Schwangerschaft und Geburt

©Geschäftsfotos-FEK

Was passiert in den spannenden 40 Wochen?

Wenn Ihr Baby das Licht der Welt erblickt, hat es bereits eine ernorme Entwicklung hinter sich: Aus einer winzigen befruchteten Eizelle ist im Laufe von ca. 40 Wochen ein etwa 3.400 Gramm schwerer, rund 50 cm grosser Mensch geworden - mit allen Organen, wachen Sinnen und ernormen Fähigkeiten

Die Schwangerschaft beginnt.

1. bis 4. Woche:

Eine Schwangerschaft dauert medizinisch betrachtet 40 Wochen, da sie vom ersten Tag der letzten Periode an berechnet wird. Tatsächlich findet die Befruchtung jedoch erst etwa zwei Wochen später, also in der Mitte des Zyklus, statt. Kurz nach der Befruchtung teilt sich die Eizelle. Sie begibt sich auf Wanderschaft: Durch den Eileiter reist der winzige Zellklumpen in Richtung Gebärmutter, wo er nach etwa vier bis fünf Tagen ankommt und sich in der Gebärmutterschleimhaut einnistet. Die Zellen differenzieren sich – aus einem Teil entwickelt sich das Kind, aus dem anderen der Mutterkuchen, die Plazenta.

5. bis 8. Woche:

In dieser Zeit geht es rasend schnell. Kopf, Körper sowie winzige Arm- und Beinknospen entstehen, das Nervensystem und die ersten Organe entwickeln sich. Das Herzchen beginnt zu schlagen. Am Ende des zweiten Monats ist der Embryo etwa zwei Zentimeter lang und nimmt schon menschliche Formen an. Im Vergleich zum Körper ist der Kopf allerdings riesig.

9. bis 12. Woche:

Das Kind bewegt Arme und Beine, die Organe sind angelegt, viele arbeiten bereits. Kopfdrehungen sind möglich. Auch das

Gesichtchen wird immer differenzierter. Sobald alle Organe vorhanden sind, wird das Ungeborene übrigens nicht mehr als Embryo, sondern als Fetus (auch Fötus) bezeichnet. In der 12. Woche ist er rund acht Zentimeter groß und wiegt rund 20 Gramm.

13. bis 16. Woche:

Das Baby strampelt, ballt die Fäuste, lutscht am Daumen, runzelt die Stirn und schlägt vielleicht sogar Purzelbäume. Da der Kopf jetzt langsamer wächst und der Rumpf jetzt aufholt, passen die Proportionen besser zueinander.

17. bis 20. Woche:

Das Baby hat einen feinen „Pelz“ bekommen. Dieses sogenannte Lanugohaar überzieht den ganzen Körper, verschwindet aber nach der Geburt wieder. Übrig bleiben nur die Haare auf dem Kopf. In diesem Schwangerschaftsmonat können viele Mütter ihr Baby zum ersten Mal spüren. Kein Wunder, denn der Winzling im Bauch ist richtig aktiv und gegen Ende des Monats gut zwanzig Zentimeter groß. Auch hören kann das Kind schon, leise Musik und die Stimme seiner Mutter mag es besonders gern.

21. bis 24. Woche:

Im Laufe des Monats wächst das Baby auf rund 30 Zentimeter heran und wiegt am Ende der 24. Woche etwa 600 Gramm. Es bildet sich die sogenannte Käseschmiere, die das Baby im Fruchtwasser schützt und wärmt.

25. bis 28. Woche:

Jetzt wird der Körper ihres Babys immer runder, denn Fett und Muskeln nehmen zu. Das Lanugohaar hingegen verschwindet wieder. Am Ende dieses Monats ist der kleine Mensch schon gut 35 Zentimeter groß und wiegt etwa ein Kilogramm. Käme das Baby jetzt zur Welt, hätte es schon eine Überlebenschance.

Auf zum Endspurt:

29: bis 32. Woche

Das Baby legt noch einmal kräftig an Gewicht zu und sammelt Fettreserven, um sich auf das Leben außerhalb des Mutterleibes vorzubereiten. Es schärft die Sinne, unterscheidet Stimmen, kennt Tag und Nacht. Viele Babys drehen sich jetzt schon mit dem Kopf in Beckenrichtung und bleiben bis zur Geburt in dieser Position.

33. bis 36. Woche:

Rund 200 Gramm nimmt das Kind Woche für Woche zu und im Bauch wird es immer enger. Eine Geburt zu diesem Zeitpunkt wäre mit großer Wahrscheinlichkeit unproblematisch, da der kleine Mensch schon recht robust ist und über fast alle wichtigen Fertigkeiten zum Leben verfügt. Mit etwa 34 Wochen ist auch die Lunge fertig entwickelt.

37. bis 40. Woche:

Das Baby füllt die Gebärmutter aus und ist „startklar“ für die Geburt. Es befindet sich höchstwahrscheinlich in Geburtsposition.

©FEK

Vorsorgeuntersuchung: Wichtige Termine für Sie und Ihr Baby

Bei den regelmässigen Vorsorgeuntersuchungen steht Ihre Schwangerschaft im Mittelpunkt. Sämtliche Untersuchungen dienen dazu, mögliche Risiken und Schwangerschaftsbeschwerden frühzeitig zu erkennen, um entsprechende Vorsorgemassnahmen treffen zu können.

Ihr Frauenarzt

Frauenärzte begleiten Frauen meist ein Leben lang. Sollten Sie noch keinen festen Frauenarzt haben, ist jetzt der Zeitpunkt gekommen, zu entscheiden, welcher Arzt Ihre Schwangerschaft begleiten soll. Wenn Sie bereits regelmäßig einen Frauenarzt aufgesucht haben, überlegen Sie bei Ihren ersten Vorsorgeterminen, ob er die für Sie geeignete Person ist, um Sie während Ihrer Schwangerschaft zu begleiten. Denn falls Sie über einen Wechsel nachdenken, sollten Sie dies möglichst zu Beginn Ihrer Schwangerschaft tun. Kriterien der Arztwahl können zum Beispiel sein, ob sich der Arzt Zeit für Sie nimmt, wie leicht der Arzt für Sie erreichbar ist und ob die Wartezeiten annehmbar sind. Ihre Entscheidung ist rein subjektiv. Beurteilen Sie, ob Sie sich bei Ihrem Arzt gut aufgehoben fühlen und ihm vertrauen.

Schwangerschaftsvorsorge

Ab der 12. Bis zur 32. Schwangerschaftswoche ist bei einer normal verlaufenden Schwangerschaft monatlich eine Vorsorgeuntersuchung vorgesehen. Bis zur Geburt finden die Termine dann oft zweiwöchentlich statt. Zu Ihrer ersten Vorsorge können Sie sich vorbereiten, indem Sie vorab einige Stichpunkte notieren. Denn Ihr Arzt wird Sie bei der sogenannten Anamnese nach zahlreichen Daten fragen. Er benötigt Auskunft über Ihre letzte Periode, frühere Schwangerschaften und eventuelle Frühgeburten.

Ultraschall

Der sichtbare Herzschlag des Kindes wird mithilfe der ersten Ultraschalluntersuchung möglich. Er ist der untrügliche und faszinierende Beweis Ihrer Schwangerschaft. Bei der ersten, frühen Ultraschalluntersuchung kann der Arzt anhand einer Längenmessung das Alter des Embryos, und somit den voraussichtlichen Geburtstermin bestimmen.

CTG

Etwa ab der 26. Schwangerschaftswoche kann der Arzt außerdem mit dem Cardiotokographen (CTG) die Herzfrequenz des Kindes kontrollieren. Dieses Gerät verstärkt durch Ultraschallwellen das Geräusch der Herztöne, macht sie hörbar.

Bei allen Vorsorgeuntersuchungen werden routinemäßig zahlreiche weitere Kontrollen durchgeführt, deren Ergebnisse Ihr Frauenarzt in den Mutterpass einträgt. Die Vorsorgeuntersuchungen werden von der Krankenkasse bezahlt.

Übrigens:

Nach dem Mutterschutzgesetz muss Ihnen Ihr Arbeitgeber für die Vorsorgeuntersuchungen Zeit einräumen.

Das steht in Ihrem Mutterpass

Die Abkürzungen „o.B.“ und „Ø“ im Mutterpass bedeuten, dass die jeweilige Untersuchung ohne krankhaften Befund blieb, ein Plus in den Rubriken Herztöne und Kindsbewegung besagt,

dass der Arzt diese wahrnehmen konnte.

Bei jeder Vorsorgeuntersuchung werden Sie gewogen, Ihre Hände, Beine und Füße auf Krampfadern (Varikosis) und Wassereinlagerungen (Ödeme) kontrolliert, Ihr Blutdruck wird gemessen und Ihr Urin untersucht. Bei der gynäkologischen Untersuchung kontrolliert Ihr Arzt das Wachstum der Gebärmutter (Fundusstand) sowie des Kindes und überprüft den Verschluss des Muttermundes. Er kontrolliert den pH-Wert des Scheidensekrets, um Infektionen auszuschließen, und nimmt gegebenenfalls einen Abstrich zur Untersuchung, ob krankmachende Keime vorliegen. Bei der ersten Untersuchung wird auch ein Abstrich zum Ausschluss bösartiger Zellen am Muttermund entnommen.

Anhand einiger Blutuntersuchungen werden im Labor ihre Blutgruppe und der Rhesus-Faktor bestimmt und Ihr Blut auf Infektionskrankheiten untersucht. Außerdem wird Ihr Blut auf seinen Hämoglobin-Wert (Hb) untersucht. Hämoglobin ist der rote Blutfarbstoff, der eine wichtige Rolle beim Sauerstofftransport spielt. Wenn der Wert unter 12 liegt, spricht man von Eisenmangel. Der Arzt wird eventuell ein Eisenpräparat verordnen, falls der erhöhte Eisenbedarf nicht durch die Umstellung der Ernährung ausgeglichen werden kann.
Mit den Vorsorgeuntersuchungen erscheint Ihnen die Schwangerschaft möglicherweise auf die Ansammlung ärztlicher Befunde reduziert. Lassen Sie sich dadurch nicht verunsichern. Die Suche des Arztes nach möglichen Komplikationen oder Anzeichen mangelhafter Versorgung des Kindes dient Ihrem Wohl und der Gesundheit Ihres Kindes: das Risiko einer Frühgeburt kann durch regelmäßige Vorsorgeuntersuchun-

©FEK
VOLUSON
4D Volumen Cine
sengermann
30000-09-01-07-3 GA=20W4T
RAB 4-8L/OB
3.6/ 9.0cm / 2.4Hz
MI 0.9
TIs 0.2
FEK NMS PRAENAT. DIAGNOSTIK
07.01.2009 10:00:57
Surface
Th34/Qual max.
B34°/V40°
Mix50/50
SRI II 1
4D Real Time
V. Volumen Edit.
Visualisierung
F2: 4D Render
F3: Schnittebenen
F4: Tesche
F5: VOCAL
F6: T.U.I.
F7: VCI Static
4D Render
1: Render Param.
2: MagiCut
Threshold unt.
TH niedrig 34
Render ROI
E: Edit ROI
A: Akzept.ROI
S: Sub Menü
Geschwind. 100%
O.tex/L.gr Mix 50/50
Zoom 1.1
Vol. Cine 34
Auto Cine
Edit
X-Rot.
Y-Rot.
Z-Rot.
Par. Shift
Start
Cine/ROI
Live Mode
FEK Neumünster
Gynäkologie

gen bedeutend gesenkt werden.

Die Vorsorgeuntersuchungen können sowohl vom Frauenarzt als auch von der Hebamme durchgeführt werden und sind nach Absprache mit beiden auch im Wechsel möglich.

Vorgeburtliche Diagnostik

Es gibt weiterführende vorgeburtliche Untersuchungen (pränatale Diagnostik), mithilfe derer bestimmte Krankheiten des Babys festgestellt bzw. ausgeschlossen werden können. Jedoch können nicht alle möglichen Schädigungen festgestellt werden, weshalb auch ein günstiges Ergebnis keine 100%ige Garantie für ein gesundes Kind darstellt. Und leider sind nicht alle Krankheiten, die festgestellt werden könnten, behandelbar. Bei einigen dieser Untersuchungen besteht zudem ein geringes Fehlgeburtsrisiko. Deshalb muss jede Schwangere für sich sehr genau abwägen, ob eine pränatale Diagnostik für sie in Frage kommt.

Um eine eigene Entscheidung treffen zu können, sollten Sie und Ihr Partner eine Beratung des Arztes in Anspruch nehmen.
Erbkrankheiten in der Familie, Schwangere älter als 35 Jahre, bestimmte Medikamente oder auch Umweltschadstoffe sind zum Beispiel höhere Risiken für eine Erkrankung des Kindes. In diesen Fällen wird eine pränatale Diagnostik nahegelegt.

©Masbaum-FEK

Die Hebamme

Partnerin und Vertraute vor, während und nach der Entbindung.

Hebammen beraten, betreuen und helfen während der Schwangerschaft, unter der Geburt und in den ersten Wochen nach der Geburt. Nutzen Sie das Angebot der Hebammen, denn jede Frau hat Anspruch auf Hebammenhilfe! Die Kosten werden von der Krankenkasse übernommen.

Hebammen bieten ein umfassendes Angebot zur Unterstützung werdender Mütter. Sie sind dafür ausgebildet, den gesunden und natürlichen Verlauf einer Schwangerschaft zu überwachen. Für spezielle Untersuchungen, wie z. B. den Ultraschall, werden sie Sie aber zumeist an einen Frauenarzt oder eine Klinik überweisen.
Nicht jede Hebamme bietet alle Leistungen an: Manche Hebammen arbeiten in der Vorsorge und führen Akupunktur und Geburtsvorbereitungskurse durch. Andere sind in Kliniken angestellt und bieten neben ihrer Arbeit im Kreißsaal auch die Betreuung von Mutter und Kind nach der Geburt zu Hause an.

Für die Teilnahme an einem Geburtsvorbereitungskurs sollten Sie sich um die 20. SSW. Anmelden, die Kurse beginnen meist in der 28. SSW. Oft werden die Kurse für Paare angeboten, sollte eine Teilnahme ihres Partners nicht regelmäßig möglich sein, ist es sinnvoll einen Frauenkurs zu besuchen
Nutzen Sie die Angebote Ihrer Geburtsklinik, wie Kreißsaalführungen und Hebammensprechstunden, um einen Einblick in die Abläufe der geburtshilflichen Abteilung zu bekommen. Vielleicht lernen Sie auch dort Ihre Hebamme für die Wochenbetreuung kennen.

Eine Anmeldung bei der Hebamme Ihrer Wahl sollte möglichst früh erfolgen.

Eine Liste der freiberuflich, tätigen Hebammen mit den verschiedenen Angeboten finden Sie unter:
www.hebammen-sh.de
aber auch bei Ihrem Frauenarzt und in Ihrer Geburtsklinik.

Tipps von unseren Hebammen

Was hilft gegen …

Übelkeit?

Schwangere, die im ersten Drittel unter Übelkeit und Erbrechen leiden, sollten vor dem Aufstehen einen kleinen Snack (z. B. einen Zwieback und eine Tasse Tee) im Bett genießen. Dieses „Vorabfrühstück“ hebt den Blutzuckerspiegel und kann der Übelkeit ein wenig vorbeugen.

Sodbrennen?

Um zu verhindern, dass Magensäure zurück in die Speiseröhre fließt, sollten Schwangere mehrere kleine Portionen am Tag statt wenige große essen. Während Kaffee, Süßkram, Fettiges sowie Lebensmittel mit hohem Säuregehalt das lästige Übel begünstigen, können basische Speisen Sodbrennen verhindern: Im Akutfall haben sich ein Glas Milch oder eine Handvoll geschälter Mandeln bewährt.

Krampfadern?

Um das Venensystem zu entlasten und Krampfadern vorzubeugen, sollten Schwangere die Beine möglichst oft hochlegen, im Sitzen nicht übereinanderschlagen, flache Schuhe tragen und sich vom Arzt Kompressionsstrümpfe verordnen lassen.

Blähungen?

Sie treten oft schon zu Beginn der Schwangerschaft auf und können äußerst schmerzhaft sein. Um vorzubeugen, sollten werdende Mütter Kräutertee (z. B. Kümmel, Fenchel und Pfefferminze) trinken und blähende Lebensmittel meiden. Und auch hier gilt: Viele kleine Mahlzeiten am Tag sind besser als drei große.

Verstopfung?

Wenn sich in der Schwangerschaft die Muskulatur entspannt, arbeitet auch der Darm auf Sparflamme. Probleme mit dem Stuhlgang sind deshalb weit verbreitet. Um vorzubeugen, sollten Schwangere viel trinken (z. B. Kräutertees), sich ausgewogen und ballaststoffreich ernähren und für ausreichend Bewegung sorgen. Leinsamen oder Flohsamen haben sich bewährt. Bei hartnäckiger Verstopfung können bestimmte Miniklistiere aus der Apotheke hilfreich sein. Dagegen sind starke Abführmittel für Schwangere nicht erlaubt.

Rückenschmerzen?

Sie treten vor allem im letzten Schwangerschaftsdrittel auf. Wichtig ist es dann, die Wirbelsäule zu entlasten: beispielsweise durch gezielte Gymnastikübungen, Rückenschwimmen und liebevolle Partnermassagen. Auch eine Akupunkturbehandlung durch ihre Hebamme kann Linderung verschaffen.

©Masbaum-FEK

Die Geburt Ihres Babys

Bis Sie endlich Ihr Kind in den Armen halten, werden allerdings noch einige anstrengende Stunden vergehen. Doch keine angst, Sie haben sich schliesslich gut vorbereitet und Ihr Körper ist für dieses Ereignis bestens gerüstet.

Erste Anzeichen

Noch bevor die echten Wehen einsetzen, kündigen häufig andere Zeichen die kurz bevorstehende Geburt an. Wenn Sie innerlich sehr unruhig und unkonzentriert sind, kann dies eines der ersten Zeichen sein.

Verlässlicher zeigt das sogenannte „Zeichnen“ an, dass es bald losgeht. Damit wird das Ablösen des Schleimpfropfes bezeichnet, der den Muttermund verschließt. Dieser Ausfluss kann leicht blutig sein. Jedoch vergehen nach dem Zeichnen oft noch einige Tage, bis die Geburt schließlich wirklich einsetzt. Sehr beunruhigend mag es Ihnen erscheinen, wenn Sie plötzlich Fruchtwasser verlieren. Dies kann tröpfelnd, aber auch als Wasserschwall passieren. Es besteht jedoch kein Grund zur Beunruhigung, wenn der Kopf des Kindes bereits tief in Ihrem Becken sitzt. Denn der kindliche Kopf verhindert, dass die Nabelschnur mit dem Fruchtwasser nach außen gedrückt und abgeklemmt wird. Wenn Sie sich über die Lage Ihres Kindes nicht sicher sind, sollten Sie sich vorsichtshalber sofort liegend in die Klinik fahren lassen. Mit einem Blasensprung werden Ihre Wehen innerhalb der nächsten 24 Stunden einsetzen. Zumeist ist es nicht nötig, die Geburt vor Ablauf dieser Zeit medikamentös einzuleiten. Gut zu wissen: Da immer nur ein Teil des Fruchtwassers abfließt und sich Fruchtwasser schon innerhalb weniger Stunden wieder neu bildet, müssen Sie nicht befürchten, dass das Kind nach einem Sprung der Fruchtblase trocken liegt.

Die ersten Wehen eröffnen dann die Geburt. Doch lassen Sie sich nicht von Vorwehen täuschen,

erst wenn die Wehen in immer kürzeren Abständen kommen und die einzelne Wehe immer länger dauert, dann handelt es sich um echte Geburtswehen.

Mit Ihrer Hebamme und Ihrem Arzt haben Sie besprochen, wann Sie in die Klinik fahren sollten. Dabei wurde die Anfahrtszeit, die Sie bis zur Klinik benötigen, mit berücksichtigt. Die Empfehlung lautet zumeist, dann zu fahren, wenn der zeitliche Abstand zwischen zwei Wehen weniger als fünf Minuten beträgt, oder wenn die Fruchtblase geplatzt ist.

Entspannen Sie sich – z. B. bei einem warmen Bad -, wenn es noch nicht so weit ist. Zögern Sie jedoch nicht, sofort in die Klinik zu fahren, wenn Sie sehr beunruhigt sind. Denn das Wichtigste ist immer, dass Sie sich sicher und wohl fühlen. Wenn Sie dann eventuell doch wieder nach Hause fahren sollen, können Sie die erneute Wartezeit sicherlich beruhigter verbringen. In manchen Kliniken ist es nicht erlaubt, etwas zu essen, damit Sie nüchtern sind, falls Sie wegen eines operativen Eingriffs eine Narkose benötigen. Stärken Sie sich daher noch zu Hause mit einer kleinen Mahlzeit.

Ankunft in der Klinik

Idealerweise kenn Sie „Ihre“ Klinik schon durch eine Kreißsaalbesichtigung (unsere Termine finden Sie im Internet) und konnten sich dabei vielleicht auch schon über die dort üblichen Aufnahmeverfahren informieren. Nach Ihrer Ankunft in der Klinik werden Sie sich dadurch schneller zurechtfinden und leichter an die Klinikatmosphäre gewöhnen. Zunächst wird Sie der betreuende Arzt oder die betreuende Hebamme untersuchen. Es wird geprüft wie weit sich Ihr

Muttermund unter den Wehen geöffnet hat. Die Hebamme tastet die Lage des Kindes ab und misst seine Herztöne. Auch wird Sie nach Dauer und Häufigkeit der bisherigen Wehen befragen, und ob Fruchtwasser abgegangen ist.

Möglicherweise stellt die Hebamme fest, dass es doch noch länger dauern kann und Sie vorerst wieder nach Hause gehen können. Dies sollte Sie nicht zu sehr enttäuschen. Nutzen Sie diese Zeit, um sich z. B. bei einem warmen Bad zu entspannen. Sprechen Sie mit Arzt, Hebamme und dem übrigen Geburtshilfeteam noch einmal ab, wie Sie sich den Verlauf der Geburt wünschen. Dazu gehören auch die Möglichkeiten der Schmerzlinderung.

Die Eröffnungsphase

Während der ersten Geburtsphase, die mit kräftigen Geburtswehen beginnt, öffnet sich der Muttermund vollständig. Diese Geburtsphase, die zu Hause begann und bis zum Eintreffen in der Klinik meist schon einige Stunden anhielt, kann auch in der Klinik noch einige Stunden dauern. Ihr Baby benötigt diese Zeit, um sich richtig in den Geburtskanal einzustellen und sich auf die Geburt vorzubereiten.
Atmen Sie bewusst ein und aus und wenden Sie die Atemtechniken an, die Sie im Geburtsvorbereitungskurs gelernt haben. Ihr Partner sollte Sie immer wieder auf die Atmung aufmerksam machen, denn dadurch wird der Schmerz erträglicher und Ihr Kind wird besser mit Sauerstoff versorgt.

Die Wehen werden nun immer häufiger und heftiger kommen. Probieren Sie selbst aus, in welcher Haltung Sie den Wehenschmerz am besten ertragen können. Häufiger Positionswechsel und Bewegung, wie zum Beispiel Herumlaufen oder Beckenkreisen, unterstützen das Öffnen des Muttermundes. Ihr Partner und Ihre Hebamme werden Sie abstützen und Ihnen helfen, die Haltungen einzunehmen, die Ih-

©Masbaum-FEK

nen jeweils am angenehmsten sind. Und nutzen Sie die Möglichkeiten, die Ihnen die Ausstattung der Klinik bietet.

Die Übergangsphase

Am Ende der Eröffnungsphase sorgen in der sogenannten Übergangsphase sehr heftige Wehen dafür, dass sich der Muttermund vollständig öffnet.

Versuchen Sie in dieser schmerzhaften Phase nicht, Ihre Gefühle zurückzuhalten. Schreien und „lautes Veratmen“ kann Ihnen helfen, mit dem Wehenschmerz besser fertig zu werden.

Die Austreibungsphase

Es folgt die Austreibungsphase, in der Sie dem Drang zu pressen endlich nachgeben können. Viele Frauen empfinden diese Phase deshalb trotz des weiterhin bestehenden Schmerzes als sehr erlösend. Etwa 15-20 Minuten dauert die Phase der Presswehen. Das Kind wird dabei durch den Geburtskanal gedrückt. Das Anstrengendste ist für Sie geschafft, wenn der Kopf des Kindes austritt. Manchmal entscheiden Hebamme oder Arzt, dass ein Dammschnitt nötig ist, der dies erleichtert oder einen drohenden Dammriss vermeidet. Wenn der Kopf des Kindes sichtbar wird, können Sie ihn ertasten oder sich mit einem Spiegel zeigen lassen. Der Körper Ihres Kindes gleitet schließlich fast mühelos heraus, und Sie können Ihr Kind in Empfang nehmen.

Die Nachgeburtsphase

Mit der Geburt des Kindes ist der Geburtsvorgang jedoch noch nicht vollständig beendet. Wenige Minuten bis zu einer halben Stunde nach der Geburt des Kindes beginnen leichtere Wehen, durch die die Plazenta, die sogenannte Nachgeburt, ausgestoßen wird.

Diese Geburtsphase ist recht schmerzlos. Sie wird durch Blutungen begleitet, die aber rasch wieder enden. Das Anlegen des

©Adam Borkowski-Fotolia

Kindes, möglichst noch im Kreißsaal, regt die Ausschüttung von Hormonen an, die diese Nachblutungen verringern.

Nach der Geburt

Lassen Sie sich Ihr Kind geben, sobald Sie dazu bereit sind. Sie und ihr Partner sollen sich die Zeit nehmen, Ihr Baby gleich kennen zu lernen. Denn in den wenigsten Fällen ist es nötig, dass das Neugeborene sofort untersucht wird. Auch die Nabelschnur wird erst durchtrennt, wenn sie auspulsiert hat. Zumeist dürfen der frischgebackene Vater oder die Mutter die Nabelschnur durchtrennen, wenn sie dies möchten. Es ist für Sie wie für das Baby völlig schmerzlos, da die Nabelschnur keine Nerven enthält.

Wundern Sie sich nicht, wenn das Baby ganz anders aussieht, als Sie es sich vielleicht vorgestellt haben. Die Geburt war auch für Ihr Baby eine extreme Belastung, weshalb es geschwollene Lider und vereinzelt auch blaue Flecken haben kann. Durch den langen Aufenthalt im Fruchtwasser ist die Haut Ihres Babys wahrscheinlich runzelig. Sie wird in den nächsten Tagen ganz glatt und zart.

Der Kopf, als der größte Teil des Babykörpers, war besonderen Belastungen ausgesetzt und erscheint daher manchmal etwas deformiert. Doch keine Angst, im Verlauf der nächsten Wochen wird sich dies wieder geben.

Legen Sie ihr Baby möglichst frühzeitig an, denn kurz nach der Geburt ist sein Saugreflex am deutlichsten ausgeprägt. Auch wenn Ihr Kind vielleicht noch nicht richtig saugen wird oder Sie das Gefühl haben, es trinkt kaum, so ist dies trotzdem wichtig, damit die Milchbildung angeregt wird und Ihr Kind den Saugreflex nicht verliert.

©FEK

Das Wochenbett

Eine wichtige Zeit zum Kennenlernen und Regenerieren.

Die ersten Wochen nach der Geburt sind eine Zeit voller Umstellungsprozesse. Vor allem die körperliche Rückbildung kann die junge Mutter schon bald sanft, aber gezielt unterstützen. Und Sie lernen Ihr Baby kennen.

Ihr Körper stellt sich um!

Es ist schon erstaunlich: Sofort nach der Geburt setzen im frühen Wochenbett die ersten Rückbildungsvorgänge ein. Äußerliche Veränderungen wie ein geringes Gewicht machen dabei nur einen kleinen Teil aus. Wesentlicher sind die Umstellungen im Körperinneren. So zieht sich die Gebärmutter, die am Ende der Schwangerschaft extrem gedehnt war, zusammen, sobald die Plazenta ausgestoßen wurde. Die Nachwehen, die vorwiegend beim Stillen einsetzen, fördern diesen Vorgang. Zusätzlich kann die Wöchnerin dies bewusst unterstützen, indem sie sich baldmöglichst ab und zu auf den Bauch legt. Nach etwa zehn Tagen ist die Gebärmutter bereits wieder im kleinen Becken eingebettet, nach sechs bis acht Wochen hat sie ihre ursprüngliche Größe, ähnlich einer kleinen Birne, wiedererlangt.

Regenerationszeit für Verletzungen

Bei jeder jungen Mutter hinterlässt die abgelöste Plazenta eine große Wunde auf der Gebärmutterschleimhaut. Zwei bis drei Tage blutet sie recht kräftig, dann wird die Blutung zum Wochenfluss. Dieses Sekret wird immer heller, bis es nach ungefähr vier Wochen versiegt. Je nach individuellem Verlauf der Geburt können weitere Verletzungen hinzukommen: kleine Abschürfungen am Scheidengewebe und den

Schamlippen, ein Dammriss oder –schnitt oder eine Kaiserschnittnaht. Sorgfältige Hygiene, Spülungen mit handwarmem Wasser sowie regelmäßige Luftbäder unterstützen die Heilung der Nähte. Bei einer Dammverletzung dauert sie etwa zehn Tage, bei einer Kaiserschnittwunde vier bis sechs Wochen.

Langsam mit den Bauchmuskeln…

Auch die Bauchmuskeln verdienen im Wochenbett besondere Beachtung. Während der Schwangerschaft sind die geraden Muskelstränge mehr und mehr auseinandergewichen, um dem Baby Platz zu schaffen. So ist eine Spürbare Lücke in der Bauchdecke entstanden, die sich wieder schließen muss. Um diesen Prozess nicht zu behindern, ist es wichtig, die geraden Bauchmuskulatur sechs Wochen oder auch länger nicht bewusst zu belasten. Eine junge Mutter sollte sich daher nicht aus der Rückenlage senkrecht aufsetzen, sondern sich über die Seite aufrichten und auf die gleiche Weise hinlegen. Die schrägen Bauchmuskeln kann sie hingegen nach etwa sechs Wochen trainieren. Das unterstützt die Rückbildung der geraden Muskelstränge.

Beckenboden-Training

Zu den durch die Schwangerschaft und Geburt besonders stark beanspruchten Muskeln gehört auch der Beckenboden. Dieses dreischichtige Muskelgewebe schließt das Becken nach unten ab und sorgt dafür, dass Urin, Stuhl und Winde nicht unwillkürlich abgehen. Um

das Gewicht des Kindes zu tragen und die Geburt zu ermöglichen, musste es sich enorm dehnen. Ein aktives Training festigt den Beckenboden wieder. Das ist vor allem wichtig, um eventuelle Folgeprobleme wie Inkontinenz oder Einbußen sexueller Empfindungen zu verhindern. Tipps dazu und sanfte Beckenbodenübungen, die bereits wenige Tage nach der Geburt möglich sind, kennt die Nachsorgehebamme.

Auf ihre Unterstützung hat übrigens jede junge Mutter in den ersten zehn Tagen mit dem Baby zu Hause einen gesetzlichen Anspruch.

Wechselbad der Gefühle

Euphorie und die Freude „es“ geschafft zu haben, ist für viele Frauen das bestimmte Gefühl in den ersten Tagen nach der Geburt. Doch nicht jede Frau verspürt reine Freude und Mutterglück, zu anstrengend war der Geburtsverlauf. Lassen Sie sich Zeit, Ihr Kind kennen zu lernen, nicht immer ist es Liebe auf den ersten Blick, die eine Mutter für ihr Kind empfindet. Dieses Gefühl entwickelt sich langsam während der nächsten Tage. Nicht nur Körper, auch Ihre Psyche benötigt die Auszeit des Wochenbetts: Stellen Sie sich darauf ein, dass Sie nach der Geburt seelisch sehr labil sind, denn in Ihrem Körper finden gewaltige hormonelle Umstellungen statt. Diese wirken sich immer auch auf die Psyche aus und sind zumeist am dritten Tag nach der Geburt der Auslöser für sogenannte Wochenbett-Depressionen. Zusätzlich werden besonders Frauen, die sich vor der Geburt ein allzu idealistisches Bild von ihrer ersten Zeit mit dem Kind gemalt haben, jetzt von der Realität eingeholt. Denn vielen Frauen fällt es schwer, darauf Rücksicht zu nehmen, dass sie durch die Geburt sehr erschöpft sind, und sie

©epics-Fotolia

jetzt viel Zeit für sich selbst und das Neugeborene brauchen. Das Baby und Ihre eigenen Befindlichkeiten verlangen nun Ihre ganze Aufmerksamkeit.

Die Wochenbett-Depression fällt oft zusammen mit dem Milcheinschuss, durch den der Hormonspiegel sprunghaft ansteigt. Länger als ein bis zwei Tage dauert dieses Stimmungstief zumeist nicht. Wenn diese Krise länger anhalten sollte, bedürfen sie jedoch ärztlicher Hilfe. Aber nur sehr selten entwickelt sich diese depressive Wochenbettverstimmung zu einer echten Depression.

Zeit für die Familie

Sechs bis acht Wochen nach der Entbindung steht schließlich eine Kontrolluntersuchung beim Frauenarzt an. Erklärt er die körperliche Rückbildung für abgeschlossen, gilt das Wochenbett medizinisch für beendet. Viele Umstellungen brauchen jedoch noch mehr Zeit: das Geburtserlebnis verarbeiten, das Baby Tag für Tag besser kennen lernen und als Familie und als Paar neu zusammenfinden.

© Robert Emprechtinger-Fotolia

„Der Mensch ist ein Tragling“

Wenn Babys getragen werden, kommt es auf die richtige Technik an.

Was ist eigentlich ein Tragling?

Seit 1970 findet man diesen Begriff unter Jungentrypen in Biologiebüchern. Weil man feststellte, dass einige Tiere und auch wir Menschen weder Nesthocker noch Nestflüchter sind, wurde diese weitere Kategorie eingeführt. Gelegentlich liest man auch von der „physiologischen Frühgeburt“, d. h. unsere Neugeborenen sind eigentlich noch gar nicht „fertig“, wenn sie auf die Welt kommen.

Bei unseren Traglings-Kollegen, den Kängurus, ist das noch viel offensichtlicher: Sie kommen viel zu früh auf die Welt und entwickeln sich dann im warmen Beutel bei der Mutter weiter.
Mit den Greif- und Klammerreflexen zeigen die Babys uns deutlich, dass sie unsere Nähe brauchen. Wenn wir sie hochnehmen, ziehen sie ihre Knie auf Bauchnabelhöhe und spreizen dabei ihre Oberschenkel in einem ca. 45° Winkel. Das nennt man Anhock-Spreizhaltung und so kann das Baby perfekt auf der Hüfte der Eltern sitzen. Diese Haltung unterstützt übrigens auch die zum Teil noch unreife Hüfte der Kinder wunderbar in der Entwicklung.

Viele Eltern kennen das Problem, dass ihr Kind auf dem Arm das friedlichste Kind der Welt ist, aber sowie es abgelegt wird, anfängt zu weinen. Dieses Phänomen heißt Kontaktweinen. Das Kind fühlt sich allein und hilflos und fordert sich durch das Weinen wieder Nähe und Sicherheit ein. Erst ab neun Monaten gibt es die sogenannte Objektpermanenz. Ab dann weiß das Kind, dass die Bezugsperson noch da ist, obwohl es sie gerade nicht hört, sieht oder fühlt.

Der runde Babyrücken (Totalkyphose) ist durch die Lage in der Gebärmutter bedingt und sorgt dafür, dass sich das Baby an Mut-

Hebamme Annette Siemsglüß

ter oder Vater beim Tragen anlehnt.

Der Begriff Tragling beschreibt also nicht nur Merkmale eines Jungentypus, sondern gleichzeitig auch dessen Bedürfnisse: Soviel Nähe wie möglich, um sich weiterzuentwickeln und sich an das Leben auf der Welt anzupassen.

Da wir Menschen leider keinen praktischen Tragebeutel wie die Kängurus haben und kein Fell wie die Koalas, an dem sich das Kind festklammern kann, müssen wir uns anders behelfen. Und das tun wir mit Tragetüchern und Tragehilfen, um auch mal die Hände beim Tragen frei zu haben. Ein afrikanisches Baby im Tuch auf dem Rücken der Mutter ist ein normales Bild für uns, aber ein deutsches Baby im Tuch ist doch immer noch einen zweiten und dritten Blick wert, obwohl es auch schon aus dem Spätmittelalter Abbildungen aus Europa gibt mit Tragetüchern. Mitte des 19. Jahrhunderts wurde in England der Kinderwagen erfunden und es wurde schick, das Kind auszufahren. Das war dann erstmal das Ende der Tragetücher, bis sie in den 70er Jahren wieder in Deutschland auftauchten.

Für das Baby ist es so eng am Körper getragen- wieder wie im Bauch: es bekommt Wärme, hört den Herzschlag der Mutter/des Vaters, spürt die Enge und wird geschaukelt. Ein Seemann sagte einmal, die erste Zeit auf der Welt müsse für ein Baby wie ein kalter Entzug sein. Wenn er schon nach drei Wochen auf dem Schiff Mühe habe, ohne Schaukeln und Motorengeräusche klar zu kommen, wie gehe es dann einem Baby nach neun Monaten?

Durch das Tragen fördert man den Gleichgewichtssinn, das Baby schreit weniger, es kann besser und tiefer schlafen. Auch Verdauungsprobleme bessern sich, weil das Bauch-an-Bauch-Tragen den Babybauch wärmt und massiert, und die Anhock-Spreizhaltung eine super „Pups-Position“ ist.

Das Hebammenteam des FEK

Man verwöhnt also sein Baby nicht beim Tragen, man erfüllt ihm lediglich seine natürlichen Bedürfnisse.

Wichtig ist, dass die Tragehilfe wie eine zweite Haut um das Baby liegt, damit es stabil gehalten wird und nicht in sich zusammensacken kann. Weiter soll die Tragehilfe das Baby gut in seiner Anhock-Spreizhaltung unterstützen, d. h. der Steg zwischen den Beinen soll von Kniekehle zu Kniekehle gehen und die Knie auf Bauchnabelhöhe halten. Für den Träger muss die Tragehilfe bequem sein, z. B. durch breite Träger eine gute Gewichtsverteilung ermöglichen. Das Baby sollte auch nur zum Träger gewandt getragen werden, da ein Vorwärtstragen dem Rücken und der Hüfte des Babys keine Stabilität gibt. Außerdem kann das Baby sich nicht schutzsuchend gegen Mama oder Papa kuscheln und wird mit Reizen von vorn überschüttet.

Es lohnt sich auf jeden Fall, sich verschiedene Tragevarianten von einer Trageberaterin ausführlich zeigen zu lassen und diese zu testen, um eine entspannte „Tragzeit“ zu haben. Das Angebot an Tragehilfen ist mittlerweile sehr groß und hat für jeden das Passende dabei: sportlich, modern, altbewährt, mit Schnallen, zum Knoten, einfarbig oder bunt, und, und, und.

Trageberater haben Seminare an Trageschulen besucht und sind fit im Binden von Tragetüchern und im Umgang mit Tragehilfen.

In Einzelberatungen hilft sie Eltern, die richtige Tragehilfe für sich und ihr Kind zu finden und vermittelt Ihnen die richtige Handhabung. Anfangs wird mit Puppen geübt und, wenn die Eltern sicher sind, auch mit dem Baby.

Mehr Informationen im Kreißsaal unter: 04321 405-4800

Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
in Kooperation mit der Frauenklinik des UK-SH, Campus Kiel

Bei weiteren Fragen wenden Sie sich bitte an Ihr Hebammenteam

Kontakt:
Tel.: 04321 405-4800
Fax.: 04321 405-4819
Friesenstr. 11
24534 Neumünster

FEK - Friedrich-Ebert-Krankenhaus Neumünster GmbH
Friesenstraße 11, 24534 Neumünster
Telefon-Zentrale: 04321 405-0
Homepage www.fek.de

Akademisches Lehrkrankenhaus für die Medizinischen Fakultäten der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel und der Universität Hamburg

Stand 02/2018