

BIRGIT LAUE

**ALLES, WAS
WICHTIG IST**

SCHWANGER- SCHAFT



Gesundheit, Entwicklung, Vorsorge, Geburt





INHALTSVERZEICHNIS

LEBEN IN ANDEREN UMSTÄNDEN

8 Neues Leben entsteht

- 8 Erstes Trimenon
- 12 Zweites Trimenon
- 14 Drittes Trimenon

17 Die Schwangerenvorsorge

- 17 Vorsorgemöglichkeiten
- 20 Alle Vorsorgeuntersuchungen in der Schwangerschaft
- 23 Pränataldiagnostik

28 Die richtige Ernährung

- 28 Qualität ist das A und O
- 29 Ausgewogene Ernährung
- 36 Zum Umgang mit Lebensmitteln

39 Fit und gesund durch 40 Wochen

- 39 Natürliche Pflege

- 44 Lust und Liebe
- 46 Sport und Bewegung
- 49 Reisen in der Schwangerschaft
- 53 Mit Tieren leben

54 Hilfe bei Beschwerden

- 54 Beschwerden von A–Z

69 Schwanger mit Hindernissen

- 69 Komplikationen

Gut vorbereitet

82 Aktiv und entspannt in anderen Umständen

- 82 Kurse zur Geburtsvorbereitung

88 Wo entbinden? Babys Geburtsort

- 88 Klinikgeburt
- 91 Hebammengeleiteter Kreißsaal
- 92 Geburtshaus
- 94 Hausgeburt

98 Vorbereitung auf das Leben mit dem Baby

- 98 Säuglingspflegekurs
- 100 Vorbereitung aufs Stillen
- 101 Babys Namen finden

102 Die Geburt sanft anstoßen

- 102 Verschiedene Möglichkeiten



Die Geburt

106 Die natürliche Geburt

- 106 Erste Anzeichen
- 106 Vorwehen
- 107 Eröffnungswehen
- 107 Zeichnen
- 107 Blasensprung
- 108 Vorzeitiger Blasensprung
- 109 Die Wehen setzen ein
- 110 Ankunft am Geburtsort
- 111 Geburtsphasen

117 Schmerzen lindern

- 117 Einstellung zum Geburtsschmerz
- 118 Sanfte Hilfen
- 121 Medikamentöse Verfahren
- 122 Schmerzlinderung lokal

125 Medizinische Begleitung

- 125 Geburtshilfliche Überwachung
- 126 Geburtseinleitung

129 Bei Komplikationen: geburtshilfliche OPs

- 129 Dammschnitt
- 130 Saugglocke und Geburtszange
- 131 Kaiserschnitt

140 Besondere Geburten

- 140 Geburt aus Beckenendlage
- 141 Mehrlingsgeburt
- 141 Frühgeburt
- 142 Sturzgeburt

143 Nach der Geburt

- 143 Abnabeln
- 143 Apgar-Test

- 143 Erstes Anlegen
- 144 Neugeborenen-Erstuntersuchung
- 147 Die Mutter nach der Geburt

Das Wochenbett

150 Zeit der Umstellung

- 150 Als Familie zusammenwachsen
- 151 Gut zu wissen

158 Die ersten Tage mit dem Neugeborenen

- 158 Ausscheidungen
- 158 Hautpflege
- 159 Nabelpflege
- 160 Neugeborenenengelbsucht

161 Babys Ernährung

- 161 Einfach stillen
- 164 Wenn Sie nicht stillen

165 Tränen und Zweifel im Wochenbett

- 165 Der Babyblues
- 166 Depression und Psychose

167 Sexualität nach der Geburt

- 167 Deutliche Veränderungen
- 168 Zyklus und Verhütung
- 169 Erneut schwanger werden

170 Service

- 170 Der Mutterpass
- 180 Ihr gutes Recht
- 182 Eltern werden, Eltern sein
- 184 Stille Geburt
- 185 Bücher und Adressen
- 188 Register



LEBEN IN ANDEREN UMSTÄNDEN



Während der gesamten Schwangerschaft läuft Ihr Körper auf Hochtouren, damit Sie Ihrem Baby jederzeit optimale Entwicklungsmöglichkeiten bieten können. Viele Fragen tauchen jetzt auf: Wie entwickelt sich unser Kind, was esse ich am besten, was tue ich bei Beschwerden? Alles Wissenswerte erfahren Sie in diesem Kapitel.



14. Woche: Das Geschlecht Ihres Kindes ist im Ultraschall feststellbar. Es lutscht schon fleißig an seinem winzigen Daumen, kann blinzeln und seine Stirn in Falten legen. Ihr Kleines bekommt Augenbrauen, und das Kopfhaar beginnt auch bereits zu sprießen.

15. Woche: Ihr Kind turnt jetzt sehr oft und viel, mit den kräftigen Bewegungen stärkt es seine Körpermuskulatur. Sein kleines Herz befördert am Tag circa 100 Liter Blut. Inzwischen kann Ihr Nachwuchs auch seinen Mund auf- und zumachen, der Suchreflex entwickelt sich, und es zeigt vermehrt Schluck- sowie Saugbewegungen.

16. Woche: In den nächsten drei Wochen wird Ihr Kind sein Gewicht von nun etwa 100 Gramm fast verdoppeln und etliche Zentimeter wachsen. Es trainiert seine Lungen, indem es Fruchtwasser ein- und ausatmet. Gerne spielt es mit der Nabelschnur – es greift danach und zieht daran.

18. Woche: Vor allem Rumpf und Gliedmaßen Ihres Babys erleben jetzt einen Wachstumsschub. Es übt nun schon das Atmen, indem sich sein Brustkorb hebt und senkt. Auch die Körperproportionen verändern sich, die Beine werden länger als die Arme, und das Verhältnis von Kopf zu Körper wird ausgewogener. In ausgiebigen Turnstunden trainiert Ihr Kind alle Sinne: Wenn es zum Beispiel mit den Füßen an die Gebärmutterwand stößt, zieht es sie zurück. Sie spüren nun vielleicht zum ersten Mal die Bewegungen Ihres Babys – ein wunderbarer Augenblick, nicht nur beim ersten Kind!

19. Woche: Die Netzhaut im Auge reagiert auf Lichtreize. Die Entwicklung der Haut ist ebenfalls abgeschlossen, sie ist aber noch so dünn, dass die Blutgefäße hindurchscheinen.

Obwohl die Augenlider des Fetus noch bis zur 26. Schwangerschaftswoche geschlossen bleiben, kann Ihr Kind jetzt schon hell und dunkel unterscheiden.

Zweites Trimenon

Im zweiten Schwangerschaftsabschnitt, der vom fünften bis zum siebten Monat dauert, durchleben Sie normalerweise eine Phase des Wohlbefindens.

Fünfter Monat

17. bis 20. Woche

17. Woche: Das Gehör Ihres Kindes ist jetzt schon so weit entwickelt, dass Ihr Baby erste Geräusche wie das Rauschen Ihres Blutes und Ihren Herzschlag wahrnehmen kann. Außerdem bildet sich die Käseschmiere, eine Art natürliche Pflegecreme, die den kleinen Körper bedeckt und schützt.



An den Fingern und Zehen sind die charakteristischen kleinen Hautrillen entstanden, die den individuellen Finger- und Zehenabdruck ausmachen.

20. Woche: Halbzeit! Mit Ende der 20. Woche haben Sie bereits die Hälfte Ihrer Schwangerschaft hinter sich. Das Gewicht Ihres Kindes beträgt circa 300 Gramm, und es misst vom Scheitel bis zum Steiß etwa 15 bis 16 Zentimeter. Es trinkt fleißig Fruchtwasser und scheidet es als Urin wieder aus.

Fruchtwassermenge

Die normale Fruchtwassermenge liegt in der 11. Woche bei ca. 35 ml, in der 20. Woche bei 350 bis 500 ml und in der 36. Woche bei 1000 bis 1500 ml. Danach verringert sie sich mit jeder Woche um rund 100 ml.

Sechster Monat

21. bis 24. Woche

21. Woche: Ihr Baby schwimmt in circa einem Liter Fruchtwasser, es kann sich nun schon gut in seiner Umgebung orientieren, denn sein Gleichgewichtssinn ist fast vollständig entwickelt. Das Herz Ihres Kindes wird größer und kräftiger. Zwischen rechtem und linkem Vorhof hat es noch eine kleine Öffnung, die sich erst nach der Geburt schließt.

22. Woche: Jetzt sieht Ihr Kind schon aus wie ein Neugeborenes, aber es ist noch sehr dünn und muss sich noch ein kleines Fettpolster zulegen. Seine Purzelbäume lassen sich ab jetzt auch über die Bauchdecke mitverfolgen. Endlich kann nun der Papa fühlend Kontakt mit dem Baby aufnehmen.

23. Woche: Jetzt hört Ihr Kind auch Ihre Stimme durch die Bauchdecke. Sprechen Sie regelmäßig und häufig mit ihm, dann wird es sich später an die vertraute Stimme erinnern und sich davon beruhigen lassen. Ihr Kind hat bereits individuelle Schlaf- und Wachphasen entwickelt und lässt sich durch Bewegungen von außen sogar wecken.

24. Woche: Am Ende der 24. Schwangerschaftswoche hat Ihr Baby schon ein Gewicht von durchschnittlich 530 Gramm, und es misst von Kopf bis Fuß ungefähr 28 Zentimeter. Sie können den oberen Rand Ihrer Gebärmutter nun selbst in Nabelhöhe tasten.

Siebter Monat

25. bis 28. Woche

25. Woche: Langsam wird es für Ihr Kind enger in der Fruchtblase, aber es kann die Beine kreuzen, sich hin und her bewegen, drehen, treten und innerhalb der Gebärmutter seine Position noch gut verändern. Ihre Gebärmutter ist inzwischen so groß wie ein Luftballon und drückt gegen Magen und Zwerchfell. Sie sind deshalb vielleicht kurzatmig oder haben öfter Sodbrennen.

Ab jetzt hätte Ihr Kind aufgrund seiner Lungenentwicklung und mithilfe medizinischer Versorgung bereits gute Überlebenschancen, wenn es als Frühchen zur Welt käme.

26. Woche: Ihre Gebärmutter übt sich jetzt schon manchmal in leichter Wehentätigkeit, was Sie daran merken, dass Ihr Bauch hin und wieder bis zu einer Minute lang hart wird. Diese Übungswehen werden Braxton-Hicks-Kontraktionen genannt, manchmal heißen sie auch »Wilde Wehen«. Die Kontraktionen sind



Vorbereitung auf das Leben mit dem Baby

Säuglingspflegekurs

Wissen Sie, was Pucken, Luren, ein Tummy-Tub oder die Finkelsteinregel sind? Falls ja, haben Sie bestimmt bereits Nachwuchs. Falls nein, ist dies auch kein Problem, denn dann wird Ihnen das spezielle Wissen um Wickelmethode(n) (Pucken) und -tücher (Luren), spezielle Badegefäße und den Nahrungsbedarf von Flaschenkindern nach der Finkelsteinregel in einem Säuglingspflegekurs vermittelt. Ein solcher Kurs wendet sich vor allem an die Eltern, die ihr erstes Kind erwarten und bislang noch keine Erfahrung im Umgang mit Neugeborenen sammeln konnten. Neben Themen wie Wickeln, Baden und Anziehen werden auch Tipps zum Stillen, zur Säuglingsernährung und zum Umgang mit alltäglichen Wehwehchen vermittelt. Aber auch Informationen zum Säuglingsschlaf und der optimalen Gestaltung von Babys Schlafplatz helfen werdenden Eltern weiter.

Eine Teilnahme ist bereits ab Mitte der Schwangerschaft sinnvoll, denn viele praktische Tipps für die Erstausrüstung, die nötigen (und unnötigen) Anschaffungen des ersten Jahres und zur Handhabung von Tragehilfen runden das Angebot eines guten Kurses ab. Säuglingspflegekurse werden von Hebammen, Elternschulen, Zentren für Geburtsvorbereitung, Familienbildungsstätten oder Kliniken angeboten.

Spezielles Hilfsangebot

Für Risikoschwangere, die an keinem regulären Kurs teilnehmen können oder möchten, bieten manche Hebammen auch Säuglingspflege-Einzelkurse als Hausbesuche an. Bei einer drohenden Frühgeburt erhalten Sie von Ihrer Hebamme beispielsweise wichtige Informationen zum Thema »Känguruhen« und erfahren, warum dieses auf der Intensivstation der Kinderklinik so wichtig für Sie und Ihr Neugeborenes ist. Außerdem können Sie mit ihr bei einem bevorstehenden längeren oder frühzeitigen Klinikaufenthalt vor dem Entbindungstermin weitere zentrale Fragen, wie zum Beispiel die Organisation einer Haushaltshilfe oder Fragen zum Abpumpen, Aufbewahren und Transport von Muttermilch, in Ruhe klären. Dies kann sehr entlastend sein – fragen Sie bei Ihrer Hebamme nach.

TIPP Sinnvoll anzuschaffen

Das Angebot an Babykleidung und Babyzubehör ist riesig. Aber ein Baby benötigt am Anfang meist weniger als man denkt. Am besten lassen Sie sich bei Ihren Einkäufen von den Checklisten für die Erstausrüstung leiten. Weitere Dinge können Sie auch später noch nach Bedarf zukaufen.

Grundausrüstung für Ihr Baby

Babykleidung

- ✓ sechs kleine Bodys, Größe 56 bis 62, mit seitlichen Druckknöpfen; alternativ: mit großem Kopfausschnitt. Je nach Jahreszeit mit langen und / oder kurzen Ärmeln, im Winter Wolle / Seide- oder Frotteebodys mit langen Ärmeln
- ✓ sechs Oberteile mit langen Ärmeln, Größe 56 bis 68
- ✓ sechs Strampler oder Hosen, Größe 56 bis 68
- ✓ vier Strumpfhosen oder Leggings mit Füßchen
- ✓ zwei Mützchen aus Wolle, Seide oder Baumwolle in Größe 62 und 68
- ✓ drei Paar dicke Söckchen oder zwei Paar Babystrickschuhe, drei Paar dünne Babysöckchen
- ✓ vier Frotteehöschen
- ✓ sechs Lätzchen oder Mullwindeln, wenn das Baby spuckt

Wickeln und Pflegen

- ✓ Einmal- oder Stoffwindeln
- ✓ Windeleimer mit Deckel
- ✓ Wickelkommode oder Wickelaufsatz für die Badewanne
- ✓ Wickeltisch-Heizstrahler
- ✓ gepolsterte, abwaschbare Wickelaufgabe
- ✓ eine kleine Waschschiüssel
- ✓ zwei Moltontücher
- ✓ Feuchttücher / Zellstofftücher
- ✓ Babybadewanne / Badeimer, Badethermometer
- ✓ sechs Waschlappen

- ✓ zwei Kapuzenbadetücher
- ✓ Babyöl, Wundcreme
- ✓ Babynagelschere
- ✓ Babybürste

Babys Schlaf

- ✓ drei bis vier einteilige Schlafanzüge
- ✓ Stubenwagen oder Wiege für die ersten drei Monate oder ein Kinderbett
- ✓ wasserdichter Matratzenschoner oder Betteinlage
- ✓ eine leichte Bettdecke für den Kinderwagen
- ✓ zwei größenverstellbare Schlafsäcke, je nach Jahreszeit mit und ohne Ärmel
- ✓ eine Wolldecke

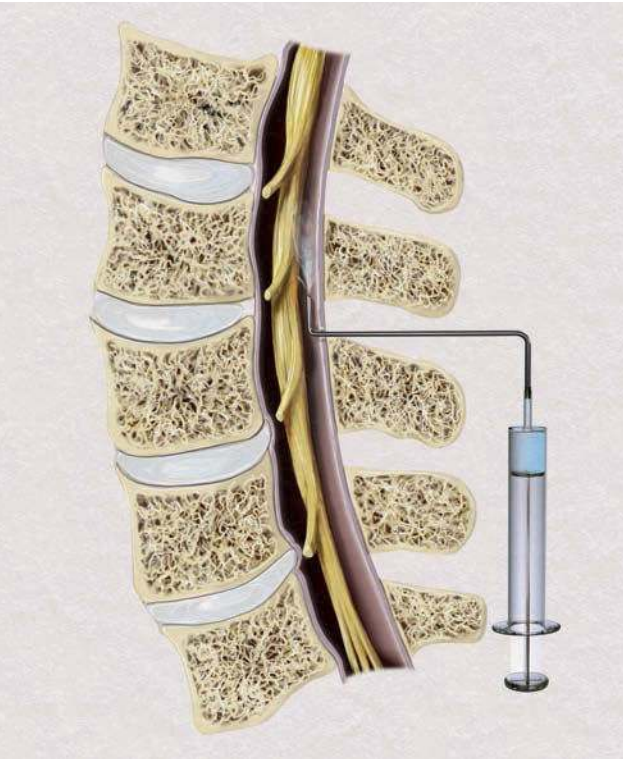
Mit Baby unterwegs

- ✓ Tragetuch
- ✓ eine Mütze (Material je nach Jahreszeit) sowie Jacke oder Overall und Handschuhe für den Winter
- ✓ Kinderwagen
- ✓ Babylieschale fürs Auto
- ✓ Reisebett

Nützliches

- ✓ zehn Mullwindeln als Unterlage für den Kopf und als Spucktuch
- ✓ Wärmflasche
- ✓ Babyphone
- ✓ digitales Babyfieberthermometer





Bei der Spinalanästhesie wird die Kanüle meist zwischen dem dritten und vierten Lendenwirbel eingeführt, vorsichtig bis zum Wirbelkanal vorgeschoben und das Lokalanästhetikum verabreicht.

Spinalanästhesie

Anders als bei der PDA wird bei der Spinalanästhesie die harte Rückenmarkshaut mit einer dünnen Kanüle durchstoßen. Das Schmerzmittel wird unmittelbar in den Rückenmarkskanal gespritzt und die Nadel danach sofort wieder entfernt. Das eingespritzte örtliche Betäubungsmittel sinkt mit der Schwerkraft nach unten. Wenn der Narkosearzt nur eine sehr geringe Menge des Betäubungsmittels verwendet, ist eine alleinige Blockierung der untersten Rückenmarksnerven, also der Nerven, die zum Kreuzbein gehören,

möglich. Dadurch wird der Bereich von Damm, Schamregion und After betäubt. Eine Spinalanästhesie wirkt sehr schnell. Sie kommt manchmal in der Endphase der Geburt zum Einsatz, wenn keine PDA gelegt wurde oder wenn ein sofortiger Kaiserschnitt notwendig wird (siehe Seite 136), die werdende Mama aber keine Vollnarkose wünscht.

Es gibt allerdings auch einige Nachteile: So kommt es beispielsweise danach zu Kopfschmerzen, wenn beim Herausziehen der Nadel aus dem Rückenmarkskanal Gehirnflüssigkeit austritt. Um die Schmerzen zu behandeln, die durch den leichten Unterdruck im Gehirn entstanden sind, muss Ihnen eventuell steril entnommenes Eigenblut auf Höhe der vorherigen Punktionsstelle eingespritzt werden, welches das kleine Loch sicher verschließt. Auch Übelkeit, Kreislaufprobleme oder vorübergehende Probleme mit der Atmung sind mögliche Nebenwirkungen der Spinalanästhesie.

Pudendusblock

Für den Pudendusblock spritzt der Arzt in der Spätphase der Geburt ein Lokalanästhetikum im Bereich der Sitzbeinhöcker um die schmerzleitenden Bahnen des Pudendusnervs. Die örtliche Betäubung macht den Scheidenausgang, die Schamlippen und den Damm etwas schmerzempfindlicher, beeinflusst den Drang zu pressen aber nicht.

Der Pudendusblock wird vor allem eingesetzt, wenn keine Periduralanästhesie (PDA) gelegt wurde. Die Wirkung hält bis zu einer Stunde an, meist lässt sich dadurch noch ein eventueller Dammschnitt schmerzfrei versorgen. Nebenwirkungen des Pudendusblock können Blutergüsse in der Scheidenwand sein.

Medizinische Begleitung

Geburtshilfliche Überwachung

Cardiotokogramm (CTG)

Das Cardiotokogramm, kurz CTG, dient dazu, während der Geburt die kindlichen Herztöne zu überwachen und die Aktivität des Gebärmuttermuskels zu messen. Hebammen und Ärzte können daraus wichtige Rückschlüsse auf das aktuelle Befinden Ihres Kindes ziehen. Je nach Geburtsverlauf ist es anfänglich ausreichend, alle ein bis zwei Stunden ein halbstündiges CTG zu schreiben. Ab einer Muttermundsöffnung von sieben bis acht Zentimetern wird in den meisten Kliniken heute kontinuierlich aufgezeichnet, weil nun der für das Kind belastendere Teil der Geburt beginnt.

Beweglich trotz CTG

Eine gute Möglichkeit, trotz Dauer-CTG mobil zu bleiben, ist die sogenannte »Telemetrie«, bei der ohne direkte Kabelverbindung die Signale per Funk direkt an das Aufzeichnungsgerät übertragen werden. Das funktioniert übrigens sogar unter Wasser und ist heute in vielen Kliniken möglich.

Zu einer Dauerüberwachung wird man sich unabhängig von der Öffnung des Muttermundes entschließen, wenn die kindlichen Herztöne auffällig sind, Sie

einen Wehentropf oder eine PDA bekommen oder wehenhemmende Medikamente benötigen.

Mikroblutuntersuchung (Fetalblutanalyse)

Wenn die Herztöne des Kindes auffällig sind und das CTG keinen eindeutigen Aufschluss gibt, kann der Arzt mit einem Blutstropfen aus der kindlichen Kopfhaut unter anderem den Sauerstoffgehalt des Blutes besser beurteilen. Durch diese zusätzliche Untersuchung während des Geburtsvorgangs muss er nicht auf »bloßen Verdacht« hin die natürliche Geburt vorzeitig per Kaiserschnitt oder andere geburtshilfliche Maßnahmen beenden. Dazu führt er ein Metallrohr in die Scheide der Frau ein und ritzt die kindliche Kopfhaut unter Sicht mit einer kleinen Lanzette (wie beim »Fingerpieks« in der Schwangerschaft) ein. Das austretende Blut wird mit einem dünnen Glasröhrchen aufgefangen und anschließend der Säuregehalt (pH-Wert) in einem speziellen Blutgasanalyse-Gerät gemessen, um die Sauerstoffättigung beurteilen zu können. Diese Untersuchung heißt Mikroblutuntersuchung (MBU).

Bei normalen oder noch tolerablen Werten wird die Mikroblutuntersuchung nach 30 Minuten wiederholt. Sinkt der pH-Wert des Kindes weiter ab, droht ihm akute Sauerstoffnot, und die Geburt wird in absehbarer Zeit, je nach Fortschritt, durch Kaiserschnitt, Saugglocke oder Zange (siehe ab Seite 130) beendet, um bleibende Schäden abzuwenden.



Die Neugeborenen-Basisuntersuchung U2 wird vom Kinderarzt durchgeführt und findet zwischen dem dritten und zehnten Lebenstag statt.

Wickeln und waschen

Sobald die Erstuntersuchung abgeschlossen ist, wird Ihr Baby gewickelt und angezogen. Auf das früher übliche Reinigungsbad verzichtet man heute meistens, denn die auf der Haut befindliche Käseschmiere (Vernix caseosa) ist eine gute Wärmehülle für das Baby. Im Mutterleib schützte sie das Kind vor dem Aufweichen seiner Haut durch das Fruchtwasser. Je reifer ein Kind ist, umso weniger Käseschmiere hat es bei seiner Geburt. Die zähe weiße Substanz, die aus Fetten, Eiweißen und Wasser besteht, ist völlig geruchsneutral. Wird sie nach der Geburt nicht abgewaschen, enthält die Babyhaut deutlich mehr Wasser und ist weniger schuppig. Käseschmiere fördert die Wundheilung, reinigt und wirkt gegen Infektionen und ist somit das beste Pflegeprodukt für die Babyhaut!

Wichtiges Hörscreening

Lassen Sie unbedingt innerhalb der ersten drei Lebenstage das kostenlose »Neugeborenen-Hörscreening« durchführen, einen wichtigen Test zur Früherkennung von Hörstörungen. Circa eines von 1 000 Neugeborenen ist von einer angeborenen beidseitigen Hörstörung betroffen, die Schwierigkeiten in der sprachlichen, seelischen und intellektuellen Entwicklung zur Folge hat. Der harmlose Hörtest ermöglicht eine frühzeitige Diagnosestellung und eine rasche Therapie durch Frühförderung und moderne Hörgeräte-Technologien.

Vitamin-K-Prophylaxe

Während der Schwangerschaft wird nur eine geringe Menge an Vitamin K, das bei der Blutgerinnung eine wichtige Rolle spielt, über die Plazenta an das Kind übertragen. Deshalb ist auch der Vitamin-K-Speicher in der Leber des Neugeborenen bei der Geburt nicht ausreichend gefüllt. Ein Mangel kann in sehr seltenen Fällen zu Hirnblutungen führen. Damit das nicht passiert, wird von der Ernährungskommission der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) die sogenannte Vitamin-K-Prophylaxe empfohlen. Dazu bekommt Ihr Baby jeweils im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen U1, U2 und U3 je 2 mg Vitamin K-Tropfen in den Mund. Kinder, die durch einen Kaiserschnitt, eine Saugglocken- oder Zangengeburt zur Welt kamen, und Frühgeborene bekommen höhere Dosen Vitamin K, da sie einen höheren Bedarf haben.

Augentropfen

In einigen Krankenhäusern ist die routinemäßige Gabe von Silbernitratropfen (Créde'sche Augenprophylaxe) in die Augen des Neugeborenen noch immer üblich. Damit soll eine Infektion der Augen mit dem Erreger der Gonorrhoe (Tripper) bei der Geburt verhindert werden. Aufgrund der umfassenden Infektionsdiagnostik in der Schwangerschaftsbetreuung ist diese Prophylaxe heute aber nicht mehr gesetzlich vorgeschrieben. In manchen Kliniken bekommen Kinder unmittelbar nach der Geburt antibiotische Augentropfen gegen eine andere Form von Keimen, die sogenannten Chlamydien, die eine Bindehautentzündung verursachen können. Allerdings ist dies umstritten.

Die Mutter nach der Geburt

Ihr Kind hat nun die ersten Maßnahmen überstanden und kann endlich zurück in Ihre Arme. Genießen Sie den innigen Moment der Zweisamkeit mit ihm. Vielleicht sucht es nun noch einmal Ihre Brust, und Sie können es anlegen, vielleicht schläft es aber auch, erschöpft von all den neuen Eindrücken und Erlebnissen, erst einmal ein.

Wenn Sie sich kräftig genug und wohlfühlen, können Sie es nun in sein Bettchen legen und unter die Dusche gehen oder sich am Waschbecken ein wenig erfrischen. Fühlen Sie sich noch sehr wackelig auf den Beinen und möchten lieber liegen bleiben, wird Sie Ihre Hebamme im Bett frisch machen. Danach sollten Sie eine Flockenwindel oder eine dicke Binde in Ihren Slip einlegen, um den Wochenfluss aufzufangen. Ihre Hebamme wird Ihren Blutdruck und Ihre Temperatur kontrollieren und Sie ans Wasserlassen erinnern.

Zeit für Sie und Ihr Kind

Besprechen Sie zu Hause Ihren Anruferantworter einfach gleich mit dem Geburtsdatum, dem Namen und dem Gewicht Ihres Kindes. Neugierige Anrufer erfahren so alles, was sie dringend wissen möchten – und Sie und Ihr Kleines bleiben erst einmal ungestört!

Nach der Geburt spüren die meisten Frauen nicht gleich, ob ihre Blase voll ist. Falls Sie nach der Riesenleistung der Geburt hungrig sind, bekommen Sie oftmals noch im Kreißsaal etwas zu essen, spätestens jedoch auf der Wochenbettstation. In der Klinik werden Sie, wenn alles in Ordnung ist, nach zwei Stunden dorthin verlegt. Nach einer ambulanten Geburt können Sie in aller Regel nach vier Stunden nach Hause gehen.

Nach einer ambulanten Geburt können Sie, wenn alles gut verlaufen ist, mit Ihrem Neugeborenen schon nach wenigen Stunden die Klinik verlassen.





TIPP Bäuchlein-Massage

Erwärmen Sie ein wenig Massageöl in der Hand und reiben es vorsichtig um Babys Bauchnabel herum ein. Sanft kreisende Bewegungen im Uhrzeigersinn regen die natürliche Darmbewegung an, wirken entkrampfend und fördern so die Ausscheidung des gelben Blutfarbstoffs Bilirubin.

Neugeborenen- gelbsucht

Fast die Hälfte aller gesunden Babys hat in den ersten Lebenstagen eine leicht gelbliche Haut. Das ist eine harmlose Neugeborenenengelbsucht (Hyperbilirubinämie). Nach der Geburt werden die im Mutterleib gebildeten roten Blutkörperchen des Kindes abgebaut und gleichzeitig neue gebildet. Beim Zerfall wird der gelbe Blutfarbstoff, das sogenannte Bilirubin, freigesetzt, das der Organismus nicht verwerten kann. Normalerweise wird es durch bestimmte Enzyme in der Leber aufbereitet und dann ausgeschieden. Dazu ist die unreife kindliche Leber aber noch nicht vollständig in der Lage. Die Folge: Der Farbstoff Bilirubin tritt ins Blut über, die Haut und das Weiße im Auge färben sich gelb, Ihr Kind wird schläfriger und trinkt vielleicht weniger als sonst. Es ist allerdings wichtig, dass Sie Ihr Kind trotzdem häufig anlegen oder ihm die Flasche anbieten, da es die Flüssigkeit zum Abbau des Bilirubins benötigt.

Ihre Hebamme wird sich beim Wochenbettbesuch Ihr Kind jeden Tag einmal un-

bekleidet ansehen und so den Verlauf der Gelbfärbung sicher beurteilen. Falls nötig, wird sie wichtige vorbeugende Maßnahmen einleiten oder Sie zur Behandlung an den Kinderarzt weiterverweisen.

Das können Sie vorbeugend tun:

- **Nahrung:** Geben Sie Ihrem Kind möglichst vom ersten Tag an die Brust, und lassen Sie es die wertvolle Vormilch trinken. Das bringt seine Verdauung in Gang, sodass es das Mekonium rascher loswird, das viel Bilirubin enthält. Füttern Sie bitte kein Wasser, keinen Tee und keine Glukoselösung zu, sondern stillen oder füttern Sie ausschließlich Ersatznahrung. Das Bilirubin bindet sich an Eiweiß und wird deshalb schneller ausgeschieden.
- **Licht:** Legen Sie Ihr Baby in den ersten Tagen so oft wie möglich unbedeckt in die Nähe des Fensters, denn Tageslicht fördert den Abbau von Bilirubin. Achten Sie unbedingt auf eine Raumtemperatur von konstant 25-26°Celsius. Ihr Baby darf sich natürlich weder unterkühlen noch überhitzen.
- **Wärme:** Der Leberstoffwechsel funktioniert beim Neugeborenen am besten bei einer gleichbleibenden Körpertemperatur von 37°C, und deshalb braucht es in den kritischen Tagen Wärme. Halten Sie Ihr Kleines insbesondere um den Bauch herum schön warm.

Da ein zu hoher Bilirubinwert gefährlich für das kindliche Gehirn ist, wird abhängig vom Lebensalter des Kindes und der Bilirubinkonzentration die Ausscheidung mithilfe einer Fototherapie unterstützt. Die Behandlung dauert meist ein bis zwei Tage: Dabei wird das Baby mit blauem Licht beleuchtet, das den gelben Blutfarbstoff in der Haut verändert. So kann er vom Körper besser ausgeschieden werden.

Babys Ernährung

Einfach stillen

Nach und nach lernen Sie Ihr Kind immer besser kennen. Am besten gelingt Ihnen dies, wenn Sie möglichst viel mit ihm zusammen sind, sowohl tags als auch nachts. Denn dann können Sie die Signale Ihres Babys bald schnell und sicher deuten. Ihr Kind wird Ihnen seine Bedürfnisse zeigen, und es ist sinnvoll, es dann möglichst sofort zu stillen. Warten Sie mit dem Anlegen nicht so lange, bis es weint, denn einem weinenden Kind die Brust zu geben, ist sehr viel schwieriger als bei frühen Hungeranzeichen.

Hungeranzeichen

Ihr Baby signalisiert seinen »Hunger«, indem es

- sein Köpfchen hin- und herdreht,
- die Stirn runzelt,
- schnelle Augenbewegungen macht, vor allem im Halbschlaf,
- seine Lippen leckt oder seine Zunge vorstreckt,
- Saugbewegungen und -geräusche macht,
- das Händchen am Mund hat.

Sobald Sie bei Ihrem Kind die ersten Hungeranzeichen erkennen, setzen oder legen Sie sich bequem hin. Stützen Sie Ihren Rücken eventuell mit einem Kissen. Am Anfang kann es hilfreich sein, mit freiem Oberkörper zu stillen. Legen Sie sich dann ein Tuch oder eine Decke um die Schultern, damit Sie nicht frieren.

Ihr Baby darf stets so häufig trinken, wie es mag, und so lange, bis es satt ist. Dies nennt man »Stillen nach Bedarf«. In den ersten Tagen werden es meist wenigstens sechs, eher noch acht bis zwölf Milchmahlzeiten innerhalb von 24 Stunden sein. Sobald Ihre Milch von Vormilch auf reife Muttermilch umgestellt ist, kann Ihr Kind kurzfristig sogar häufiger die Brust verlangen. In der zweiten Lebenswoche pendelt sich der Bedarf meist wieder auf durchschnittlich achtmal ein. Generell gilt: Wenn Ihr Baby oft trinkt, steigert sich die Milchmenge, legen Sie es weniger häufig an oder ersetzen Sie Stillmahlzeiten durch andere Nahrung (siehe Seite 164), wird die Milch weniger.



Signale: Wenn Ihr Baby die Stirn runzelt 1 oder die Hand in den Mund steckt 2, heißt das »Ich habe Hunger!«.





Schwangerschaft und Geburt – alles, was man wissen muss

Übersichtlich, kompakt und klar beantwortet dieser Ratgeber alle wichtigen Fragen in den aufregenden 40 Wochen, in denen Sie Ihr Baby erwarten. Er begleitet Sie bis zur Geburt und in die Zeit des Wochenbetts.

- **Faszination:** So entwickelt sich das Baby – und das tut sich bei Ihnen.
- Praktische Informationen rund um **Ihr neues Leben** mit wachsendem Bauch: Gesundheit, Wohlbefinden und Beschwerden, Ernährung, Sport und Alltagsleben.
- **Schwangerenvorsorge** bei Arzt und Hebamme mit Erklärungen zum Mutterpass. Plus: Diagnoseverfahren der Pränataldiagnostik.
- Wissenswertes zur Wahl des Geburtsortes, zum Verlauf einer Geburt und zu den **Möglichkeiten**, Schmerzen zu lindern.
- **Leben mit Baby:** Tipps zum Stillen, Schlafen und zur Pflege des Neugeborenen.

Aktualisierte Neuauflage

WG 467 Schwangerschaft
ISBN 978-3-8338-4457-7



9 783833 844577



€ 19,99 [D]
€ 20,60 [A]

www.gu.de

G|U