



GRUDZIEN / 2019

KONKURS

e-miesięcznik



www.UNIWERSYTETZDROWIA.PL

Dobre PRAKTYKI

Konkurs świąteczny
do wygrania 10 zestawów Kosmetyków

Indukcja Porodu

Fundacja Rodzić po Ludzku

bezpłatna prenumerata poprzez stronę www.uniwersytetzdrowia.pl



*Zdrowych i Spokojnych Świąt oraz
Szczęśliwego Nowego Roku 2020*

życzy



Z doświadczenia położnej

Chęć urodzenia dziecka w konkretnym dniu lub brak dyspozycyjności wybranego lekarza nie stanowią podstaw do wywoływania porodu!

Powody, dla których rozważa się indukcję porodu, są bardzo różnorodne, powinien jednak łączyć je wspólny mianownik: dobro matki i dziecka. Oszacowanie korzyści i zagrożeń wynikających z podjęcia indukcji nie zawsze jest proste. Sytuacja położnicza bywa dynamiczna i trudna do jednoznacznej oceny, często do postawienia rzetelnej diagnozy potrzeba czasu na obserwację. Możesz mieć wrażenie, że decyzje zapadają zbyt wolno. Dla większości kobiet pobyt w szpitalu i niepewność dotycząca sposobu i czasu zakończenia ciąży wiążą się z dużym stresem. Jego rozładowaniu nie sprzyja niepokój najbliższych i ciągłe pytanie: „Czy już?”. Pamiętaj o tym, że warto zachować zimną krew i nie naciskać na indukowanie porodu, jeśli nie ma ku temu wyraźnych wskazań medycznych. Dobrze też wyjaśnić z lekarzami wszystkie wątpliwości i w jasny sposób przedstawić im swoje oczekiwania. Nie krępuj się tego robić, chodzi przecież o twój poród, a jako pacjentka masz do tego prawo. Poczucie wpływu na przebieg wydarzeń działa pozytywnie na psychikę i w efekcie ułatwia poród. Wiedza na temat własnej sytuacji położniczej i możliwości postępowania pozwala wyrazić (bądź nie) świadomą zgodę na podjęcie indukcji.

Pamiętaj – masz prawo pytać! Lekarz i położna powinni w przystępny sposób udzielić ci informacji na temat twojej sytuacji położniczej i proponowanych zabiegów!

Publikacja powstała dzięki wsparciu finansowemu firmy Ferring.

FERRING

PHARMACEUTICALS

- masowanie, drażnienie brodawek sutkowych – podczas masażu wydziela się oksytocyna; już 20 minut naprzemiennego cyklu (2 minuty stymulacji + 3 minuty przerwy) może zapoczątkować lub nasilić akcję skurczową;
- specyficzne jedzenie: pikantne potrawy, ananas – tradycyjnie uważane w wielu społecznościach za mogące wywołać poród. Nie zaszkodzi spróbować.

Uwaga: po zjedzeniu ostrej potrawy może pojawić się zgaga;

- relaksujący masaż, medytację, kąpiel – wpływają rozluźniająco na ciało i kojąco na ducha, co sprzyja wydzieleniu się oksytocyny, która zapoczątkuje poród;
- akupunkturę, shiatsu – uciskanie i nakłuwanie konkretnych punktów na ciele wznieca aktywność macicy.

Uwaga: najlepiej zgłosić się do zaufanego specjalisty, który wykona zabieg lub poinstruuje, jak zrobić to samodzielnie.

2. Mechaniczne metody wywoływania porodu

- amniotomia (przebiecie pęcherza płodowego) – obecnie najczęściej stosowana procedura położnicza, choć nierekomendowana przez WHO. Samo przebijanie pęcherza nie jest bolesne (nie jest unerwiony), może pojawić się dyskomfort związany z wprowadzeniem do kanału szyjki pęsety, którą przerywa się pęcherz. Zabieg ten powoduje wydzielenie się prostaglandyn i oksytocyny, wywołując lub nasilając akcję skurczową. Jeśli poród nie nastąpi w ciągu 24 godzin, często, z uwagi na niebezpieczeństwo zakażenia, wykonuje się cięcie cesarskie. Warunkiem bezpiecznej amniotomii jest pewność co do poprawnego położenia dziecka w kanale rodym. Możliwymi powikłaniami są m.in. zaburzenia akcji serca dziecka oraz bolesne i intensywne skurcze wymagające środków łagodzących ból.

Uwaga: aby wykonać amniotomię, szyjka macicy musi być rozwarta na co najmniej 2 cm;

- odklejenie dolnego bieguna pęcherza płodowego (ODBPP) – stosunkowo bezpieczna procedura mająca na celu oddzielenie błon płodowych od ściany macicy. Zabieg polega na wprowadzeniu dwóch palców do szyjki macicy (musi być ona nieco rozwarta), nie jest bolesny, choć może powodować dyskomfort. W efekcie dochodzi do wyrzutu prostaglandyn i oksytocyny. Powikłania (np. pęknięcie pęcherza płodowego) są rzadkie, zaś potencjalne korzyści duże, ponieważ zabieg nie wywołuje kaskady interwencji;
- cewnik Foley’a – jego założenie polega na wprowadzeniu do kanału dojrzałej szyjki macicy gumowego cewnika

zakończonego balonikiem, który po wypełnieniu płynem utrzymuje się w przestrzeni pomiędzy pęcherzem płodowym a szyjką macicy. Ucisk na szyjkę powoduje jej rozwieranie się oraz stymuluje wydzielenie prostaglandyn. Procedura wiąże się z pewnym dyskomfortem, ale jej skuteczność jest porównywalna z indukcją za pomocą preparatów prostaglandynowych, jednak przy mniejszym zagrożeniu hiperstymulacją macicy. Powikłania: infekcje u dziecka, krwawienie.

3. Farmakologiczne metody wywoływania porodu

- oksytocyna – najczęściej stosowana substancja do indukowania porodu, kiedy szyjka macicy jest już przygotowana (w sposób naturalny lub medyczny). Obecnie w większości przypadków podaje się ją dożylnie, co pozwala kontrolować dawkę i dopasować ją do potrzeb bez narażania rodzącej i dziecka na poważne działania niepożądane (niedotlenienie płodu, hiperstymulacja macicy). Badania wskazują, że po uzyskaniu efektywnej akcji skurczowej i osiągnięciu 5 cm rozwarcia szyjki macicy korzystnie jest zaprzestać podawania leku. Ułatwia to rodzącej samodzielne radzenie sobie z porodem i chroni dziecko przed ryzykiem niedotlenienia oraz nasilonej żółtaczką noworodkowej;

- prostaglandyny – te miejscowo działające hormony odpowiadają przede wszystkim za przygotowanie szyjki macicy do porodu, powodując jej zmiękczenie i skrócenie, oraz wpływają na czynność skurczową macicy. W Polsce używa się najczęściej preparatów dopochwowych (w formie żelu lub w postaci tasiemki z substancją czynną) zawierających dinoproston (PGE₂). Dinoproston w żelu aplikowany jest kilkakrotnie przez 12 godzin, a w formie tasiemki uwalnia się przez dobę od założenia. Wzniesienia akcji skurczowej można się spodziewać dopiero po kilku-kilkunastu godzinach od aplikacji, a po osiągnięciu efektywnej akcji porodowej (lub po upływie określonego dla danego leku czasu działania – niezależnie od osiągniętego efektu) preparat zostaje usunięty. Przez cały ten czas konieczne jest systematyczne monitorowanie stanu rodzącej i dziecka, co pozwala w porę zauważyć ewentualne działania niepożądane, np. niedotlenienie płodu lub nadmierną aktywność i napięcie mięśnia macicy. Użycie prostaglandyn zwiększa prawdopodobieństwo naturalnego zakończenia porodu w ciągu doby.

Wiesz, więc wybierasz

INDUKCJA PORODU

Co powinnaś wiedzieć

Indukcja porodu to jeden z terminów medycznych, który zdomowił się już w codziennym języku. To znak, jak wiele osób spotkało się z tym pojęciem i jak wiele kobiet doświadczyło porodu, który był wywoływany. Ocenia się, że w krajach rozwiniętych obecnie indukuje się ponad 25% porodów, mimo że WHO zaleca, by było to najwyżej 10%. W Polsce – według badania Fundacji Rodzić po Ludzku (2018 r.) – odsetek ten wynosi ponad 43%.

W Fundacji Rodzić po Ludzku dbamy, by nasze publikacje były wartościowe i przekazywały Ci wiedzę popartą badaniami naukowymi. Wesprij naszą organizację darowizną, aby powstało więcej tekstów! Wpłaty dokonasz przez naszą stronę www.gdzierodzic.info.

Wzniecenie porodu polega na podjęciu różnego rodzaju interwencji medycznych mających na celu zapoczątkowanie akcji porodowej, która nie rozpoczyna się w sposób samistny. Celem indukcji porodu jest zakończenie go drogami natury, choć należy brać pod uwagę, że konieczne może okazać się wykonanie cięcia cesarskiego.

Prawdopodobieństwu powodzenia indukcji sprzyjają przeprowadzane wcześniej nieinwazyjne testy. Pomagają one ocenić sytuację położniczą i dopasować najkorzystniejszy sposób interwencji, a w niektórych przypadkach podjąć decyzję o zaniechaniu planowanych działań lub zakończeniu ciąży cięciem cesarskim.

Do najczęstszych badań pomagających ocenić sytuację położniczą należą:

- KTG – wykres rysowany przez kardiograf pokazuje równoległe skurcze macicy oraz tętno dziecka, co pozwala ocenić zarówno każdy z tych parametrów oddzielnie, jak i wpływ czynności skurczowej na dziecko;
- skala Bishopa – podczas badania ginekologicznego za pomocą ustalonych kryteriów (rozwarcie, długość, konsystencja, położenie) oceniany jest stan przygotowania szyjki macicy do porodu oraz pozycja główki dziecka;
- test Manninga (biofizyczny profil płodu, BPP) – badanie wykonywane z pomocą USG, pozwalające ocenić dobrostan dziecka;
- badanie dojrzałości łożyska oraz jego wydolności (tzw. przepływy łożyskowe) – oceny parametrów dokonuje się podczas USG;
- badanie CRP – jego poziom informuje o możliwym procesie zapalnym w organizmie, badanie wykonywane jest przede wszystkim po przedwczesnym pęknięciu pęcherza płodowego.

Choć definicja indukcji wydaje się prosta, to sam proces jest wielowymiarowy i nie zawsze dający się do końca kontrolować. Z tego powodu decyzja o prowokowaniu porodu powinna nie tylko być uzasadniona medycznie, ale też uwzględniać indywidualną sytuację kobiety i jej dziecka. Przy jej podejmowaniu zawsze należy rozpatrzyć wszystkie „za” i „przeciw”.

Najczęstszymi powodami indukowania porodu są:

- ciąża przenoszona (powyżej 41. tc) – wskazanie często praktykowane, choć oparte na niepewnych dowodach naukowych;
- prognozowana duża masa płodu (powyżej 4000 g), szczególnie w przebiegu cukrzycy ciążowej;

- przedwczesne (przed rozpoczęciem akcji skurczowej) pęknięcie pęcherza płodowego po ukończeniu 37. tc – celowość indukcji poparta mocnymi dowodami naukowymi;
- nadciśnienie / stan przedzucawkowy;
- zahamowanie wewnątrzmacicznego wzrostu płodu (IUGR);
- małowodzie.

Przeciwwskazania do wywoływania porodu to głównie:

- łożysko przodujące / krwawienia z pochwy;
- dysproporcja główkowo-miedniczna;
- inne niż główkowe położenie płodu;
- przebyte operacje na trzonie macicy (np. wyluszczenie mięśniaków, klasyczne cięcie cesarskie);
- prognozowana masa ciała dziecka powyżej 4500 g (makrosomia);
- traumatyczny/trudny poród w przeszłości;
- aktywna opryszczka genitalna;
- przebyte pęknięcie macicy;
- inwazyjny rak szyjki macicy.

Przy podejmowaniu decyzji o indukcji konieczne jest określenie wskazań medycznych i zestawienie ich z aktualną sytuacją matki i dziecka. Korzyści zawsze powinny przewyższać ewentualne ryzyko. To nietatwe zadanie, gdyż często ten sam problem rozwiązywany jest indywidualnie, w zależności od uwarunkowań, a każdy ze sposobów indukcji obarczony jest ryzykiem powikłań.

Do najczęstszych zagrożeń należą:

- nadmierna czynność skurczowa macicy (hiperstymulacja) – stanowi niebezpieczeństwo dla dziecka, może spowodować pęknięcie mięśnia macicy lub nadmierne krwawienie po porodzie;
- infekcja dziecka;
- konieczność podejmowania podczas porodu kolejnych interwencji medycznych (tzw. kaskada interwencji), co w rezultacie może prowadzić do zupełnego wygaszenia naturalnych mechanizmów okołoporodowych;
- większe zapotrzebowanie rodzącej na środki przeciwbólowe;
- zakończenie porodu cięciem cesarskim.

W związku z prawdopodobieństwem wystąpienia powikłań podczas porodu indukowanego rodząca powinna znajdować się pod szczególną opieką medyczną (także z wykorzystaniem odpowiednich urządzeń) oraz w miejscu z możliwością szybkiego wykonania cięcia cesarskiego. Nie rekomenduje się indukcji porodu w warunkach pozaszpitalnych.

Zanim wyrazisz zgodę na wywołanie porodu, dowiedz się, z jakiego powodu proponowana ci jest indukcja oraz kiedy i jak będzie przeprowadzona. Jakie są alternatywne rozwiązania sytuacji? Z jakich udogodnień będziesz mogła korzystać, a z czego przyjdzie ci zrezygnować (np. z porodu w pozycji wertykalnej)? Czy w razie potrzeby otrzymasz środki łagodzące ból, a jeśli tak, to jakie? Co, jeśli indukcja się nie powiedzie?

1. Naturalne metody wywoływania porodu

Rzadko stanowią przedmiot badań, trudno więc o ich mocne naukowe potwierdzenie. Są za to elementem „położnictwa położnych”, które opiera się na szacunku do fizjologii i natury. Nie znaczy to jednak, że nie są skuteczne. Przeciwnie – dobrze dobrane prowadzą do celu w nieinwazyjny, łagodny sposób. Nie zadziałają natomiast, jeśli kobieta i dziecko nie są gotowi do porodu. Doświadczenie uczy, że stosowanie naturalnych metod może poprawić sytuację położniczą, a nawet wywołać poród. Ich mocną stroną są: łagodne, nieinwazyjne działania oraz zaangażowanie się matki, która czuje, że ma wpływ na przebieg akcji, a nie oddaje się biernie w ręce fachowców. Poleca się:

- spacer, chodzenie po schodach – ruch pobudza macicę, a poruszająca się miednica ułatwia dziecku wstawienie się do kanału rodnego i uciskanie szyjki macicy, co powoduje jej skracanie i produkcję prostaglandyn.

Uwaga: należy uważać, by nadmierny wysiłek nie prowadził do wyczerpania;

- seks – prostaglandyny zawarte w nasieniu pomagają przygotować szyjkę macicy do porodu, a oksytocyna wydzielająca się podczas orgazmu stymuluje macicę. Wiadomo też, że rodzeniu służy zmniejszenie napięcia – a tego można oczekiwać po seksie!

Uwaga: nie zaleca się współżycia, jeśli mama cierpi na infekcję intymną lub wie (albo podejrzewa), że pękł już pęcherz płodowy;

- stosowanie preparatów pochodzenia roślinnego: oleju z wiesiołka (zawarty w nim kwas gamma-linolenowy pomaga w dojrzewaniu szyjki), naparu z liści malin (odżywia i tonizuje macicę, może wzmocnić jej skurcze) czy oleju rycynowego (pobudza jelita, które prowokują macicę do skurczów);

Uwaga: jeśli jesteś zainteresowana ziołoterapią, skonsultuj się po 30. tc z doświadczoną położną, która udzieli konkretnych porad w tym temacie;



 **Fundacja
Rodzić po Ludzku**

Walczymy o przestrzeganie Twoich praw podczas porodu!

Fundacja działa dla Ciebie i wszystkich kobiet rodzących w Polsce:

- sprawdzamy porodówki
- przeprowadzamy interwencje prawne
- prowadzimy szkolenia dla położnych

**Wesprzyj nasze działania na rzecz kobiet w ciąży i w połogu.
Każda darowizna ma znaczenie!**

konto Fundacji: 79 1560 0013 2353 7811 8000 0001

Przeznacz nam 1% swojego podatku, wpisując:
KRS 0000 150 773

Fundacja Rodzić po Ludzku
ul. Nowolipie 13/15, 00-150 Warszawa
fundacja@rodzicpoludzku.pl, www.rodzicpoludzku.pl

Chcesz dowiedzieć się więcej o swoich prawach? Wejdź na:

1/ Jak efektywnie wspomóc matki w karmieniu piersią?

2/ Coraz mniej kobiet karmiących piersią

Dane dotyczące ilości mam karmiących piersią w Polsce są bardzo niepokojące. Tylko 4% mam karmi piersią po 6 miesiącach od porodu. I aż ponad 50% mam rezygnuje z karmienia piersią do 2 miesięcy po porodzie.

Niepodważalny jest fakt obustronnych korzyści z karmienia piersią zarówno dla matki jak i dziecka. Stąd według rekomendacji Światowej Organizacji Zdrowia oraz polskich ekspertów ds. żywienia zaleca się wyłącznie karmienie piersią przynajmniej przez pierwsze 6 miesięcy życia dziecka. Zalecenia te nie są realizowane aż przez 96% mam, które rezygnują z karmienia piersią do zalecanego okresu 6 miesięcy życia dziecka. Z misją wsparcia mam karmiących piersią i poprawy sytuacji odsetka kobiet karmiących piersią w Polsce powstał suplement diety Piulatte, zawierający Lacta-Plus-Complex.

Dla kogo Piulatte?

Problemy laktacyjne najczęściej obserwowane są u kobiet, które urodziły przedwcześnie, poprzez cesarskie cięcie, w okresach tzw. „kryzysów laktacyjnych” Niekorzystnie na laktację wpływa również stres i zmęczenie, często towarzyszące mamom w początkowym okresie opieki nad niemowlęciem. **Dla wszystkich mam, które chcą karmić naturalnie i wzmagają się ze zbyt małą ilością pokarmu dedykujemy suplement diety Piulatte** W celu wsparcia mam karmiących w preparacie zawarto głównie substancje czynną z ostropestu plamistego - sylimarynę, która korzystnie wpływa na poziom prolaktyny oraz przyczynia się do obniżenia poziomu hormonu stresu – kortyzolu, co przedkłada się pozytywnie na ilość produkowanego mleka.

Piulatte w oparciu o badania

Piulatte to komplementarnie wsparcie mamy karmiącej dzięki zawartości **Lacta-Plus-Complex**. W składzie suplementu zawarta jest unikalna cząsteczka Silitidil. Cząsteczka ta zbudowana jest z sylimaryny (naturalnej substancji czynnej z ostropestu plamistego) w połączeniu z fosfotydylloseryną. Dlaczego to połączenie jest wyjątkowe?

- **syliaryna z ostropestu plamistego** według grupy ekspertów ds. żywienia kobiet w okresie laktacji zaliczany jest do galaktogogów, czyli naturalnych substancji o działaniu mlekopędym. W badaniach naukowych działania prolaktacyjnego sylimaryny z ostropestu plamistego

zaobserwowano **wzrost produkcji mleka aż o 85%** w grupie kobiet suplementujących sylimarynę.

- **fosfatydyloseryna** to fosfolipid, który pozwala na bardziej efektywne wchłonięcie w organizmie sylimaryny. Dane naukowe potwierdzają, że połączenie sylimaryny z fosfatydyloseryną pozwala na aż około 15-krotny wzrost jej bioprzywajalności w organizmie, tym samym zwiększone pozytywne oddziaływanie sylimaryny na laktację.

Ponadto dla wsparcia mam karmiących piersią w składzie Piulatte znajdują się ważne w tym okresie witaminy:

- **witamina D**, która korzystnie wpływa na gęstość mineralną kości i pozwala na ich mineralizację do stanu sprzed ciąży,

- **witamina B12**, ważna dla prawidłowego funkcjonowania układu nerwowego, w tym koncentracji i pamięci. Jest ważna dla mam, które w okresie początkowym opieki nad dzieckiem bywają zmęczone i znużone.

Jak stosować?

Dla osiągnięcia pozytywnych rezultatów stosowania preparatu, zaleca się przyjmowanie 1 saszetki Piulatte dziennie. Istotna jest pora przyjmowania preparatu. Naturalnie stężenie prolaktyny obniża się w godzinach popołudniowych, dlatego w tym okresie zaleca się przyjmowanie Piulatte rozpuszczonego w 200 ml wody/soku lub innego płynu. Podwyższenie poziomu prolaktyny przez kompleks Silitidil pozytywnie wpłynie na ilość produkowanego mleka, a dodatkowo obniżenie poziomu kortyzolu i zmniejszenie uczucia zmęczenia i znużenia zwiększa szansę na powodzenie karmienia piersią. Czas stosowania jest uzależniony od indywidualnych potrzeb matki pragnącej karmić naturalnie.

Piśmiennictwo:

1. Borszewska-Kornacka M., Rachtan-Janicka J., Wesołowska A. i wsp.: Stanowisko Grupy Ekspertów w sprawie zaleceń żywieniowych dla kobiet w okresie laktacji" *STANDARDY MEDYCZNE/PEDIATRIA*, 2013, t. 10, 265-279
2. Di Pierro F., A. Callegari, D. Carotenuto, M. Mollo Tapia: Clinical efficacy, safety and tolerability of BIO-C® (micronized Silymarin) as a galactagogue. *ACTA BIOMED* 2008; 79: 205-210
3. Capasso R. "Effect of Silitidil, a Standardized Extract of Milk Thistle, on the Serum Prolactin Levels in Female Rats" *Natural Product Communications* Vol. 9 (0) 2014
4. Wilinska, M., Schleußner, E.: Galactogues and breastfeeding. *Nutrafoods* (2015) 14: 119. <https://doi.org/10.1007/s13749-015-0034-9>



**Humana**
dla mamy i dla mnie

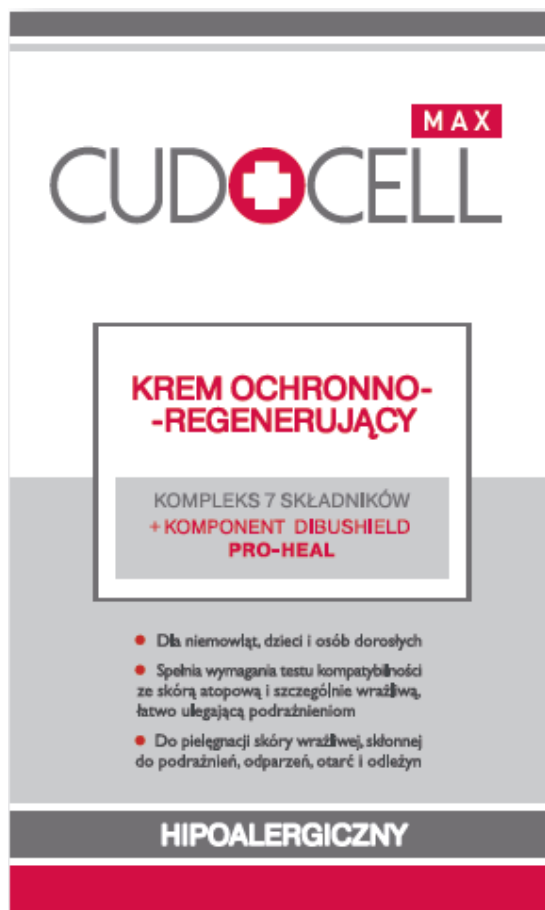


Pielęgnacja delikatnej skóry dziecka

Skóra jest jednym z największych i bardzo ważnym narządem naszego ciała. Pełni szereg funkcji w naszym organizmie: odpowiada za termoregulację i gospodarkę wodną, chroni przed drobnoustrojami, bierze udział w oddychaniu.

Skóra niemowlęcia i małego dziecka nie jest w pełni dojrzała i pod wieloma względami różni się od skóry osób dorosłych, a zaczyna ją przypominać dopiero około 4 roku życia:

- u noworodka naskórek jest cieńszy i bardziej delikatny niż u osoby dorosłej
- skóra noworodka ma mniej kwaśny odczyn, a wartość typową dla dorosłego (pH 5,4—5,9) osiąga po ukończeniu kilku tygodni życia
- jest mniej elastyczna i jaśniejsza – zawiera mniej kolagenu, słabiej produkuje barwnik, dlatego jest bardziej wrażliwa na światło słoneczne
- w skórze noworodków i niemowląt znajduje się znacznie mniej niż u dorosłych gruczołów potowych o znacznie gorszej czynności, dlatego dzieci są bardziej podatne na przegrzanie
- stosunek powierzchni skóry do masy ciała dziecka jest znacznie większy niż u dorosłego, dlatego małe dzieci tracą w wyniku parowania przez skórę znacznie większą część wody ustrojowej niż dorośli, są narażone na zwiększone wchłanianie substancji kontaktujących się ze skórą (leki, substancje chemiczne)
- u noworodków i niemowląt skóra nie jest w stanie wytworzyć płaszcza lipidowego, który będzie chronić przed wnikaniem wszelkiego rodzaju zanieczyszczeń, brudu czy negatywnym działaniem mikroorganizmów.



CUDOCCELL **MAX**

KREM OCHRONNO-REGENERUJĄCY

KOMPLEKS 7 SKŁADNIKÓW
+ KOMPONENT DIBUSHIELD
PRO-HEAL

- Dla niemowląt, dzieci i osób dorosłych
- Spełnia wymagania testu kompatybilności ze skórą atopową i szczególnie wrażliwą, łatwo ulegającą podrażnieniom
- Do pielęgnacji skóry wrażliwej, skłonnej do podrażnień, odparzeń, otarć i odleżyn

HIPOALERGICZNY

Biorąc pod uwagę wszystkie powyższe czynniki do higieny i pielęgnacji dzieci nie powinny być stosowane kosmetyki dla dorosłych. Ich delikatny naskórek wymaga specjalnej pielęgnacji, by spełniać prawidłowo swoje zadania. Na wrażliwej skórze mogą pojawiać się przeróżne zmiany. Większość nie wymaga interwencji lekarskiej, jednak w niektórych przypadkach warto wspierać skórę noworodka za pomocą kremów i maści dostępnych w aptekach. Jak pielęgnować skórę niemowlaka? Należy więc koniecznie stosować skuteczne a zarazem łagodne produkty, gwarantujące wysoką tolerancję, odpowiednią dla specyfiki skóry dziecka oraz wysoki stopień bezpieczeństwa, odpowiadający rygorystycznym wymaganiom w tworzeniu i produkowaniu środków dostosowanych do skóry niemowląt.

O ile młoda mama nie powinna mieć problemu z wyborem produktu dla zdrowej skóry swojego maluszka, to w chwili pojawienia się problemów ze skórą podjęcie takiej decyzji staje się trudnością. Najczęstsze problemy ze skórą u dzieci to pieluszkowe zapalenie skóry i atopowe zapalenie skóry. Co wtedy robić? W fazie początkowej skóra bardzo dobrze reaguje na emolienty, które mają za zadanie przywrócić jej prawidłowe nawilżenie. Idealne są delikatne środki które szybko się wchłaniają, są wieloskładnikowe i wielokierunkowo zadziałają na skórę naszego maluszka. Dbajmy o to aby skóra była nawilżana kilkakrotnie w ciągu dnia i pamiętajmy aby nie przesadzać z kąpielą, ponieważ woda usuwa naturalne warstwy ochronne co również może doprowadzić do nadmiernego wysuszenia.

Gdy zaś pomimo naszych starań stan się nasili a na skórze pojawią się zaczerwienienia lub stanie się ona szorstka i nadmiernie wysuszona, należy jak najszybciej zastosować sprawdzony preparat o działaniu ochronnym, nawilżającym, oraz regenerującym, który złagodzi podrażnienia oraz przyspieszy odnowę naskórka. Właściwy preparat musi mieć szerokie spektrum działania: powinien działać antybakteryjnie, szybko stworzyć barierę ochronną aby ograniczyć ubytek wody oraz ochronić skórę przed działaniem szkodliwych czynników. Doskonale sprawdzają się preparaty zawierające pantenol i alantoinę.



Pamiętajmy jednak że o skórę dziecka należy dbać cały czas, a nie dopiero wtedy gdy pojawiają się niepokojące objawy. Ważna jest pielęgnacja ale jeszcze ważniejsza profilaktyka.

Agnieszka Czerna - Jestem pielęgniarką z ponad 20-letnim stażem pracy w szpitalu, przychodni, szkole i opiece długoterminowej. W roku 1994 ukończyłam Liceum Medyczne, a w roku 2013 studia pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo. Kocham Tatry i Zakopane, a gdy nie ma mnie na górskich szlakach, to przesadzam coś w ogrodzie.

CUDOCCELL^{MAX}

*Cudowne chwile
ze zdrową skórą*

KOMPLEKSOWE DZIAŁANIE W PIELĘGNACJI SKÓRY WRAŻLIWEJ



nawilża*



regeneruje*



chroni*



działa
antybakteryjnie**



lekam

* na podstawie badań przeprowadzonych dla produktu Cudocell Max; ** tlenek cynku zawarty w Cudocell Max odpowiada za działanie antybakteryjne