

PORADNIK DLA

kobiet w ciąży

Bóle nóg?
Opuchnięte kostki?
A może już pajęczki?

Przyszła mama
dba o nogi



THUASNE

Bezboleśnie przejdź przez ciążę!

PROBLEMY NACZYNIOWE U KOBIET W CIĄŻY, MECHANIZM I KONSEKWENCJE

Puchnięcie nóg w ciąży nie jest niczym nadzwyczajnym. Dotyka niemal 80% ciężarnych, a jego przyczyną są zmiany hormonalne oraz fizjologiczne zachodzące w organizmie przyszłej mamy. Zwiększająca się masa ciała oraz objętość płynów ustrojowych powodują ucisk żylny, większe niż zazwyczaj zatrzymywanie wody, a w efekcie ból nóg i ich opuchnięcie. Choć jest to zjawisko naturalne w ciąży, nie jest korzystne i należy je monitorować oraz mu przeciwdziałać, ponieważ utrzymujący się obrzęk uszkadza tkankę podskórną i skórę. W niemal 60% przypadków opuchlizna nóg w ciąży skutkuje żylakami, które nieleczone mogą prowadzić do poważnych powikłań. Należy wiedzieć, że dzięki właściwemu postępowaniu można doprowadzić do całkowitego ustąpienia żylaków czy pajęczek powstałych w okresie ciąży.

Zanim pojawią się niepokojące objawy, warto stosować profilaktykę. W jej ramach wskazane są m.in. niezbyt forsująca aktywność fizyczna oraz dieta niskosodowa. **Uznaną metodą zapobiegania i leczenia tego typu dolegliwości jest również kompresjoterapia polegająca na kontrolowanym ucisku tkanek.** W tym celu stosowane są specjalne pończochy i rajstopy uciskowe, bandaże wielowarstwowe oraz ortazy. Zasada ich działania poprzez ucisk polega na stymulowaniu krążenia w kończynach dolnych w taki sposób, by przesunąć zalegającą w nogach krew i chłonkę do głębszych naczyń chłonnych i żylnych. Zmniejsza to ciśnienie w naczyniach powierzchownych, co zapobiega żylakom i zakrzepom oraz nasila odpływ chłonki i wody.



DR N. MED.

MARCIN TROCHIMCZUK

Konsultant w oddziale chirurgii naczyniowej Szpitala Wolskiego w Warszawie. Konsultant Szpitala Ginekologiczno-Położniczego przy ul. Żelaznej w Warszawie. Zdobywał doświadczenie w chirurgii naczyniowej i flebologii w Klinice Bizet i Defence w Paryżu. W założonej w 2005 r. Klinice w Klądynie zajmuje się przede wszystkim flebologią i chirurgią naczyniową.

Ból
dolnych
pleców⁶⁻⁹
50%



Ciąża nogom ciąży

CIĄŻY TOWARZYSZĄ WSPANIAŁE DOŚWIADCZENIA, ALE TAKŻE PEWNE DOLEGLIWOŚCI

Przez cały okres ciąży, a także w okresie połogu ciało kobiety jest poddawane wielkiemu wyzwaniu, a związane z tym zmiany hormonalne i fizjologiczne powodują szereg uciążliwości, spośród których bardzo częste jest puchnięcie nóg. To normalne zjawisko, trzeba jednak pamiętać, że aż w 6 na 10 przypadków prowadzi do pojawienia się żylaków, a w ich konsekwencji może prowadzić do schorzeń, takich jak choroba zakrzepowo-zatorowa (VTE) żył kończyn dolnych, a nawet potencjalnie śmiertelna zatorowość płucna (PE)¹. Jak pokazują badania, aż 85% przypadków zaburzeń naczyniowych u kobiet w ciąży to zakrzepica żył

głębokich występująca najczęściej przed III trymestrem². Co gorsza, zatorowość płucna jest drugą najczęstszą przyczyną śmierci ciężarnych³! Ryzyko to można zmniejszyć (i ulżyć sobie w bólu, jaki powodują żylaki i opuchlizna), wymaga to jednak podjęcia **działań profilaktycznych** już od początku ciąży, a w przypadku pojawienia się niepokojących objawów ze strony układu krążenia – rozpoczęcia właściwej terapii pod kontrolą chirurga naczyniowego lub ginekologa położnika.



Ból
pleców
64%



Ból
miednicy^{4,5}
30%

Ból
i puchnięcie
nóg
80%





O TYLE CIĄŻA ZWIĘKSZA RYZYKO
WYSTĄPIENIA CHOROBY
ZAKRZEPOWO-ZATOROWEJ¹⁰

PROBLEMY NACZYNIOWE U KOBIET W CIĄŻY, MECHANIZM I KONSEKWENCJE

W czasie ciąży kobiece ciało przechodzi wielkie zmiany, obejmujące zarówno „burzę hormonów”, jak i metamorfozę fizyczną. Rosnące dziecko (oraz zwiększająca się objętość płynu owodniowego) uciska ważne żyły – biodrowe oraz główną dolną¹¹. Wywołane tym zaburzenia krążenia mogą powodować żylaki oraz groźną dla życia zakrzepicę żył kończyn dolnych^{12,13}.

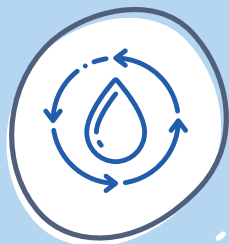
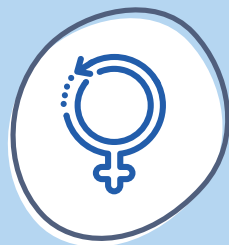
Zmiany hormonalne: zwiększony poziom estrogenów i progesteronu osłabia napięcie ścian żył, co zwalnia i zaburza normalne tempo przepływu krwi.

Nadwaga i otyłość: kobiety w ciąży przybierają na wadze i jest to oczekiwane, jednak nadmierna masa ciała przed ciążą zwiększa ryzyko wystąpienia zakrzepicy.

Wiek i geny: po 35. roku życia ryzyko wystąpienia zakrzepicy w ciąży wzrasta, podobnie jak u kobiet z przypadkami VTE w wywiadzie rodzinnym.

Nadkrzepliwość: u ciężarnych obserwuje się podwyższoną gęstość krwi, co ma związek ze wzrostem stężenia czynników krzepnięcia.

Dieta bogata w sód: sól kuchenna powoduje zatrzymanie wody w organizmie i obciążenie nerek. Spożywanie nadmiernej ilości soli wywołuje obrzmienie ciała i ucisk na żyły.



Ciążowe fakty i mity

KOBIETOM W CIĄŻY PUCHNĄ STOPY:



Kobiety w stanie błogosławionym zwykle mierzą się z obrzękami nóg. Zazwyczaj pojawiają się w ostatnich trzech miesiącach ciąży. To właśnie wtedy organizm matki przygotowuje się do rozwiązania i produkuje prolaktynę – hormon zabezpieczający przed odwodnieniem i wykrwawieniem. Wskutek czego zbiera się w tkankach zapas wody, za pomocą której może zniwelować ewentualne straty płynów ustrojowych. Aby złagodzić obrzęki lub zupełnie je wyeliminować można sięgnąć po produkty uciskowe np. podkolanówki marki Venoflex, które wspomogą system naczyń żylnych. Dzięki nim krew nie będzie zalegała w żyłach i zmniejszy się również ryzyko powstania żylaków, zapalenia żył, czy nawet zakrzepicy.

POWINNO SIĘ SPAĆ NA WZNAK:



Podczas ciąży rosnąca macica uciska kręgosłup, jelita i duże naczynia żyłne. Dlatego spanie na wznak, szczególnie w drugiej połowie ciąży, nie jest wskazane, ponieważ właśnie w takiej pozycji odpływ krwi jest utrudniony i może prowadzić do obniżenia ciśnienia oraz powstawania hemoroidów. Najlepiej kłaść się na lewym boku. Wtedy krążenie działa bez zarzutu i sprawniej pracują nerki, a także układ krwionośny.

NIE WOLNO NOSIĆ RAJSTOP UCISKOWYCH:



Wręcz przeciwnie, powinno się je nosić aż do rozwiązania, a później również podczas porodu. To właśnie wtedy nasze naczynia potrzebują czasu na regenerację. Wbrew powszechnej opinii rajstopy te nie uciskają brzucha, dlatego są w pełni bezpieczne dla płodu. Aby terapia uciskiem przyniosła oczekiwane rezultaty, należy sięgnąć po dobrej jakości produkty medyczne jak np. rajstopy uciskowe, które przeznaczone są m.in. dla kobiet w ciąży. Produkty te wyglądem przypominają normalne rajstopy, więc z powodzeniem można nosić je do każdej stylizacji. Dostępne są także pończochy uciskowe.



Profilaktyka i leczenie

PRZECZYTAJ, CO O BÓLU NÓG, PLECÓW I MIEDNICY MÓWIĄ EKSPERCI

Ciąża to piękny czas w życiu kobiety, jednak nie ma róży bez kolców. W każdym dniu tych dziewięciu miesięcy nasze ciała przechodzą szereg zmian. Wszystko po to, żeby przygotować dziecko do przyjścia na świat.

lordozy kręgosłupa. Dochodzi do przodopochylenia miednicy, mięśnie brzucha się rozciągają, ciśnienie w jamie brzusznej rośnie, a mięśnie dna miednicy się napinają.

Nie da się zapobiec w 100% tym zmianom fizjologicznym, jednak utrzymywanie właściwej postawy ciała i ćwiczenie jej już od początku ciąży mogą pomóc.

W przypadku znacznej opuchlizny, jedynym wyjściem jest noszenie odzieży kompresyjnej, dobranej w porozumieniu z lekarzem chirurgii naczyniowej.



ELWIRA WIECZOREK
fizjoterapeutka
Centrum Kompresjoterapii Thuasne

“Profilaktyka i leczenie

DYSKOMFORTU
JEST ŁATWE DZIĘKI
UCISKOWI

Przyczyn zmian należy upatrywać w decyzjach Matki Natury... U kobiet powiększa się macica, która zmienia położenie środka ciężkości ciała, a to obciąża mięśnie, powięzi oraz struktury miednicy. Zachodzą zmiany hormonalne, a w organizmie zatrzymują się płyny. W efekcie kobiety w ciąży doświadczają bólów: kręgosłupa na odcinku lędźwiowo-krzyżowym oraz piersiowym, w rejonie miednicy, pachwin, spojenia łonowego, krocza) oraz stóp. Do tego dochodzą obrzęki oraz żylaki nóg, hemoroidy oraz rozejście mięśnia prostego brzucha. Bóle dolnego odcinka kręgosłupa mogą zacząć się już w II trymestrze ciąży. Związane jest to z przyrostem masy dziecka, które zmienia środek ciężkości ciała, a przez to powoduje zwiększenie

Zapobiegaj zamiast leczyć

DZIAŁAJĄC PROFILAKTYCZNIE WSPIERASZ SWOJE CIAŁO, ZANIM OBRZĘKI SIĘ POJAWIĄ

Nic, co odbiega od fizjologii człowieka, nie jest normą. Jednak w ciąży, gdy dochodzi do wielkich zmian hormonalnych, śmiało można powiedzieć, że opuchnięte kostki w tym czasie nie są niczym nadzwyczajnym.

Regularne noszenie podkolanówek, pończoch lub rajstop o stopniowanym ucisku (przez cały okres ciąży i połogu) stymuluje krążenie w kończynach dolnych, zapobiega powstawaniu zatorów i poprawia napięcie ścian żył. Zalecany ucisk 15 – 20 mmHg. Ponadto wyroby o stopniowanym ucisku przyspieszają odpływ gromadzącej się w tkankach wody i zmniejszają przez to obrzęk¹⁴.

Doświadczenie lekarzy pokazuje też, że oprócz leków poprawiających przepływ krwi w kończynach dolnych (m.in. „rozrzedzających” krew, zmniejszających jej krzepliwość), należy do terapii włączyć także metody mechaniczne, czyli kompresjoterapię¹⁵ – jest to standardowa procedura stosowana u pacjentek zagrożonych zakrzepicą w ciąży¹⁶.

Kompresjoterapia, połączona z pewnymi zmianami trybu życia, okazuje się skuteczna w zapobieganiu żylakom w ciąży oraz zmniejsza ryzyko zakrzepicy.

Wywołane ciążą zaburzenia naczyniowe oraz żylaki można skutecznie leczyć.

Wyroby o stopniowanym ucisku (przeciwwyłakowe): w przypadku przyszłych mam, ze stwierdzoną niewydolnością żylną lub opuchlizną, lekarz zaleca jaki stopień ucisku odzieży kompresyjnej należy zastosować.

Aktywność fizyczna: jeśli nie istnieją przeciwwskazania, niezbyt forsujący sport (np. wodny aerobik, joga dla ciężarnych, prosta gimnastyka) sprzyja poprawie krążenia, usunięciu nadmiaru zatrzymanych płynów i redukcji masy ciała w bezpiecznym dla Ciebie i dziecka stopniu¹⁷.

Właściwa dieta: witamina C oraz rutyna, naturalnie występujące m.in. w owocach cytrusowych, wiśniach, ale także kaszy gryczanej i amarantusie, mają dobroczynny wpływ na naczynia krwionośne; uszczelniają je i zwiększają ich elastyczność, co zapobiega mikrowylewom.

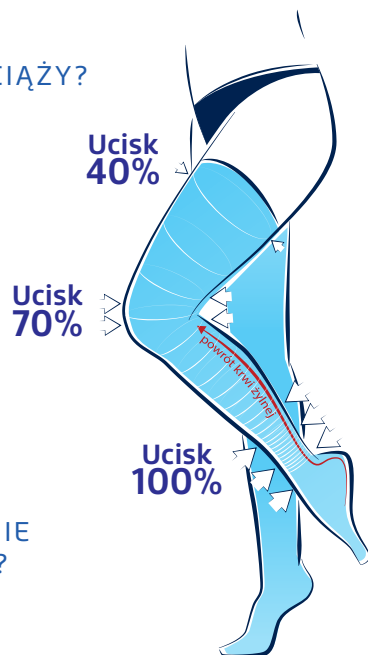
Domowa aquaterapia: naprzemienne chłodne i ciepłe (nie gorące) prysznice powodują kurczenie i rozkurczanie się naczyń krwionośnych, co pobudza krążenie i przeciwdziała zastojowi krwi.

Pozycja z nogami w górze: podczas siedzenia lub leżenia powinno się mieć uniesione nogi (podparte np. poduszką). Przyniesie to ulgę i „zmusi” krew do intensywniejszego krążenia.

Kontrolowany ucisk na zdrowie

JAK DZIAŁA KOMPRESJOTERAPIA I DLACZEGO JEST TAK SKUTECZNA W CIĄŻY?

Kompresjoterapia jest uznaną metodą leczenia i zapobiegania m.in. chorobom układu naczyniowego, w szczególności chorobie zakrzepowo-zatorowej żył kończyn dolnych¹⁸. Skuteczność kompresjoterapii wynika z faktu, że w miejscu pogorszonego krążenia żylnego aplikuje się kontrolowany nacisk, który stymuluje przepływ krwi. Ucisk poprawia odpływ żylny, co zapobiega zastojowi krążenia i uszkodzeniom ścian naczyń krwionośnych.



JAK WŁAŚCIWIE ZNALEŹĆ ODPOWIEDNIE PRODUKTY KOMPRESYJNE DLA SIEBIE?



DR N. MED.

MARCIN TROCHIMCZUK

Konsultant w dziedzinie chirurgii naczyniowej Kliniki w Kludynie i Szpitala Ginekologiczno-Położniczego przy ul. Żelaznej w Warszawie.

Określenia stopnia kompresji, zwłaszcza w przypadku najwyższych poziomów, powinien dokonać lekarz zajmujący się chorobami naczyń – chirurg naczyniowy. W kwestii produktów profilaktycznych lub niskiego stopnia kompresji, można się zdać na ocenę wykwalifikowanego fizjoterapeuty. Współpraca fizjoterapeuty przy dużych obrzękach jest często niezbędna, aby zredukować obrzęk.

Przy tych spotkaniach korzystna jest obecność przyszłego taty, który ucząc się jak masować nogi oraz pomagać w zakładaniu produktów uciskowych, może wydatnie pomóc przyszłej mamie.

ZALECENIA HAS¹⁹ (HAUTE AUTORITE DE SANTÉ – FRANCUSKI NARODOWY URZĄD DS. ZDROWIA)

Ciąża	Położ
Od początku do końca ciąży	6 tygodni po porodzie Do 6 miesięcy po cięciu cesarskim

JAKA WARTOŚĆ UCISKU JEST ZALECANA DLA PACJENTEK OD OKRESU CIĄŻY DO POŁOGU?

Objawy kliniczne	Kompresja ASQUAL 	Czas trwania leczenia
Ogólnie	15 – 20 mmHg 2 klasa kompresji ASQUAL	Zaleca się noszenie wyrobów w całym okresie ciąży i przez pierwsze 6 tygodni po porodzie (przez pierwsze 6 miesięcy w przypadku cięcia cesarskiego)
Pacjenci z PNŻ – przewlekłą niewydolnością żylną	20 – 36 mmHg 3 klasa kompresji ASQUAL lub w zależności od nasilenia objawów > 36 mmHg	

Określenie stopnia kompresji

POBIERZ KOD QR I SPRAWDŹ ZALECENIA
<https://venoflex.pl/baza-wiedzy>



PRZY WYBORZE
RAJSTOP
KOMPRESYJNYCH
PORADŹ SIĘ
SPECJALISTY

Nowoczesne materiały, z których wykonywane są specjalne bandaże kompresyjne oraz rajstopy i pończochy przeciwytlakowe pozwalają na precyzyjne stopniowanie siły nacisku. Pozwala to na dobranie odpowiedniego poziomu kompresji – adekwatnego do poziomu dyskomfortu oraz wskazań medycznych.

Nowoczesne rozwiązania bezpieczne i skuteczne

THUASNE – WIELKA POMOC W WALCE
Z BÓLEM I SKUTECZNA PROFILAKTYKA

Kobietom w ciąży, zmagającym się z bólem nóg, ich obrzękiem lub zagrożonym zakrzepicą, przychodzą z pomocą nowoczesne rozwiązania kompresyjne marki Venoflex. Skuteczność pończoch, rajstop oraz podkolanówek kompresyjnych potwierdzają badania. Co więcej, poza właściwościami prozdrowotnymi, związanymi z poprawą cyrkulacji krwi oraz zmniejszeniem dolegliwości bólowych kończyn dolnych, w obszarze krążenia, badania wskazują, że kompresja (kontrolowany ucisk) wpływa także na znaczące zmniejszenie dolegliwości

związanych z nudnościami ciążowymi w pierwszym trymestrze ciąży. Jest to ważne ze względu, że niemal 80% ciężarnych doświadcza tego typu dolegliwości we wczesnej ciąży. Kontrolowany ucisk – pod nadzorem lekarza – pozwala zmniejszyć nasilenie tych symptomów bez stosowania środków farmakologicznych²⁰.



WSPARCIE MIEDNICY

W przypadku bólu dolnej części pleców oraz bólu miednicy, z pomocą przychodzi korekcyjny pas ciążowy LombaMum. Pomaga on zachować prawidłową krzywiznę niskich segmentów kręgosłupa, a także zapewnia anatomiczne podparcie. Jak pokazują badania, stosowanie w ciąży pasów kompresyjnych, takich jak LombaMum przynosi ulgę i redukuje

dolegliwości bólowe nawet o 40% w porównaniu z ciężarnymi niestosującymi tej metody kompresji.

Dlaczego Thuasne

OD PONAD 172 LAT UDOSKONALAMY
METODY KONTROLOWANEJ KOMPRESJI

Marka Thuasne jest pionierem rynku profesjonalnych rozwiązań medycznych służących kompresjoterapii. Mamy doświadczenie, wiedzę i setki tysięcy relacji kobiet, którym pomogliśmy naszymi rozwiązaniami. Poznaj nas na www.thuasne.pl.



Venoflex Kokoon



Venoflex FAST Coton



Venoflex
Incognito Absolu



SPRAWDŹ NASZĄ
TABELĘ ROZMIARÓW

<https://venoflex.pl/baza-wiedzy/tabele-rozmiarowe-venoflex>

Na
każdy
dzień!

POZNAJ CAŁĄ GAMĘ PRODUKTÓW
O STOPNIOWANYM UCISKU.
WYBIERZ DLA SIEBIE NAJLEPSZY MODEL!

Thuasne Polska Sp. z o.o

Łazy, Al. Krakowska 202, 05-552 Magdalenka

tel.: 22 797 30 48, tel./fax: 22 757 77 36

e-mail: biuro@thuasne.pl

www.thuasne.pl

1. Ray JG, Chan WS. Deep vein thrombosis during pregnancy and the puerperium: a meta-analysis of the period of risk and the leg of presentation. *Obstet Gynecol Surv.* 1999; 54(4): 265–271, indexed in Pubmed: 10198931.
2. Pomp ER, Lenselink AM, Rosendaal FR, et al. Pregnancy, the postpartum period and prothrombotic defects: risk of venous thrombosis in the MEGA study. *J Thromb Haemost.* 2008; 6(4): 632–637, doi: 10.1111/j.1538-7836.2008.02921.x, indexed in Pub- med: 18248600.
3. Ollé V et al. Maladie veineuse thromboembolique pendant la grossesse et le post-partum, France, 2009-2014. www.invs.sante.fr/beh/2016/7-8/2016_7-8_6.
4. Larsen EC and al. *Acta Obst Gynecol Scand.* 1999;78(2):105-110. Symptom-giving pelvic girdle relaxation in pregnancy. I: Prevalence and risk factors.
5. Malmqvist et al. *BMC Pregnancy and Childbirth.* 2015;15:237. The association between pelvic girdle pain and sick leave during pregnancy; a retrospective study of a Norwegian population.
6. Vleeming A. and al. *Eur Spine J.* 2008 ;17 :794-819. DOI:10.1007/s00586-008-0602-4. European guidelines for the diagnosis and treatment of pelvic girdle pain.
7. Perkins J and al. *J Nurse Midwifery.* 1998;43:331–340. Identification and management of pregnancy-related low back pain.
8. Sihvonen T, Huttunen M, Makkonen M, Airaksinen O. Functional changes in back muscle activity correlate with pain intensity and prediction of low back pain during pregnancy. *Arch Phys Med Rehabil.* 1998;79:1210–1212.
9. Katonis P et al. *Hippokratia.* 2011 Jul-Sep; 15(3): 205–210. Pregnancy-related low back pain.
10. *Forum Medycyny Rodzinnej* 2017, tom 11, nr 4, 168–173
11. <https://www.mp.pl/pacjent/zakrzepica/wszystkoozakrzepicy/szczegolne/55486,ciaza-i-zakrzepica>
12. <http://www.czytelniamedyczna.pl/3401,zakrzepica-w-ciazy.html>
13. <https://www.mp.pl/pacjent/zakrzepica/wszystkoozakrzepicy/szczegolne/55486,ciaza-i-zakrzepica>
14. <https://www.mp.pl/zakrzepica/wytyczneartykuly/wytyczne/78538,polskie-wytyczne-profilaktyki-i-leczenia-zchzz-aktualizacja-2012>
15. <http://www.czytelniamedyczna.pl/3401,zakrzepica-w-ciazy.html>
16. <https://www.mp.pl/zakrzepica/wytyczneartykuly/wytyczne/78538,polskie-wytyczne-profilaktyki-i-leczenia-zchzz-aktualizacja-2012>
17. Rola Saab, MD, James J. Stevermer, MD, MSPH Susan Meadows, MLS Department of Family and Community Medicine, University of Missouri, Columbia, Missouri, USA, Should patients with acute DVT limit activity?, *The Journal of Family Practice* 2010;1(59):50-52, Tłum. dr n. med. Piotr Jędrusik
18. <https://www.mp.pl/zakrzepica/wytyczneartykuly/wytyczne/78538,polskie-wytyczne-profilaktyki-i-leczenia-zchzz-aktualizacja-2012>
19. HAS, Rapport 2010, André Cornu-Thénard et al. 2014
20. Erika Mendoza, Felix Amsler, A randomized crossover trial on the effects of compression stockings on nausea and vomiting in early pregnancy, *Int J Womens Health.* 2017;9 89-99