZESPÓŁ SPECJALISTÓW
MNÓSTWO PRAKTYKI
NOWOCZESNE PODEJŚCIE
NAJNOWSZE BADANIA

 zaufajpoloznej

 zaufajpoloznej

 kontakt@zaufajpoloznej.pl

 519 754 180

www.zaufajpoloznej.pl

Zapobieganie niedoborowi żelaza podczas ciąży

INESA ORMAŃCZYK

Ekspertka ds. treści kreatywnych

22

Rola żelaza w diecie jest ogromna, ponieważ pierwiastek ten stanowi niezbędny składnik w procesie regeneracji czerwonych krwinek. To z kolei ma znaczenie dla właściwej pracy mięśnia sercowego, wątroby, układu trawienno-gastrojelitalnego oraz mięśni. Niedobór żelaza w każdym przypadku jest zagrożeniem dla zdrowia. Jednak jeśli taki problem zostanie zaobserwowany u ciężarnej, to wówczas na szali jest nie tylko życie kobiety, ale także jej potomka.

W czasie ciąży żelazo w ogromnym stopniu jest wykorzystywane na potrzeby płodu. Ilość tego pierwiastka konieczna do budowy łożyska i tkanek to około 1 g. Co to oznacza w praktyce? Przede wszystkim to, iż organizm ciężarnej kobiety zostanie zmuszony do intensywnego gromadzenia żelaza. Jego niedobory mogą mieć bezpośredni związek z różnymi mechanizmami wewnętrznymi, które zostały w jakiś sposób zakłócone. Niedokrwistość zwykle jest skutkiem deficytu żelaza w codziennej diecie. Warto zatem zastanowić się nad tym, jakie produkty są najlepszym źródłem tego ważnego dla zdrowia pierwiastka?

Zapotrzebowanie na żelazo podczas ciąży gwałtownie wzrasta. Jego niedobory mogą skutkować wystąpieniem anemii. Objawami, które powinny stanowić sygnał alarmowy, są m.in. chroniczne zmęczenie, częste bóle głowy, zmniejszenie aktywności ruchowej, występowanie duszności podczas wysiłku, kołatanie serca, a także biała skóra i wypadanie włosów. Powszechnie obserwuje się także problemy z koncentracją i wzmożoną senność. Jak przyszłe matki mogą sobie radzić w takiej sytuacji?

ŻELAZO W CODZIENNEJ DIECI

Przede wszystkim należy wiedzieć, że diety kobiet w ciąży nie można traktować w sposób uogólniony. Nie ma jednoznacznych wytycznych, co powinna robić KAŻDA ciężarna, ponieważ zapotrzebowanie na konkretne wi-

taminy, pierwiastki i minerały różni się w zależności od przypadku, jest sprawą indywidualną. Jeśli np. nie doszło do uzupełnienia rezerwy żelaza w organizmie, to zwyczajny jadłospis, gdzie występuje duża ilość cennego białka, powinien w zupełności wystarczyć. W takich sytuacjach ryzyko wystąpienia niedokrwistości niemal nie istnieje. Jeśli jednak już przed ciążą pacjentka skarżyła się na niedobory żelaza lub miewała problemy z wchłanianiem tego pierwiastka, ryzyko anemii w okresie oczekiwania na dziecko gwałtownie wzrasta.

Co jest dobrym źródłem żelaza? Przede wszystkim takie produkty, jak:

- mięso, np. wątróbka i inne podroby,
- jajka, w szczególności żółtko,
- suszone owoce, np. morele, figi, rodzynki i śliwki,
- ryby i owoce morza,
- natka pietruszki, buraki, biała fasola, groch, soja, pestki dyni, szpinak, jarmuż i inne warzywa,
- pistacje, orzeszki ziemne i migdały,
- ciemne kakao i czekolada,
- zboża: otręby pszenne, kasza jaglana i gryczana, płatki owsiane, pieczywo pełnoziarniste i graham.

Istotne jest również, iż żelazo najlepiej się wchłania z dodatkiem witaminy C. Oznacza to, że każdej porcji mięsa (lub innych wysokobiałkowych i bogatych w żelazo produktów) powinna towarzyszyć świeża surówka. Warto

także zachęcać pacjentki do tego, aby zrezygnowały ze spożywania kawy, czarnej herbaty i napojów gazowanych (np. coca-coli), ponieważ produkty te znacząco utrudniają wchłanianie żelaza.

Jeśli chodzi o produkty spożywane podczas ciąży, szczególnie muszą na to zwracać uwagę vegetarianki i weganki. Jeśli jadłospis takich kobiet jest stale kontrolowany, nie ma powodów, aby martwić się o złe wyniki morfologii. Na szczęście, osoby na diecie roślinnej są najczęściej bardzo świadome pod względem żywieniowym, co przekłada się na ich zdrowie.

RODZAJE NIEDOKRWISTOŚCI

Niedokrwistość można podzielić na lekką, średnią oraz ciężką. Przy pierwszym wariancie stężenie hemoglobiny wynosi 10–11 g/dl, przy drugim jest to mniej niż 10 g/dl, przy trzecim natomiast wynik plasuje się poniżej 9 g/dl. Co to oznacza w praktyce?

..... „
Według ogólnych zaleceń WHO, ciężarne kobiety o właściwych wynikach morfologii powinny przyjmować od 33 do nawet 80 mg żelaza w skali dziennej. Zdecydowana większość suplementów skrojonych na miarę potrzeb przyszłych matek zawiera właśnie tyle tego cennego pierwiastka.

..... „
W przypadku lekkiej niedokrwistości pacjentki najczęściej nie skarżą się na żadne dolegliwości. Jednak kiedy niedobór żelaza przyjmuje postać średnią bądź ciężką, może dojść np. do:

- nagłego pogorszenia samopoczucia,
- wystąpienia trudności podczas wchodzenia po schodach,
- nadmiernego wypadania włosów,
- wzmożonej łamliwości paznokci,
- częstych omdleń.

W takich chwilach nieoceniona jest suplementacja żelazem, kwasem foliowym i witaminami z grupy B. Sposób dawkowania jest zależny od zaawansowania konkretnego przypadku.

ZALECENIA WHO DLA KOBIET W CIĄŻY

Według ogólnych zaleceń WHO, ciężarne kobiety o właściwych wynikach morfologii powinny przyjmować od 33 do nawet 80 mg żelaza w skali dziennej. Zdecydowana większość suplementów skrojonych na miarę potrzeb przyszłych matek zawiera właśnie tyle tego cennego pierwiastka.

Jeśli jednak u pacjentki stwierdzona została niedokrwistość, WHO sugeruje, aby zwiększyć wówczas dawkę żelaza o 120–240 mg, a w przypadku naprawdę dużych niedoborów – nawet o 1000 mg!

PRZYJMOWANIE ŻELAZA W OKRESIE CIĄŻY

Żelazo w czasie oczekiwania na dziecko powinno być przyjmowane na czczo albo pomiędzy posiłkami. Badania wykazały, że właśnie wtedy pierwiastek ten wchłania się z najlepszym skutkiem.

Jeśli jednak u pacjentki wystąpiły problemy w obrębie przewodu pokarmowego, żelazo mimo wszystko lepiej będzie przyjąć jednocześnie z posiłkiem.

NATURALNE ROZWIĄZANIE PROBLEMU NIEDOBORU ŻELAZA



Floradix® z żelazem

- zawiera glukonian żelaza (II) w formie płynnej, witaminę C oraz wyciągi z roślin
- polecany w przypadku okresowego zwiększonego zapotrzebowania na żelazo, kobietom w ciąży, matkom karmiącym, osobom przemęczonym, vegetarianom
- dzięki zawartości żelaza i witaminy C pomaga odzyskać energię i vitalność, poprawia samopoczucie, wzmacnia, dodaje urody,
- produkt w 100% naturalny, łatwo przyswajalny, nie powoduje zaparć!

Naturalne toniki Floradix®
100 lat zaufania w Niemczech.
Teraz także w Polsce.

**Floradix® jest dostępny także
w tabletkach
z kwasem foliowym**

Salus
Naturalna ochrona zdrowia od 1916

REKLAMA

U niektórych kobiet wyniki krwi mogą się nie poprawić, nawet jeśli stosują one właściwą dietę i przyjmują wysokiej jakości suplementy. Wówczas konieczne może być podanie żelaza dożylnie. W skrajnych przypadkach przeprowadza się przetoczenie krwi.

NIEPOŻĄDANE SKUTKI SUPLEMENTOWANIA ŻELAZA

Jak większość substancji, również żelazo może wywoływać skutki uboczne. Do najczęstszych z nich należą zaparcia, silne bóle brzucha, nudności oraz wymioty.

Jeśli u pacjentki zaobserwowano podobne objawy, jest to jednoznaczny sygnał, iż konieczne jest skonsultowanie tej sprawy z lekarzem prowadzącym. Zwykle wprowadza się wówczas inny produkt o wysokiej zawartości żelaza.

CZY ŻELAZO MOŻE ZASZKODZIĆ CIĄŻY?

Polskie Towarzystwo Ginekologów i Położników wyraża opinię, jakoby przyjmowanie suplementów diety o podwyższonej zawartości żelaza było konieczne tylko wtedy, gdy dochodzi do realnego deficytu tego pierwiastka w organizmie.

Badanie tego obszaru wykazało, że nadmiar żelaza może mieć zły wpływ na przebieg ciąży. Naukowcy zauważyli, iż w takich sytuacjach może wystąpić np. insulinooporność, cukrzyca, a nawet stan przedrzucawkowy. Jaki z tego wniosek? Żelazo powinny suplementować wyłącznie osoby, u których wystąpił jego niedobór.

Z CZEGO WYNIKA NIEDOBÓR ŻELAZA?

Wyróżnia się wiele czynników, które mogą zwiększyć ryzyko wystąpienia niedokrwistości spowodowanej zbyt małą ilością żelaza w organizmie. Mowa jest tutaj m.in. o ciąży mnogiej, diecie ubogiej w produkty zawierające ten pierwiastek oraz w składniki zwiększające jego wchłanianie (np. cytrusy, czarna porzeczka, kiwi, brokuły, kapusta, brukselka oraz inne owoce i warzywa będące dobrym źródłem witaminy C).

Niedobór żelaza może być również skutkiem stosowania diety, w której dominują artykuły spożywcze obfitujące w składniki utrudniające wchłanianie tego pierwiastka, np. przetwory mleczne, soja, kawa oraz herbata. Niekiedy do takiej anomalii dochodzi na skutek chorób atakujących przewód pokarmowy lub gdy odstęp pomiędzy jedną ciążą a drugą jest zbyt krótki.

ŻELAZO HEMOWE I NIEHEMOWE

W ostatnich latach dość często poruszany był temat związany z dietą roślinną podczas ciąży. Ponieważ żelazo zawarte w produktach odzwierzęcych (czyli żelazo hemowe) jest znacznie lepiej przyswajalne niż ten sam pierwiastek znajdujący się w warzywach i owocach (żelazo niehemowe), niektórzy badacze podali w wątpliwość, czy weganizm i wegetarianizm w okresie oczekiwania na potomka i późniejszego karmienia piersią jest dobrym pomysłem. Czy rzeczywiście tak jest? Oczywiście, że nie.

Jeśli dieta jest zbilansowana, to wszystko jest w porządku. Ludzie coraz częściej rezygnują z jedzenia mięsa. Powody takich decyzji są różne – od preferencji w zakresie smaku, poprzez kwestie zdrowotne, a na trosce o środowisko kończąc. Takie stanowisko w każdym przypadku wzbudza spore kontrowersje, których apogeum przypada wtedy, gdy produkty pochodzenia zwierzęcego odrzuca kobieta w ciąży. Niestety, wciąż dość często dochodzi do sytuacji, gdy ciężarne straszone są wówczas, iż urodzą chore dziecko z niską masą urodzeniową. Takie komentarze są bezpodstawne i niedopuszczalne!

Nie ma żadnych dowodów naukowych potwierdzających, że dzieci kobiet niespożywających mięsa i produktów odzwierzęcych są bardziej narażone na wady rozwojowe czy niską masę urodzeniową. Rzecz jasna, wegetarianki i weganki rzeczywiście muszą poświęcać więcej czasu na ogarnięcie własnego jadłospisu, ponieważ konieczne jest zastępowanie witamin i minerałów pochodzących z mięsa takimi, jakie znajdujemy w roślinach. Dlaczego tak jest? Bo dieta roślinna bywa mniej intuicyjna od tej tradycyjnej. Jednak rośliny są znakomitym źródłem dobrze przyswajalnego żelaza. Doskonałymi przykładami są tutaj choćby: jarmuż, szpinak, brokuł, natka i korzeń pietruszki, pokrzywa i wiele innych.

FLORADIX – ŻELAZO I WITAMINY W PŁYNNEJ FORMIE

Jeśli u ciężarnej kobiety zostanie stwierdzony niedobór żelaza, konieczne jest podjęcie odpowiednich kroków. Chodzi oczywiście o zmianę diety i rozpoczęcie właściwej suplementacji. Warto wówczas sięgać po produkty znanych i cenionych marek. Dobrym przykładem jest niemiecki producent SALUS. Firma działa od ponad 100 lat! W tym czasie zaskarbiła sobie zaufanie tysięcy konsumentów, a wszystko to dzięki skuteczności oferowanych produktów. Panie oczekujące dziecka powinny zwrócić szczególną uwagę na tonik Floradix z żelazem i witaminami.

Wspomniany preparat jest całkowicie naturalny i stanowi doskonałe źródło dobrze przyswajalnego żelaza. Spożywanie preparatu Floradix nie niesie ze sobą ryzyka wystąpienia zapać, a to dlatego, że w składzie toniku – poza żelazem – znajdują się liczne ekstrakty ziołowe oraz koncentraty soków owocowych. Mowa jest m.in. o wyciągu z kopru włoskiego i kłącza perzu, które mają zbawienny wpływ na funkcjonowanie układu pokarmowego. Ponadto Floradix zawiera również witaminy z grupy B i C, które wpływają na zmniejszenie uczucia zmęczenia i sprawiają, że żelazo jest lepiej wchłaniane.

Dla kogo jest przeznaczony ten produkt? Przede wszystkim dla osób, u których wystąpiło nagłe zwiększenie zapotrzebowania na żelazo, np. dzieci w fazie wzrostu, przyszłe mamy, a także kobiety karmiące piersią oraz wegetarianie i weganinie. Preparat jest dostępny w postaci płynnej lub pod postacią tabletek, aby jak najlepiej odpowiadać potrzebom konsumentów.



SKLEP PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

www.sklep.pielengniarki.info.pl



ŚRODKI OCHRONNE

- maski ochronne • podkłady
- kremy do rąk • dozowniki
- płyny do dezynfekcji



PRENUMERATA

Miesięcznik pielengniarki.info.pl to rzetelne źródło informacji dotyczące bieżących spraw istotnych dla polskich pielęgniarek i położnych.



ODZIEŻ MEDYCZNA

- bluzy • spodnie • żakiety
- komplety • sukienki • czepki
- spódnice • fartuchy • maski
- ochronne • odzież na codzień
- odzież dla mężczyzn



KSIĄŻKI MEDYCZNE

- poradniki • podręczniki
- publikacje naukowe • atlasy
- repetytoria • kompendia



GADŻETY

- bawełniane eko torby oraz kubki z autorskimi nadrukami
- zegarki medyczne



SPRZĘT MEDYCZNY

- ciśnieniomierze • organizery
- torby medyczne • apteczki
- termometry • inhalatory
- stetoskopy • pulsoksymetry
- wagi elektroniczne • stazy

ĆWICZENIA WSPOMAGAJĄCE POWRÓT DO SPRAWNOŚCI PO CESARSKIM CIĘCIU

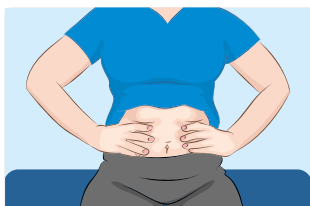
Droga Pacjentko, poniżej znajdziesz zestaw ćwiczeń wzmacniających i stabilizujących, do indywidualnej pracy nad mięśniami brzucha, w swoim domu. Ćwiczenia mogą być wykonywane samodzielnie, bądź z pomocą jednego z domowników. Do zabiegu należy znaleźć wygodne miejsce, w którym możesz się zrelaksować i poświęcić na nie wystarczającą ilość czasu (około 15 minut).

Ćwiczenia wspomagające powrót do sprawności po cesarskim cięciu należy wykonywać w pozycjach wskazanych w każdym ćwiczeniu.

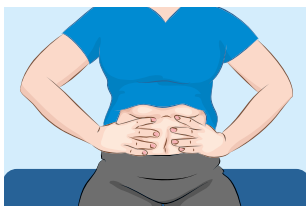
Pamiętaj, aby przed wykonaniem samodzielnie ćwiczeń w domu, upewnić się u swojego terapeuty, że potrafisz i dokładnie wiesz jak wykonać prawidłowo dane ćwiczenia. Dopytaj o ewentualne przeciwwskazania.

ĆWICZENIE NR 1: nauka napinania mięśni brzucha

Pozycja siedząca. Dłonie układamy powyżej talerzy biodrowych (pozycja 1 A). Staramy się wypchnąć mięśnie brzucha w kierunku dłoni. Robimy to z niewielką siłą, tak, aby trzymając napięcie można było głośno liczyć (pozycja 1 B). Powtarzamy czynność 10 razy, utrzymując napięcie po 10 sekund.



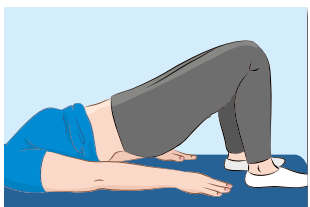
Pozycja 1 A



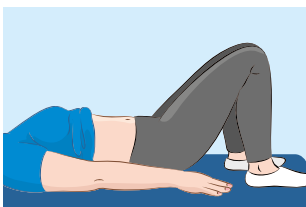
Pozycja 1 B

ĆWICZENIE NR 3: unoszenie bioder w pozycji leżącej na plecach

Leżenie na plecach. Kończyny górne wzdłuż tułowia, kończyny dolne zgięte. Napinamy mięśnie brzucha i jednocześnie podnosimy biodra w górę. Napinamy pośladki wytrzymujemy do 5 sekund, opuszczamy biodra i rozluźniamy mięśnie brzucha. Powtarzamy uniesienie bioder 10 razy.



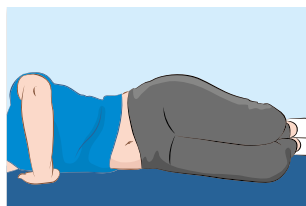
Pozycja 3 A



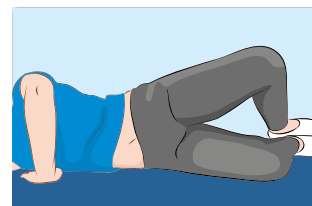
Pozycja 3 B

ĆWICZENIE NR 2: unoszenie nóg w pozycji leżącej na boku

Leżenie na boku. Stawy kolanowe i biodrowe w zgięciu (pozycja 2 A). Napinamy mięśnie brzucha i jednocześnie unosimy kolano w górę do momentu, gdy poczujemy, że tułów zaczyna rotować do tyłu (pozycja 2 A). Powtarzamy po 10 razy na lewym i prawym boku.



Pozycja 2 A



Pozycja 2 B

ĆWICZENIE NR 4: siedzenie na piłce gimnastycznej

Siadamy na piłce gimnastycznej (pozycja 4 A). Napinamy mięśnie brzucha i próbujemy unieść nad podłogę raz lewą (pozycja 4 B), raz prawą (pozycja 4 C) kończynę dolną. Powtarzamy po 10 razy dla każdej kończyny.



Pozycja 4 A



Pozycja 4 B



Pozycja 4 C

ĆWICZENIE NR 5.1: „podwijanie miednicy” na piłce gimnastycznej – wersja łatwiejsza

Siadamy na piłce gimnastycznej, dłonie kładziemy na kolanach. Wykonujemy ruchy miednicą w przód – w tył („podwijając” ją), podciągamy miednicę w lewą stronę i w prawą stronę i wykonujemy krążenia biodrami. Powtarzamy po 10 razy w każdym kierunku.



Pozycja 5.1 A



Pozycja 5.1 B

ĆWICZENIE NR 5.2: „podwijanie miednicy” na piłce gimnastycznej – wersja trudniejsza

Siadamy na piłce gimnastycznej, kończyny górne wyciągnięte przed siebie, jak na rysunkach poniżej. Wykonujemy ruchy miednicą w przód – w tył („podwijając” ją), podciągamy miednicę w lewą stronę i w prawą stronę i wykonujemy krążenia biodrami. Powtarzamy po 10 razy w każdym kierunku.



Pozycja 5.2 A



Pozycja 5.2 B

W celu wzmocnienia efektów terapii po wykonaniu ćwiczeń rekomendowane jest zastosowanie terapeutycznych plastrów na blizny po cesarskim cięciu.



WSPOMNIENIA NIE POTRZEBUJĄ BLIZN

Ekspert w terapii blizn po cesarskim cięciu

Terapeutyczne plastry na blizny po cesarskim cięciu¹

JEDYNE NA RYNKU PLASTRY NA BLIZNY, ŁĄCZĄCE SKUTECZNOŚĆ
SILIKONU ORAZ WITAMINY E²

- Zapobiegają powstawaniu blizn przerostowych lub keloidów.
- Zmniejszają widoczność blizny - rozjaśniają ją i wygładzają.¹
- Mogą być stosowane na bliznach świeżych oraz dojrzałych (nawet 9. letnich).
- Aplikacja 1 raz dziennie i aktywne działanie przez 24 godziny.
- Są optymalną metodą terapii blizn po cesarskim cięciu - mają doskonałe właściwości okluzyjne i nie ścierają się pod ubraniem w przeciwieństwie do stosowanych maści/kremów.
- Zapewniają higienę oraz estetyczny wygląd dzięki możliwości systematycznej zmiany.



1. Badanie aplikacyjne potwierdza skuteczność wyrobu medycznego, plastrów silikonowych Sutricon[®] w poprawie wyglądu blizn o różnej etiologii (L.S. HAMILTON, 2003).

2. Pambieri B., Sacchi G., Palmieri G., Vitarini E. added silicone gel sheets for treatment of hypertrophic scars and keloids, Int.J. Dermatol. 1995 Jul 34: 7, 506-8.



Nadmierne wypadanie włosów w okresie laktacji – jak pomóc pacjentce

INESSA ORMAŃCZYK

Ekspertka ds. treści kreatywnych

Wiele kobiet obserwuje u siebie zjawisko nadmiernego wypadania włosów występujące około dwa miesiące po urodzeniu dziecka. W okresie połogu czupryna często zaczyna się gwałtownie przerzedzać, a zjawisko to może osiągać większe rozmiary u matek karmiących, co niejednokrotnie wywołuje panikę wśród pań.

28

Warto jednak zaznaczyć, że choć proces ten jest dość przykry, to jest on w pełni naturalny. Za sytuację tę odpowiedzialność ponoszą hormony. Zwykle wszystko dochodzi do dawnego porządku w kilka miesięcy. Co w tym czasie zrobić, aby wzmocnić i zagęścić włosy? Istnieje kilka skutecznych sposobów, o jakich można powiedzieć pacjentkom!

Należy tutaj zaznaczyć, że wypadanie włosów może mieć wiele przyczyn i nie zawsze ma to związek z niedawno rozwiązaną ciążą. Czasami są to realne problemy, np. choroby lub niedobory witamin i minerałów. Innym razem jest to kwestia naturalna – tracimy włosy wskutek codziennego czesania i mycia, jak również innych prozaicznych czynności, takich jak noszenie czapki. Ważne jest również to, iż cykl życia włosów trwa od 2 do 7 lat. W czasie tym włosy rosną, „odpoczywają”, aż wreszcie wypadają. Zanim więc przejdziemy do udzielania młodej mamie porad odnośnie do pielęgnacji skóry głowy i włosów, dobrym krokiem będzie uspokojenie jej i wytłumaczenie, że tak naprawdę nie ma powodu do strachu.

SPADEK ESTROGENÓW A WYPADANIE WŁOSÓW

Nadmierne wypadanie włosów w okresie połogu i karmienia piersią, czyli łysienie poporodowe, jest zjawiskiem fizjologicznym o podłożu hormonalnym. W trakcie trwania ciąży dochodzi do podwyższenia poziomu estrogenów, co ma bezpośredni wpływ na cykl życia włosa, na który składają się trzy fazy: anagenu (wzrostu), ketagenu (zaniku) oraz telogenu (wypadania).

Mieszki włosowe u ciężarnych kobiet w ogóle nie wchodzi w fazę ketagenu. Po około dwóch miesiącach od porodu poziom estrogenów zaczyna gwałtownie spadać, co powoduje wypadanie tych włosów, które powinny

były wypaść wcześniej. Stąd też wrażenie, że dochodzi wręcz do łysienia. Zjawisko to ustanie samoczynnie po 6–9 miesiącach (lub po nieco dłuższym czasie w przypadku kobiet karmiących piersią). Nie oznacza to jednak, że młode mamy są skazane wyłącznie na cierpliwe czekanie. Istnieje wiele sposobów na to, aby wzmocnić włosy w okresie połogu oraz w czasie karmienia piersią.

PRZED WSZYSTKIM WŁAŚCIWA DIETA

Włosy są zbudowane głównie z keratyny. Jest to białko skonstruowane z aminokwasów siarkowych. Trzeba tutaj zaznaczyć, iż bez odpowiedniej ilości tego pierwiastka w organizmie nie ma szans na mocne włosy. Warto zatem się zastanowić, w jakich produktach spożywczych znajduje się siarka. Jest to przede wszystkim żywność o wysokiej zawartości białka, czyli różnego rodzaju mięso, ryby oraz jajka, a ponadto nabiał, fasola, soczewica i inne rośliny strączkowe, a także awokado, morele, jarmuż, algi morskie, brokuły, kalafior i wiele innych.

Oprócz tego dieta kobiety w okresie karmienia piersią powinna zawierać także:

- cynk, czyli pierwiastek niezbędny w procesie wytwarzania się keratyny; można znaleźć go np. w wątróbce, cebuli, ostrygach i w zielonym groszku;
- żelazo – to właśnie ono ma znaczenie dla odżywiania cebulek włosów, ponieważ pierwiastek ten jest niejako pośrednikiem w dostarczaniu włosom substancji odżywczych; żelazo znajduje się np. w podrobach, mięsie, drożdżach, pietruszce (zarówno w natce, jak i w korzeniu), a także w pokrzywie, burakach, miętach i kaszy gryczanej;
- krzem – przyspiesza porost włosów i zapobiega ich łamliwości; w produktach spożywczych można zna-



Odżywczy deszcz składników

SUPLEMENT DIETY
VITAPIL[®]
mama.

Specjalna formuła dla włosów kobiet karmiących piersią

- Więcej nowych włosów¹
- Bezpieczny dla mam karmiących piersią

Vitapil mama zawiera składniki, które wspierają zdrowie włosów w przypadku:

- wsparcia dietetycznego przy wypadaniu włosów^{1,2}
- osłabienia kondycji włosów¹
- powolnego wzrostu włosów¹
- osłabionej kondycji skóry głowy¹



1. „Mamy karmiące o włosach” – ogólnopolskie badanie konsumenckie przeprowadzone w okresie 03-05.2017 z udziałem 296 mam karmiących.
Więcej na: <https://vitapil.pl/wyniki-badan-konsumentkich-mamy-karmiace-o-wlosach-vitapil-mama>
2. **Biotyna, selen i cynk** – pomagają zachować zdrowe włosy

leżć go w pieczywie pełnoziarnistym i otrębach, a także w mleczeniu pszczoł i wielu ziołach, np. w skrzypie polnym, pokrzywie i rdeście ptasim;

- nienasycone kwasy tłuszczowe – hamują proces wypadania włosów, a także nadają im blask i zwiększają sprężystość; można ich szukać np. w tłustym mięsie ryb, olejach (tych tłoczonych na zimno), awokado, pestkach dyni i w pistacjach;
- witaminę A, którą niejednokrotnie nazywa się witaminą piękną; jej doskonałym źródłem są np. tran, kapusta, wątróbka i szpinak;
- witaminę E – jest to niezwykle silny przeciwutleniacz, który jest w stanie zwalczać wolne rodniki; największe ilości tej witaminy znajdują się w migdałach, orzechach laskowych, kiełkach oraz w oleju słonecznikowym.

W jadłospisie świeżo upieczonej mamy, która karmi piersią, nie może zabraknąć także produktów bogatych w witaminy z grupy B. To właśnie dzięki tym substancjom można wyregulować ilość łoju, który wydziela skóra, co także ma duże znaczenie w wyhamowaniu procesu wypadania włosów.

SPRAWDZONY SUPLEMENT DIETY – VITAPIL MAMA

Kobiety karmiące piersią często obserwują u siebie wzmożone wypadanie włosów. Ma to związek przede wszystkim ze wspomnianą wcześniej gospodarką hormonalną, ale również może być skutkiem niedoborów ważnych składników odżywczych w diecie i stresu spowodowanego pierwszymi chwilami macierzyństwa. Młode mamy nierzadko czują się bezradne, ponieważ nie wiedzą, że na rynku dostępne są preparaty skrojone właśnie na miarę ich potrzeb. Przykładem może być tutaj suplement Vitapil mama. Jest on w pełni bezpieczny zarówno dla matek, jak i ich dzieci.

Vitapil został przetestowany na grupie niemalże 300 mam. 90% badanych wyraziło opinię, że preparat ten jest bardzo skuteczny: 84% kobiet zadeklarowało, że ich włosy odzyskały zdrowy wygląd i dawny blask, 58% zauważyło poprawę, jeśli chodzi o zmniejszenie się ilości wypadających włosów, a 79% pań potwierdziło, że zaczęły się u nich pojawiać tzw. *baby hair*. Skład suplementu oraz jego działanie przebadano również w systemie kontroli jakości NQS.

Suplement diety VITAPIL mama opracowano tak, aby był on odpowiedni dla kobiet karmiących piersią. Znajdujemy w nim cenne substancje odżywcze, naturalny krzem z bambusa, biotynę, selen, cynk, miedź, witaminy z grupy B, foliany i kompleks aminokwasów siarkowych (AMINQ3). Słowem, VITAPIL mama to sposób na uzupełnienie jadłospisu. Produkt ten jest nieoceniony, jeśli chodzi o wspomnienie zahamowania wypadania włosów po porodzie, w okresie laktacji.

CZEGO NIE ROBIĆ, ABY DODATKOWO NIE OSŁABIĆ MIESZKÓW WŁOSOWYCH?

Przed wszystkim należy pamiętać, że osłabione włosy ze skłonnością do wypadania wymagają szczególnej troski. W czasie karmienia piersią warto zrezygnować

ze wszystkich zabiegów, które niepotrzebnie obciążają włosy.

Mowa tutaj o farbowaniu, działaniu na nie wysoką temperaturą (używanie prostownicy, lokówki lub gorącego powietrza suszarki), wykonywaniu trwałej ondulacji, a nawet o stosowaniu zbyt dużych ilości produktów do stylizacji (np. pianki, lakiery, gumy). Dobrą praktyką jest również chronienie włosów przed promieniami słonecznymi.

JAK WZMOCNIĆ WŁOSY W OKRESIE LAKTACJI?

Jakie kosmetyki będą odpowiednie do pielęgnacji włosów i skóry głowy młodych mam? Przede wszystkim te, które zostały stworzone z myślą o włosach delikatnych, łamliwych i wypadających. Można także rozważyć zakup szamponu i odżywki do włosów zniszczonych – one także są dość „lekkie”, przez co nie powodują szczególnego obciążenia.

Warto nadmienić, że znaczenie ma także sposób nakładania kosmetyków. Najlepiej będzie zrobić to w następujący sposób:

- W trakcie mycia przez około dwie minuty masować skórę głowy i same włosy; należy to robić delikatnie, kolistymi ruchami.
- Po tym zabiegu spłukać kosmetyk letnią wodą i nałożyć na włosy odżywkę w taki sposób, aby nie znalazła się ona na skórze głowy. Preparat należy pozostawić na włosach przez kilka minut.
- Produkt należy spłukać przy pomocy letniej wody, a mokre włosy odcisnąć w ręcznik; istotne, aby robić to delikatnie.

Dodatkowo można zabezpieczyć włosy specjalnym olejem do włosów i filtrem UV. Optymalnie jest, jeśli nie związuje się ich w kucyk, a nosi rozpuszczone. Ściskanie włosów gumką może je osłabić.

Sprawdzonej metodą na zahamowanie łysienia poporodowego jest także stosowanie preparatów w ampułkach przeznaczonych do nacierania skóry głowy. Należy wybierać preparaty z wysoką zawartością zarówno witamin z grupy B, jak i ekstraktów z żeń-szenia lub chmielu, które mają zbawienny wpływ na pobudzenie mikrokrążenia, co z kolei przyspiesza porost włosów i wzmacnia mieszki.

Nieoceniony jest też masaż skóry głowy. Dzięki niemu poprawia się ukrwienie skóry głowy, co z kolei przedłuża cykl życia cebulki włosa. Trzeba jednak pamiętać, aby w trakcie masażu nie trzeć palcami bezpośrednio o włosy, ponieważ w ten sposób działamy na ich niekorzyść.

Jak zatem pomóc pacjentce, która martwi się wzmożonym wypadaniem włosów, do jakiego dochodzi w okresie laktacji? Wyróżniamy tutaj cztery istotne informacje: wyhamowanie paniki, opowiedzenie o sposobach prawidłowej pielęgnacji, przekazanie wiadomości dotyczących właściwej diety oraz polecenie sprawdzonego suplementu diety odpowiedniego dla matek karmiących. I... to wszystko!

.....

Pierwsza kąpiel noworodka krok po kroku

JOANNA ŚWIECICKA

Ekspertka ds. treści kreatywnych

- Pierwszej kąpieli noworodka mogą towarzyszyć różne, czasem skrajne emocje, bywa jednak
- niezapomniana i w dużej mierze niestety stresująca, bo robi się to po prostu pierwszy raz. Świe-
- żo upieczeni rodzice są zazwyczaj bez doświadczenia w tej kwestii, a obawy są uzasadnione,
- bo chodzi o maleństwo, które jest kruche i bezbronne.



31

Pierwszą kąpiel w domu wykonuje się przecież zaledwie kilka dni po urodzeniu, kiedy osesek nie zadomowił się jeszcze na dobre na tym świecie, a tu już czeka go kąpiel, wyziębianie, ochładzanie, przeciągi, kiedy jeszcze do niedawna był w ciepłutkim, miłym środowisku u swojej mamy pod sercem. Artykuł ten jest ściągą, którą warto przekazać młodym rodzicom przed pierwszą kąpielą noworodka.

Kiedy w szpitalu doświadczona położna kąpała dziecko, sama sprawnie obracając je w jednym ręku, wszystko wydawało się łatwe, proste i przyjemne. Rzeczywistość sam na sam z niemowlęciem w domu bywa jednak nieco trudniejsza, kiedy trzeba dziecko odważnie zmoczyć wodą, namydlić i spłukać. Młodych rodziców wszystko przeraża: płacz zmarznętego dziecka, temperatura wody, gojący się kikut pępowinowy, strach przed zalaniem uszu i w ogóle obawa przed obłaniem lub zanurzeniem maluszka w wodzie. Jak je poprawnie trzymać, aby się nie wysiłiznęło, nie zadławiło wodą?

UWAGA NA USZY!

Doświadczone babcie zawsze powtarzają młodym rodzicom przed pierwszą kąpielą, aby uważać na uszy, aby ich nie zmoczyć. A co robią zazwyczaj rodzice przy pierwszej kąpeli swojego szkraba? No właśnie niechcący moczą dziecku uszy. Do niemowlęcia należy podchodzić z rozwagą, spokojem, otwartym umysłem i powoli, spokojnie, bez stresu! Czy tak się da? Z dnia na dzień powinno być coraz lepiej.

SPOKOJNIE, CZĘSTE MYCIE... NA DOBRY POCZĄTEK NIEPOTRZEBNE

Jedno jest pewne, jeżeli młodzi rodzice potrzebują trochę więcej czasu na oswojenie się z nową sytuacją, z młodym członkiem rodziny, to nie muszą go kąpać od razu tego samego dnia po powrocie ze szpitala. Dobrze jest przekazać podopiecznym/młodym rodzicom, że mogą dać sobie trochę czasu, a dziecku nic się nie stanie, kiedy zostanie wykąpane np. po dwóch, trzech dniach adapta-

cji w domu rodzinnym. Trzeba dać sobie i maluchowi trochę czasu na okrzepnięcie, na przyzwyczajenie się do nowej sytuacji. Skóra noworodka jest jeszcze bardzo cienka, delikatna, łatwo ulega podrażnieniom, a częste kąpiele naruszają ochronną warstwę lipidową naskórka. Po okresie noworodkowym, czyli w drugim miesiącu życia dziecka, warto już systematycznie kąpać niemowlę raz dziennie, najlepiej wieczorem, tworząc z tego miły rytuał przed snem.

JAK SIĘ PRZYGOTOWAĆ DO PIERWSZEJ KĄPIELI? JAKIE RADY PRZEKAZAĆ ŚWIEŻO UPIECZONYM RODZICOM?

Pierwsza kąpiel jest dla nowo narodzonego szkraba silnym przeżyciem. Rozbieranie, nagłe, lecz na szczęście chwilowe wychładzanie ciała, przenoszenie do wanny z wodą, czyli zmiana środowiska, a potem wyjmowanie, osuszanie i znów ubieranie – to z pewnością podwód do płaczu, wręcz może do zanoszenia się płaczem kąpanego dziecka.

Ważne, aby pomieszczenie, w jakim kąpiemy dziecko (nie ma znaczenia, czy to będzie łazienka, czy pokój niemowlęcia), miało odpowiednią temperaturę – 24°C, aby wanna stała stabilnie na odpowiednio rozłożonym stojaku i żeby był dostęp do wszystkich niezbędnych akcesoriów kąpielowych specjalnie przeznaczonych dla noworodków. Lepiej kąpać w wannie dziecięcej niż w dużej wannie łazienkowej. Niemowlę lepiej będzie się czuć, kiedy nie będzie mieć naokoło tyle wolnej przestrzeni, tym bardziej że początkowo, podczas pierwszej kąpieli w szczególności, ilość nalewanej wody powinna być symboliczna. Lepiej nie stosować żadnych leżaczków czy dużych gąbek wkładanych do wanny, bo przecież osesek najlepiej i najmilej czuje się w trakcie kąpieli w bezpiecznych objęciach jednego z rodziców.

W trakcie kąpieli należy zwrócić szczególną uwagę na:

- twarz – ją myjemy oddzielnie, najlepiej początkowo przegotowaną wodą, nie wodą z wanny,
- pachy – tam gromadzą się kłaczki z ubranek i zbiera się bród zrolowany po wcześniejszym balsamowaniu ciała,
- dłonie i stopy – myjemy miejsca pomiędzy palcami,
- wszystkie fałdki skórne pod kolanami, na udach, pod szyją i za uszami,
- okolice intymne i obszar przylegania pieluszki.

KTO KĄPIE – MAMA CZY TATA?

Najwygodniej podczas kąpieli jest ułożyć sobie niemowlę na dłoni i przedramieniu: dłoń powinna znajdować się pod pośladkami dziecka, na przedramieniu zaś i w zagłębieniu, w zgięciu łokcia mogą opierać się tułów i główka. Należy trzymać oseska stabilnie, co nie oznacza silnie. Odradza się również używanie myjki dziecięcej, bezpiecznie będzie umyć niemowlę ręką troskliwego rodzica. Ręka jest ciepła, miła i buduje przyjemne relacje między dzieckiem a rodzicem. Poza tym w wilgotnej myjce, gąb-

ce mogą mnożyć się różnego rodzaju bakterie. Zazwyczaj kąpią tatusiowie, ponieważ są z natury zadaniowcami, mniej obawiają się o to, że coś pójdzie nie tak podczas mycia i po prostu mają większą, stabilniejszą dłoń. Mamy natomiast zazwyczaj asystują przy myciu, podają poszczególne preparaty potrzebne do kąpieli. Są również niezastąpione, aby po wyjęciu szkraba z wody i dokładnym owinięciu ręcznikiem mocno przytulić do piersi.

CO Z KIKUTEM PĘPOWINOWYM?

Nie ma powodów, dla których trzeba byłoby wstrzymać się od wykonania pierwszej kąpieli tylko ze względu na kikut pępowinowy. Należy oczywiście chronić go przed nadmiernym moczeniem w wodzie podczas kąpieli, a po kąpieli należy go dokładnie osuszyć i regularnie przemywać środkiem dezynfekującym dostępnym bez recepty w aptece, nawet kilka razy dziennie, aż do samoczynnego odpadnięcia.

ŚRODKI HIGIENY DOZWOLONE OD PIERWSZEGO DNIA ŻYCIA

Zamiast mydła do pierwszej kąpieli dobrze jest skorzystać z bezpiecznego, hipoalergicznego i delikatnego środka dla niemowląt, np. żelu lub płynu dozwolonego od pierwszego dnia życia, posiadającego pozytywną opinię np. Polskiego Towarzystwa Alergologicznego czy Instytutu Matki i Dziecka. Dobrze sprawdzają się różnego rodzaju emolienty dolewane bezpośrednio do wody. Taki płyn do kąpieli jest jednocześnie mydłem, szamponem i dobrze nawilża suchą skórę malucha. Natłuszczenie utrzymujące się po użyciu emolientu pozwala zachować w odpowiednim stanie barierę lipidową skóry, pomaga uniknąć pojawienia się zaczerwienień, potówek, podrażnień, świądu czy atopowego zapalenia skóry. Kluczowe jest zachowanie prawidłowego odczynu pH skóry dziecka, by unikać podrażnień. Po kąpieli można jednak użyć balsamu do ciała dostosowanego dla niemowląt i wykonać jednocześnie miły masaż całego ciała.

PIERWSZA KĄPIEL KROK PO KROKU

Kontakt z wodą nie powinien trwać dłużej niż 3–5 minut. Poniżej przedstawiono dokładnie, jak należy postępować w trakcie pierwszej kąpieli.

- Przed kąpielą można troszkę podkarmić malca. Głodny szkrab będzie podczas kontaktu z wodą płakał wniebogłosy, a lekko najedzony będzie automatycznie bardziej spokojny i zrelaksowany.
- Zanim rozbierzesz maluszka, wszystko sobie przygotuj. Należy odpowiednio ciepłą wodę do wanny, przygotuj ręcznik, pajacyk na przebranie, czystą pieluszkę i wszystkie środki higieny niezbędne podczas mycia.
- Delikatnie i ostrożnie rozbierz maluszka. Ręcznik, w który po kąpieli będziesz zawijać niemowlę, połóż na ciepłym kaloryferze, po kąpieli będzie jak znalazł, aby okryć delikatne ciało ciepłutkim miłym ręcznikiem. Najlepsze są ręczniki z kapturkiem, aby główkę po kąpieli też okryć.

- Zanim włożysz dziecko do wanienki, przemyj oczka i pępek malucha. Myj każde oczko oddzielnym wacikiem w kierunku od skroni do środka oka, najlepiej przy użyciu soli fizjologicznej. Pępek delikatnie umyj, zdezynfekuj i bardzo dokładnie osusz, najlepiej jałowym gazikiem.
- Unikając gwałtownych ruchów, włóż dziecko do wody. Zanurzaj powoli: najpierw pośladki, potem nóżki, następnie plecki. Trzymaj stabilnie, lecz nie za mocno. Moką dłoń połóż na brzuchu malca i lekko go pomasuj, by za chwilę delikatnie połąć wodą. Myjąc ciało, zwracaj szczególną uwagę na wszystkie fałdki i zagniecenia, czyli pachy i pachwiny. Najbardziej zabrudzone miejsce – pupę myjemy na końcu. Mów do dziecka, to relaksuje i ciebie, i jego.
- Jak myć okolice pieluszkowe. Dziewczynki myjemy ruchem od przodu ku tyłowi, tak jest higienicznie; w przypadku dziewczynki to bardzo ważne. Chłopców natomiast też myjemy delikatnie od przodu ku tyłowi, unikając odsuwania napletka. Po kąpeli niech dziecko nacieszy się ciepłą wodą i swobodą ruchów przez następne 10–30 sekund.
- Osuszanie i przytulanie. Wyjmujemy oseska delikatnie z wody, układamy na ciepłym ręczniku, zawijamy w niego i możemy trochę potulić swoje dziecko, szczególnie jeśli płacze. Następnie kładziemy z powrotem

na przewijaku i osuszamy dokładnie, czesemy włoski miękką szczotką, nakładamy ciekłą warstwę kremu pielęgnacyjnego na pupę, smarujemy balsamem ciała, nakładamy świeżą pieluszkę i pajacyk.

JAKA POWINNA BYĆ OPTIMALNA TEMPERATURA WODY?

Woda powinna mieć temperaturę 35–36°C, przy czym każde dziecko jest inne, ma inną temperaturę ciała i wrażliwość skórą. Dlatego też wiele noworodków komfortowo czuje się w wodzie nieco cieplejszej 37–38°C. Wodę można sprawdzać za pomocą termometru do wody lub starym sposobem – poprzez zanurzenie łokcia w wodzie. Woda w odczuciu nie powinna być ani za ciepła, ani za zimna.

Kąpiel wieczorna jest doskonałym momentem na oddzielenie czasu związanego z aktywnością od czasu przeznaczanego na sen maluszka. Jednocześnie umożliwia rozwijanie i pogłębianie więzi z dzieckiem. Czyściutki, a w dodatku zaraz po tym najedzony niemowlak czuje się na pewno bardziej komfortowo. To idealny moment na kołysankę i troskliwy dotyk, mówienie miłych słów. Potem – obowiązkowe karmienie tuż przed snem.

Przekazanie takich rad młodym rodzicom z pewnością ułatwi przejście pierwszej kąpieli noworodka w spokój.

REKLAMA

www.alles.pl

BieliznaAlles

@alles.bielizna

ALLES
LINGERIE

Nursing collection

Nietrzymanie moczu

w ciąży i po porodzie

MGR JUSTYNA HABIB

terapeutka uroginekologiczna, magister fizjoterapii

- Nietrzymanie moczu, czyli niekontrolowany wyciek moczu z pęcherza przez cewkę, może dotyczyć do 50% kobiet na pewnym etapie życia, szczególnie w czasie ciąży i po porodzie [2].
- Dokładną częstość występowania trudno jest ustalić, ponieważ kobiety zazwyczaj skrywają te dolegliwości i nie wiedzą, że powinny lub nie chcą szukać pomocy.

34

Problem z kontynencją moczu negatywnie wpływa na jakość życia kobiety, szczególnie w aspekcie społecznym i seksualnym. Według badań ryzyko nietrzymania moczu w ciąży jest związane z liczbą przebytych ciąż, rodzajem poprzednich porodów, wiekiem rodzącej, tygodniem ciąży, wskaźnikiem BMI, przewlekłymi zaparciami, przewlekłym kaszlem, wcześniejszym zakażeniem dróg moczowych [13, 14]. Wiele badań wykazało, że kobiety, które mają zaburzoną kontynencję moczu w ciąży, prezentują też większe ryzyko nietrzymania moczu po porodzie [7, 8, 9, 13].

Według International Continence Society (ICS) wyróżnia się trzy główne rodzaje nietrzymania moczu:

- wysiłkowe nietrzymanie moczu – wyciek moczu obserwuje się w trakcie wysiłku, któremu towarzyszy zwiększone ciśnienie śródbrzusze (kaszel, kichanie, skoki, dźwiganie, śmiech itp.),
- nagłące nietrzymanie moczu – wyciek moczu poprzedzony jest nagłą, niemożliwą do opanowania potrzebą oddania moczu,
- mieszane nietrzymanie moczu – połączenie dwóch powyższych [17].

Najczęstszym rodzajem nietrzymania moczu w ciąży i po porodzie jest wysiłkowe nietrzymanie moczu (WNM). Wyróżnia się 3 stopnie WNM:

- 1) popuszczenie moczu pod wpływem dużego wysiłku (aktywność fizyczna, kaszel, kichanie, dźwiganie itp.);
- 2) popuszczenie moczu przy lekkich czynnościach (np. wstawanie z krzesła, chodzenie);
- 3) niekontrolowany wyciek moczu także w pozycji leżącej [18].

Nasilenie wysiłkowego nietrzymania moczu wzrasta wraz z progresją ciąży od pierwszego do trzeciego trymestru [6]. Morkved i Bø z Norwegii stwierdzili, że częstość występowania WNM w czasie ciąży wynosiła 42%. Według tego samego badania inkontynencja moczu występowała nadal 8 tygodni po porodzie i dotyczyła 38% badanych [10].

Według van Brummena i in. kłopoty z objawami dolnych dróg moczowych występowały najczęściej w 36 tygodniu ciąży i dotyczyły kobiet nawet rok po porodzie [1].

PATOGENEZA

Ciąża ma znaczący wpływ na funkcję dolnych dróg moczowych i mięśni dna miednicy (PFM, *pelvic floor muscle*). Zmiany fizjologiczne w przebiegu ciąży, takie jak nacisk rosnącej macicy i masy płodu na mięśnie dna miednicy wraz ze zmianami hormonalnymi (poziom progesteronu, estrogenu i relaksyny), mogą prowadzić do zmniejszenia siły oraz funkcji PFM. Siła tych mięśni wg badań spada w tempie 22–35%, począwszy od 20 tygodnia ciąży, co prowadzi do zaburzonej funkcji zwieracza cewki moczowej [16]. Stąd gdy ciśnienie w jamie brzusznej wzrasta wraz z kaszlem, kichaniem czy śmiechem, zwieracz cewki moczowej nie jest wystarczająco silny, aby utrzymać zamknięcie cewki, czego wynikiem jest wyciek moczu [3, 11].

ZAPOBIEGANIE NIETRZYMANIU MOCZU W CZASIE CIĄŻY I PO PORODZIE

Profilaktyka nietrzymania moczu w trakcie ciąży i po porodzie polega na unikaniu czynników zwiększających ciśnienie w jamie brzusznej, które doprowadzają do obciążenia dna miednicy. Powinna obejmować:



- korektę postawy ciała;
- zakaz dźwigania (do 6 miesięcy po porodzie kobieta powinna nosić jedynie dziecko);
- profilaktykę przeciwzaparciovą – zadbanie o dietę w celu uzyskania regularności wypróżnień, stosowanie pozycji kucznej w trakcie oddawania stolca (podkładanie podnóżka pod stopy), co zwiększa kąt Parksa i ułatwia wypróżnienie; defekacja powinna odbywać się bez używania tłoczni brzusznej;
- naukę prawidłowych zachowań mikcyjnych – korzystanie z toalety przy pierwszym ewentualnie drugim parciu na pęcherz, unikanie przetrzymywania moczu i korzystania z toalety „na zapas”; błędem jest również wstrzymywanie moczu w trakcie mikcji; oddanie moczu również nie powinno wiązać się z angażowaniem tłoczni brzusznej, pozycja na toalecie powinna być wyprostowana, a stopy stabilnie oparte na podłodze;
- kontrolę masy ciała (najlepiej już przed ciążą);

..... ”

Postępowanie terapeutyczne przy nietrzymaniu moczu powinno rozpoczynać się od terapii behawioralnej oraz treningu mięśni dna miednicy. Leczenie farmakologiczne i operacyjne powinno być działaniem w następnej kolejności przy braku zadowalających efektów fizjoterapii po porodzie.

..... ”

- naukę kichania i kaszlu z redukcją obciążenia MDM w trakcie (przed kichnięciem/kaszlem należy zaktywować mięśnie dna miednicy i kichnąć/kasnąć, obracając głowę przez ramię);
- stosowanie pozycji odciążających mięśnie dna miednicy (np. pozycja kolankowo-łokciowa);
- wstawanie z łóżka przez bok.

LECZENIE WYSIŁKOWEGO NIETRZYMANIA MOCZU W CZASIE CIĄŻY

Postępowanie terapeutyczne przy nietrzymaniu moczu powinno rozpoczynać się od terapii behawioralnej oraz treningu mięśni dna miednicy [3]. Leczenie farmakologiczne i operacyjne powinno być działaniem w następnej kolejności przy braku zadowalających efektów fizjoterapii po porodzie.

..... ”

Profilaktyka nietrzymania moczu w trakcie ciąży i po porodzie polega na unikaniu czynników zwiększających ciśnienie w jamie brzusznej, które doprowadzają do obciążenia dna miednicy. Powinna obejmować między innymi naukę prawidłowych zachowań mikcyjnych, kontrolę masy ciała oraz stosowanie pozycji odciążających mięśnie dna miednicy.

..... ”

METODY FIZJOTERAPEUTYCZNE

W czasie ciąży i po porodzie leczenie nietrzymania moczu za pomocą treningu mięśni dna miednicy jest interwencją pierwszego rzutu [3]. Celem ćwiczeń jest znormalizowanie pracy mięśni dna miednicy w celu poprawy mechanizmu trzymania moczu. W rezultacie metoda ta może wyleczyć lub złagodzić wysiłkowe nietrzymanie moczu poprzez zmniejszenie objawów, w tym częstotliwości i objętości wycieku moczu. Badania potwierdzają, że zalecenie treningu PFM w czasie ciąży poprawia trzymanie moczu w ciąży i zmniejsza częstość inkontynencji we wczesnym okresie poporodowym [4]. Trening mięśni dna miednicy powinien być dobrany przez fizjoterapeutę uroginekologicznego, gdyż wykonywanie ćwiczeń bez odpowiedniego badania i instruktażu może nie przynieść zadowalających efektów, a nawet może zaszkodzić. Konsultacja u fizjoterapeuty uroginekologicznego ma ogromne znaczenie w procesie diagnostycznym. Terapeuta ocenia stan mięśni dna miednicy w trakcie badania *per vaginam*. Badanie palpacyjne MDM odbywa się w pozycji leżącej oraz stojącej i polega na ocenie zarówno napięcia spoczynkowego mięśni, jaki ich aktywacji oraz relaksacji. Ocenie podlegają ewentualne blizny. Po badaniu terapeuta dobiera indywidualne ćwiczenia, których celem jest:

- nauka aktywacji i relaksacji mięśni dna miednicy,
- poprawa pracy włókien tonicznych i fazowych (siły, szybkości, wytrzymałości),
- koordynacja ćwiczeń z oddechem.

Do terapii stosuje się także zabiegi z wykorzystaniem elektrody dopochwowej: elektrostymulację mięśni dna miednicy, trening biofeedback oraz pessary i tampony podpierające [15].

PODSUMOWANIE

Problem nietrzymania moczu dotyczy społeczeństw każdego kraju. Dokładne statystyki nie są znane, gdyż wiele kobiet ukrywa swoje dolegliwości. Przez brak dostępności wiedzy wiele pacjentek bagatelizuje pierwsze syndromy choroby, dlatego personel medyczny powinien szerzyć informacje z zakresu uroginekologii. Już kropla popuszczonego moczu nie jest normą i wymaga interwencji fizjoterapeuty. Leczenie operacyjne jest zawsze ostatecznością, której można zapobiec, w porę decydując się na rehabilitację. Indywidualnie dobrany trening mięśni dna miednicy wraz z terapią behawioralną jest leczeniem zachowawczym pierwszego rzutu u kobiet z wysiłkowym nietrzymaniem moczu przed rozważeniem innych metod leczenia [12]. Jest to bezpieczna metoda leczenia, pozbawiona powikłań, prosta w wykonaniu w dowolnym miejscu i czasie [5, 7].

.....

Piśmiennictwo:

1. Van Brummen H.J., Bruinse H.W., van de Pol G., Heintz A.P., van der Vaart C.H., Bothersome lower urinary tract symptoms 1 year after first delivery: prevalence and the effect of childbirth, „BJU Int”. 2006.
2. Rocha J., Brandão P., Melo A., Torres S., Mota L., Costa F., Assessment of Urinary Incontinence in Pregnancy and Postpartum: Observational Study, „Acta Med Port” 30(7-8), 2017, 568-572.
3. Sangsawang B., Sangsawang N., Stress urinary incontinence in pregnant women: a review of prevalence, pathophysiology, and treatment, „Int Urogynecol J”. 24(6), 2013, 901-912.
4. Price N., Dawood R., Jackson S.R., Pelvic floor exercise for urinary incontinence: a systematic literature review, „Maturitas” 67(4), 2010, 309-315.
5. Allahdin S., Kambhampati L., Stress urinary incontinence in continent primigravidae, „J Obstet Gynaecol”. 32(1), 2012, 2-5.
6. Milsom I., Altman D., Lapitan M.C., Nelson R., Sillén U., Thom D., Epidemiology of urinary (UI) and faecal (FI) incontinence and pelvic organ prolapse (POP), in: Abrams P., Cardozo L., Khoury S., Wein A. (ed.), Incontinence: 4th International Consultation on Incontinence, Health Publication Ltd, Paris 2009, 35-112.
7. Burgio K.L., Zyczynski H., Locher J.L., Richter H.E., Redden D.T., Wright K.C., Urinary incontinence in the 12-month postpartum period, „Obstet Gynecol”. 102, 2003, 1291-1298.
8. Hvidman L., Foldspang A., Mommsen S., Nielsen J.B., Post partum urinary incontinence, „Acta Obstet Gynecol Scand”. 82, 2003, 556-563.
9. Liang C.C., Wu M.P., Lin S.J., Lin Y.J., Chang S.D., Wang H.H., Clinical impact of and contributing factors to urinary incontinence in women 5 years after first delivery, „Int Urogynecol J” 24(1), 2013, 99-104.
10. Mørkved S., Bø K., Prevalence of urinary incontinence during pregnancy and postpartum, „Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct”. 10, 1999, 394-398.
11. Francis W.J., Disturbances of bladder function in relation to pregnancy, „J Obstet Gynaecol Br Emp”. 67, 1960, 353-366.
12. Bø K., Pelvic floor muscle strength and response to pelvic floor muscle training for stress urinary incontinence, „Neurourol Urodyn”. 22, 2003, 654-658.
13. Langeland Wesnes S., Lose G., Preventing urinary incontinence during pregnancy and postpartum: a review, „International Urogynecology Journal” 24, 2013, 889-899.
14. Langeland Wesnes S., Rortveit G., Bø K., Hunskaar S., Urinary incontinence during pregnancy, „Obstet Gynecol”. 109(4), 2007, 922-928.
15. Krzysztozek K., Truszczyńska-Baszk A., Fizjoterapia w wysiłkowym nietrzymaniu moczu u kobiet – przegląd piśmiennictwa oraz propozycja protokołu postępowania, „Rehabilitacja Medyczna” 21(4), 2017, 60-66.
16. Davis K., Kumar D., Pelvic floor dysfunction: a conceptual frame work for collaborative patient-centred care, „J Adv Nurs”. 43(6), 2003, 555-568.
17. Dębiński P., Niezgoda T., Klasyfikacja nietrzymania moczu i sposoby leczenia, „Przegląd Urologiczny” 5(87), 2014.
18. Purc D., Rasała A., Metody leczenia nietrzymania moczu, „European Journal of Medical Technologies” 3(8), 2015, 29-38.

Pregna^{Suplement diety} Zadbaj o to, co najważniejsze

PRODUKTY REKOMENDOWANE PRZEZ POLSKIE
TOWARZYSTWO GINEKOLOGÓW I POŁOŻNIKÓW



Ciąża i karmienie piersią

(kompleksowa suplementacja umożliwiająca indywidualne dostosowanie ilości DHA, w zależności od potrzeb i diety)



Najważniejsze i rekomendowane przez PTGiP składniki o udowodnionym działaniu: **kwask foliowy, jod, witamina D, żelazo i DHA**, które wpływają na zdrowie mamy i dziecka

Kwas DHA o wysokiej biodostępności¹, otrzymywany z oleju w postaci **trójglicerydów** poddanemu wieloetapowemu procesowi oczyszczania technologią **PureMax™**

Dostępna również:



Pregna PLUS Bez Żelaza to alternatywne rozwiązanie dla **Pregna PLUS**, dla kobiet w ciąży, które nie mogą bądź nie potrzebują dodatkowo suplementować żelaza



1. Bioavailability of marine n-3 fatty acid formulations, Prostaglandins, Leukotrienes and Essential Fatty Acids 83., 2010.

Dieta i suplementacja w okresie ciąży

DR N. O ZDR. WANDA BALTAZA

dietetyk kliniczny

- Rola żelaza w diecie jest ogromna, ponieważ pierwiastek ten stanowi niezbędny składnik w pro-
- cesie regeneracji czerwonych krwinek. To z kolei ma znaczenie dla właściwej pracy mięśnia
- sercowego, wątroby, układu trawiennego oraz mięśni. Niedobór żelaza w każdym przypadku
- jest zagrożeniem dla zdrowia. Jednak jeśli taki problem zostanie zaobserwowany u ciężarnej,
- to wówczas na szali jest nie tylko życie kobiety, ale także jej potomka.



DIETA

Kobieta w ciąży powinna jeść dla dwojga, a nie za dwoje. Co to znaczy? W I trymestrze ciąży nie zwiększa się zapotrzebowanie kaloryczne przyszłej mamy. Dopiero w II trymestrze kaloryczność posiłków powinna wzrosnąć o 360 kcal dziennie, a w III należy spożywać o 475 kcal na dobę więcej niż wynosiło zapotrzebowanie przed ciążą. Przez cały okres ciąży zwiększa się natomiast zapotrzebowanie na poszczególne składniki pokarmowe, dlatego ważne jest dbanie o urozmaiconą dietę, którą dodatkowo uzupełnia się suplementacją.

Za najzdrowszą uznawana jest dieta śródziemnomorska. Menu powinno się opierać na posiłkach spożywanych regularnie, co 3–4 godziny, bazujących na świeżych, nieprzetworzonych produktach. W codziennej diecie powinno się znaleźć około 500 g warzyw, które są głównym źródłem witamin i składników mineralnych oraz błonnika pokarmowego. Szczególnie polecane są warzywa czerwone, pomarańczowe i żółte, rośliny strączkowe oraz warzywa zielone, jak sałata, szpinak, kapusta, natka pietruszki, brokuły czy brukselka. Owoce są źródłem witaminy C oraz innych antyoksydantów, a także błonnika pokarmowego. Warto sięgać zarówno po owoce jagodowe, cytrusy, jak i banany.

Kolejnym ważnym elementem zdrowej diety są produkty zbożowe. Najlepiej wybierać te z pełnego przemiału (pełnoziarniste mąki, pieczywo, makarony, gruboziarniste kasze i ryż). Dostarczają energii, ale również witamin z grupy B, magnezu, żelaza, cynku i błonnika pokarmowego, który jest szczególnie ważny w czasie ciąży, ponieważ pomaga regulować pracę jelit, zapobiega zaparciom i wzdęciom.

Dodatkowo, w zależności od preferencji żywieniowych, do diety powinno się włączyć produkty mleczne, mięsa, ryby, jaja, ziarna oraz rośliny strączkowe. Z mięs najlepiej wybierać chude gatunki, takie jak: indyk, kurczak, królik, cielęcina, w mniejszych ilościach mięso czerwone (najlepiej szynka, schab). Jajka są źródłem pełnowartościowego białka, witamin oraz składników mineralnych, ale trzeba pamiętać, że w ciąży nie można jeść surowych jajek, dlatego trzeba dbać o ich prawidłowe przygotowanie – gotujemy je przez min. 6 minut, dbamy o to, żeby jajecznica była ścięta itd. Ze względu na zawartość metali ciężkich (rtęć, kadm, ołów) i dioksyn, EFSA (Europejski Urząd do spraw Bezpieczeństwa Żywności) wydał zalecenie niespożywania przez kobiety w ciąży takich ryb, jak marlin, miecznik, rekin i tuńczyk. Najmniej rtęci mają śledź, mintaj, łosoś (zwłaszcza hodowlany).

Dla zdrowia matki i dziecka konieczne jest włączenie do diety zdrowych tłuszczów pochodzenia roślinnego, jak oliwa z oliwek czy olej rzepakowy. Dobrymi źródłami są również orzechy, ziarna, nasiona i pestki.

Bardzo ważne jest też spożywanie odpowiedniej ilości płynów, zwłaszcza wody – każdego dnia kobieta w ciąży powinna wypijać ok. 2 litrów wody, ale ilość tę należy dopasować do indywidualnych potrzeb.

Wykluczenie kawy nie jest konieczne, ale ważne jest jej ograniczenie do 200–300 mg kofeiny na dzień, tj. ok. 2 filiżanek. Lepiej jest jednak ograniczyć picie zielonej herbaty.

Do produktów, których należy unikać w diecie podczas ciąży należą:

- niepasteryzowane wyroby mleczne, np. miękkie sery dojrzewające, sery pleśniowe (ryzyko zakażenia bakterią *Listeria*),
- surowe mięso, ryby, owoce morza (pasożyty, *Toxoplasma*) i jaja (*Salmonella*),
- grzyby leśne (zatrucia).

Konieczna jest rezygnacja z alkoholu, palenia papierosów i innych używek. Nawet najmniejsze dawki alkoholu mogą przyczynić się do wystąpienia groźnych zaburzeń. W czasie ciąży należy również unikać jedzenia dań typu fast-food (nie jest prawdą, że posiłki z popularnej sieci restauracji tego typu, zawierają substancje przeciwwymiotne, które łagodzą mdłości), słodzonych, gazowanych napojów i żywności wysokoprzetworzonej.

..... ”

Bardzo ważne jest spożywanie odpowiedniej ilości płynów, zwłaszcza wody – każdego dnia kobieta w ciąży powinna wypijać ok. 2 litrów wody, ale ilość tę należy dopasować do indywidualnych potrzeb.

..... ”

SUPLEMENTACJA

W okresie ciąży zapotrzebowanie na niektóre składniki odżywcze jest wyższe – sama dieta może nie wystarczyć i dlatego należy włączyć suplementację. Należy pamiętać, że dużo nie znaczy lepiej – wybierając suplementy diety dla ciężarnych warto zwrócić uwagę czy nie są one niepotrzebnie przeładowane składnikami. Zgodnie z rekomendacjami Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników (PTGiP) kobietom ciężarnym zaleca się suplementację: jodu, kwasu foliowego, witaminy D, żelaza (w określonych przypadkach) i DHA.

W trakcie ciąży wzrasta zapotrzebowanie na jod, co jest związane m.in. z jego utratą przez nerki i zapotrzebowaniem płodu. Naturalnymi źródłami tego pierwiastka są nabiał, jaja, ryby morskie oraz jodowana sól. Znaczny niedobór może być przyczyną niedoczynności tarczycy zarówno u ciężarnej, jak i płodu oraz między innymi uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego, a także wzrostu ryzyka poronień. W Polsce zalecenia dotyczące suplementacji u ciężarnych uwzględniają występowanie chorób tarczycy:

- u wszystkich ciężarnych bez chorób tarczycy zaleca się dawkę 150–200 mcg/d;
- u kobiet z chorobami tarczycy suplementacja jodu powinna się odbywać pod kontrolą stężenia hormonów tarczycy i przeciwciał przeciwtarczycowych.



Kwas foliowy jest potrzebny m.in. do produkcji DNA, RNA, czerwonych krwinek i białek. Naturalnie występuje w nasionach roślin strączkowych, zielonych warzywach (jarmuż, sałata i brokuły), wątrobie, jajach i serach. Niedobory mogą być spowodowane złą dietą, nieprawidłowym wchłanianiem, interakcjami z lekami lub używkami. Suplementowany powinien być przez wszystkie kobiety w wieku rozrodczym w dawce 0,4 mg/d. Według rekomendacji zalecane dawkowanie uzależnione jest m.in. od czasu trwania ciąży oraz stanu zdrowia:

- w I trymestrze (do 12. tygodnia ciąży) – 0,4–0,8 mg/d; po 12. tygodniu i w okresie karmienia – 0,6–0,8 mg/d;
- u pacjentek z dodatnim wywiadem w kierunku NTD w poprzedniej ciąży – 4 mg/d na co najmniej 4 tyg. przed planowaną koncepcją i przez pierwsze 12 tyg. ciąży, a następnie – 0,6–0,8 mg/d;
- u kobiet z grupy podwyższonego ryzyka i wad cewy nerwowej – 0,8 mg/d;

Witamina D występuje w tłustych rybach, jajach, wątrobie i mięsie, jednak najważniejsza jest jej synteza skórna, która w Polsce jest niewystarczająca. U kobiet w ciąży wykazano pozytywny wpływ suplementacji wit. D na wiele aspektów, m.in. na wchłanianie wapnia i fosforu oraz zmniejszenie ryzyka wystąpienia niskiej masy urodzeniowej. Według PTGiP:

- w okresie ciąży i laktacji u kobiet bez obciążeń i o prawidłowym BMI – 1500–2000 IU/d oraz dostosowanie dawki przyjmowanej wit. D u kobiet ciężarnych do jej stężenia w surowicy krwi;
- u kobiet o BMI > 30 kg/m² można rozważyć zastosowanie dawki do 4000 IU/d.

Żelazo jest niezwykle ważnym składnikiem diety, występującym w mięsie, podrobach i warzywach zielonych. Biorąc pod uwagę niekorzystny wpływ niedoboru, jak

i jego nadmiaru na przebieg ciąży, a także inne niedobór żelaza przyczyny niedokrwistości, konieczna jest dokładna diagnostyka przed włączeniem suplementacji.

Od 1. do 16. tyg. ciąży: kobiety z potwierdzoną niedokrwistością z niedoboru żelaza (Hb < 11 g/dL i stężenie ferrytyny < 60 µg/L), po 16 tyg. ciąży: gdy stężenie ferrytyny < 60 µg/L.

Ponadto PTGiP w swoich rekomendacjach przedstawiło bardzo dokładny schemat postępowania przy ustalaniu suplementacji w innych przypadkach.

Kwas DHA, czyli jeden z kwasów tłuszczowych z grupy kwasów omega-3, występujący w rybach morskich, algach i owocach morza, jest niezbędny już od pierwszych godzin po zapłodnieniu,

przez całą ciążę i okres karmienia piersią. Badania potwierdzają, że jest niezbędny do prawidłowego rozwoju mózgu, układu nerwowego i narządu wzroku. DHA wspomaga także odporność kobiety podczas ciąży. Jak wskazuje PTGiP, DHA ma także wpływ na odpowiednią długość ciąży i termin porodu. Rekomenduje się suplementację co najmniej 200 mg/d. Zaleca się zwiększenie dawki u kobiet, które spożywają małe ilości ryb w diecie. W grupie kobiet obciążonej ryzykiem porodu przedwczesnego rekomenduje dawkę 1000 mg/d.

Odpowiednio dobrana dieta i suplementacja sprawią, że przyszła mama będzie mieć więcej energii i lepszą odporność. Posiłkami możemy złagodzić dolegliwości ciążowe, jak poranne mdłości i zgaga, a także zmniejszyć ryzyko rozwoju cukrzycy ciążowych. Urozmaicone menu pozytywnie wpływa również na stan skóry, włosów i paznokci, których kondycja w czasie ciąży bywa wystawiona na ciężką próbę. Jednak w tym wyjątkowym czasie nie możemy zapomnieć również o przyjemnościach, dlatego raz na jakiś czas warto sięgnąć po ulubiony deser.

Piśmiennictwo:

1. Zimmer M., Sieroszewski P., Oszukowski P., Huras H., Fuchs T., Pawłosek A. Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników dotyczące suplementacji u kobiet ciężarnych. 2020. Dostępny w internecie: <https://www.ptgin.pl/sites/default/files/page-2020/REKOMENDACJE%20PTGiP%20SUPLEMENTY%20W%20CI%20C4%84%20C5%BBY%202020-07-28%20bo.pdf>.
2. Bomba-Opón D., Hirnle L., Kalinka J., Seremak-Mrozikiewicz A. Suplementacja folianów w okresie przedkoncepcyjnym, w ciąży i połogu. Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników. Ginekol Pol. 2017; 88(11):633–636.
3. Karowicz-Bilińska A., Nowak-Markwitz E., Opala T., Oszukowski P., Poręba R., Spaczyński M. Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego w zakresie stosowania witamin i mikroelementów u kobiet planujących ciążę, ciężarnych i karmiących. Ginekol Pol. 2014; 85(5): 395–399.
4. Jarosz M., Rychlik E., Charzewska J. Normy żywienia dla populacji Polski i ich zastosowanie. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny; 2020.

„Nowy Ład”

ADW. ANNA POPŁAWSKA

Od 1 stycznia 2022 roku obowiązują nowe przepisy w ramach pakietu zmian do wielu ustaw, w tym również tych, które wzbudzają chyba najwięcej emocji, mianowicie – podatkowych. Zmiany te nazywane m.in.: „Nowym Ładem”, „Polskim Ładem” lub „Nowym Polskim Ładem” dotkną również osoby wykonujące zawody medyczne, w tym położnych.



41

Medycy prowadzący działalność gospodarczą, a więc prowadzący własne praktyki lub pracujący na kontraktach, do tej pory mogli dokonać wyboru spośród czterech form opodatkowania:

- według zasad ogólnych (skala podatkowa),
- podatek liniowy,
- ryczałt od przychodów ewidencjonowanych,
- karta podatkowa.

MOŻLIWOŚCI OPODATKOWANIA DZIAŁALNOŚCI PO ZMIANIE PRZEPISÓW

Nowe przepisy przewidują wybór jednej z trzech form opodatkowania:

- podatek dochodowy na ogólnych zasadach (według skali podatkowej),
- podatek liniowy – według stawki 19%,
- ryczałt od przychodów ewidencjonowanych – według stawki 14%.

Na wybór formy opodatkowania przewidziany został czas:

- do 20. dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym został osiągnięty pierwszy przychód z tego tytułu w roku podatkowym, albo
- do końca roku podatkowego, jeżeli pierwszy taki przychód został osiągnięty w grudniu tego roku podatkowego.

Jeśli zatem przychody z prowadzonej działalności gospodarczej zostały osiągnięte w styczniu tego roku, termin upływał 20 lutego 2022 r. W przypadku braku złożenia w tym terminie oświadczenia o wyborze opodatkowania w formie podatku liniowego albo w formie ryczałtu od przychodów ewidencjonowanych dochody z działalności gospodarczej w 2022 r. będą opodatkowane na zasadach ogólnych według skali podatkowej.

STAWKA RYCZAŁTU

Zmiany, jakie Polski Ład wprowadził w przypadku przedsiębiorców rozliczających się na zasadach ogólnych lub liniowo, objęły wszystkie branże, również medyków. W odniesieniu do ryczałtu i karty podatkowej niektóre nowe przepisy objęły swym zakresem tylko przedstawicieli profesji związanych z ochroną zdrowia. Ustawa o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne do końca 2021 r. przewidywała dwie stawki podatku dla medyków: 15% i 17%.

Usługi świadczone w ramach wolnego zawodu opodatkowane były do tej pory stawką 17%. W katalogu wolnych zawodów świadczonych w ramach własnej działalności gospodarczej, poza lekarzami i lekarzami dentykami, lekarzami weterynarii, technikami dentykami, felczerami i pielęgniarkami, psychologami oraz fizjoterapeutami, znajdowały się również położne.

Formą opodatkowania często wybieraną przez zawody medyczne jest ryczałt. Usługi w zakresie opieki zdrowotnej, inne niż świadczone w ramach wolnych zawodów, opodatkowane były stawką 15%. Tyczyło się to usług wymienionych w dziale 86 PKWiU (Polskiej Klasyfikacji Wyrobów i Usług). Były to wymienione szczegółowo w punktach usługi:

- świadczone przez szpitale,
- w zakresie ogólnej lub specjalistycznej praktyki lekarskiej,
- w zakresie praktyki dentyckiej,
- a także „pozostałe usługi w zakresie opieki zdrowotnej”, świadczone m.in. przez położne.

To, czy medyk prowadzący prywatną praktykę powinien rozliczać się według stawki 15 czy 17%, zależało od tego, czy zatrudnia inne osoby (na podstawie umów o pracę lub cywilnoprawnych). Jeśli nie, jego działalność uważana była za wolny zawód wykonywany osobiście i należało zastosować stawkę 17%. Jeśli usługi świadczone były przy pomocy innych osób, wówczas w grę wchodziła niższa stawka podatkowa – 15%.

W „Nowym Ładzie” profesje medyczne zostały wykreślone z listy wolnych zawodów w rozumieniu ustawy o ryczałcie. Oznacza to, że przychody osiągane ze świadczenia usług w zakresie opieki zdrowotnej (dział 86 PKWiU) będą opodatkowane według jednej stawki ryczałtu niezależnie od tego, czy świadczone będą osobiście, czy też z pomocą osób zatrudnionych. Ponadto stawka ta została obniżona do 14%.

Medyk rozliczający się ryczałtem zapłaci więc 14% podatku, zamiast jak dotąd 15% czy 17%. Decydując się na ryczałt od przychodów ewidencjonowanych, nie trzeba już będzie się zastanawiać, czy działalność prowadzona jest w formie wolnego zawodu osobiście, czy też przy zatrudnieniu innych osób.

SKŁADKA ZDROWOTNA

Istotna zmiana dotyczy zasad naliczania składki zdrowotnej od ryczałtu ewidencjonowanego – reforma zakłada

W „Nowym Ładzie” profesje medyczne zostały wykreślone z listy wolnych zawodów w rozumieniu ustawy o ryczałcie.

de facto podwyższenie składki. Początkowo planowano obniżyć ją do 1/3 wysokości stawki podatku. Mimo że limit procentowy ma się nie różnić od dotychczasowego i będzie wynosił 9%, to jednak zmianie ulegnie zasada ustalania podstawy jej wymiaru. Wysokość składki będzie uzależniona od wysokości przychodu deklarowanego przed organami podatkowymi i będzie musiała być umieszczona w comiesięcznych raportach ubezpieczeniowych przekazywanych organom ZUS.

Nowe przepisy zakładają, że miesięczna składka będzie wynosić 9% podstawy równej:

- 60% przeciętnego wynagrodzenia przy rocznych przychodach do kwoty 60 tys. zł,
- 100% przeciętnego wynagrodzenia przy rocznych przychodach od 60 tys. zł do 300 tys. zł,
- 180% przeciętnego wynagrodzenia przy rocznych przychodach od 300 tys. zł.

Obecnie podstawa ta nie może być niższa niż 75% przeciętnego wynagrodzenia.

Jedną z najbardziej kontrowersyjnych zmian, jaką przyniósł ze sobą „Nowy Ład”, dotyczy składki zdrowotnej. W jej wyniku usunięte zostało prawo do odliczania składki od podatku, co do tej pory w wielu przypadkach obniżało jego wartość.

KARTA PODATKOWA

Ustawa o ryczałcie przewiduje jeszcze jedną rozliczeniową alternatywę: w postaci karty podatkowej. Karta podatkowa jest najprostszą z form opodatkowania – stawka podatku ustalana jest w niej kwotowo i nie zależy od przychodów ani dochodów, jakie wykazuje przedsiębiorca. W przypadku medyków korzystających z karty wysokość podatku uwarunkowana jest liczbą godzin przepracowanych w ramach wykonywanego zawodu w ciągu miesiąca.

„Nowy Ład” generalnie ogranicza prawo do karty podatkowej. W bieżącym roku z tej formy opodatkowania nie będą mogli skorzystać ci, którzy nie korzystali z niej dotychczas. W przypadku profesji związanych z ochroną zdrowia zmiany są jeszcze dalej idące. Mianowicie możliwość takiego opodatkowania tracą przedstawiciele zawodów medycznych (w tym położne) wykonujący działalność „na rzecz osób prawnych oraz jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej albo na rzecz osób fizycznych dla potrzeb prowadzonej przez nie pozarolniczej działalności gospodarczej”. Oznacza to, że prawa do rozliczeń kartą podatkową nie będą mieli medycy na kontraktach, którzy prowadzą własną działalność i wiążą się umową przykładowo z przychodnią czy szpitalem.

Podsumowanie rozważań w kontekście karty podatkowej:

- Medycy rozliczający się przy użyciu tej formy opodatkowania i pozostający na kontraktach muszą wybrać inną formę opodatkowania na 2022 r.
- Medycy rozliczający w 2021 r. podatek w innej formie niż karta podatkowa, którzy chcieliby zmienić rozliczenie na kartę, nie mają takiej możliwości.
- Medycy prowadzący indywidualne praktyki i niemający kontraktów z przychodnią czy szpitalem, tylko kierujący swe świadczenia bezpośrednio do pacjentów, jeśli dotychczas rozliczali się kartą podatkową, mogą nadal stosować tę formę opodatkowania.

Również w odniesieniu do karty podatkowej wzrosnie wysokość składki zdrowotnej. Będzie ona wynosiła 9% minimalnego wynagrodzenia, czyli osiągnie wysokość 270,90 zł. Istotną zmianą jest to, że kwoty tej nie będzie można odliczyć od podatku.

ZMIANY W OPODATKOWANIU SKALĄ PODATKOWĄ

Nowe regulacje dotyczące ustalania składek zdrowotnych to nie jedyna nowość. Ustalona została także wyższa kwota wolna od podatku – w wysokości 30 tys. zł. Będzie ona taka sama dla wszystkich uprawnionych do korzystania z niej, niezależnie od zarobków, ale skorzystać będą mogły z niej jedynie osoby opodatkowane na zasadach ogólnych.

Dodatkowo podwyższony został II próg podatkowy z dotychczas obowiązującej kwoty 85 528 zł na kwotę 120 tys. zł.

PODSUMOWANIE

Rok 2022 niewątpliwie będzie rokiem zmian organizacyjnych w branży medycznej. Medycy musieli przemyśleć aktualną formę prowadzenia działalności i dokonać wyboru optymalnej dla siebie opcji. „Nowy Ład” może wywrzeć spory wpływ zarówno na osoby zatrudnione, jak i (czy też przede wszystkim) na przedsiębiorców oraz ich sposób zarządzania biznesem medycznym. Wprowadzone zmiany dotknęły właściwie każdej formy opodatkowania. Podkreślenia wymaga zmiana dotycząca skreślenia zawodów medycznych z listy wolnych zawodów. Dla osób wykonujących zawody medyczne oznacza to, co prawda, niższy ryczałt, ale zarazem wyższą stawkę zdrowotną. Powyższe zmiany przekładają się nie tylko na rozliczenia, ale i inne aspekty wykonywania zawodu.

.....

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 29 października 2021 r. o zmianie ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2021 r., poz. 2105).
2. Ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2021 r., poz. 1128 z późn. zm.).
3. Ustawa z dnia 20 listopada 1998 r. o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne (Dz. U. z 2021 r., poz. 1993 z późn. zm.).

REKLAMA

Dla Twojego Szczęścia ♥

Z największą troską dbamy o komfort i bezpieczeństwo maluszków i rodziców. Od ponad 30 lat tworzymy najwyższej jakości przewijaki, wielofunkcyjne poduszki Cebuszki oraz delikatne pościela i kocyki wykonane z naturalnych tkanin.

Poznaj nas bliżej

www.cebababy.eu



lider na rynku europejskim



Sposoby na mdłości — metody domowe i farmakologiczne

INESA ORMAŃCZYK

Ekspertka ds. treści kreatywnych

Mdłości i zgaga to jedne z najczęstszych objawów pierwszego etapu ciąży. Dolegliwości te nie są szczególnie niebezpieczne, ale bywają bardzo uciążliwe. Ciężarne kobiety często skarżą się z tego powodu na brak apetytu i złe samopoczucie. Jak zminimalizować te przykre odczucia lub zupełnie je wyeliminować? Jakie są skuteczne sposoby na mdłości? Jest wiele propozycji – zarówno tych naturalnych, jak i farmakologicznych!



Kobiety oczekujące dziecka stosują wiele metod, których zadaniem jest poprawa ich osobistego komfortu życia. Wśród nich można wyróżnić dużo ciekawych sposobów na pozbycie się mdłości, będących integralną częścią pierwszych miesięcy ciąży. Niektóre spośród nich mogą wydawać się dość dziwne, większość jednak umożliwia osiągnięcie pożądanego rezultatu. Imbir, migdały, postępowanie w zgodzie z założeniami *slow life* i powolne spożywanie posiłków okazują się doskonałym panaceum na wszystkie dolegliwości żołądkowe!

WŁĄCZENIE DO DIETY ŚWIEŻYCH ANANASÓW I INNYCH CYTRUSÓW

W trakcie ciąży bardzo ważne jest, aby dobrze opracować jadłospis. Wiele kobiet zauważa u siebie, że natchodzi je ochota na produkty, których do tej pory nie spożywały, a często nawet za nimi nie przepadały. Z kolei potrawy, bez których nie wyobrażały sobie swojej codzienności, nagle wydają im się pozbawione smaku, mdłe i po prostu nienadające się do jedzenia. Warto stawiać więc na własną intuicję lub przekąski, napoje i inne produkty spożywcze, które zostały sprawdzone przez inne panie oczekujące potomstwa.

Propozycji dań, od których mają ustępować mdłości, jest naprawdę dużo. Największą popularnością cieszą się – a jakże – najprostsze rozwiązania, czyli po prostu różne owoce. Prym wiodą świeże ananasy, mandarynki i pomarańcze. Doceniane są również truskawki oraz arbuzy.

Ananasy oprócz tego, że mają właściwości pomagające wygrać z dolegliwościami takimi jak mdłości, dostarczają również cennych witamin i soli mineralnych. Oczywiście przed włączeniem tych owoców do codziennej diety należy skonsultować się w tej sprawie ze swoim lekarzem prowadzącym.



Warto wiedzieć

Ananas to doskonałe źródło ogromnych ilości witaminy C, kwasu foliowego i manganu, czyli substancji, na które jest bardzo duże zapotrzebowanie przez cały okres ciąży. Zaledwie dwa plasterki świeżego ananasa spożywane w ciągu dnia są w stanie zaspokoić 100% dziennego zapotrzebowania organizmu na witaminę C.



IMBIR I MIGDAŁY – SPOŻYWCZE SPOSOBY NA MDŁOŚCI

Migdały to świetna przekąska dla kobiet w ciąży – znajdują się w nich cenne składniki odżywcze, takie jak białko, magnez, błonnik i wapń. Zaleca się spożywać je jako samodzielne danie lub stosować je w formie dodatku do owsianki albo ulubionego musli. Warto też je miksować i tworzyć w ten sposób zdrowe i smaczne mleko migdałowe. Ciekawostką jest to, iż migdały zobojętniają kwasy żołądkowe, a tym samym łagodzą zgagę i mdłości, które towarzyszą ciężarnym kobietom w drugim i trzecim trymestrze.

Na solidną porcję uwagi zasługuje również imbir. Jego właściwości lecznicze są cenione od wieków, np. przez mieszkańców kontynentu azjatyckiego. W Polsce imbir wykorzystywano głównie jako dodatek do niektórych potraw, szczególnie ciast, oraz świątecznego grzańca. Okazuje się jednak, że zastosowanie tej przyprawy jest o wiele bardziej wszechstronne.

45

..... ”

Każda ciężarna kobieta powinna wdrożyć do swojej codzienności kilka nowych nawyków, których zadaniem jest poprawa ogólnego samopoczucia. Przykładem jest wykonywanie głębokich wdechów zawsze wtedy, kiedy zaczynają być odczuwalne poranne mdłości.

..... ”

Kobiety uskarżające się na poranne mdłości z pewnością ucieszy fakt, iż olejek wydobywany z kłącza imbiru jest zbawienny przy zaburzeniach trawienia wszelkiego typu. Wpływa on pozytywnie na pobudzenie ślinianek i wydzielanie większych ilości soków żołądkowych. Działa żółciopędnie i rozkurczowo – to również skuteczny specyfik w leczeniu wzdęć.

AROMATERAPIA – NIETYPOWA METODA ELIMINACJI MDŁOŚCI

Mniej oczywistym sposobem na pozbycie się mdłości ciążowych jest uciekanie się do aromaterapii. Istnieje kilka zapachów, które faktycznie mogą wpływać na łagodzenie tych przykrych objawów.

Największą popularnością w tym przypadku cieszą się olejki eteryczne z roślin takich jak: lawenda, mięta pieprzowa, eukaliptus, sosna, róża i rumianek. Ulubiony i najlepiej wpływający na daną kobietę zapach można stosować w formie osobistych perfum lub roznieść po całym mieszkaniu.

OPASKI DO AKUPRESURY NADGARSTKÓW – ZAPOBIEGANIE NUDNOŚCIOM W CIĄŻY

Opaski do akupresury to kolejny ciekawy sposób na ciążowe mdłości. Produkty te można kupić w aptekach i sklepach z asortymentem medycznym. Czasami są sprzedawane również w drogeriach. Noszenie opasek tego typu ma wpływać na odpowiednią stymulację określonych punktów znajdujących się w ludzkim ciele. W tym konkretnym przypadku chodzi o wywoływanie nacisku na punkty Nei-Kuan, które są zlokalizowane ok. 2 cm powyżej nadgarstka, po jego wewnętrznej stronie.

Jeśli wierzyć zasadom opisanym w podręcznikach do akupresury, stymulacja punktów Nei-Kuan ma pozytywnie wpływać na eliminację dolegliwości żołądkowych podczas ciąży. Producenci opasek do akupresury gwarantują ich skuteczność i podają do wiadomości publicznej, iż produkty te przeszły wszelkie wymagane testy, które zostały przeprowadzone w warunkach klinicznych.

SUPLEMENT DIETY OPRACOWANY DLA CIĘŻARNYCH

Na rynku jest wiele suplementów diety, których skład zostały przygotowane głównie z myślą o tym, aby zmniejszyć uczucie dyskomfortu podczas ciąży. Najlepsze są preparaty, w których znajdziemy wyciąg z kłącza imbiru, witaminę B6 i magnez.

Zbawienny wpływ imbiru na funkcjonowanie układu trawiennego został już omówiony. Warto jednak wiedzieć, że połączenie jego właściwości z witaminą B6 ma znaczenie dla zminimalizowania uczucia chronicznego przemęczenia, na które uskarża się wiele pań w drugim i trzecim trymestrze. Magnez to z kolei składnik odpowiadający za utrzymywanie metabolizmu energetycznego na właściwym poziomie.

Ciekawe jest również to, że magnez jest niezwykle pomocny, jeśli chodzi o zachowanie równowagi elektrolitowej w organizmie.

WYKONYWANIE GŁĘBOKICH ODDECHÓW

Każda ciężarna kobieta powinna wdrożyć do swojej codzienności kilka nowych nawyków, których zadaniem jest poprawa ogólnego samopoczucia. Przykładem jest wykonywanie głębokich wdechów zawsze wtedy, kiedy zaczynają być odczuwalne poranne mdłości.

Aby mocniej wpłynąć na procesy oddechowe, warto wyjść na zewnątrz lub stanąć przy otwartym oknie, a następnie przystąpić do wdychania powietrza w płuca tak głęboko, jak to możliwe. Oddechy należy wykonywać powoli, wtedy efekty są jeszcze bardziej zadowalające.

..... ”

Badania dowodzą, że ciągłe przeżywanie stresu prowadzi do występowania wielu chorób. Bardzo duża część z nich koncentruje się wokół układu trawiennego. Negatywne skutki nerwów szczególnie mocno odczuwają kobiety w ciąży – nie jest to co prawda bezpośredni powód występowania porannych mdłości, ale to właśnie wpływa na ich nasilenie.

..... ”

Warto wiedzieć

Ćwiczenia oddechowe mogą być ciekawym uzupełnieniem dla jogi. Wiele kobiet w ciąży decyduje się na rozpoczęcie swojej przygody z tym sportem. Należy jednak pamiętać, że joga wymaga nie tylko odpowiedniego przygotowania i specjalnych warunków, ale również pozostawiania pod kontrolą doświadczanego instruktora. Podsumowując, joga w ciąży to świetny pomysł, ale pod warunkiem bycia pod nadzorem specjalisty.

ZWOLNIJ – ZAŁOŻENIA SLOW LIFE A KOMFORT PODCZAS CIĄŻY

Dzisiejszy świat sam w sobie stał się definicją pośpiechu. Nieustannie coś załatwiamy, gdzieś biegniemy, staramy się zdążyć z czymś na czas. Żyjemy w ciągłym stresie i wciąż odczuwamy napięcie nerwowe. Taka rzeczywistość jest niezdrowa dla każdego, a szczególnie dla ciężarnych kobiet. W tym wyjątkowym okresie warto zadbać o to, aby nieco zwolnić – niespiesznie zjeść śniadanie, poleżeć w łóżku o godzinę dłużej i ugotować obiad, używając palnika o najmniejszej mocy.

Pojęcie *slow life* staje się coraz popularniejsze – mamy już *slow food*, *slow coffee*, a nawet *slow fashion*. Taki styl życia jest odpowiedzią na niezdrowe napędzanie światowej gospodarki. To sprzeciw przeciwko masowej produkcji niezdrowych artykułów spożywczych, niedosypianiu z powodu robienia karier zawodowych oraz innym objawom przesady ukrytej w konsumpcjonizmie.

Zwolnić należy po to, aby wreszcie zacząć czerpać radość z życia pełną pierśią. To jednak nie wszystko! Badania dowodzą, że ciągłe przeżywanie stresu prowadzi do występowania wielu chorób. Bardzo duża część z nich koncentruje się wokół układu trawiennego. Negatywne skutki nerwów szczególnie mocno odczuwają kobiety w ciąży – nie jest to co prawda bezpośredni powód występowania porannych mdłości, ale to właśnie wpływa na ich nasilenie.

Wnioski nasuwają się same: najlepsze sposoby na nudności w ciąży to zdrowa i przemyślana dieta, odpowiednia suplementacja, pozostawianie w umiarkowanej aktywności fizycznej i zdecydowanie mniej pośpiechu oraz stresu.

.....

Odparzenia u niemowląt – jak sobie z nimi poradzić?

INESSA ORMAŃCZYK

Ekspertka ds. treści kreatywnych

- Odparzenie pupy u niemowlęcia to poważny problem. Dolegliwość ta jest bardzo bolesna i uciążliwa. Na szczęście istnieje wiele sposobów – zarówno domowych, jak i farmakologicznych – na pożegnanie się z tym kłopotem.

Niektóre metody są pomocne w leczeniu już istniejących odparzeń, inne całkowicie zapobiegają ich występowaniu. Czy techniki, które były stosowane przez nasze babcie, rzeczywiście dają pożądane rezultaty? Które kremy i kosmetyki do pielęgnacji są najlepsze? Poznaj sposoby skutecznej pielęgnacji!

PIELUSZKOWE ZAPALENIE SKÓRY – PRZYZCZYNY I OBJAWY

Odparzenia skóry u niemowlęcia to chleb powszedni dla rodziców. Podrażnienia zawsze są skutkiem nieodpowiedniej pielęgnacji. Naskórek u małych dzieci jest bardzo wrażliwy, w związku z czym łatwo ulega szkodliwym działaniom bakterii. To właśnie wtedy pojawiają się odparzenia, zaczerwienienia i zapalenia skóry. Takich objawów nie wolno bagatelizować – choć dziecko nie jest w stanie werbalnie zakomunikować rodzicom, że coś jest nie w porządku, to w rzeczywistości odczuwa ono ogromny dyskomfort i ból.

Gdy jest się rodzicem, warto zapamiętać, że o wiele lepszym rozwiązaniem niż leczenie już istniejących odparzeń jest zapobieganie ich występowaniu. Choć profilaktyka w tym przypadku jest banalnie prosta, to niestety wiele, szczególnie młodych, par mających dzieci nie posiada wiedzy na temat tego, jak unikać podobnych kłopotów.

Jednym z najczęściej popełnianych przez opiekunów błędów jest zbyt rzadkie zmienianie dziecku pieluch. Wśród wielu rodziców pokutuje przekonanie, jakoby nowoczesne pieluszki były zaprojektowane w taki sposób, aby przez cały okres noszenia zapewniać doskonałą cyrkulację powietrza. W praktyce wygląda to tak, że choć pampers faktycznie pozwala skórze oddychać, to ma to zastosowanie tylko do momentu, gdy nie stanie się pełny. W chwili wypróżnienia dziecka walory związane z przepuszczalnością powietrza

zostają mocno ograniczone, co z kolei jest najprostszą drogą do powstania bolesnych odparzeń na pupie niemowlęcia.

Kolejną pomyłką dotyczącą spraw związanych z pielęgnacją skóry dziecka jest korzystanie z pieluch tetrowych i nakładanie na nie ceratowej bielizny. Sztuczny materiał sprawia, że skóra jest pozbawiona kontaktu z powietrzem, a co za tym idzie – powstają na niej doskonałe warunki do namnażania się bakterii. W takich sytuacjach pojawienie się pierwszych zaczerwienień jest jedynie kwestią czasu.

Częstym problemem związanym z pieluszkowym zapaleniem skóry są infekcje grzybicze. Objawiają się one wystąpieniem drobnej wysypki i wyraźnie podniesionej temperatury w okolicach intymnych u dziecka. W takich sytuacjach konieczne jest skonsultowanie się z lekarzem pediatrą. Nie należy wtedy stosować na własną rękę żadnych leków, maści lub innych specyfików.

Pamiętaj!

Nieleczone odparzenia skóry u najmłodszych mogą doprowadzić do rozwinięcia się stanu zapalnego. Objawia się on najczęściej wystąpieniem licznych krostek i pęcherzyków, z których z czasem zaczyna się sączyć ropa. Potem jest tylko gorzej, ponieważ dalsze zaniechanie podjęcia leczenia może skutkować bezpośrednim zagrożeniem dla życia niemowlaka, w tym poważnymi infekcjami natury bakteryjnej lub grzybiczej.

PO PIERWSZE, DOKŁADNE MYCIE SKÓRY DZIECKA

Profilaktyka odparzeń wbrew pozorom jest dość łatwa. Wystarczy wdrożyć do swojej codzienności kilka istotnych praktyk. Większość z tych czynności może wydawać się oczywista, nie oznacza to jednak, że bagatelizowanie którejkolwiek z nich jest dobrym pomysłem.

Jedną z najważniejszych kwestii to dbanie o to, aby pupa dziecka została dokładnie umyta nie tylko podczas kąpieli, lecz także po każdej zmianie pieluchy. Po przewinięciu niemowlaka i wymianie pampersa na nowy warto przetrzeć pupę dziecka specjalnymi chusteczkami lub – jeśli nie występują ku temu żadne przeciwwskazania – wacikami zamoczonymi w naparze przygotowanym z rumianku.

Po każdym wypróżnieniu dziecka jego pupę należy wymyć pod bieżącą wodą, stosując do tego płyn do mycia o optymalnym pH. Po wszystkim skórę można przemyć roztworem manganianu potasu – specyfik jest dostępny w aptekach, ma działanie grzybobójcze i bakteriobójcze.

OSUSZANIE PUPY NIEMOWLAKA – PRZED WSZYSTKIM DELIKATNOŚĆ

Po każdym myciu skóra dziecka musi zostać dokładnie osuszona. Bardzo ważne jest, aby jej nie pocierać, każdy ruch powinien być wykonywany bardzo delikatnie. Wszystko dlatego, że ciało dziecka nie jest odporne na silne ruchy, co sprawia, iż łatwo je uszkodzić. Najlepszym rozwiązaniem jest osuszanie skóry za pomocą jednorazowych ręczników papierowych. Wystarczy przykładać je do mokrych miejsc, aby pozbyć się nadmiaru wilgoci.

Działanie to ma na celu wyeliminowanie możliwości rozwijania się bakterii w okolicy pupy dziecka. Środowisko w tym miejscu jest ciepłe, co w połączeniu z ewentualną wilgocią sprawia, że są to idealne warunki do powstawania infekcji.

WIETRZENIE SKÓRY NIEMOWLĘCIA – SKUTECZNY SPOSÓB ZAPOBIEGANIA ODPARZENIOM

Ta metoda będzie pomocna dla tych rodziców, którzy już zlokalizowali oparzenie u swojego dziecka. Polega ona na tym, aby kilka razy w ciągu dnia rozbierać niemowlę i układać je na kocyku. Powinno ono zostać w tej pozycji przez mniej więcej pół godziny.

Chodzi o to, aby skóra przez większą część dnia pozostawała nieowinięta pieluszką i miała dzięki temu szansę szybszej regeneracji.

DOMOWE METODY NIWELOWANIA SKUTKÓW ODPARZEŃ

Jeśli u niemowlęcia dojdzie do oparzenia skóry, warto sięgnąć po mąkę ziemniaczaną. To nie żart – ten produkt ma o wiele bardziej wszechstronne zastosowania, niż można by przypuszczać. Mąka może być użyta w formie pudru do posypywania podrażnionych miejsc, ale warto wykorzystać ją także do przygotowania kąpieli. Ten sposób był stosowany przez nasze matki, babki i prababki. Jest to bardzo skuteczna metoda leczenia wszelkich problemów skórnych.

Siemienin i rumianek również pomogą szybciej zażegnać kłopot zaczerwienionej pupy u dziecka. Produkty te można stosować jako dodatek do kąpieli. Jeśli skóra niemowlęcia ma tendencję do przesuszania się, warto dolać do wody odrobinę oliwy z oliwek lub oleju sojowego – jest on głównym składnikiem wielu oliwek dla dzieci. Jednocześnie należy pamiętać, że podobne specyfiki nie powinny być stosowane, jeśli istnieje obawa, że wywołają reakcję alergiczną.

Ciekawą propozycją jest nacieranie odparzonych miejsc mlekiem mamy. Wiele osób uważa, że zawarte w nim witaminy i minerały są zbawienne, jeśli chodzi o leczenie licznych dolegliwości u potomstwa.

Warto wiedzieć

Napar do przemywania skóry dziecka można przygotować również z nagietka lekarskiego. Roślina ta słynie z właściwości regeneracyjnych i kojącego działania na podrażnione miejsca. Nagietek jest też ważnym składnikiem wielu kosmetyków dla niemowląt.

LECZENIE ODPARZEŃ – KREMY DO PIELĘGNACJI

Stosowanie kremów, oliwek i balsamów to podstawowe zabiegi pielęgnacyjne u dzieci. Istnieje wiele preparatów o działaniu bakteriobójczym i natłuszczającym, których głównym zadaniem jest zapobieganie powstawaniu podrażnień i odparzeń. Jeśli jednak na profilaktykę jest już za późno, można wspomóc się specyfikami o właściwościach łagodzących. Takich produktów na rynku jest naprawdę wiele – jeden z najbardziej polecanych to Cudocell Max Cream. W jego składzie znajdujemy m.in. alantoinę, lanolinę, witaminę F, pantenol oraz tlenek cynku. Substancje te wykazują działanie hipoałergiczne, antyseptyczne, a także ochronne.

Warto również zwrócić uwagę na właściwości regeneracyjne kremu. Może on być stosowany u niemowląt, ale sprawdzi się też u osób starszych oraz aktywnych fizycznie. Należy jednak pamiętać, że krem nadaje się wyłącznie do użytku zewnętrznego. Powinien być nakładany na suchą, oczyszczoną skórę. Warto sprawdzić podstawowy produkt, jakim jest najzwyczajniejsza oliwka dla dzieci – ta, w której składzie dominuje olej sojowy. Posiada on właściwości łagodzące i natłuszczające, dzięki czemu skóra nie jest tak bardzo podatna na tworzenie się różnych podrażnień. Oliwkę można wcierać bezpośrednio w ciało lub stosować ją jako dodatek do kąpieli.

ZAPOBIEGANIE PODRAŻNIENIOM SKÓRY

Pielucha niemowlaka musi być zmieniana regularnie – optymalne jest, gdy ma to miejsce co mniej więcej dwie godziny i priorytetowo po każdym wypróżnieniu dziecka. Istotne jest również to, aby przed nałożeniem nowego pampersa przemyć dziecku pupę, np. specjalnymi chusteczkami, a następnie osuszyć ją i natrzeć kremem ochronnym.

Posypki są ważne, ale stosowanie ich z umiarem jest jeszcze ważniejsze. Nadmiar pudru lub talku powoduje, że skóra w okolicach pośladków staje się bardziej wilgotna, co może być bezpośrednią przyczyną występowania odparzeń.

Codziennie kąpanie pociechy i nacieranie ciała oliwką lub balsamem sprawiają, że skóra jest elastyczna i dzięki temu bardziej odporna na występowanie infekcji i podrażnień.

Należy ustalić jeszcze jedną bardzo ważną rzecz – nie każde odparzenie musi się zamienić w pieluszkowe zapalenie skóry. Nie ma jednak takich odparzeń, które nie wywoływałyby przykrych dolegliwości bólowych. Dlatego też trzeba robić wszystko, aby zapobiegać występowaniu zmian skórnych tego typu.

Chustonoszenie, czyli o potrzebie noszenia dziecka

MARTA KLEWIŃSKA

doradca noszenia w chuście ClauWi, autorka bloga www.zamotani.pl

- Rodzice malutkiego dziecka coraz częściej zastanawiają się nad noszeniem swojej pociechy
- w chuście. Każdy, kto ma w domu noworodka, szybko się uczy, czego potrzebuje taki maluszek.
- Okazuje się, że najważniejszą potrzebą małego dziecka jest często właśnie noszenie, bycie blisko
- rodzica oraz poczucie bezpieczeństwa. Czy chusta może zaspokoić te potrzeby?



Pierwsze trzy miesiące życia dziecka to zdecydowanie najlepszy moment na przygodę z chustą. To okres, w którym dziecko, gdyby tylko jeszcze mogło, zostałoby z chęcią w śródowisku płodowym. Malec potrzebuje dokładnie tego samego, co otrzymywał przez dziewięć miesięcy w brzuchu mamy. Chce, by było mu ciepło, nie chce być głodny, potrzebuje dużo ruchu, dlatego domaga się noszenia i bujania. Noworodek odłożony gdzieś na materac szybko upomina się o kontakt. Chusta pomaga być w tym kontakcie, wspiera budowanie relacji i więzi.

Dodatkowo dziecko, które jest w chustce, jest niesione pewnym rytmem, który nadaje rodzic. Zaspokaja to ogromną potrzebę bycia w ruchu, bycia bujanym. W okresie płodowym dziecko ma dużo ruchu, rusza się za każdym razem, kiedy mama jest aktywna. Nawet w stanie spoczynku matki, pozostając w wodach płodowych, jest delikatnie bujane. Dlatego tak trudno maluchowi oswoić się z tym, że po narodzinach ma po prostu leżeć. Mało dzieci jest w stanie leżeć i nie dopominać się o uwagę. A rodzice nie są w stanie fizycznie ciągle zaspokajać tej potrzeby. Zwłaszcza nie może tego robić tylko jedna osoba. Dlatego chusta może okazać się tutaj bardzo pomocna.

Od czego powinno się zacząć, jaka chusta będzie najlepsza, w jakim wiązaniu można nosić bezpiecznie i jak długo? To najczęstsze pytania, które się nasuwają, kiedy zaczynamy rozważać noszenie w chustce.

JAKĄ CHUSTĘ WYBRAĆ?

Rynek chust jest bardzo rozwinięty, wręcz przytłacza różnorodnością, jakością, a także przedziałem cenowym. Początkującemu rodzicowi dość trudno się w tym odnaleźć. Jakie cechy powinna mieć chusta, która wystarczy na początek chustonoszenia? Musi być tkana splotem skośno-krzyżowym (tkanina wykonana z bawełnianych, mocnych włókien tkanych wzdłuż i w poprzek), dzięki temu nawet po wielokrotnym praniu zachowuje swoją jakość i proporcje. Taka chusta pracuje podczas dociągania, a także wspiera kręgosłup dziecka podczas noszenia. Chusta oplata dziecko jak bandaż elastyczny, rodzic i dziecko mają być znowu jednym ciałem. Dlatego wybór chusty z odpowiednim splotem ma znaczenie, nie można użyć do tego innego materiału. U początkujących osób często sprawdzają się chusty bardziej miękkie (splot jodełkowy lub diamentowy).

Istotną kwestią jest skład chusty. Jeśli jest to pierwsza chusta, a dziecko jest małe, chusta bawełniana, bez żadnych domieszek, wystarczy w zupełności. Warto spojrzeć na gramaturę materiału, by nie był on zbyt gruby (optymalna gramatura to 210–240 g/m²). Dodatkowym ułatwieniem podczas wiązania chusty są oznaczone krawędzie. Wiemy wtedy, za który fragment chusty pociągnąć, by uzyskać odpowiednie napięcie chusty.

Nową chustę trzeba uprać. Dodatkowo, jeśli wydaje się na początku trochę sztywna, trzeba ją „połamać”, inaczej mówiąc – wypracować włókna. Chusta robi się wtedy miękutka, bardziej elastyczna, lepiej pracuje. Dla początkującego rodzica dobrze pracująca chusta jest dużym ułatwieniem.

WIĄZANIE

Chusta to jednak tylko narzędzie, kawałek materiału, który trzeba umiejętnie zawiązać. Wybór odpowiedniej chusty dużo ułatwia, ale ważniejszy w tym wszystkim jest wybór prawidłowego wiązania, dostosowanego do potrzeb i rozwoju dziecka, ale także kompetencji wiążącego. I wiedza, jak ułożyć dziecko w chustce, by wspierać jego prawidłowy rozwój i troszczyć się o jego kręgosłup.

Kręgosłup noworodka i małych dzieci przybiera pozycję kuczną. Mówiąc prościej – kręgosłup maluszka układa się w literę „C”. Zadaniem rodzica jest wspieranie tego ułożenia, dopóki kręgosłup nie jest gotowy, by zacząć się prostować. Dlatego nie powinno się nosić małych dzieci w pionie na rękach. Cały czas powinny być w pozycji kucznej, często porównywanej do pozycji fasolki/kołyski. Noszenie na rękach różni się od noszenia w chustce. W chustce dziecko jest przodem do rodzica, w pozycji kucznej. Kręgosłup jest zaokrąglony, miednica podwinięta, kolanka malucha układają się wyżej niż jego miednica. Maluszek wtula się w rodzica. Chusta wspiera tę pozycję i amortyzuje. Dobrze dociągnięta jest jak pancerz. Oplata i dziecko, i rodzica. W całej tej filozofii bardzo ważna jest jeszcze jedna umiejętność. Rodzic powinien być w rytmie, może chodzić, bujać się lub kołysać. Ważne, by dziecko, które jest przywiązane do niego za pomocą chusty, miało poczucie ruchu. To pomaga mu się wyciszyć.

Dziecko w chustce może być noszone od urodzenia. Jest to kwestia wyboru odpowiedniego wiązania dla takiego maluszka i dostosowanej do tego wiązania chusty.

Dziecko w chustce może być noszone od urodzenia. Jest to kwestia wyboru odpowiedniego wiązania dla takiego maluszka i dostosowanej do tego wiązania chusty. Nie ma jednego uniwersalnego wiązania dla wszystkich. Czasami warto szukać tego, które w naszym przypadku sprawdzi się najlepiej. W chustce można nosić noworodki, a także wcześniaki od wagi 2–2,5 kg, w zależności od dziecka.

Nie ma też ścisłych reguł, ile i jak długo powinno się nosić dziecko w chustce. Najprościej odpowiedzieć na to pytanie, że tyle, ile dziecko chce, i tyle, ile my możemy. Noszenie jest potrzebą. Jednak dla każdego dziecka i rodzica ta potrzeba będzie inna. Będą więc rodzice, którzy będą nosić swoje dziecko dłużej i częściej, a innym będzie wystarczać wiązanie na chwilę.

Wraz z rozwojem dziecka i zmianą jego potrzeb zmieniają się wiązania i sposoby noszenia. Chustonoszeniem można się cieszyć naprawdę długo. I może to być świetny sposób na spędzanie wakacji, robienie zakupów, wyjście z dzieckiem tam, gdzie z wózkiem nie zawsze będziemy mogli sobie poradzić. Chusta ma nas odciążyć, ma uwolnić nasze ręce, jednocześnie pozwalając dalej na stały i bliski kontakt z dzieckiem.

Skuteczne połączenie w walce z katarą

Nisita[®] Maść i spray

- ▶ **zmiękcza** zaschniętą wydzielinę
- ▶ **nawilża i regeneruje** śluzówkę
- ▶ **zabezpiecza** nos tworząc warstwę ochronną



Nosko

Aspirator do nosa
podłączany do odkurzacza

- ▶ **od 1. dnia życia**
- ▶ **skuteczny i łatwy** w użyciu
- ▶ **wyjątkowo bezpieczny** przez stałe ciśnienie 0,2 bara

W ZESTAWIE:
2 końcówki
i szczoteczka
do czyszczenia



Preparaty bezpieczne dla najmłodszych:
dzieci i niemowląt od pierwszych dni życia.

Odporność i uśmiech Twojego dziecka

GWARANCJA JAKOŚCI
WITAMINY D

Do jej produkcji wykorzystaliśmy certyfikowaną witaminę D – Quali®-D.

To najwyższej jakości witamina D pozyskiwana z lanoliny. Dzięki drobno rozproszonym cząsteczkom, pozyskanym w specjalistycznych, szwajcarskich laboratoriach, Quali®-D charakteryzuje się bardzo stabilną formą. Ten innowacyjny proces sprawił, że w preparacie Aura Herbals znajdziesz witaminę D naturalnego pochodzenia, która jest jeszcze szybciej i łatwiej wchłaniana przez organizm ludzki.



Kod rabatowy

-20%: OPPO20

Do wykorzystania na sklep.auraherbals.pl



DLA DZIECI



KROPLE



APLIKATOR



KAPSUŁKI
TWIST-OFF



WYSOKA
PRZYSWAJALNOŚĆ



BEZ ZBĘDNYCH
DODATKÓW



Prosto dla zdrowia - w synergii z naturą.

Świat jest piękny i daje nam wiele możliwości. Zgodnie z tą ideą produkujemy suplementy diety - wydobywamy z naturalnych składników to, co najlepsze. Robimy wszystko, byś mógł w jak największym stopniu czerpać z dobrodziejstw natury.



Suplement diety

Więcej informacji na: auraherbals.pl lub telefonicznie: **534 229 890**.
Sprzedaż B2B i dystrybucja: b2b.auraherbals.pl.