



Informacje dla Ciebie

Opublikowano w lutym 2012 roku; zaktualizowano w październiku 2022 roku

Nadwaga w ciąży i po porodzie

Zawarte informacje

Poniższe informacje są dla Ciebie, jeśli masz nadwagę i planujesz ciążę, spodziewasz się dziecka lub niedawno urodziłaś. Informacje te mogą być również pomocne, jeśli jesteś partnerem, krewnym lub przyjacielem osoby, która jest w takiej sytuacji.

U większości kobiet z nadwagą, ciąża i poród przebiegają prawidłowo, a dzieci rodzą się zdrowe. Jednak nadwaga lub otyłość zwiększają ryzyko powikłań zarówno dla Ciebie, jak i Twojego dziecka. Współpracując ze swoim specjalistą opieki zdrowotnej możesz zmniejszyć ryzyko niektórych zagrożeń.

Kluczowe informacje

- Obliczanie BMI (ang. body mass index – wskaźnik masy ciała) to prosty sposób, żeby sprawdzić czy Twoja waga jest w zdrowej korelacji do Twojego wzrostu. Za prawidłowe uważa się BMI w granicach 18,5-24,9.
- BMI na poziomie 25 lub wyższym wiąże się z ryzykiem powikłań dla Ciebie i Twojego dziecka.
- Im wyższe jest Twoje BMI, tym większe ryzyko powikłań.
- Do powikłań związanych z podwyższonym BMI należą: zwiększone ryzyko zakrzepicy, cukrzycy ciążowej, nadciśnienia tętniczego, stanu przedrzucawkowego, indukcji porodu, porodu przez cesarskie cięcie, powikłania po znieczuleniu oraz zakażenie rany pooperacyjnej.
- Podwyższone BMI zwiększa również ryzyko poronienia, przedwczesnego porodu, nadmiernej masy urodzeniowej dziecka oraz wewnątrzmacicznego obumarcia płodu.
- Zdrowe odżywianie i aktywność fizyczna mogą być korzystne dla Ciebie i Twojego dziecka.
- Jeśli Twoje BMI wynosi 30 lub więcej, zalecane jest przyjmowanie zwiększonej dawki kwasu foliowego (5 mg dziennie).

Udzielając poniższych informacji możemy używać terminów „kobieta” i „kobiety”. Wiemy jednak, że nie tylko osoby identyfikujące się jako kobiety mogą chcieć zapoznać się z poniższymi treściami, aby uzyskać więcej informacji dotyczących opcji związanych z własnym porodem. Niezależnie od Twojej tożsamości płciowej, świadczona Tobie opieka zdrowotna powinna być odpowiednia, inkluzywna i wrażliwa na Twoje potrzeby.

Słownik terminów medycznych dostępny jest na stronie internetowej RCOG pod adresem: <https://www.rcog.org.uk/for-the-public/a-z-of-medical-terms/>.

Czym jest BMI?

BMI to Twój wskaźnik masy ciała, który jest miarą Twojej wagi w stosunku do Twojego wzrostu. Prawidłowy wskaźnik BMI mieści się w przedziale od 18,5 do 24,9. Osoba, której BMI mieści się w przedziale od 25 do 29,9 ma nadwagę. Osoba, której wskaźnik BMI wynosi 30 lub więcej, jest klasyfikowana jako otyła.

Kiedy oblicza się BMI w ciąży?

Twoje BMI zostanie obliczone podczas pierwszej wizyty ciążowej.

Możesz zostać zważona ponownie w późniejszym okresie ciąży.

Możesz również obliczyć swoje BMI za pomocą kalkulatora dostępnego na stronie NHS:

<https://www.nhs.uk/live-well/healthy-weight/bmi-calculator/>.

Jakie są zagrożenia związane z wysokim BMI w ciąży?

U większości kobiet z wysokim BMI ciąża i poród przebiegają prawidłowo, a dzieci rodzą się zdrowe. Jednak nadwaga lub otyłość zwiększają ryzyko powikłań zarówno dla Ciebie, jak i Twojego dziecka. Im wyższe jest Twoje BMI, tym większe jest ryzyko.

Jeśli na pierwszej wizycie w ciąży Twoje BMI wynosi 30 lub więcej, możesz zostać objęta opieką prowadzoną przez lekarza specjalistę położnictwa. Twój specjalista opieki medycznej omówi z Tobą wszelkie dodatkowe zagrożenia dla Ciebie i Twojego dziecka oraz możliwości ich ograniczenia.

Zagrożenia dla Ciebie i jak ograniczyć niektóre z nich

Zakrzepica

Zakrzepica to skrzep krwi w nogach (zakrzepica żylna) lub w płucach (zatorowość płucna), który może zagrażać życiu. Sama ciąża zwiększa ryzyko rozwoju zakrzepicy. Jeśli masz nadwagę, ryzyko rozwoju zakrzepicy jest dodatkowo zwiększone.

Ryzyko wystąpienia u Ciebie zakrzepicy zostanie ocenione podczas pierwszej wizyty położniczej i będzie monitorowane podczas ciąży. Aby zmniejszyć ryzyko zakrzepicy, możesz otrzymać zastrzyki z lekiem o nazwie heparyna drobnocząsteczkowa. Jest to lek, który można bezpiecznie przyjmować w czasie ciąży.

Więcej informacji znajdziesz w informatorze dla pacjenta dostępnym na stronie RCOG Zmniejszanie ryzyka zakrzepicy żyłnej w ciąży i po porodzie (<https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/reducing-the-risk-of-venous-thrombosis-in-pregnancy-and-after-birth-patient-information-leaflet/>).

Cukrzyca ciążowa

Cukrzyca, która jest po raz pierwszy zdiagnozowana w ciąży, nazywana jest cukrzycą ciążową. Jeśli Twoje BMI wynosi 30 lub więcej, masz trzykrotnie wyższe ryzyko rozwoju cukrzycy ciążowej w porównaniu z kobietami, których BMI wynosi mniej niż 25.

Badanie w kierunku cukrzycy ciążowej zostanie przeprowadzone między 24 a 28 tygodniem ciąży. Jeśli badanie wykaże, że masz cukrzycę ciążową, zostaniesz skierowana do specjalisty na dalsze badania i leczenie w zależności od potrzeb.

Więcej informacji znajdziesz w informatorze dla pacjenta dostępnym na stronie RCOG Cukrzyca ciążowa (<https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/gestational-diabetes/>).

Nadciśnienie tętnicze i stan przedrzucawkowy

Nadwaga zwiększa ryzyko rozwoju nadciśnienia tętniczego i stanu przedrzucawkowego. Jeśli Twoje BMI wynosi 30 lub więcej, ryzyko wystąpienia u Ciebie stanu przedrzucawkowego jest od 2 do 4 razy większe w porównaniu z kobietami, których BMI wynosi mniej niż 25.

Twoje ciśnienie tętnicze i mocz będą monitorowane na każdej wizycie ciążowej. Ryzyko wystąpienia u Ciebie stanu przedrzucawkowego może być jeszcze wyższe, jeśli:

- masz ponad 40 lat
- miałaś stan przedrzucawkowy w poprzedniej ciąży
- Twoje ciśnienie tętnicze było już podwyższone przed ciążą.

Jeśli występują u Ciebie powyższe lub inne czynniki ryzyka, Twój specjalista opieki medycznej może zalecić niską dawkę aspiryny, aby zmniejszyć u Ciebie ryzyko wystąpienia stanu przedrzucawkowego.

Więcej informacji dla pacjenta dotyczących stanu przedrzucawkowego znajdziesz na stronie RCOG:

(<https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/pre-eclampsia-patient-information-leaflet/>).

Problemy ze zdrowiem psychicznym

Podczas pierwszej wizyty przedporodowej wszystkim kobietom w ciąży zadawane są pytania dotyczące ich zdrowia psychicznego. Nadwaga nieco zwiększa ryzyko wystąpienia problemów ze zdrowiem psychicznym w ciąży i po porodzie. Specjalista opieki medycznej zada ci kilka pytań, aby ocenić, czy jesteś w grupie ryzyka.

Więcej informacji dotyczących problemów ze zdrowiem psychicznym w ciąży i po porodzie znajdziesz na stronie Best Beginnings: www.bestbeginnings.org.uk/helping-parents-with-mental-health-issues.

Zagrożenia dla Twojego dziecka

- Ogólne prawdopodobieństwo poronienia we wczesnej ciąży wynosi 1 do 5 (20%), lecz jeśli Twój wskaźnik BMI wynosi 30 lub powyżej, ryzyko wzrasta do 1 do 4 (25%).
- Nadwaga przed zajściem w ciążę lub na jej początku może wpłynąć na rozwój dziecka w

macicy (w łonie). Łącznie w Wielkiej Brytanii około 1 na 1000 niemowląt rodzi się z wadą cewy nerwowej (problemy w rozwoju czaszki i kręgosłupa dziecka), ale jeśli Twój wskaźnik BMI wynosi 30 lub powyżej, wtedy ryzyko jest prawie podwójne (2 na 1000).

- Jeśli masz nadwagę, istnieje większe prawdopodobieństwo, że Twoje dziecko będzie ważyć powyżej 4 kg, co zwiększa ryzyko wystąpienia powikłań podczas porodu u Ciebie i u dziecka. Jeśli Twój wskaźnik BMI wynosi 30 lub powyżej, ryzyko podwaja się z 7 na 100 do 14 na 100 w porównaniu do kobiet, których BMI wynosi pomiędzy 20 a 30.
- Ogólne prawdopodobieństwo urodzenia martwego dziecka w Wielkiej Brytanii wynosi 1 na 200 porodów. Jeśli Twoje BMI wynosi 30 lub powyżej, ryzyko to wzrasta do 1 na każdych 100 narodzin.
- Jeśli Twój wskaźnik BMI podczas ciąży jest wysoki, prawdopodobnie będziesz potrzebowała dodatkowych badań ultrasonograficznych, aby ocenić rozwój Twojego dziecka, jego wzrost i ułożenie. Rozwój dziecka jest zwykle monitorowany podczas ciąży za pomocą taśmy mierniczej do pomiaru wielkości macicy. Jeśli Twoje BMI jest wyższe niż 35, pomiary przy użyciu miary krawieckiej mogą nie być dokładne, więc Twój specjalista opieki medycznej może zlecić dodatkowe badania ultrasonograficzne.
- Wszystkim kobietom w Wielkiej Brytanii proponuje się badanie ultrasonograficzne około 20. tygodnia ciąży, aby sprawdzić, czy u Twojego dziecka nie występują wady rozwojowe. Jednak badanie to jest mniej dokładne w wykrywaniu problemów, jeśli Twój wskaźnik BMI jest podwyższony.

Jak inaczej zmniejszyć ryzyko dla mnie i mojego dziecka?

Zdrowe odżywianie

Zdrowa dieta w ciąży i po porodzie przyniesie korzyści zarówno Tobie, jak i Twojemu dziecku. Możesz zostać skierowana do dietetyka w celu uzyskania specjalistycznej porady na temat zdrowego odżywiania. Na stronie www.nhs.uk/Livewell/healthy-eating/Pages/Healthyeating.aspx możesz znaleźć więcej informacji na temat zdrowej diety.

Nie zaleca się prób utraty wagi poprzez dietę w trakcie ciąży. Jednakże, jeśli dokonasz zdrowych zmian w diecie, może udać Ci się nie przytyć w ciąży lub nawet zrzucić parę kilogramów. To nie jest szkodliwe.

Ćwiczenia

Otrzymasz informacje i porady dotyczące aktywności fizycznej w ciąży. Więcej informacji o aktywności fizycznej dla kobiet w ciąży znajdziesz na stronie RCOG: <https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/physical-activity-and-pregnancy>.

Aktywność fizyczna przyniesie korzyści zarówno Tobie, jak i dziecku. Jeśli wcześniej nie ćwiczyłaś regularnie, powinnaś zacząć od 15 minutowych sesji treningowych, trzy razy w tygodniu, stopniowo zwiększając do 30 minutowych codziennych sesji. Przykładami zdrowych ćwiczeń są pływanie, spacerowanie oraz joga dla kobiet w ciąży.

Zwiększona dawka kwasu foliowego

Kwas foliowy pomaga zmniejszyć ryzyko wystąpienia wady cewy nerwowej u Twojego dziecka.

Jeśli Twój wskaźnik BMI wynosi 30 lub powyżej, zalecana dzienna dawka kwasu foliowego to 5 mg. Jest to wyższa dawka, niż w typowej ciąży i dlatego dostępna jest wyłącznie na receptę. Idealnie należy zacząć przyjmować go na miesiąc przed poczęciem i kontynuować aż do 13. tygodnia ciąży. Jeśli jednak nie zaczęłaś przyjmować go odpowiednio wcześnie, nadal korzystne jest zażywanie go od momentu, kiedy dowiesz się, że jesteś w ciąży.

Poród

Istnieje zwiększone ryzyko powikłań podczas porodu, szczególnie jeśli Twój wskaźnik BMI wynosi 40 lub powyżej. Do powikłań tych należą:

- narodziny dziecka przed 37. tygodniem ciąży (poród przedwczesny)
- długi poród
- bark twojego dziecka może „zablokować się” podczas porodu (dystocja barkowa); więcej szczegółów znajdziesz w informacji dla pacjenta o dystocji barkowej na stronie RCOG (www.rcog.org.uk/en/patients/patient-leaflets/shoulder-dystocia/)
- nagły poród przez cesarskie cięcie
- więcej powikłań podczas oraz po porodzie przez cesarskie cięcie, takich jak obfity krwotok, powikłania po znieczuleniu oraz zakażenie rany pooperacyjnej.

Planowanie porodu

W trakcie ciąży powinnaś przedyskutować ze swoim specjalistą opieki medycznej, gdzie chciałabyś odbyć poród. W zależności od Twojej indywidualnej sytuacji, może Ci doradzić poród na oddziale prowadzonym przez lekarzy specjalistów położnictwa z łatwym dostępem do pomocy medycznej.

Co dzieje się na wczesnym etapie porodu?

Na początku porodu może Ci zostać zalecone założenie wenflonu (cienkiej plastikowej rurki, którą wprowadza się do żyły, aby umożliwić podawanie leków i/lub płynów bezpośrednio do krwiobiegu). Jeśli masz nadwagę, założenie wenflonu może być trudniejsze dla specjalisty opieki medycznej, co może prowadzić do opóźnienia podczas nagłej sytuacji medycznej.

Łagodzenie bólu

Dostępne są wszystkie rodzaje uśmierzania bólu. Jednak podanie znieczulenia zewnątrzoponowego może być trudniejsze, jeśli masz nadwagę. Możesz porozmawiać z anestezjologiem o swoich preferencjach dotyczących łagodzenia bólu podczas porodu.

Poród łożyska (popłód)

Aby zmniejszyć ryzyko krwotoku poporodowego (obfitego krwawienia po porodzie), specjalista opieki zdrowotnej zaleci wykonanie zastrzyku, który pomoże w wydaleniu łożyska (popłodu). Więcej informacji znajdziesz w informatorze dla pacjenta na stronie RCOG Silne krwawienie po porodzie (krwotok poporodowy): <https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/heavy-bleeding-after-birth-postpartum-haemorrhage-patient-information-leaflet/>).

Co się dzieje po porodzie?

Niektóre zagrożenia nadal występują po porodzie. Współpracując ze specjalistami opieki medycznej możesz zminimalizować ryzyko powikłań na wiele sposobów, które omówiono poniżej.

Monitorowanie ciśnienia tętniczego

Jeśli podczas ciąży wystąpiło u Ciebie wysokie ciśnienie krwi lub stan przedrzucawkowy, istnieje zwiększone ryzyko wystąpienia wysokiego ciśnienia krwi przez kilka tygodni po urodzeniu dziecka i dlatego będzie ono monitorowane.

Zapobieganie zakrzepicy

Przez kilka tygodni po urodzeniu dziecka będziesz w grupie zwiększonego ryzyka wystąpienia zakrzepicy. Ryzyko wystąpienia u Ciebie zakrzepicy zostanie ponownie ocenione po urodzeniu dziecka. Aby zmniejszyć ryzyko powstania skrzepu krwi po urodzeniu dziecka:

- staraj się być aktywna, jak tylko poczujesz się dobrze - unikaj długiego siedzenia.
- noś specjalne pończochy uciskowe, jeśli zalecono Ci ich stosowanie.
- jeśli Twoje BMI wynosi 40 lub więcej, możesz otrzymać zastrzyki rozrzedzające krew (leczenie heparyną drobnocząsteczkową) przez co najmniej 10 dni po urodzeniu dziecka; może być konieczne kontynuowanie przyjmowania tego leku przez 6 tygodni.

Informacje i wsparcie dotyczące karmienia piersią

To, jak zdecydujesz się karmić swoje dziecko, jest Twoim indywidualnym wyborem. Istnieje wiele korzyści z karmienia piersią dla Ciebie i Twojego dziecka. Karmienie piersią jest możliwe niezależnie od Twojej wagi. Jeśli potrzebujesz dodatkowej pomocy, możesz ją uzyskać od swojego specjalisty opieki medycznej i lokalnych organizacji wspierających karmienie piersią (np. sprawdź www.nct.org.uk/baby-toddler/feeding/early-days/new-baby-feeding-support).

Zdrowe odżywianie i aktywność fizyczna

Nadal stosuj się do zaleceń dotyczących zdrowego odżywiania i aktywności fizycznej. Jeśli chcesz schudnąć po urodzeniu dziecka, możesz omówić to ze swoim specjalistą opieki medycznej.

Planowanie przyszłej ciąży

Jeśli Twoje BMI wynosi 30 lub więcej, niezależnie od tego, czy planujesz pierwszą ciążę, czy też jesteś w przerwie między ciążami, wskazane jest, abyś schudła. Poprzez utratę wagi:

- zwiększasz swoją zdolność do zajścia w ciążę i prawidłowej ciąży
- ograniczasz dodatkowe zagrożenia dla Ciebie i Twojego dziecka podczas ciąży
- zmniejszasz ryzyko rozwoju cukrzycy w kolejnych ciążach i w późniejszym okresie życia
- zmniejszasz ryzyko wystąpienia u swojego dziecka nadwagi lub cukrzycy w późniejszym okresie życia.

W przypadku problemów z płodnością, również wskazana jest utrata wagi. BMI wynoszące 30 lub więcej może oznaczać, że nie będziesz kwalifikować się do leczenia niepłodności, takiego jak IVF w ramach NHS.

Twój specjalista opieki medycznej może Ci udzielić porady i wsparcia, jak schudnąć. Radykalna dieta nie jest dobra dla Twojego zdrowia. Pamiętaj, że nawet niewielki spadek wagi może przynieść znaczące korzyści.

Możesz otrzymać skierowanie do dietetyka lub odpowiednio przeszkolonego specjalisty opieki medycznej. Jeśli nie jesteś jeszcze gotowa do zrzucenia wagi, powinnaś otrzymać dane kontaktowe w celu uzyskania wsparcia, gdy będziesz na to gotowa.

Dodatkowe informacje

RCOG informacje dla pacjenta:

Zmniejszenie ryzyka wystąpienia zakrzepicy żyłnej w ciąży i po porodzie: <https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/reducing-the-risk-of-venous-thrombosis-in-pregnancy-and-after-birth-patient-information-leaflet/>.

Cukrzyca ciążowa: <https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/gestational-diabetes/>.

Stan przedrzucawkowy: <https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/pre-eclampsia-patient-information-leaflet/>.

Dystocja barkowa: <https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/shoulder-dystocia-patient-information-leaflet/>.

Pojęcie ryzyka w opiece medycznej: <https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/understanding-how-risk-is-discussed-in-health-care/>.

NHS – Jedz zdrowo: www.nhs.uk/Livewell/healthy-eating/Pages/Healthyeating.aspx

Wytyczne uzyskane z badania Aktywność fizyczna i ciąża (Physical Activity and Pregnancy Study), zlecone przez UK Chief Medical Officers: <https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/physical-activity-and-pregnancy/>.

Informacje organizacji charytatywnej Tommy's na temat kontroli wagi w czasie ciąży: www.tommys.org/pregnancy-information/im-pregnant/weight-management-pregnancy

Kalkulator BMI NHS: <https://www.nhs.uk/live-well/healthy-weight/bmi-calculator/>

Przybieranie na wadze podczas ciąży: <https://www.nhs.uk/pregnancy/related-conditions/common-symptoms/weight-gain/>

Dokonywanie wyboru

Dokonywanie wyboru

Zadaj trzy pytania

Jeśli poproszono Cię o dokonanie wyboru, to pewnie masz wiele pytań, które chciałabyś zadać. Być może czujesz również potrzebę, aby porozmawiać o dostępnych dla Ciebie opcjach leczenia z rodziną lub przyjaciółmi. Pomocne może być zrobienie listy pytań, na które chcesz uzyskać odpowiedź i zabranie jej na umówioną wizytę.



1. Jakie mam opcje do wyboru?
2. Jak mogę uzyskać wsparcie, które pomoże mi podjąć właściwą dla mnie decyzję?
3. Jakie są plusy i minusy każdej z dostępnych dla mnie opcji?

*Materiał „Zadaj trzy pytania” został oparty na opracowaniu Shepherd HL i in. Trzy pytania, które mogą zadać pacjenci, aby podnieść jakość informacji udzielanych przez lekarzy na temat dostępnych opcji leczenia: badanie krzyżowe. Edukacja i doradztwo pacjenta, 2011;84: 379-85

<https://aqua.nhs.uk/resources/shared-decision-making-case-studies/>

Źródła i podziękowania

Niniejsze informacje zostały opracowane przez RCOG Patient Information Committee. Informacje opracowano na podstawie wytycznych RCOG Green-top Guideline No.72, Care of Women with Obesity in Pregnancy (opublikowanych w listopadzie 2018) oraz wytycznych NICE Weight Management Before, During and After Pregnancy (opublikowanych w lipcu 2010).

Wytyczne zawierają pełną listę źródeł, które zostały przez nas wykorzystane. Możesz znaleźć je online pod adresem: <https://www.rcog.org.uk/guidance/browse-all-guidance/green-top-guidelines/care-of-women-with-obesity-in-pregnancy-green-top-guideline-no-72/> and www.nice.org.uk/Guidance/PH27.