



Mamo, pić!

ZNACZENIE I ZAWARTOŚĆ WODY W ORGANIZMIE

Woda jest kluczowym składnikiem dla organizmu człowieka, występuje w każdej komórce naszego ciała. To doskonały rozpuszczalnik umożliwiający przebieg wszystkich procesów metabolicznych w organizmie. Jej zawartość w tkankach i narządach jest bardzo zróżnicowana: we krwi wynosi 90%, w mózgu 83%, w płucach 80%, w sercu 79%, w mięśniach ok. 72-76%, w wątrobie 68%, a w kościach ok. 22%.

Woda stanowi 55-60% masy ciała kobiety znajdującej się w okresie prokreacji. Jest ona szczególnie ważnym czynnikiem na tym etapie: warunkuje prawidłowy przebieg procesu zapłodnienia oraz transport zapłodnionej komórki jajowej do jamy macicy, jest nieodzowna do powstania pęcherzyka płodowego oraz rozwoju samego płodu, ma szczególne znaczenie w kształtowaniu komórek ośrodkowego układu nerwowego. Zapłodniona komórka jajowa zawiera ok. 90% wody. W zarodku woda stanowi około 85% jego masy, u 24-tygodniowego płodu aż 88,6%, a tkanki noworodka w 74% zbudowane są z wody.

W miarę starzenia się organizmu zawartość wody zmniejsza się. U kobiet starszych jej całkowita objętość jest niższa o 15-20% w porównaniu do obserwowanej w ustroju kobiet młodych.

ZAWARTOŚĆ WODY U PŁODU ZMIENIA SIĘ W TRAKCIE CIĄŻY:



ZAWARTOŚĆ WODY W ORGANACH MATKI:



KREW
90%



MÓZG
83%



PŁUCA
80%



SERCE
79%



KOŚCI
22%



WODA
STANOWI
DO 60%
MASY CIAŁA
KOBIECY
ZNAJDUJĄCEJ SIĘ
W OKRESIE
PROKREACJI

W MIARĘ
STARZENIA SIĘ
ORGANIZMU
ZAWARTOŚĆ
WODY ZMNIJSZA SIĘ



U KOBIECY STARSZYCH
JEJ CAŁKOWITA OBJĘTOŚĆ
JEST NIŻSZA
o 15-20%
W PORÓWNANIU
DO OBSERWOWANEJ
W USTROJU KOBIECY
MŁODYCH

ZAPOTRZEBOWANIE NA WODĘ W CIĄŻY I PODCZAS KARMIENTA

DO PRAWIDŁOWEGO FUNKCJONOWANIA ORGANIZMU KOBIETY CIĘŻARNEJ I KARMIAĄCEJ POTRZEBNA JEST CODZIENNA PODAŻ WODY W ODPOWIEDNIEJ ILOŚCI.

Zapotrzebowanie na wodę jest kwestią indywidualną i bardzo zróżnicowaną, a zależy od trzech głównych czynników: osobniczych, tj. wiek, płeć, stan fizjologiczny, stan zdrowia, poziom aktywności fizycznej; czynników środowiskowych, tj. temperatura otoczenia, wilgotność powietrza oraz diety.

Instytut Żywności i Żywienia opracował znowelizowane normy wystarczającego (AI) spożycia wody, w których uwzględniono zarówno wodę pochodzącą z napojów jak i produktów spożywczych. W ciąży ilość spożywanej wody powinna wzrosnąć o około 300ml/dobę, a w okresie karmienia piersią o 700 ml/dobę.

WŁAŚCIWE NAWODNIENIE KOBIETY CIĘŻARNEJ jest warunkiem utrzymania prawidłowej homeostazy jej organizmu oraz ustroju płodu. Płód otrzymuje wodę od matki przez łożysko. Szacuje się, że wymiana wody pomiędzy matką a płodem wynosi około 460 ml/godzinę. Płyn owodniowy odgrywa rolę ochronną dla płodu, jako bariera mechaniczna chroniąca go przed urazami. Zapewnia nienarodzonemu dziecku stałą temperaturę środowiska, w którym się rozwija oraz chroni go przed infekcjami. Prawidłowa objętość płynu owodniowego umożliwia płodowi wykonywanie ruchów ciała rozwijających jego masę mięśniową.



DZIENNE
ZAPOTRZEBOWANIE
NA WODĘ W CIĄŻY:
2300^{ML}



DZIENNE
ZAPOTRZEBOWANIE
NA WODĘ PODCZAS
KARMIENTA:
2700ML

NORMY NA WODĘ USTALONE NA POZIOMIE WYSTARCZAJĄCEGO SPOŻYCIA (AI)

GRUPA	WIEK (lata)	NORMA SPOŻYCIA WODY ¹ (ml/dobę)
Niemowlęta	0-0,5	100-190 ²
	0,5-1	800-1000
Kobiety	19-75	2000
	>75	2000
Kobiety w ciąży		2300
Kobiety karmiące piersią (laktacja)		2700

Jarosz M. Normy żywienia dla populacji polskiej - nowelizacja. Instytut Żywności i Żywnienia, Warszawa 2012, s. 151.

1) Woda pochodząca z napojów i produktów spożywczych. 2) W przeliczeniu na kilogram masy ciała.

Odpowiednie nawodnienie odgrywa również ważną rolę przy fizjologicznie występującym w ciąży wzroście objętości krwi krążącej. Wzrost ten przy jednocześnie zwiększonej objętości i liczbie erytrocytów ma zabezpieczyć w perspektywie organizm przed utratą krwi podczas porodu (300-500ml) i zapewnić prawidłowe gojenie się ran poporodowych oraz szybką rekonwalescencję kobiety po porodzie.

W PRZYPADKU MATEK KARMIĄCYCH PIERSIĄ dobowe zapotrzebowanie na wodę wzrasta nawet o 700 ml. Taka podaż wody zabezpiecza produkcję mleka na wystarczającym poziomie dla prawidłowego rozwoju noworodka. Prawidłowe nawodnienie organizmu stanowi podstawę do produkcji odpowiedniej ilości mleka przez kobiety chcące karmić piersią. Mleko kobiece składa się w ok. 87% z wody, a dziecko karmione mlekiem matki na żądanie nie wymaga dodatkowego nawadniania.

JAK UZUPEŁNIAĆ PŁYNY W CIĄŻY ORAZ PODCZAS KARMIENTA?

Kobieta w ciąży i karmiąca piersią powinna spożywać wodę powoli i w małych porcjach, tak by stopniowo uzupełniać jej niedobór. Ważne jest zwrócenie uwagi na temperaturę spożywanej wody. Zaleca się, by wynosiła ona ok. 15°C.

Objętość spożywanej wody powinna być proporcjonalna do jej utraty. Przy wysokiej temperaturze otoczenia i podczas intensywnego wysiłku należy pić jej więcej.

Wypita woda nie wchłania się natychmiast. Uczucie zaspokojenia pragnienia ma miejsce wcześniej, zanim dojdzie do faktycznego wyrównania niedoboru płynów ustrojowych. Zpełne nawodnienie ma miejsce kilka godzin później, zazwyczaj wieczorem lub nawet w dniu następnym.

OBJĘTOŚĆ SPOŻYWANEJ
WODY POWINNA BYĆ
PROPORCJONALNA
DO JEJ UTRATY.



ZALECA SIĘ,
ABY TEMPERATURA
SPOŻYWANEJ WODY
WYNOŚIŁA
OK. 15°C

ŹRÓDŁA WODY W POŻYWIENIU

Suchy pokarm zawiera około 10-15% wody, owoce i warzywa około 90%, a całkowita ilość wody w dostarczonym pożywieniu mieści się w granicach 300-700ml.

Najlepszym źródłem wody z pożywienia są warzywa (zawierają do 95 g wody na 100 g produktu), a następnie owoce (do 87 g wody na 100 g produktu). W produktach takich jak orzechy, nasiona (np. słonecznika) jest jej niewiele, bo jedynie 4-7 g na 100 g produktu.

OWOCE I WARZYWA
ZAWIERAJĄ

OKOŁO

90%

WODY



JAKĄ WODĘ WYBIERAĆ? JAKA JEST IDEALNA WODA W OKRESIE CIĄŻY I KARMIENTA?

Zgodnie z zaleceniami Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego, kobiety ciężarne i karmiące powinny wypijać ok. 2-3 litrów wody dziennie. Tylko tak wyeliminują nieprzyjemne dolegliwości związane z ciążą, takie jak poranne mdłości. Podczas karmienia piersią dobowe zapotrzebowanie na wodę wzrasta o 700 ml i wynosi 2,7 litra/dobę.

Woda nie tylko gasi pragnienie, ale jest także ważnym czynnikiem dostarczającym potrzebnych składników mineralnych utrzymujących prawidłową gospodarkę elektrolitową. Nie zawsze jednak „im więcej znaczy tym lepiej”, dlatego wybierając wodę do picia trzeba zwracać uwagę na jej skład mineralny i dostosować go do indywidualnego zapotrzebowania związanego ze stanem fizjologicznym czy trybem życia.

Zgodnie ze stanowiskiem ekspertów woda dla kobiet ciężarnych karmiących powinna być niskozmineralizowana (suma składników mineralnych nie przekracza 500 mg/litr). Takie wody charakteryzują się niską zawartością jonów sodu (profilaktyka nadciśnienia), które w okresie ciąży powinny być ograniczone.

KOBIETY CIĘŻARNE I KARMIĄCE PIERSIĄ POWINNY SPOŻYWAĆ **9-11** SZKLANEK WODY (250ML) DZIENNIE.



W standardowej diecie rekomendowana ilość podstawowego źródła sodu, jakim jest sól kuchenna, jest zazwyczaj dwukrotnie przekraczana. Biorąc pod uwagę powyższe oraz fakt, iż wysoka zawartość sodu w diecie dodatkowo zwiększa wydalanie wapnia z moczem – ważne jest spożywanie pokarmów i płynów ubogich w sód. Ze względu na to, naturalna woda niskozmineralizowana wydaje się być optymalną formą nawadniania ciężarnej.

Woda o niskiej zawartości sodu powinna być również opcją z wyboru w przygotowywaniu preparatów do żywienia oraz pojenia noworodków w sytuacji, gdy nie jest możliwe karmienie piersią. Do ich przygotowania powinna być stosowana woda o niskiej zawartości składników mineralnych, tak by zachować właściwości fizykochemiczne pokarmu i nie obciążać nerek.

Każda woda butelkowana musi spełniać wysokie standardy dotyczące jej czystości mikrobiologicznej, zawartości metali ciężkich oraz składników mineralnych. Natomiast naturalna woda mineralna ze względu na pierwotną czystość jest wolna od większości zanieczyszczeń nieorganicznych i organicznych, w tym pestycydów. Woda taka jest odpowiednia i bezpieczna dla kobiet w ciąży i matek karmiących, u których zapotrzebowanie na płyny jest szczególnie wysokie, a stan higieniczny i pełne bezpieczeństwo w ich stosowaniu ma podstawowe znaczenie. Jej skład powoduje, że jest bezpieczna również dla dzieci. Można bez obaw przygotowywać na niej kaszki, przecieri lub zupy oraz mieszanki pokarmowe dla niemowląt, doskonale nadaje się także do przygotowywania napojów i posiłków.

TO WAŻNE, BY ZAPEWNIĆ
NOWORODKOM I DZIECIOM
ODPOWIEDNIE NAWODNIENIE.
ICH ORGANIZMY ZAWIERAJĄ
FIZJOLOGICZNIE WYŻSZĄ ZAWARTOŚĆ WODY,
DLATEGO TEŻ DOTKLIWIEJ
ODCZUWAJĄ JEJ BRAK

Naturalna woda mineralna powinna pochodzić z naturalnych zbiorników podziemnych i być konfekcjonowana bezpośrednio przy jej ujęciu. Dodatkowo nie może być transportowana w cysternach, a także charakteryzować się pierwotną czystością chemiczną i mikrobiologiczną, potwierdzoną atestem, o czym producent informuje na etykiecie produktu.

W przypadku Polski naturalna woda mineralna musi spełniać restrykcyjne wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 31 marca 2011 roku w sprawie naturalnych wód mineralnych, wód źródłanych i wód stołowych (Dz. U. z 2011 Nr 85 poz. 466).

KLASYFIKACJA WÓD MINERALNYCH

OZNACZENIA	KRYTERIA
Bardzo niskozmineralizowana	Ogólna zawartość soli mineralnych nie jest większa od 50 mg/l
Niskozmineralizowana	Ogólna zawartość soli mineralnych nie jest większa od 500 mg/l
Wysokozmineralizowana	Ogólna zawartość soli mineralnych nie jest większa od 1500 mg/l
Zawiera wodorowęglany	Zawartość wodorowęglanów jest wyższa od 600 mg/l
Zawiera siarczany	Zawartość siarczanów jest wyższa od 200 mg/l
Zawiera chlorki	Zawartość chlorków jest wyższa od 200 mg/l
Zawiera wapń	Zawartość wapnia jest wyższa od 150 mg/l
Zawiera magnez	Zawartość magnezu jest wyższa od 50 mg/l
Zawiera fluorki	Zawartość fluorów jest wyższa od 1 mg/l
Zawiera żelazo	Zawartość żelaza dwuwartościowego jest wyższa od 1 mg/l
Kwasowęglowa	Zawartość naturalnego dwutlenku węgla w wodzie przy ujęciu jest wyższa od 250 mg/l
Zawiera sól	Zawartość sodu jest wyższa od 200 mg/l
Odpowiednia dla przygotowania żywności dla niemowląt	Zawartość: <ul style="list-style-type: none"> sodu lub chlorków nie jest wyższa od 20 mg/l fluorów nie jest wyższa od 0,7 mg/l azotynów nie jest wyższa od 0,02 mg/l azotanów nie jest wyższa od 10 mg/l
Odpowiednia dla diety ubogiej w sól	Zawartość sodu jest niższa od 20 mg/l
Może działać przeczyszczająco	Dla wód ocenionych klinicznie badaniami wykonanymi uznanymi metodami naukowymi dostosowanymi do szczególnych właściwości danej naturalnej wody mineralnej oraz jej wpływu na funkcje organizmu ludzkiego, takie jak funkcje żołądkowe lub jelitowe.
Może działać moczopędnie	Dla wód ocenionych klinicznie badaniami wykonanymi uznanymi metodami naukowymi dostosowanymi do szczególnych właściwości danej naturalnej wody mineralnej oraz jej wpływu na funkcje organizmu ludzkiego, takie jak diureza.

* Kryteria stosowane przy znakowaniu naturalnych wód mineralnych Rozporządzeniu Ministra Zdrowia dnia 31 marca 2011 roku w sprawie naturalnych wód mineralnych, wód źródłanych i wód stołowych – załącznik nr 5 (Dz. U. z 2011 Nr 85 poz. 466).

PROSTE SPOSOBY NA ZAPEWNIENIE ODPOWIEDNIEGO NAWODNIENIA



1

Butelkę z wodą miej zawsze przy sobie.

Idealne są 0.5l butelki – lekkie i mieszające się w prawie każdej damskiej torebce.

2

Zaraz po przebudzeniu wypij szklankę wody. Nie tylko zadbasz o odpowiednie nawodnienie, również rozbudzisz organizm do działania.

3

Pij małymi łykami. Zbyt łączywe picie wody szybko daje uczucie zaspokojenia pragnienia, co wcale nie oznacza, że wypiliśmy już wystarczająco dużo.

4

W momencie, kiedy wydaje nam się, że dostarczyliśmy do organizmu wystarczającą ilość płynu, tak naprawdę uzupełniliśmy braki jedynie o ok. 70 – 80%, dlatego zawsze warto wypić o te kilka łyków więcej.

5

W kształtowaniu nawyku picia odpowiedniej ilości płynów pomoże Ci np. noszenie opaski na rękę, która będzie Ci przypominać o sięgnięciu po szklankę wody.

6

Nie lubisz smaku wody? Wystarczy dodać do niej kilka listków mięty, plasterów cytryny, limonki lub inne świeże owoce, dzięki którym zapomnisz o tym problemie.

7

Wybieraj wody niskozmineralizowane (suma składników mineralnych w takich wodach nie przekracza 500 mg/litr), charakteryzujące się niską zawartością jonów sodu.

PIŚMIENNICTWO

1. Gandy J.: Water intake: validity of population assessment and recommendations. *Eur J Nutr* 2015, 54 (Suppl 2), 11-16.
2. Grzymiśławski M., Gawęcki J.: Żywnie człowieka zdrowego i chorego. Wyd. PWN, Warszawa 2012.
3. Guidelines for Adequate Water Intake: A Public Health Rationale. Proceedings from EFBW Symposium IUNS 20th International Congress of Nutrition Granada, Spain, September 18, 2013.
4. Jarosz M, Bułhak-Jachymczyk B. (red): Normy żywienia człowieka. Podstawy prewencji otyłości i chorób niezakaźnych. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008.
5. Kłos L.: Spożycie wody butelkowanej w Polsce i jej wpływ na środowisko przyrodnicze. *Barometr Regionalny* 2016, 1(14), 111-117.
6. Obwieszczenie Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 27 października 2016r. w sprawie ogłoszenia wykazu wód uznanych jako naturalne wody mineralne. *Dziennik Urzędowy Ministra Zdrowia* z dnia 28 października 2016r., poz. 113.
7. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 31 marca 2011 roku w sprawie naturalnych wód mineralnych, wód źródlanych i wód stołowych. *Dz. U.* z 2011 Nr 85 poz. 466.
8. Scientific Opinion on Dietary Reference Values for water. EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition, and Allergies (NDA). European Food Safety Authority (EFSA), Parma, Italy. *EFSA Journal* 2010, 8 (3), 1459.
9. Stanowisko Grupy Ekspertów w sprawie zaleceń dotyczących spożycia wody i innych napojów przez niemowlęta, dzieci i młodzież. *Standardy Medyczne /Interna/* 2010, 1, 7-15.
10. Stanowisko Zespołu Ekspertów Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego dotyczące spożycia wody pitnej przez kobiety w okresie rozrodczym, ciężarne oraz karmiące piersią. *Ginekologia Polska* 2009, 80, 538-547.
11. Stanowisko Zespołu Ekspertów Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego dotyczące: Znaczenie nawodnienia w prewencji chorób u kobiet w wieku prokreacyjnym. *Ginekologia Polska* 2011, 82, 943-945.

OPRACOWANIE

dr hab. GRAŻYNA IWANOWICZ-PALUS,
dr hab. BEATA PIĘTA, prof. UM Poznań

WIĘCEJ INFORMACJI O KONTAKCIE Z POŁOŻNĄ

Każda kobieta ma prawo do bezpłatnego kontaktu z położną podstawowej opieki zdrowotnej. Wyboru można dokonać spośród wszystkich położnych, jednak warto zwrócić uwagę na miejsce zamieszkania, by w razie potrzeby szybko udzieliła niezbędnych świadczeń zdrowotnych. Od 2011 roku obowiązuje model opieki okołoporodowej promujący ciążę i poród jako zjawisko fizjologiczne i naturalne. Zgodnie z tymi zasadami oprócz lekarza ginekologa, położna ma uprawnienia do prowadzenia fizjologicznej ciąży, może monitorować jej przebieg, wykonywać badania położnicze oraz kierować na badania diagnostyczne i konsultacje medyczne. Ze względu na bliższe relacje, niż te z lekarzem, kobiety bardzo cenią sobie kontakt z położną. Przyczynia się on do utrzymania dobrego samopoczucia i równowagi emocjonalnej oraz poczucia bezpieczeństwa w czasie ciąży i porodu.

KONTAKT DO SIEDZIBY ZARZĄDU GŁÓWNEGO POLSKIEGO TOWARZYSTWA POŁOŻNYCH:

ul. Jackowskiego 41
60-512 Poznań

Tel. 61 - 854 7227
Fax 61 - 854 7483

Więcej informacji o kampanii znajduje się na stronie:
www.ptpol.pl/kampania-mamo-pic

