



Ihre Geburt im Johanniter-Krankenhaus Geesthacht

Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett –
informiert entscheiden und erleben

Aus Liebe zum Leben



JOHANNITER

Inhalt

- 3 Liebe werdende Eltern**
- 4 Bonding im babyfreundlichen Krankenhaus**
- 4 Bonding bezeichnet das Entstehen eines emotionalen Bandes zwischen dem Kind und seinen Eltern.
- 5 B.E.St.-Kriterien
- 5 10 Schritte zur babyfreundlichen Einrichtung
- 6 Ernährung des Säuglings
- 7 Vor der Geburt**
- 7 Vorsorgeuntersuchungen
- 7 Hebammenbetreuung in der Schwangerschaft und im Wochenbett
- 8 Vorbereitung auf das Leben mit Ihrem Baby zu Hause
- 8 Informationsabend im Krankenhaus
- 8 Themenabend Stillen
- 9 Kursangebote der Geburtshilfe und Wochenstation
- 9 Anmeldung zur Geburt
- 9 Geburtshilfliche Sprechstunde
- 10 Muttermilchgewinnung per Hand in der Schwangerschaft und nach der Geburt
- 12 Persönliche Dinge für die Zeit im Krankenhaus („Klinikoffen“)
- 13 Die Geburt**
- 13 Wie geht die Geburt los?
- 14 Wann macht man sich auf den Weg in den Kreißaal?
- 14 Ihre Geburt in unserem Kreißaal
- 15 Die Eröffnungsphase
- 16 Die Austrittsphase
- 17 Schmerzmittel während der Geburt
- 19 Wann werden klassische Verfahren zur Schmerzerleichterung eingesetzt?
- 19 Krampflösende Medikamente
- 19 Analgetika (Schmerzmittel)
- 19 Lachgas
- 20 Periduralanästhesie (PDA)
- 20 Entlassung nach der Geburt direkt aus dem Kreißaal
- 21 Kaiserschnitt
- 23 Beckenendlage
- 24 Überschreitung des errechneten Entbindungstermins**
- 24 Vorsorgeuntersuchung ab dem errechneten Termin
- 26 Nach der Geburt auf der Wochenstation**
- 27 Allgemeine Informationen über die Wochenstation
- 29 Körperliche Veränderungen im Wochenbett, Rückbildung und Nahtpflege
- 34 Sexualität und Familienplanung
- 34 Krisenzeit Wochenbett – Tränen im Wochenbett
- 35 Untersuchungen des Kindes in den ersten Tagen nach der Geburt
- 36 Überwachungspflichtige Neugeborene
- 37 Verlegung Ihres Kindes in eine Kinderklinik
- 37 Tag der Entlassung
- 37 Sicherer Babyschlaf
- 38 Später folgende Untersuchungen für Sie und Ihr Kind**
- 38 Vorsorgeuntersuchungen für Ihr Kind
- 38 Hüftultraschall
- 38 Frauenarzt
- 38 Hörtest
- 38 Zahnarzt
- 38 Augenarzt
- 39 Weiterführende Informationen für Eltern
- 39 Was ist zu organisieren?
- 40 Einführung der Beikost**
- 41 Kontakt**
- 42 Notizen**
- 44 Impressum**

Liebe werdende Eltern

Wir freuen uns, dass Sie für die Geburt Ihres Kindes unsere Klinik gewählt haben.

Im Leben einer Familie ist dies ein aufregender Moment und eine ereignisreiche Zeit. Wenn Sie unseren Informationsabend für werdende Eltern besucht haben, konnten wir Ihnen hoffentlich schon einen Eindruck unserer Arbeit vermitteln, einen Überblick über unsere Angebote geben und unsere Philosophie von Geburtshilfe und Förderung einer innigen Bindung zu Ihrem Kind beschreiben.

Mit dieser Broschüre möchten wir Ihnen Informationen über uns und unsere Abteilung jederzeit zur Verfügung stellen. Neben unseren Betreuungsangeboten unter der

Geburt oder im Wochenbett, Fragen zu Schmerzmitteln unter der Geburt oder der Zertifizierung zur Babyfreundlichen Geburtsklinik haben wir auch organisatorische Abläufe im Kreißsaal oder auf der Station für Sie erklärt. Wir hoffen, dass die Fülle an Informationen an passender Stelle schnell zu Antworten führt.

Diese Broschüre kann und soll das persönliche Gespräch mit uns nicht ersetzen. Vielmehr bietet sie die Möglichkeit, sich auf Gespräche vorzubereiten oder Informationsbedarf erst zu entdecken.

Wir hoffen, dass Sie sich bei uns wohlfühlen werden, eine positive Geburtserfahrung machen und mit Ihrer Familie in ein gesundes Wochenbett starten.

Dr. med. Klaus von Oertzen
Chefarzt Frauenklinik



Miriam Jens
Ltd. Hebamme B.Sc.
Bereichsleitung Frauenklinik



Bonding im babyfreundlichen Krankenhaus



Bonding bezeichnet das Entstehen eines emotionalen Bandes zwischen dem Kind und seinen Eltern.

Die ersten Lebensstunden sind eine einmalige Zeit für Eltern und Kind, ihre Beziehung miteinander zu vertiefen. Aus diesem Grund möchten wir Sie an dieser Stelle besonders ausführlich und auch etwas medizinisch über die Bedeutung von Bonding direkt nach der Geburt informieren und warum uns diese Phase in unserer Arbeit so sehr am Herzen liegt.

Die ersten Fäden dieser Beziehung werden bereits in der Schwangerschaft geknüpft: die werdende Mutter spricht mit dem in ihrem Bauch heranwachsenden Kind, sie streichelt den Bauch, sie entwickelt eine Vorstellung von ihrem Kind. Mit den ersten Kindsbewegungen wird dieses Kind immer realer, der Bauch wächst, die Bewegungen werden für den werdenden Vater begreifbar. Er kann den Bauch streicheln, massieren, mit dem Kind sprechen und so ebenfalls erste Kontakte

knüpfen. Die Eltern versuchen, sich das Leben mit ihm vorzustellen.

Das Kind spürt im Bauch der Mutter das Schaukeln, hört die Herztöne der Mutter, hört ihre Stimme und die des Vaters, schmeckt Fruchtwasser. Diese Wahrnehmungen kann es mit der Sicherheit und Geborgenheit in seiner Welt, dem Bauch der Mutter, verbinden.

Bonding ist kein isoliertes Ereignis, sondern erstreckt sich über einen längeren Zeitraum. Da der sofortige Aufbau einer Mutter-Kind-Bindung für das Neugeborene überlebenswichtig ist, gibt es ein ganz besonderes Zeitfenster, in dem Mutter und Kind besonders empfänglich füreinander sind: die erste Zeit nach der Geburt. Die Natur hat in dieser Phase beste Bedingungen geschaffen. Das Hormon Oxytocin, ein Liebes-, Wehen- und Stillhormon, Endorphine aber auch Stresshormone versetzen Mutter und Kind in einen Zustand, der das Bonding optimal unterstützt. Hormonell wird das Neugeborene direkt nach der Geburt in einen Zustand besonderer Wachheit, Aufmerksamkeit und Ruhe mit

einem ausgeprägten Saugreflex gesetzt. Anschließend verliert sich dieser Zustand in den nächsten Wochen vorerst wieder. Die Ausschüttung von Oxytocin fördert u.a. die Offenheit für Beziehungen, Nähe, das Ernähren und mütterliches Verhalten. Es reduziert Angst und Schmerzempfindlichkeit und steigert die Gelassenheit. Gleichzeitig sorgt es für das Auslösen des Milchspenderreflexes.

Der Einfluss dieser Hormone mit all ihren Eigenschaften und Auswirkungen ermöglicht Mutter und Kind, unmittelbar nach der Geburt eine tiefe Bindung zueinander einzugehen. Dabei kann man oftmals ein typisches Muster erkennen. Das normale Bondingverhalten direkt nach der Geburt beginnt mit Haut- und Augenkontakt: das zarte Berühren von Armen und Beinen des Kindes, des Körpers und zuletzt des Köpfchens, aus zarten Berührungen wird sanftes Streicheln mit der ganzen Hand. Dabei liegt das Kind auf dem Bauch der Mutter, sucht den Blickkontakt und ruht sich aus. Die Eltern beginnen, mit ihrem Kind zu sprechen und das Kind reagiert auf die ihm bekannten Stimmen. Die Eltern vergewissern sich, dass ihr Baby wohlauf ist, ob es ein Junge oder Mädchen ist, mit wem es Ähnlichkeiten hat. Dieses erste Miteinander nach der Geburt läuft in den ersten 30 Lebensminuten des Kindes nach einem typischen Muster ab und gelingt besser unbeobachtet bzw. ungestört. Wenn Mutter und Kind die ersten 30 Minuten ungestört im Hautkontakt erleben können, beginnt das Kind selbstständig die Brust zu suchen. Seine Bewegungen und sein Verhalten laufen in einer typischen Reihenfolge ab, die jedem Neugeborenen inne sind. Das Kind nutzt die ihm angeborenen Reflexe: es nimmt zuerst schmatzend seine Finger in den Mund, stößt sich kräftig mit seinen Füßen in Richtung Brust, hebt dann seinen Kopf und bewegt diesen von einer zur anderen Seite. Diese klopfenden Bewegungen auf der mütterlichen Brust sorgen für eine weitere Oxytocinausschüttung, die Brustwarze stellt sich auf und der Milchspenderreflex für das erste Stillen wird ausgelöst. Das Kind öffnet seinen Mund und sobald es die Brustwarze fasst, beginnt es zu saugen.

Untersuchungen haben gezeigt, dass ein ungestörtes Erleben der ersten Stunde nach der Geburt im Hautkontakt und das selbstständige Erfassen der Brust positive Auswirkungen auf den Stillbeginn und die Gesamtstilldauer haben sowie auf die Interaktion und Kommunikation der Mutter mit ihrem Kind.

Aus diesem Grund formulieren die für ein Babyfreundliches Krankenhaus verbindlichen B.E.St.®-Kriterien unter Punkt vier folgenden Schritt: den Müttern soll ermöglicht werden, unmittelbar nach der Geburt für mindestens eine Stunde oder bis das Baby das erste Mal gestillt wurde, ununterbrochenen Hautkontakt zu

garantieren. Erst im Anschluss werden wir Routinemaßnahmen wie wiegen und messen durchführen. Selbstverständlich kontrollieren wir die Vitalität jedes Kindes regelmäßig auch im Hautkontakt mit den Eltern.

B.E.St.-Kriterien

Die B.E.St.®-Kriterien (B.E.St.® = Bindung, Entwicklung, Stillen) basieren auf aktuellem wissenschaftlichen Kenntnisstand und auf internationalen Vereinbarungen und Vorgaben von WHO und UNICEF. Sie ermöglichen in ihrer Gesamtheit eine effektive Bindungs-, Entwicklungs- und Stillförderung. Die B.E.St.®-Kriterien sind die inhaltliche Grundlage der Zertifizierung einer Einrichtung der Geburtshilfe und Kinderheilkunde als „Babyfreundlich“. Das Johanniter-Krankenhaus Geesthacht hält sich an den WHO-Kodex von Muttermilchersatzprodukten mit all seinen Resolutionen.

10 Schritte zur babyfreundlichen Einrichtung

1. Schriftliche Richtlinien zur Umsetzung der B.E.St.-Kriterien auf der Grundlage der „Zehn Schritte für eine babyfreundliche Einrichtung nach WHO und UNICEF“ haben, die mit allen Mitarbeitenden regelmäßig besprochen werden.
Vollständige Einhaltung des internationalen Kodex für die Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten.
Ein fortlaufendes Monitoring- und Datenevaluierungssystem einrichten.
2. Schulungen aller Mitarbeitenden, so dass sie über die notwendigen Kenntnisse und Fähigkeiten zur Umsetzung der B.E.St.-Richtlinien verfügen.
3. Alle schwangeren Frauen bzw. werdenden Eltern über Bedeutung und Praxis des Stillens und der Bindungs- und Entwicklungsförderung informieren.
4. Den Müttern ermöglichen, unmittelbar ab Geburt ununterbrochen Hautkontakt mit ihrem Baby zu haben – mindestens eine Stunde lang oder bis das Baby das erste Mal gestillt wurde.
5. Den Müttern das korrekte Anlegen zeigen und ihnen erklären, wie sie ihre Milchproduktion aufrechterhalten können.
6. Neugeborenen weder Flüssigkeiten noch sonstige Nahrung zusätzlich zur Muttermilch geben – außer bei medizinischer Indikation.
7. 24-Stunden-Rooming-in praktizieren – die Möglichkeiten schaffen, dass Mutter und Kind Tag und Nacht zusammen bleiben können. Zu Hautkontakt und Känguruen anleiten und ermutigen.

8. Die Eltern dabei unterstützen, die Signale ihres Kindes zum Stillen bzw. Füttern zu erkennen und angemessen darauf einzugehen.
9. Gestillten Kindern keine künstlichen Sauger anbieten. Eltern zu Anwendung und Risiken von Flaschen, Saugern und Schnullern beraten.
10. Im Rahmen der Entlassung dabei unterstützen, dass Eltern und Kinder zeitnah Zugang zu fortlaufender Unterstützung und Betreuung erhalten. Die Entstehung von Stillgruppen fördern.



www.babyfreundlich.org/eltern

Ernährung des Säuglings

In diesem Kapitel möchten wir sie über die Möglichkeiten, ihr neugeborenes Baby zu ernähren informieren. Hierfür können wir ihnen unsere Broschüren "Gute Bindung – erfolgreich Stillen" und "Gute Bindung – Füttern per Flasche" anbieten. Beide finden sie auf unserer Homepage.

Das wichtigste zum Thema Stillen, Bindungs- und Entwicklungsförderung in Kürze:

- Muttermilch ist die normale Säuglingsernährung und ist auf die Bedürfnisse des Kindes abgestimmt.
- Stillen stärkt die Mutter-Kind-Bindung.
- Stillen schützt vor Infektionen, auch durch die besonderen Eigenschaften des Kolostrums.
- Stillen wirkt sich auch auf die Gesundheit der Mutter günstig aus.
- Ausschließliches Stillen in den ersten sechs Monaten und weiteres Stillen bei adäquater Beikost bis zum Alter von zwei Jahren oder darüber hinaus ist die optimale Vorgehensweise und entspricht der aktuellen WHO-Empfehlung.

In unserer Broschüre "Gute Bindung – erfolgreich Stillen" erhalten sie umfangreiche Informationen über:

- die Wichtigkeit des Rooming-ins
- die Wichtigkeit und Praxis von Hautkontakt
- Erfolgreiche Strategien für ausreichende Milchbildung
- Schmerzlindernde Wirkung des Stillens und des Hautkontaktes
- die Bedeutung des Stillens bzw. Fütterns nach Bedarf
- Stillpositionen und Anlegen



Stillvideo zum Stillbeginn: Attaching Your Baby at the Breast - Video - Global Health Media Project



Stillvideo zum Entleeren der Brust per Hand (sehr anschaulich obwohl in Englisch): How to Express Breastmilk - Video - Global Health Media Project





Vor der Geburt

Vorsorgeuntersuchungen

Im Laufe der Schwangerschaft erfolgen weitere Vorsorgeuntersuchungen, die sowohl von FrauenärztInnen als auch Hebammen übernommen werden. Der Ablauf sowie die Häufigkeit und der Inhalt dieser Untersuchungen sind in den Mutterschaftsrichtlinien festgelegt. Demnach finden diese Termine alle vier Wochen und ab der 32. Schwangerschaftswoche sogar alle vierzehn Tage statt. Sollte sich Ihr Kind noch über den errechneten Termin Zeit lassen, werden die Vorsorgeuntersuchungen alle zwei bis drei Tage durchgeführt. Neben der allgemeinen Vorsorge, wie bspw. dem Blutdruckmessen, der Lage- und Herztonkontrolle beim Kind und der Urinuntersuchung, werden in der Schwangerschaft auch einige Blut- bzw. Abstrichuntersuchungen durchgeführt. Zwei möchten wir Ihnen hier erklären, da diese für die Geburt relevant sein könnten.

Ihr Blut wird unter anderem ab der 32. Schwangerschaftswoche auf Hepatitis B getestet. Liegt diese Erkrankung vor bzw. ist der Test positiv, wird empfohlen, das Neugeborene direkt nach der Geburt zu impfen, um eine Übertragung des Virus auf das Kind zu vermeiden.

Erreger, die während der Geburt auf das Kind übertragen werden könnten, sind β -Streptokokken. Zur Feststellung wird von Ihrem behandelnden Gynäkologen zwischen der 35. und 37. Schwangerschaftswoche ein Abstrich aus der Scheide entnommen. Diese Untersuchung ist eine Wahlleistung und nicht Bestandteil der Mutterschaftsrichtlinien. Lassen Sie sich im Vorfeld von Ihrer Gynäkologin beraten. Bedenken Sie dabei, dass bei einem nicht vorgenommenem Abstrich Ihr Baby auf der Wochenstation so behandelt wird, als hätten es diese Erreger.

Sollten β -Streptokokken nachgewiesen werden, erfolgt die Behandlung von Geburtsbeginn bis zur Geburt des Kindes vierstündlich mit einem Antibiotikum. Diese Behandlung ist prophylaktisch und bietet keinen 100%igen Schutz für das Kind. Deswegen erfolgt 48 Stunden lang alle 6 Stunden eine Überwachung von Puls, Atemfrequenz und Sauerstoffsättigung des Kindes bei uns auf der Wochenstation. Sollte es doch zu einer Infektion beim Neugeborenen kommen, wird dieses stationär bei uns durch die Kinderärztinnen oder Kinderärzte mit einem Antibiotikum behandelt.

Hebammenbetreuung in der Schwangerschaft und im Wochenbett

Hebammenleistungen wie Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden, Schwangerenvorsorge, Geburtsvorbereitung, Wochenbettbesuche, Beratung und Hilfe in der Stillzeit und vieles mehr kann von jeder Schwangeren, Wöchnerin und stillenden Frau in Anspruch genommen werden. Suchen Sie sich bitte frühzeitig in der Schwangerschaft eine Hebamme, die Ihre Betreuung übernimmt. Diese beantwortet alle offenstehenden Fragen, kommt, abhängig vom Betreuungsangebot, vor und nach der Geburt zu Ihnen nach Hause, um den regelrechten Verlauf Ihrer Schwangerschaft und Ihres Wochenbettes zu betreuen.

Diese Hebammenleistungen werden von den Krankenkassen bezahlt. Sie erhalten über den Kreißsaal des Johanniter Krankenhauses Geesthacht eine umfangreiche Hebammenliste der im Umkreis tätigen Hebammen. Gerne können Sie sich solch eine Liste bei uns abholen oder per E-Mail zuschicken lassen.

Vorbereitung auf das Leben mit Ihrem Baby zu Hause

Das Leben mit Ihrem Baby bringt viele schöne und auch herausfordernde Neuerungen mit sich. Es kommen Entscheidungen auf Sie zu, die Sie informiert und aufgeklärt treffen möchten und sollten. Vorsorgeuntersuchungen und Arztbesuche, Impfungen, Prophylaxen (Vitamin K und Fluorid-Gabe), Umgang und Handling mit dem Baby (wickeln, hochheben, baden), Entwicklungsförderung, die ersten Krankheiten, Schrei- und Schlafverhalten, Hilfe bei Blähungskolik werden genauso neu sein wie die Themen Verwöhnung, wann reagiere ich auf mein schreiendes Kind, Geschwisterliebe und gibt es zu viel Zärtlichkeit.

Hierzu stellt die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) gute Informationen zur Verfügung. Diese können sie unter folgenden Links lesen oder kostenlos bestellen:



Informationsmaterialien der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
(www.bzga.de/infomaterialien/kinder-und-jugendgesundheit/)

Informationsabend im Krankenhaus

Natürlich möchten Sie das Krankenhaus, in dem Ihr Baby geboren werden soll, schon vorher etwas kennenlernen. Aus diesem Grund bieten wir einen Informationsabend für werdende Eltern an. Die Termine finden sie auf unserer Homepage und es bedarf keiner Anmeldung. Eingeladen sind alle interessierten Frauen bzw. Paare, die Informationen zu unserer Abteilung bekommen möchten, die Kreißsäle und die Wochenbettstation sehen möchten und Fragen an uns haben. Auf unserer Homepage haben wir für sie einen ersten Eindruck unserer Abteilung in einem kurzen Film zusammengestellt.





Kursangebote der Geburtshilfe und Wochenstation

Auf unserer Homepage finden Sie viele interessante Kurse für die Zeit der Schwangerschaft und der ersten Wochen nach der Geburt. Falls Sie Interesse an einem oder mehreren dieser Kurse haben, entnehmen Sie bitte die wichtigsten Informationen sowie die Telefonnummern der kursleitenden Kolleginnen dem Kursangebot.



Kursangebot Frauenklinik (PDF-Download von der Seite www.johanniter.de)

Anmeldung zur Geburt

Wenn Sie sich für unsere geburtshilfliche Abteilung entschieden haben, sollten Sie sich ab der 34. Schwangerschaftswoche bei uns im Kreißaal anmelden. Um einen Termin dafür zu vereinbaren, rufen Sie bitte ein paar Wochen vorher im Kreißaal unter der Telefonnummer 04152/ 179306 an. Diese Termine finden direkt im Kreißaal an bestimmten Tagen in der Zeit von 10.00 bis 14.00 Uhr statt.

Zu diesem Gespräch sollten Sie bitte Ihren Mutterpass bzw. Ihre Mutterpässe mitbringen, sodass wir daraus die für uns wichtigen Informationen entnehmen können. Nach der Erhebung Ihrer Krankengeschichte und einem Gespräch über das Stillen bzw. die Ernährung Ihres Kindes ist genügend Zeit, um Ihre individuellen Fragen und Wünsche zu besprechen. Gerne können sie zur Vorbereitung auf unser Gespräch den Geburtsplan unserer Homepage zu Hause ausfüllen und zum Termin und zum Verbleib in ihrer Akte mitbringen. Einen Überweisungsschein benötigen Sie zu diesem Termin nicht.

Geburtshilfliche Sprechstunde

Die geburtshilfliche Sprechstunde dient dazu, Frauen nach Überweisung durch einen Arzt eine weitere Möglichkeit zur Überwachung im Fall einer Risikoschwangerschaft oder zur Geburtsplanung zu bieten. Sprechstundenzeiten können bei Bedarf jederzeit kurzfristig vereinbart werden. Wenden Sie sich hierfür bitte an das Sekretariat der Frauenklinik unter der Telefonnummer 04152/179301.

Im Fall einer Risikoschwangerschaft kann über zusätzliche Untersuchungen wie die Blutflussuntersuchung am Kind und an der Mutter (Dopplersonografie) kurzfristige Laboruntersuchungen oder weiterführende Ultraschalluntersuchungen nach DEGUM-Standard (Deutsche Ge-

sellschaft für Ultraschall in der Medizin) ein eventuelles Risiko für das Kind und die Mutter frühzeitig erkannt und behandelt werden.

Typische Gründe für die Geburtsplanung sind Angst vor der Geburt, mütterliche Risikofaktoren wie z.B. Adipositas, Blutzuckererkrankung, Gerinnungsstörungen, Suchterkrankungen, vorherige Gebärmutteroperationen (z.B. Kaiserschnitt), ein zu großes oder zu kleines Kind, Zwillingsschwangerschaft und Beckenendlage (der kindlicher Po liegt unten am Becken). Eine Überwachung des Schwangerschaftsverlaufes mit erweitertem Ultraschall kann bei Besonderheiten in der Vorgeschichte der Mutter notwendig sein. Diese können kindliche Wachstumsstörungen (kleines oder großes Kind), Bluthochdruck, „Schwangerschaftsvergiftung“ (Gestose), Zwillingsschwangerschaften oder Blutzuckererkrankungen sein.

In der geburtshilflichen Sprechstunde erfolgt anschließend durch eine FachärztIn die Beurteilung und Einschätzung der individuellen Situation und die gemeinsame Planung des weiteren Schwangerschaftsverlaufes und Ihrer Geburt.

Muttermilchgewinnung per Hand in der Schwangerschaft und nach der Geburt

Warum kann Kolostrumgewinnung in der Schwangerschaft hilfreich sein?

In bestimmten Fällen ist es medizinisch notwendig, dass Neugeborene bereits in der ersten Stunde nach der Geburt eine sogenannte Frühfütterung erhalten, um den Blutzucker zu stabilisieren und eine Neugeborenenhypoglykämie zu vermeiden. Dies gilt zum Beispiel für:

- Neugeborene mit einem niedrigen oder hohen Geburtsgewicht
- Neugeborene diabetischer Mütter
- Neugeborene, deren Mütter in der Schwangerschaft β -Blocker nehmen

Außerdem kann es in seltenen Fällen zu folgenden Situationen kommen, in denen das Neugeborene von dem vorher gewonnenen Kolostrum profitieren kann:

- wenige Kinder sind direkt nach der Geburt sehr müde oder schaffen es noch nicht optimal die Brustwarze zu halten
- es kann vorkommen, dass Mutter und Kind direkt nach der Geburt voneinander getrennt sind
- die Mutter erhält bei einem Kaiserschnitt eine Vollnarkose und ist bei der Verlegung in den Kreißaal noch nicht ganz aufnahmefähig

- Mutter oder Kind sind nach der Geburt sehr erschöpft



Warum kann Kolostrumgewinnung in der Stillzeit hilfreich sein?

Auch in der Stillzeit kann die Kolostrumgewinnung nützlich sein, z.B.:

- bei der initialen Brustdrüsenanschwellung, früher als „Milcheinschuss“ bezeichnet, kann die Brust sehr prall werden und der Säugling hat es eventuell schwer, die Brustwarze zu fassen und zu halten. Durch die Brustmassage wird der Bereich um die Brustwarze weicher und somit wird das Anlegen leichter
- mit der Brustmassage wird der Milchspendereflex ausgelöst. Dies führt zu einem schnelleren „Erfolgs-erlebnis“ bei den Säuglingen.
- zur Milchgewinnung, wenn keine Milchpumpe zur Verfügung steht

Möglichkeiten:

- von Hand
- mit einer Handmilchpumpe
- mit einer elektrischen Pumpe

Hygiene zu Hause:

- vorher gründliches Händewaschen mit Seife und heißem Wasser
- benutzen Sie sterilisierte Gefäße (Spritzen) zur Aufbewahrung

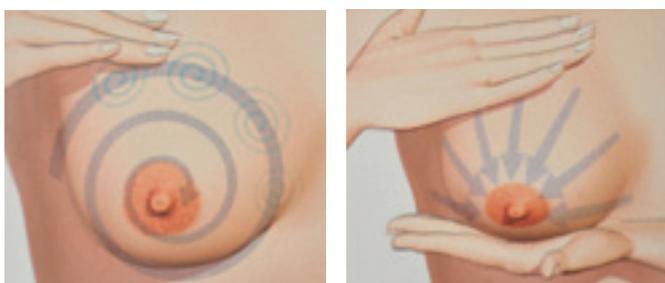
Vorbereitung durch Auslösen des Milchspendereflexes, um erfolgreich Milch zu gewinnen (durch die Ausschüttung des Hormons Oxytocin wird die Milch aus den Milchbläschen in die Milchgänge gepresst):

- bequem sitzen, im Warmen, evtl. Strickjacke für bedeckte Schultern
- Zeit und Ruhe
- Getränk bereit stellen

- Brust vorher wärmen (Kirschkernsäckchen, warme Tücher, Hot-(Cool-)Packs ...)
- Brustmassage

Durchführung der Brustmassage nach Marmet:

Diese wird mit zwei bis drei Fingern punktuell auf der Stelle in kreisförmiger Bewegung durchgeführt. Beginnend am äußeren Rand der Brust. Dort einige Sekunden verbleiben, Finger anheben und daneben erneut aufsetzen und nur so viel Druck ausüben, wie es für Sie angenehm ist. Die Massage erfolgt wie eine Spirale, von außen nach innen und um die Brust herum bis zum Brustwarzenhof. Es ist angenehm und hilfreich, wenn die Brust dabei angehoben wird. Anschließend von allen Seiten über die Brust und Brustwarze streichen.



Entleeren der Brust per Hand:

Das Entleeren der Brust per Hand ist im Vergleich zur Entleerung mit Milchpumpe oft effektiver und macht Sie unabhängiger von technischen Hilfsmitteln. Sie benötigen ein Milchauffanggefäß und sollten sich vor Beginn gründlich die Hände waschen. Für das Entleeren der Brust per Hand nehmen Sie diese in den „C“-Griff, d.h. Sie formen mit Daumen und Zeigefinger ein „C“ und nehmen die Brust so in die Hand, dass die Fingerspitzen ca. 3cm neben der Brustwarze liegen. Daumen und Fingerspitzen drücken die Brust zuerst Richtung Brustkorb und dann mit leichtem Druck Richtung Brustwarze ausstreichen. Anschließend ohne Druck zurück in die Ausgangsposition und die Bewegung wiederholen. Die Bewegungen sollen dem Trinkrhythmus des Kindes folgen und zur ausreichenden Entleerung der Brust wird die Position der Hand verändert, sobald die Milch nicht mehr fließt. Die gewonnenen Tropfen Kolostrum werden mit einer kleinen Spritze aufgefangen, verschließen, mit Namen beschriften und einfrieren. Zur Geburt bringen Sie das gewonnene Kolostrum ohne Unterbrechung der Kühlkette mit in den Kreißsaal. Kolostrum-Sets erhalten sie bei uns oder vielen Apotheken.



Persönliche Dinge für die Zeit im Krankenhaus („Klinikkoffer“)

Einige persönliche Dinge benötigen Sie für Ihren Aufenthalt in der Klinik. Es kann sinnvoll sein, eine kleine Tasche nur für den Kreißsaal und eine größere für die nachfolgende Zeit auf der Wochenstation zu packen. So finden sie schnell alles Nötige.

Tasche für den Kreißsaal:

- Krankenversichertenkarte und Mutterpass
- Bequeme Kleidung, mit der man sich gut bewegen kann aber auch gerne liegt: lange Shirts, Jogginghose o.ä., warme (Woll-)Socken, Hausschuhe oder Badeschlappen
- Eine Erstlingsmütze für das Baby, die Fruchtwasser und Co verträgt
- Lippenpflege, da die Lippen durch das Atmen sehr schnell trocken werden können
- Lieblingsnacks und -getränke für zwischendurch (mit den Hauptmahlzeiten, Wasser, Apfelsaft und Tee werden Sie gerne versorgt)
- Lieblingsunterhaltung zur Ablenkung oder falls die Wehen auf sich warten lassen: Bücher/Zeitschriften, Musik (CD-Player und Radio vorhanden)...

Tasche für die Station:

- Hausschuhe oder Badeschlappen
- Nachthemden oder Schlafanzüge (wenn Sie stillen, achten Sie auf weite Ausschnitte oder Knöpfe)
- bequeme Kleidung für den Alltag und die Heimfahrt
- Still-BHs (diese können Sie auf der Wochenstation erwerben)
- Waschlappen und Handtücher
- Zahnbürste, Zahnpasta, Duschgel, Shampoo, Kosmetika, Haarbürste, Föhn
- Während Ihres Aufenthaltes auf der Wochenstation werden Ihnen ausreichend Kleidung und Windeln für Ihr Baby gestellt. Für die Heimfahrt und eventuell für ein Fotoshooting mit unserer Babyfotografin benötigt Ihr Kind eigene Kleidung. Pullover und Hose, Söckchen, Jacke und evtl. ein Kuscheltier/Spieluhr für die Fotos und einen Body, Strampler, Mütze, Decke und Spucktuch für die Heimfahrt. Bitte nutzen Sie für die richtige Positionierung Ihres Kindes in der Babyschale keine einengende Kleidung wie Jeanshosen.
- Sorgen Sie vor Ihrer Entlassung dafür, dass der Autositz Ihres Neugeborenen für die Rückfahrt ordnungsgemäß im Auto angebracht werden kann.



Die Geburt

Wie geht die Geburt los?

Einige Zeichen kündigen die Geburt an. Dazu zählt unter anderem der Abgang von Schleim, der während der Schwangerschaft den Muttermund verschließt. Wenn sich dieser löst, haben Sie einen schleimigzähen Ausfluss, der manchmal auch leicht rosafarben sein kann. Der Abgang von Schleim bedeutet, dass sich der Muttermund auf die Geburt vorbereitet und reift. Dies ist oft kein einmaliges Ereignis und es ist möglich, dass bis zum Einsetzen der Geburtswehen weiterhin Schleim abgeht. Bis zum Einsetzen der Geburt kann es trotzdem noch mehrere Tage dauern.

Viele Schwangere verspüren gerade in den Abendstunden vor der Geburt schon einmal Vorwehen. Diese fühlen sich an wie ein Ziehen im Rücken oder Unterleib. Auch hierbei bereitet sich der Körper auf die Geburt vor und der Muttermund reift. Diese Phase kann mehrere Tage und Wochen dauern, so dass die Wehen im Laufe des Abends wieder abklingen.

Sobald sie bleiben und an Häufigkeit und Stärke zunehmen, kann man davon ausgehen, dass die Geburt beginnt.

Wann macht man sich auf den Weg in den Kreißsaal?

Das ist ganz individuell und häufig sehr unterschiedlich.

Sie können mit Wehen natürlich so lange zu Hause bleiben, wie Sie sich wohlfühlen und dort entspannen können. Oder Sie kommen zu uns, wenn die Wehen über einen längeren Zeitraum (z.B. ein bis zwei Stunden) regelmäßig in einem Abstand von ca. fünf Minuten kommen. Für die meisten Frauen ist es angenehmer, den Anfang und die erste Phase der Geburt lange in ihrer vertrauten Umgebung zu verbringen. Sollte sich heraus stellen, dass dies Ihren Bedürfnissen entspricht, werden wir Sie bei Ihren Entscheidungen beraten und unterstützen. Gerne können Sie sich mit Ihren Fragen auch telefonisch an uns wenden. Manchmal können wir Sie direkt beraten und manchmal müssen wir Sie bitten, zu einer Einschätzung und Untersuchung in den Kreißsaal zu kommen.

Falls Sie eine regelstarke Blutung bemerken sollten, machen Sie sich bitte direkt auf den Weg zu uns.

Die Geburt kann aber auch vor Einsetzen der Wehen mit einem Blasensprung beginnen. Dieser muss sich nicht zwingend mit schwallartigem Abgang von Fruchtwasser äußern. Er kann sich auch durch tröpfchenweisen Flüssigkeitsverlust zeigen. Falls Sie den Verdacht haben, dass sich Ihre Fruchtblase geöffnet hat, kommen Sie bitte direkt in den Kreißsaal. Hier werden wir bei einer Untersuchung genau sagen können, ob sich Ihr Verdacht bestätigt und dann das weitere Vorgehen mit Ihnen zusammen besprechen.

Damit Sie wissen, ob Sie ohne besondere Vorkehrungen zu uns kommen können oder liegend gebracht werden müssen, sprechen Sie vorher mit Ihrer Hebamme oder Ihrer GynäkologIn.

Sollte die Geburt bei Ihnen schon vor der vollendeten 35. Schwangerschaftswoche beginnen, bitten wir Sie in ein Krankenhaus mit angeschlossener Kinderklinik zu fahren, wie z.B. das Städtische Klinikum Lüneburg.

Für den Fall, dass Sie im Verlauf Ihrer Schwangerschaft Fragen haben, Unwohlsein oder Unsicherheit verspüren oder Sorge um Ihr Baby haben, stehen Ihnen die Hebammen und ÄrztInnen unseres Kreißsaales jederzeit zur Seite, bis alle Fragen geklärt sind. Melden Sie sich bitte direkt im Kreißsaal, im 3. Obergeschoss des Johanniter Krankenhauses Geesthacht. Wir sind für Sie da.

Unabhängig vom Ihrem Anliegen kommen Sie einfach direkt in den dritten Stock zum Kreißsaal und klingeln an der Tür. Der Ablauf der Untersuchungen ist fast immer ähnlich. Bei jeder stationären Aufnahme oder ambulanten Kontrolle wird als erstes ein CTG geschrieben und dadurch die Herzfrequenz des Kindes überprüft und ein erster Eindruck der Wehentätigkeit gewonnen. Wir besprechen den Grund Ihres Besuches (Wehen oder Fruchtwasserabgang, Beschwerden...), messen Blutdruck und führen eventuell eine Urinkontrolle durch. Bei Wehentätigkeit führt das Ertasten des Muttermundes zu einer Einschätzung der momentanen Situation. Beginnt die Geburt oder ist sie bereits fortgeschritten? Oder sind es eher Vorwehen und der eigentliche Geburtsbeginn lässt noch auf sich warten. Wir besprechen gemeinsam mit ihnen den Befund und das weitere Vorgehen. Meistens führt die ÄrztIn noch einen Ultraschall durch. Hat die Geburt begonnen, sind noch einige Formalitäten zu erledigen. Die Krankenkassenkarte wird an der Patienteninformation /-anmeldung eingelesen und Sie müssen einen Behandlungsvertrag unterschreiben. Dies wird nach Absprache mit der Hebamme von Ihnen selber, während eines Spazierganges mit Ihrem Partner oder von Ihrem Partner allein erledigt.

Ihre Geburt in unserem Kreißsaal

Die Geburt eines Kindes ist ein sehr individuelles Erlebnis. Jede Frau empfindet Wehen anders. Auch der Umgang mit Schmerzen ist bei jedem Menschen verschieden. Je nach Temperament möchte man sich zurückziehen, alles herausschreien oder hin und her laufen. Auch die Babys sind schon vor der Geburt unterschiedlich. Einige drängeln auf die Welt, andere wollen sich sanft schieben lassen. So hat jede Geburt ihre eigene Dauer und ihren eigenen Ablauf.





Um diesen unterschiedlichen Bedürfnissen gerecht zu werden, sind unsere Kreißsäle zur Unterstützung dieses individuellen Geschehens vielseitig ausgestattet. Wir haben breite Betten, verschiedene Geburtshocker, Gymnastikbälle, Matten, um in stehenden und knienden Positionen weich und warm zu stehen und unsere Geburtswanne. Nicht nur für die Begleitpersonen stehen bequeme Sessel bereit.

Geburtsarbeit ist eine intensive Zeit und wir möchten, dass Sie rückblickend auf ein schönes und positives Geburtserlebnis zurückschauen können. Damit dies gelingt, können wir gemeinsam wichtige Voraussetzungen schaffen. Ihre intimen Bedürfnisse nach Ruhe und Bewegungsfreiheit, Entspannung oder Essen und Trinken haben Priorität.

Wer Sie bei der Geburt Ihres Kindes begleitet und unterstützt, entscheiden Sie. Es darf nicht nur der werdende Vater dabei sein, sondern auch eine Freundin, Schwester... Wichtig ist, dass Sie sich bei der Person wohlfühlen, fallen lassen können und sich alle anwesenden Personen miteinander verstehen.

Gerne dürfen Sie sich eigene Musik auf CD mitbringen und diese nach Belieben hören. CD-Player stehen in jedem Kreißsaal für Sie bereit. Als Getränke haben wir im Kreißsaal für Sie Mineralwasser und stilles Wasser, sowie Apfelsaft und verschiedene Tees. Dies dürfen Sie, bis auf ganz wenige Ausnahmen, zu jeder Zeit der Geburt trinken.

Selbstverständlich können Sie sich auch selber Proviant mitbringen. Gut geeignet sind Kleinigkeiten wie Müsli- oder Schokoriegel, Obst und Traubenzucker.

Wir möchten Ihnen einen kurzen Überblick über die einzelnen Phasen der Geburt geben.

Die Eröffnungsphase

Die erste Phase der Geburt, in der sich der Muttermund auf 10 cm dehnt, nennt sich Eröffnungsphase. Die normale Dauer der Eröffnungsphase bei der ersten Geburt liegt, bei regelmäßiger Wehentätigkeit, zwischen 6 und 12 Stunden. Wenn Sie schon Kinder geboren haben, öffnet sich der Muttermund schneller. Die Wehen kommen in Abständen von drei bis zehn Minuten, wobei die Pausen meist mit zunehmender Öffnung des Muttermundes kürzer werden.

Damit die Geburt beginnt, schüttet der Körper durch ein Signal des Kindes das Hormon Oxytocin aus. Die Gebärmutter beginnt, sich rhythmisch zusammenzuziehen. Diese Wehen sind noch unregelmäßig. Damit die Wehen regelmäßig und kräftig werden, braucht der Körper einen weiteren Reiz: den Wehenschmerz. Durch die Schmerzen schüttet der Körper kurzzeitig Stresshormone aus und durch die anschließende Entspannung in der darauf folgenden Pause wird mehr Wehenhormon Oxytocin produziert. Gleichzeitig kommt es zur Ausschüttung des körpereigenen Schmerzmittels: den Endorphinen. Je tiefer eine Frau in der Wehenpause entspannt, umso mehr Oxytocin und Endorphine werden ausgeschüttet. Dadurch verläuft die Geburt schneller und einfacher. Atem- und Entspannungsübungen sind wesentlicher Teil eines Geburtsvorbereitungskurses und können Ihre Geburtsarbeit bereits in der Schwangerschaft positiv unterstützen.



Die Austreibungsphase ist die aktivere Phase der Geburt. Beim Übergang von der einen zur anderen Phase haben viele Frauen den Tiefpunkt der Geburt. Es kommt das Gefühl: „Ich will nicht mehr! Ich kann nicht mehr! Ich geh nach Hause – macht ohne mich weiter“. Diese Phase ist relativ kurz. Das Kind braucht nach der Geburt das Stresshormon Adrenalin für die Umstellung auf das Leben außerhalb der Gebärmutter. Die Ausschüttung von Adrenalin führt bei der Gebärenden zu diesem Gefühlstief, trotzdem hat sie ausreichend Reserven für die Presswehen.

Die Austrittsphase

In der Austrittsphase schiebt sich das Kind durch das Becken der Mutter. Der Druck nach unten nimmt immer weiter zu und es stellt sich das Gefühl ein, dringend zur Toilette (Stuhlgang) zu müssen. Spätestens wenn das Kind mit seinem Kopf die Muskeln des Beckenbodens erreicht, kommt ein Drang zu pressen und das Kind heraus schieben zu wollen. Diese Phase der Geburt dauert beim ersten Kind eine halbe Stunde bis zu zwei Stunden. Wenn Sie schon Kinder geboren haben wahrscheinlich deutlich weniger.

In dieser aktivsten Geburtsphase ist es wichtig, die Position zu finden, in der sich das Kind am besten durch das Becken schiebt. Grundsätzlich wählen Sie auch in dieser Phase nach ihren Bedürfnissen und Wünschen Ihre Geburtspositionen. Dies kann zum Beispiel im Wasser, kniend, stehend, in Seitenlage, Vierfüßlerposition oder auf dem Geburtshocker sein. Ihre Hebamme hilft Ihnen, die Position zu finden, welche Ihnen am angenehmsten ist oder Ihren Geburtsverlauf optimal fördert. Sie werden motiviert, verschiedene Dinge auszuprobieren. Auch wenn in dieser Phase der Geburt

Unter der Geburt können Sie die Entspannung fördern, indem Sie alles tun, was Ihr Wohlbefinden steigert. Eine ruhige Atmosphäre mit Musik und gedimmtem Licht kann helfen. Nehmen Sie Positionen ein, die Ihnen angenehm sind. Es kann gut sein, mit dem Partner auf dem Bett zu kuscheln, entspannt im Sessel oder auf dem Ball zu sitzen oder zu baden. Wenn Sie sich lieber bewegen, gehen Sie spazieren. Dazu können Sie gerne unseren Park nutzen. Achten Sie auf Ihr Bedürfnis nach Essen und Trinken. Die meisten Frauen haben Durst und sind weniger hungrig. Meiden Sie stark kohlenstoffhaltige Getränke und sehr fetthaltige Speisen, da diese zu Übelkeit führen können.

Ist der Muttermund fast vollständig geöffnet, geht die Eröffnungsphase in die nächste Geburtsphase über. In der Eröffnungsphase stehen Ruhe und Entspannung im Vordergrund.



Bewegung sehr wichtig ist, gilt immer noch: eine gute Entspannung in der Wehenpause fördert die Geburt. Ihre Hebamme hilft Ihnen, durch Atem- und Entspannungsanleitung die Muskeln locker zu lassen und das Kind in dieser anstrengenden Geburtsphase mit Sauerstoff zu versorgen.

Wenn das Köpfchen des Kindes zu sehen ist, ist die Geburt fast geschafft. Sie dürfen das Kind gern berühren und sich vergewissern, dass es wirklich das Kind ist. Sie spüren jetzt ein brennendes Gefühl in der Scheide und können kaum zwischen Wehe und Pause unterscheiden. Ihre Hebamme wird Sie nun zum langsamen Herausschieben des Kindes anleiten. So wird die Geburt für Sie und das Kind möglichst schonend. Einen Dammschnitt führen wir nur in Ausnahmefällen durch.

Sobald das Kind geboren ist, hilft Ihnen die Hebamme, es zu sich auf die Brust zu nehmen. Es wird dort abgetrocknet und warm zugedeckt. Wenn die Nabelschnur nicht mehr pulsiert und der Mutterkuchen sich abzulösen beginnt, wird die Nabelschnur abgeklemmt. Jetzt kann die Nabelschnur von Ihrem Partner oder Ihnen selbst durchgeschnitten werden.

Mit einer Nachwehe, die sich als Ziehen im Bauch bemerkbar macht, wird der Mutterkuchen (Plazenta, Nachgeburt) geboren. Dieser wird auf Vollständigkeit kontrolliert.

Im Anschluss schauen der Arzt oder die Hebamme vorsichtig, ob bei Ihnen eine Geburtsverletzung entstanden ist. Sollte eine Versorgung notwendig sein, wird diese in örtlicher Betäubung und mit selbstauflösenden Fäden vorgenommen. Bei Bedarf kann für die Naht auch Lachgas genutzt werden.

Während dieser Zeit bleibt das Kind bei Ihnen oder Ihrem Partner in Hautkontakt zum Kuseln und Kennenlernen. Der Hautkontakt wird auf der Wochenstation fortgesetzt. Viel Zeit einander besser kennen zu lernen. Siehe Kapitel: „Bonding im babyfreundlichen Krankenhaus“.

Schmerzmittel während der Geburt

In dem Kapitel der Geburtsphasen haben wir beschrieben, wie wichtig ein gutes Zusammenspiel der Geburtshormone ist. Je mehr Hormone der Körper ausschüttet, umso schneller und einfacher verläuft die Geburt. Je schneller Sie sich nach einer Wehe entspannen können, desto besser funktioniert dieser Regelkreis.

Positive Auswirkung auf die Bewältigung der Wehen haben Zuwendung durch die begleitenden Personen und eine professionelle und respektvolle Begleitung durch Hebamme und ÄrztIn. Informationen über den Geburtsverlauf und Anleitung zu Atmung und Entspannung oder Ruhe und Bewegung schafft Sicherheit und Vertrauen in die eigenen Möglichkeiten. Äußern Sie Ihre Wünsche und stellen Sie Fragen. Wir möchten Sie nach Ihren Bedürfnissen unterstützen und verhindern, dass sich der Regelkreis Angst-Spannung-Schmerz verstärkt.



Die Wehenatmung spielt bei der Geburtsarbeit eine entscheidende Rolle. Auf eine langsame tiefe Einatmung in den Bauch folgt eine langgezogene Ausatmung. Spezielle Atemtechniken können Sie bei einem Geburtsvorbereitungskurs, aus Büchern über die autogenen Geburt oder mit Hilfe von CD's lernen. So können Sie bereits in der Schwangerschaft den Zustand von tiefer Ruhe üben und erleben. Im Geburtsverlauf können Sie diesen leichter und selbstverständlicher abrufen und Ihre Hebamme wird Sie darin unterstützen, die richtige Atmung zu finden und umzusetzen.

Alternative Methoden sind gut geeignet, die Geburt positiv zu unterstützen. Massagen mit unterstützender



Aromatherapie, Akupunktur und Homöopathie können nicht nur die Entspannung fördern und Schmerzlinderung bringen. Sie können auch den normalen Geburtsverlauf fördern und die Wehenkraft positiv beeinflussen.

Die Aromatherapie bezeichnet die Anwendung ätherischer Öle zur Linderung oder Heilung von Krankheiten oder zur Steigerung des Wohlbefindens. Sie ist eine Form der Phytotherapie (=Pflanzenheilkunde) und gehört zu den komplementärmedizinischen Methoden. Wir nutzen das große Wirk- und Heilspektrum ätherischer Öle auf zwei Arten: die Inhalation (mit Hilfe von Aromadiffusoren) und als Massageöle.

Die sanfte Beduftung des Geburtsraumes kann je nach Auswahl des Aromas anregend, beruhigend oder auch schmerzlindernd wirken.

Es kann sehr angenehm sein, während der Wehe durch den Partner massiert zu werden. Hierfür haben wir im Kreißsaal spezielle Massageöle, gerne dürfen Sie aber auch ihr eigenes Öl mitbringen. Ob die wehenanregende Bauchmassage oder die wohltuende Kreuzbeinmassage, wir erklären und zeigen es Ihnen und Ihrem Partner bzw. Begleitpersonen gerne. Wärmeanwendungen durch Getreidekissen oder Wärmflaschen lindern Rückenbeschwerden oft wirksam. Diese Methoden sind nahezu frei von Nebenwirkungen und bergen keine Risiken für das ungeborene Kind. Alternative Medizin ist immer als „Hilfe zur Selbsthilfe“ zu sehen. Sie ist gut wirksam, aber nicht so stark wie klassische Schmerzmittel.

Nicht zu vergessen: Geburt hat viel mit Bewegung zu tun. Es kann immer eine Position geben, in der es angenehmer ist und weniger weh tut. Das heißt, immer mal wieder andere Positionen ausprobieren. Wechseln Sie zwischen entspanntem Liegen und Aufrechtsein. Wechselnde Positionen unterstützen zudem die Dynamik der Geburt. Sie bewahren die Kraft der Wehen und unterstützen das Kind bei seinem Weg durch das Becken.

Das Entspannungsbad und die Wassergeburt sind in unserem Kreißsaal eine beliebte Alternative, da sie für Mutter und Kind viele Vorteile bieten. Das warme Wasser entspannt besonders in der Eröffnungsphase und entwickelt eine schmerzlindernde Wirkung. Durch den unterstützenden physikalischen Wasserdruck intensiviert sich die Ausatmung der Gebärenden. In der Wehenpause sorgt die relative Schwerelosigkeit im Wasser für körperliche Entspannung und Erholung von der Kraft der Wehe. Bewegung erscheint im Wasser oft leichter und es sind viele Geburtspositionen wie Seitenlage, halb sitzend, kniend oder tiefe Hocke möglich. In der letzten Phase der Geburt schützt das Wasser den kindlichen Kopf und den mütterlichen Damm durch die Druckminderung. Das Neugeborene erlebt einen sanften Übergang über das warme Wasser zur Mutter. Der sogenannte Diving-Reflex bei reifen Neugeborenen (Verschluss der Luftröhre und Luftanhalten unter Wasser) sorgt dafür, dass sein erster Atemzug mit dem ersten Luftkontakt erfolgt. Somit kann das Neugeborene in Ruhe von seiner Mutter in Empfang genommen werden.

Wann werden klassische Verfahren zur Schmerzerleichterung eingesetzt?

Immer dann, wenn die Frau dieses wünscht. Auf welches Verfahren die Wahl fällt, kann oft nicht pauschal beantwortet werden. Es richtet sich nach Ihren Bedürfnissen, sowie nach dem bisherigen bzw. noch zu erwartenden Geburtsverlauf. Daher werden Sie Ihre betreuende Hebamme und ÄrztIn informieren und individuell beraten.

In der Übergangsphase erleben sehr viele Frauen einen Tiefpunkt in der Geburt. Das ist eine relativ kurze Zeitspanne kurz vor Beginn der Presswehen. Schmerzmittel können dann die Geburt mehr behindern als nützen. Die Hebamme wird Ihnen durch Positionsänderung, Motivation und ihre Anwesenheit durch diese Phase hindurchhelfen.

Krampflösende Medikamente

Ein straffer, verkrampfter Muttermund öffnet sich langsamer und mit schmerzhafteren Wehen als ein weicher, entspannter Muttermund. Deshalb können bei Bedarf während der Geburt krampflösende Medikamente zum Einsatz kommen, um den Geburtsverlauf zu erleichtern oder vor Geburtsbeginn Reifungswehen den Schmerz zu nehmen. Wir verwenden Buscopan® oder Spasmex®. Eine Auswirkung auf das Kind nach der Geburt und auf das Stillen ist bei beiden Medikamenten nicht bekannt.

TENS

TENS steht für Transkutane Elektrische Nerven Stimulation und behandelt Schmerzen durch Reizstromtherapie. Es werden geringe Stromimpulse über Elektroden auf Körperteile – in der Geburtshilfe auf den Rücken – übertragen. Bei der Behandlung stimuliert bestimmte Regionen, wodurch wiederum die Schmerzimpulsübertragung von Nervenfasern an das Gehirn gehemmt und zusätzlich die Ausschüttung des körpereigenen Glückshormons und Schmerzmittels Endorphin gefördert wird. Die Stromimpulse sind nicht schmerzhaft sondern als leichtes Kribbeln auf der Haut spürbar. Das Gerät wird von der ihnen selbstständig bedient und beeinträchtigt sie nicht in ihrer Bewegungsfreiheit oder Wahl der Geburtsposition.

Analgetika (Schmerzmittel)

Aus der Gruppe der stark wirksamen Analgetika verwenden wir ausschließlich Meptid®. Es wird zur Behandlung von mittelstarkem Geburtsschmerz verwendet. Dieses Medikament dämpft die Schmerzwahrnehmung im Gehirn, man fühlt sich leicht benommen und damit verstärkt sich seine Wirkung, da die Spirale aus Angst, Spannung und Schmerz unterbrochen wird. Meptid® kann über eine Spritze in den Gesäßmuskel oder als Infusion verabreicht werden und seine Wirkung hält zwei bis vier Stunden an.

Ob und wann Meptid® zum Einsatz kommt, werden Hebamme und ÄrztIn individuell mit Ihnen besprechen. Dies richtet sich immer auch nach dem Zeitpunkt und Fortschritt Ihres Geburtsverlaufes. Durch die Verabreichung als Infusion ist Meptid® besonders gut geeignet, wenn man ruhen bzw. in der Reifungsphase schlafen möchte. Im Gegensatz zur aktiven Anwendung von Lachgas über eine Maske läuft die Infusion von alleine ein.



Wie bei jedem Medikament treten verschiedene Nebenwirkungen mehr oder weniger häufig und ausgeprägt auf. Neben der erwünschten Benommenheit sind die in der Praxis am häufigsten auftretenden Übelkeit und Erbrechen. Um dies zu verhindern, kann direkt mit der Infusion das Medikament Vomex® gegeben werden. Aufgrund des besseren Nebenwirkungsprofils ist Meptid® das bevorzugte Analgetikum im Kreißaal, aber es gelangt über die Plazenta zum Kind. Möglicherweise ist das Kind in den ersten 24 Lebensstunden schläfriger und benötigt Unterstützung, um regelmäßig und effektiv an der Brust zu saugen. Überwiegendes Bonding von Eltern und Kind im direkten Hautkontakt sowie Brustmassage, Muttermilchgewinnung und alternatives Füttern können das Neugeborene in dieser Zeit unterstützen. Eventuell muss es regelmäßig geweckt werden. Selbstverständlich erhalten Sie Hilfe und Anleitung von

Hebammen und Kinderkrankenschwestern. Möchten Sie sich im Vorfeld weiter zu diesen unterstützenden Maßnahmen informieren, empfehlen wir den Besuch unseres Themenabends Stillen.

Lachgas

Lachgas ist ein in der Narkose weltweit eingesetztes Gas. Seit Jahren wird Lachgas vor allem in Frankreich, Skandinavien und England auch zur Behandlung von Geburtsschmerz eingesetzt.

Der Effekt von Lachgas besteht vor allem in einer deutlichen Verminderung des Schmerzempfindens, zusätzlich kann es in höheren Dosen zu psychischen Veränderungen (deshalb „Lachgas“) führen.

Im Kreißsaal wird Lachgas (Livopan®) so verdünnt und nur unter Anwendung spezieller Maskensysteme eingesetzt, dass eine Überdosierung ausgeschlossen ist. Durch die Einatmung des Lachgas-Sauerstoffgemisches kommt es innerhalb einer Minute zum Wirkeintritt und behält seine Wirkung nach Absetzen der Maske für zwei bis drei Minuten. Es eignet sich daher für nahezu jede Phase der Geburt, hat keine negativen Auswirkungen auf den Wehen- und Geburtsverlauf und ist ohne Vorbereitungen sofort einsatzbereit. Da die Gebärende die Anwendung bedarfsgerecht selbst steuert, ist Livopan® weniger gut geeignet in Phasen, in denen sie ruhen oder eventuell schlafen möchten. Als Nebenwirkungen werden Schwindel, Benommenheit, Übelkeit, Erbrechen oder Euphorie beobachtet. Aufgrund der kurzen Wirkdauer von Livopan® klingen die Neben-

wirkungen aber schnell ab. Wirkung auf das Kind oder Stillen werden nicht beschrieben.

Periduralanästhesie (PDA)

Die PDA ist eine sogenannte rückenmarksnaher Leitungsanästhesie und damit das effektivste Verfahren, um Geburtsschmerz zu lindern. Über eine Hohlnadel wird ein dünner Katheter in den rückenmarksnahen Periduralraum eingeführt. Anschließend wird die Nadel entfernt und das Betäubungsmittel über den Katheter eingespritzt. Die Wehen werden nur noch leicht oder gar nicht mehr wahrgenommen. Über eine Pumpe wird kontinuierlich Betäubungsmittel abgegeben, so dass die Wirkung bis zur Geburt des Kindes erhalten bleibt. Sie haben die Möglichkeit, sich nach Bedarf eine festgelegte Menge des Medikamentes per Knopfdruck selber zu verabreichen, denn das Schmerzempfinden jedes Menschen ist anders.

Der Geburtsverlauf mit einer PDA kann durch die Entspannung deutlich beschleunigt werden. Wird jedoch der Schmerz ausgeschaltet, schüttet der Körper auch weniger Wehenhormon aus. In diesem Fall geht die Geburt langsamer voran und es kann notwendig sein, die Wehen durch Medikamente zu verstärken. Besonders die Austreibungsphase kann verlängert sein, da der Pressdrang später einsetzt.

Die PDA ist ein Betäubungsverfahren, welches durch eine Anästhesistin durchgeführt wird. Eine Aufklärung über die Durchführung, Vor- und Nachteile sowie Risiken dieser Methode kann bereits im Vorfeld erfolgen.



Dies ist aber nicht zwingend erforderlich. Es gibt Besonderheiten, wie etwa Bandscheibenprobleme, Gerinnungsstörungen oder Tattoos im Bereich der Einstichstelle, welche eine Vorstellung bei einer Narkoseärztin vor der Geburt sinnvoll erscheinen lassen. Während der Geburtsanmeldung in der Hebammensprechstunde werden wir dies individuell mit Ihnen besprechen und ggf. den Kontakt vermitteln.

Entlassung nach der Geburt direkt aus dem Kreißsaal

Nach einer unkomplizierten Geburt besteht die Möglichkeit, bereits vom Kreißsaal aus die Klinik wieder zu verlassen und das Wochenbett von Anfang an zu Hause zu verbringen. In diesem Fall wird nach einer langen Bondingphase dafür Sorge getragen, dass Sie sich wohl fühlen und kreislaufstabil sind. Dafür sollen Sie essen und ausreichend trinken, langsam mobil werden und duschen und mindestens einmal spontan Wasser gelassen haben. Ihr Kind wird wie üblich versorgt. Das heißt die U1 wird durchgeführt, es wird gewogen und gemessen und seine Anpassung an die neuen Gegebenheiten immer wieder kontrolliert. Hat dies alles problemlos geklappt, erhalten Sie ein Entlassungsgespräch mit wichtigen Informationen, schriftlichem Informationsmaterial, allen wichtigen Dokumenten wie Mutterpass, Kinderheft und Standesamtpapiere und können nach mindestens vier Stunden Aufenthalt im Kreißsaal als Familie gemeinsam nach Hause.

Sollte dies eine Option für Sie sein, wäre es optimal, folgende Punkte im Voraus zu regeln:

- Sie haben eine Wochenbetthebamme, die Sie und Ihr Kind zu Hause betreut. In Abhängigkeit von der Geburtszeit besucht sie Sie am gleichen, spätestens aber am folgenden Tag. Sie nimmt ggf. den Stoffwechseltest ab, für den die Hebamme nach dem Gendiagnostikgesetz aus der Geburtsklinik eine ärztliche Aufklärung und Ihre schriftliche Einwilligung benötigt.
- Sie haben einen Kinderarzt ausgewählt, der die U2 bis zum 10. Lebenstag des Kindes durchführen wird und ggf. den Stoffwechseltest abnimmt. Sie erhalten für Ihr Kind das (gelbe) Kinderheft, in dem alle Untersuchungen mit entsprechenden Untersuchungszeiträumen für Sie aufgelistet sind und Kontaktadressen von HNO-Praxen, welche den Hörtest durchführen. Der Punkt „Untersuchungen des Kindes in den ersten Tagen nach der Geburt“ informiert Sie inhaltlich über die Untersuchungen.

- Sie bringen einen Autokindersitz mit in die Klinik, um Ihr Kind sicher nach Hause transportieren zu können. Sie sollten in jedem Fall mit einem Fahrzeug fahren, um Ihre Kräfte und Ihren Kreislauf zu schonen.
- Bringen Sie Babykleidung mit in den Kreißsaal. Packen Sie diese am besten in Ihre vorbereitete „Kliniktasche“
- Stark saugfähige Binden liegen zu Hause für den meist etwas mehr als regelstarken Wochenfluss bereit (Strampelpeter/Flockenwindeln aus der Drogerie).
- Es sollte Sie eine Person in den ersten Tagen betreuen können, die Ihnen unterstützend zur Seite stehen kann, warmes Essen zubereitet, Geschwisterkinder betreut und auch das Neugeborene ab und zu wiegen und tragen kann.
- Wenn Sie Säuglingsanfangsnahrung füttern möchten, sollten Nahrung, Flaschen und Sauger bereit stehen.

Kaiserschnitt

Heutzutage werden knapp 30% der Kinder in Deutschland per Kaiserschnitt geboren. Dabei unterscheidet man zwischen einem geplanten (primären) Kaiserschnitt und einem Kaiserschnitt nach Geburtsbeginn (sekundärer). Die Kaiserschnitttrate im Johanniter-Krankenhaus Geesthacht liegt deutlich unter dem Bundesdurchschnitt.

Die Gründe für einen Kaiserschnitt sind vielfältig und können medizinischer aber auch persönlicher Natur sein. Auch ist das Geburtserleben eines Kaiserschnittes ein anderes als bei einer Spontangeburt. Zur Beratung oder Planung bitten wir Sie in unsere geburts-hilfliche Sprechstunde zu kommen. Die Terminvergabe erfolgt über das Sekretariat der Frauenklinik (0 41 52/17 93 01). Sie benötigen eine Überweisung von Ihrer Frauenärztin. Eine umfangreiche Entscheidungshilfe kann die Broschüre „Kaiserschnitt: Ja! Nein! Vielleicht?“ bieten.



Broschüre: „Kaiserschnitt: Ja! Nein! Vielleicht?“ (PDF-Download von der Seite www.profamilia.de)

Bei einem Kaiserschnitt gibt es besondere Anforderungen an die Geburtssituation, damit sich das Bonding ungestört entwickeln kann. Die erste Stunde nach der Geburt ist eine einmalige und sensible Phase, in der Mutter und Neugeborenes hormonell besonders bereit



sind, sich aufeinander einzulassen. Wir haben diesen Punkt am Anfang unserer Broschüre bereits ausführlich erläutert. Schritt vier der in den B.E.St.®-Kriterien formulierten zehn Schritte für eine Babyfreundliche Geburtsklinik berücksichtigt den Stellenwert des Bondings direkt nach der Geburt. Das geburtshilfliche Team erweitert sich bei einem Kaiserschnitt zu den Hebammen und GynäkologInnen um die NarkoseärztIn sowie OP- und AnästhesiepflegerInnen. Alle Berufsgruppen sind daran beteiligt, die besten Voraussetzungen für eine gelungene Bindungserfahrung im OP zu schaffen. Es ist selbstverständlich, dass Sie bei einem normalen Verlauf des Kaiserschnitts von Ihrem Partner oder einer anderen vertrauten Person begleitet werden. Ihr vitales Baby wird direkt zu Ihnen in den Hautkontakt auf die Brust gebracht. Es erhält eine wärmende Mütze und verbleibt bei ihnen im Hautkontakt mindestens ein Stunde lang oder bis es das erste Mal gestillt wurde. Die weitere Betreuung nach dem Kaiserschnitt findet bei normalem Verlauf ohne Trennung der Familie in unserem Kreißaal statt, bevor Sie nach ca. zwei Stunden im Hautkontakt mit Ihrem Kind auf die Wochenstation verlegt werden.

Es ist nicht selbstverständlich, dass Mutter und Kind bei einem Kaiserschnitt das erste Bonding ungestört erleben können und der Hautkontakt gefördert wird, obwohl Geburtserfahrungen von Müttern und aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse die Wichtigkeit betonen. Auch vor diesem Hintergrund ist die Wahl eines Babyfreundlichen Krankenhauses als Geburtsklinik eine gute Wahl.

Wenn Sie in unserer geburtshilflichen Sprechstunde einen Kaiserschnitt geplant haben, werden Sie einige Tage vor dem geplanten Termin zur Vorbereitung der Operation in den Kreißaal kommen. Dort werden in

einem Gespräch mit unserer GynäkologIn letzte Fragen geklärt, zur Vorbereitung auf die Narkose wird Ihnen Blut abgenommen und die AnästhesistIn bespricht die Narkose mit Ihnen.

Am Tag der Geburt Ihres Kindes kommen Sie gegen 7:00 Uhr zu uns in den Kreißaal. Bei der Aufnahme schreiben wir ein CTG zur Kontrolle der kindlichen Herzöne und führen evtl. einen Ultraschall durch. Im Anschluss beginnen die Vorbereitungen für den Kaiserschnitt. Dazu gehören ein venöser Zugang und Infusionen, ein Bondingtuch und die Rasur des Bereiches um die spätere Kaiserschnittnarbe.

Unser Kreißaal verfügt über einen eigenen OP-Saal im Kreißaalbereich. Ihre Hebamme begleitet Sie zur Narkose in den OP und Ihr Partner nimmt an Ihrem Kopfende platz. Nach der Geburt übernimmt die Hebamme Ihr Baby vom Operateur, trocknet es ab und legt es Ihnen in den Hautkontakt auf die Brust unter das Bondingtuch. Dieses Tuch ist elastisch und unterstützt den Halt des Kindes. Auch der Vater kann sein Kind berühren und ihm am Rücken oder Po zusätzlichen Halt geben.

In seltenen Fällen ist eine Vollnarkose notwendig, dann kann Ihr Partner Sie nicht in den OP begleiten. Wenn das Kind geboren ist, wird es auf die Brust seines Vaters gelegt. Dort bleibt es im Bonding bis Sie selbst bereit dazu sind.

Nach der OP überwachen wir ihre Vitalzeichen, Rückbildung und das Wohlbefinden aller. Bei normalem Verlauf findet dies in unserem Kreißaal statt. Die Familie bleibt die ganze Zeit zusammen. Die Hebamme hilft ihnen, eine gute Position beim Stillen oder Kuschn zu finden. Frühestens nach einer Stunde, meistens erst nachdem das Baby an der Brust getrunken hat, folgt das Messen und Wiegen, sowie die erste Untersuchung des Kindes (U1). Im Anschluss werden Sie auf die Wochenstation gebracht.

Wenn sich während der Geburt die Notwendigkeit eines Kaiserschnitts ergibt, ist der Ablauf sehr ähnlich. Die Vorbereitung und Aufklärung erfolgt meist schneller. Je nach Grund des Kaiserschnitts dauert es wenige Minuten bis zu einer Stunde zwischen der Entscheidung und dem Beginn der OP. Auch bei einem sekundären Kaiserschnitt profitieren die Mutter, das ungeborene Kind und selbstverständlich auch der Vater davon, wenn in Regionalanästhesie (Periduralanästhesie (PDA) oder Spinalanästhesie (SPA)) operiert wird. Der Vater oder eine andere Begleitperson ist im OP willkommen und das Baby wird der Mutter zum Bonding auf die Brust gelegt. Nach dem Kaiserschnitt sorgt eine ultraschallgesteuerte und nebenwirkungsarme Bauchwandnervenblockade (TAP-Block) für langanhaltende Schmerzarmut.



Die spontane Geburt aus Beckenendlage erfordert bestimmte mütterliche und kindliche Voraussetzungen, sowie ausreichend geburtshilfliche Erfahrung. Das Johanniter Krankenhaus Geesthacht bietet Frauen seit langem die Möglichkeit, ihre Kinder trotz Steißlage spontan zu gebären. Zur Geburtsplanung spielt besonders die Gewichtsentwicklung des Kindes und das Verhältnis von kindlichem Kopf- zu kindlichen Bauchumfang eine Rolle. Dies wird per Ultraschall erhoben. Die spontane Geburt eines Kindes aus Steißlage unterscheidet sich zunächst nicht wesentlich von einer spontanen Geburt aus Schädellage. Sie können die Eröffnungsphase nach Ihren Bedürfnissen gestalten. Der normale Verlauf der eigentlichen Geburtsphase (Austreibungsphase) wird in aufrechten Gebärlagen wie dem Vierfüßlerstand besonders gefördert. Die meisten Geburten benötigen keine Unterstützung. Manchmal ist eine Wehenunterstützung mittels Wehentropf notwendig oder unterstützende Handgriffe zur Arm- oder Kopfentwicklung des Kindes. Selbstverständlich wird, wie in jedem Geburtsverlauf kontinuierlich überprüft, ob es Gründe gibt, die Geburt per Kaiserschnitt zu beenden.

Auf der Wochenstation wird Ihnen eine individuell auf Sie abgestimmte Schmerzmedikation angeboten. Sie haben einen Dauerkatheter zum Entleeren der Urinblase erhalten. Dieser ermöglicht eine Ruhephase nach der Operation und wird spätestens nach 24 Stunden entfernt, auf Wunsch und bei guter Mobilität auch eher.

Einige „Aktivitäten des täglichen Lebens“ (Gang zur Toilette, das Kind wickeln, Stillposition einnehmen) werden Ihnen dennoch anfangs schwerfallen. Die Schwestern der Wochenstation geben Ihnen dazu Tipps, stehen Ihnen helfend zur Seite und unterstützen Sie. Ihr Mann wird Ihnen dabei ebenfalls eine große Hilfe sein.

Beckenendlage

Fast alle Kinder liegen längs im Bauch der Mutter. Bei den meisten liegt der Kopf im mütterlichen Becken. Bei ca. 4% der Kinder ist es der Steiß.

Sollte sich Ihr Baby bis zur 32. Schwangerschaftswoche nicht gedreht haben, kann Ihnen Ihre Hebamme Wendungshilfe bei einer Beckenendlage geben und die Drehung in Schädellage unterstützen und erleichtern. Es gibt unterschiedliche Möglichkeiten wie Moxibustion aus der chinesischen Medizin, Entspannungs- oder Körperübungen, akustische oder Lichtreize.

Bleibt Ihr Baby trotz aller Wendungsangebote in Beckenendlage sitzen, planen wir das weitere Vorgehen in unserer geburtshilflichen Sprechstunde mit einer FachärztIn. Bei uns besteht die Möglichkeit der äußeren Wendung in Schädellage, die spontane Geburt aus Beckenendlage oder der geplante Kaiserschnitt.





Überschreitung des errechneten Entbindungs- termins

Rund 90% der Geburten finden zwischen der 37. und 42. Schwangerschaftswoche statt. Nur 4% aller Kinder werden an ihrem errechneten Entbindungstermin geboren.

Vorsorgeuntersuchung ab dem errechneten Termin

Nach Überschreiten des voraussichtlichen Entbindungstermins werden die Vorsorgeuntersuchungen engmaschig alle zwei bis drei Tage wiederholt. In der Regel werden diese von Ihrer Gynäkologin oder Hebamme durchgeführt. Falls dies nicht möglich sein sollte, können Sie nach Absprache in die Klinik kommen. Rufen Sie bitte morgens im Kreißaal an, um eine Uhrzeit zur Vorsorge zu vereinbaren und dadurch lange Wartezeiten zu vermeiden.

Die Vorsorge beinhaltet das Schreiben eines CTG, Blutdruck- und Urinkontrolle und ggf. eine Ultraschalluntersuchung. Wir sprechen über Ihr Befinden, die Kindsbewegungen und den weiteren möglichen Verlauf der Schwangerschaft. Bitte kommen Sie zu den Vorsorgeuntersuchungen nicht nüchtern, sondern haben Sie ausreichend gegessen und (Wasser) getrunken.

Geburtseinleitung

Die Erfahrungen von Gebärenden aber auch von Hebammen und GynäkologInnen unseres Kreißsaals zeigen, dass eine medikamentöse Geburtseinleitung anstrengender und schmerzhafter sein kann als eine Geburt ohne medikamentöse Weheneinleitung. Deswegen haben wir uns nach den Richtlinien zur Geburtseinleitung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe dazu entschieden, bei unauffälligem Schwangerschaftsverlauf Mutter und Kind die längst mögliche Zeit für ihren Geburtsbeginn zu geben.

Als Ursache für die Auslösung von Geburtswehen spielen kindliche, mütterliche und plazentare Faktoren eine Rolle. Zwei wichtige Hormone sind in diesem Zusammenhang das Prostaglandin und das Oxytocin.

Bei Überschreitung des Geburtstermins um zehn Tage bieten wir Ihnen einen Wehencocktail aus Rizinusöl und Saft an. Durch die Wirkung der im Rizinusöl enthaltenen Ricinolsäure auf die Prostaglandinrezeptoren entwickelt der Körper bei Geburtsbereitschaft nach ca. sechs bis acht Stunden Wehen. Das Erleben der Wehen unterscheidet sich meist nicht von denen ohne Unterstützung durch den Wehencocktail.

Sollte der Wehencocktail keine Wirkung zeigen, beginnt am Abend des elften Tages über den errechneten Termin eine medikamentöse Geburtseinleitung, welche an den nächsten Tagen fortgeführt wird. Bei einer Geburtseinleitung gibt es unterschiedliche Vorgehensweisen, die sich nach der individuellen Situation der Schwangeren richten. Beispielsweise muss berücksichtigt werden, ob Allergien vorliegen oder bei vorausgegangenem Geburten ein Kaiserschnitt vorgenommen wurde.

Danach wird entschieden, ob als erster Schritt die mechanische Dehnung des Muttermundes durch einen Ballonkatheter sinnvoll ist oder ob medikamentös mit Prostaglandinen oder Oxytocin eingeleitet werden sollte. Alternativ oder parallel zur medikamentösen Einleitung kann ein weicher Ballonkatheter durch die Scheide in den Gebärmutterhals gelegt werden. Durch die Dehnung kann es zur Stimulation körpereigener Wehen und zur Vorbereitung des Muttermundes auf eine Einleitung mit Oxytocin kommen.

Prostaglandine werden verabreicht, um den Gebärmutterhals zu verkürzen und zu erweitern und um Wehen anzuregen. Meistens kommen Prostaglandine bei Geburtseinleitungen zum Einsatz, da der Mutter-

mund vor Geburtsbeginn diese Reifungsphase durchlaufen muss. Oxytocin benötigt zum Auslösen von Wehentätigkeit einen reiferen und damit weiter geöffneten Muttermundbefund und ist für eine Einleitung anfangs eher ungeeignet.

Verschiedene Medikamente werden momentan zur Geburtseinleitung eingesetzt.

Propess® (Wirkbestandteil: Prostaglandin) ist ein vaginalinsert in Form eines Bändchens, das bei einer vaginalen Untersuchung an den Muttermund gelegt wird und dort kontinuierlich, in geringen Mengen, über 24 Stunden ein muttermundreifendes Hormon abgibt. Sind ausreichend muttermundwirksame Wehen vorhanden, wird dieses Insert entfernt und ist dadurch in seiner Wirkweise gut steuerbar. Sollte die Geburt nicht beginnen, kann erneut Propess® verabreicht werden.

Minprostin® (Wirkbestandteil: Prostaglandin) können auch als Vaginaltablette oder -gel verabreicht werden.

Oxytocin wird über eine Infusion verabreicht.

In den meisten Fällen benötigt eine Einleitung eine gewisse Zeit und Geduld. Diese Phase kann zugleich langweilig aber auch nervenaufreibend sein, weil es meist einen, manchmal auch zwei Tage dauert, bis wirksame Wehen einsetzen. Sorgen Sie in dieser Zeit für Ablenkung. Vielleicht gibt es Besuch, der Sie positiv unterstützt und unterhält. Eventuell lesen Sie gerne, hören Hörspiele, gucken Filme oder ähnliches. Wie eine Geburtseinleitung abläuft, ist von Frau zu Frau unterschiedlich und verändert sich auch im Verlauf der Einleitung. Deswegen ist es wichtig, dass Sie alles, was Ihnen unklar erscheint, bei uns ansprechen. Wir erklären Ihnen jederzeit die derzeitige Situation und mögliche weitere Verläufe und Maßnahmen.



Nach der Geburt auf der Wochenstation

Nach der Geburt werden Sie gemeinsam, bevorzugt im Hautkontakt mit Ihrem Baby, auf unsere Wochenstation (Station 8) verlegt. Diese befindet sich wie der Kreißsaal im dritten Obergeschoss.

Mutter und Kind erleben nach der Geburt große Veränderungen, sie sind eventuell erschöpft, aber meist nicht krank. Das Team der Wochenstation unterstützt Sie und Ihr Neugeborenes durch Zuwendung, Beratung und gibt Ihnen individuell Hilfestellung. Ganzheitliche Wochenbettbetreuung von Mutter und Kind unter Berücksichtigung der B.E.St.-Kriterien® der Initiative Babyfreundliches Krankenhaus bedeutet, viele Aspekte mit einzubeziehen. Dazu gehört die integrative Wochenbettbetreuung, 24 Stunden Rooming-in, Familienzimmer, eine flexible Organisation des Stationsablaufes sowie eine Verweildauer auf der Wochenstation nach eigenem Wunsch und Bedarf.

Integrative Wochenbettbetreuung bedeutet, dass auf unserer Station Mutter und Kind von einer Bezugsperson betreut werden und keine Trennung von Neugeborenenzimmer und Wöchnerinnen vorgenommen wird. Sie haben dadurch in einer Schicht immer die gleiche Ansprechpartnerin.

24 Stunden Rooming-in fördert die Mutter-Kind-Bindung, Stillen und schafft Sicherheit für Eltern im Umgang mit ihrem Kind. Nach diesem Konzept sind Mutter und Kind gemeinsam in ihrem Wochenbettzimmer und die Kinder werden nachts nicht in ein Kinderzimmer verlegt. Sie lernen Ihr Baby schneller kennen und können seine Bedürfnisse besser einschätzen und auf diese reagieren.

Ihr Besuch unterstützt Sie an dieser Stelle, in dem er unsere Mittagsruhe von 12:00 – 15:00 Uhr und die Nachtruhe ab 20:00 Uhr respektiert.

In unseren Familienzimmern können Sie als Familie die Zeit von Anfang an gemeinsam verbringen und sich in Ruhe kennenlernen. Ihr Partner wird in die Beratung mit einbezogen und erhält die gleichen Informationen wie Sie auch. Dadurch erlangen Sie beide Sicherheit und Routine im Umgang mit Ihrem Kind. Das Konzept des Familienzimmers unterstützt eine kräfteschonende Arbeitsteilung der Eltern. Während sich die Mutter ums Stillen kümmert, übernimmt der Vater das Wickeln seines Kindes, trägt und kuschelt es bei Unruhe und verschafft dadurch seiner Partnerin immer wieder Zeiten der Erholung zum Ruhen, Schlafen oder auch mal Duschen. Eine große Unterstützung ist auch die regelmäßige Versorgung mit Essen und Trinken vom Buffet. Sie haben selbstverständlich auch die Möglichkeit mit Ihrer Mutter, Freundin oder einer anderen Bezugsperson im Familienzimmer zu bleiben. Auch größere Geschwisterkinder können sich so mit der neuen Situation vertraut machen.

Das Konzept Familienzimmer umfasst Teamarbeit. Die Pflege und Betreuung von Vätern oder andere Begleitpersonen ist nicht Teil diese Konzeptes.

Die flexible Organisation unseres Stationsablaufes soll die Individualität jedes einzelnen Mutter-Kind-Paares unterstützen. Das bedeutet, dass wir keine starren Weck- und Essenszeiten haben und nach Bedarf gestillt wird und nicht nach festem Rhythmus. Unsere Besuchszeiten sind unter Berücksichtigung der Mittags- und Nachtruhe flexibel. Bitte achten Sie dabei auf Ihre eigenen Kräfte und die Bedürfnisse Ihres Kindes und nehmen Sie auch auf Zimmernachbarinnen Rücksicht. Für pflegerische und ärztliche Visiten haben wir bestimmte Zeiträume, in den wir zu Ihnen kommen. Im weiteren Verlauf werden wir auf diese Punkte genauer eingehen.

Die Verweildauer von Wöchnerinnen in der Klinik hat sich in den letzten Jahren sehr verkürzt. Nach einer Spontangeburt ist der Entlassungszeitraum meist der

zweite Tag nach der Geburt und nach einem Kaiserschnitt der vierte. Auch dies richtet sich nach Ihrem Wohlbefinden, Genesungsprozess, Ihrem Unterstützungsbedarf oder eventuellen Therapien für Sie oder Ihr Kind. Eine Entlassung zu einem früheren aber auch späteren Zeitpunkt ist möglich und wird mit Ihnen individuell vereinbart.

Unser Team der Wochenstation setzt sich aus berufserfahrenen Kinderkrankenschwestern, Hebammen, GynäkologInnen, KinderärztInnen und einer zertifizierten Still- und Laktationsberaterin IBCLC zusammen. Alle Berufsgruppen sind nach den B.E.St.®- Kriterien eines Babyfreundlichen Krankenhauses zur Förderung von Bindung, Entwicklung und Stillen nach aktuellem wissenschaftlichen Kenntnisstand geschult.

Im Wochenbett wird die Mutter-Kind-Bindung gestärkt und vertieft, die Milchbildung angeregt und aufrechterhalten, körperliche Veränderungen wie die Rückbildung, Heilung von Geburtsverletzungen und die hormonelle Umstellung vollzogen. Diese Veränderungen sind natürliche Prozesse, in denen wir Sie begleiten und unterstützen.

Die pflegerische Visite bzw. Hebammenvisite beginnt täglich ab circa 7:00. Wir erfragen Ihr Befinden und den Verlauf der Nacht mit Ihrem Kind, messen Vitalzeichen, kontrollieren äußerlich die Gebäutterückbildung und besprechen mit Ihnen Ihren weiteren Tagesablauf.

Um Ihr Wohlbefinden, Ihre Selbstständigkeit und den Heilungsprozess zu fördern, werden Sie pflegerisch mobilisiert und erhalten Unterstützung bei der Versorgung Ihres Kindes, der Körperpflege und Ihres Alltages. Wir beraten und unterstützen zu Themen wie Körperpflege von Mutter und Kind, körperliche Veränderungen im Wochenbett, Rückbildung der Gebärmutter und Nahtpflege, Wickeln und Handling des Kindes, Stillen bzw. Füttern, Gewichtsentwicklung und Ausscheidungen des Kindes sowie Säuglingspflegetipps. Die Inhalte



unserer Beratung haben wir für Sie in den Broschüren „Wochenbett und Stillen“ und „Wochenbett und Flasche füttern“ zusammengefasst.

Die ärztliche Visite findet täglich am Vormittag statt. Erfragt wird das Allgemeinbefinden, die Rückbildung der Gebärmutter wird ertastet und die Wundheilung möglicher Geburtsverletzungen kontrolliert. Es erfolgt eine Auswertung von Laborbefunden und bei Bedarf werden therapeutische Maßnahmen besprochen und eingeleitet.

Die KinderärztIn kommt wochentags ab 9:00 Uhr und samstags nach Rücksprache zu uns auf die Wochenstation. Über diese Untersuchungen werden wir Ihnen im Textverlauf einen Überblick geben.

Allgemeine Informationen über die Wochenstation

Unsere Station verfügt über vierzehn Familienzimmer. Die Buchung einer Begleitperson mit Zuzahlung beinhaltet neben der Unterbringung auch Verpflegung zu allen Mahlzeiten. In sehr seltenen Fällen kann es sein, dass die Belegung der Station die Anwesenheit von Begleitpersonen nicht zulässt.

Zimmer

Alle Zimmer sind mit einem Stillsessel, Wickeltisch, WC und Dusche inklusive Hygieneartikeln wie Netzhosen und Binden, ausgestattet. Handtücher und weitere persönliche Hygieneartikel bringen Sie bitte selbst mit. Stilleinlagen und Stillkissen dürfen gerne mitgebracht werden oder Sie erhalten diese auf Wunsch. Ihrem Baby wird für den stationären Aufenthalt alles gestellt. Sie erhalten ein mobiles Beistellbett mit Schlafsack. Auch Kleidung, Windeln und ggf. Nahrung sind ausreichend vorhanden. Gerne dürfen sie eigene Kleidung für ihr Baby verwenden.

Reinigung der Zimmer

Die Reinigung Ihres Zimmers erfolgt am Montag, Dienstag, Donnerstag, Freitag und Samstag. Am Mittwoch sowie Sonntag wird bei Bedarf gereinigt. Informieren Sie uns gerne über einen zwischenzeitlich notwendigen Bedarf.

Die Säuberung eines Krankenhauses bedarf einer klaren Struktur und einem festgelegten Ablauf. Unser Reinigungspersonal ist bemüht, Sie so wenig wie möglich zu stören. Dennoch kann es zu Reinigungen kommen, die Ihnen gerade ungelegen erscheint (z.B. bei anwesenden Besuch). Bitte haben Sie Verständnis für diese Notwendigkeiten. Um den Ablauf der Reinigung schnell und effizient zu gestalten, bitten wir Sie Ihre



persönlichen Gegenstände in den zugeteilten Schrank zu verstauen.

Fernseher

Die Fernseher werden über die Klingelanlage geschaltet. Um den Ton zu empfangen benötigen sie Kopfhörer, welche sie auf der Station käuflich erwerben können. Passend sind alle handelsüblichen Kopfhörer mit 3,5mm Klinkenstecker.

WLAN & Handy

WLAN steht Ihnen in unserem Haus zurzeit für eine Nutzungsgebühr zur Verfügung. Sie können aber auch gerne Ihr mobiles Internet und Mobilfunk nutzen.

Flexible Essenszeiten: Buffet

Frühstück und Abendbrot stehen Ihnen im Tagesraum in Buffetform zur Verfügung. Natürlich können Sie sich ihr Essen auch mit auf Ihr Zimmer nehmen.

Frühstück 07:30 – 09:30 Uhr
Abendbrot 17:30 – 19:00 Uhr

Das Mittagessen wird Ihnen ins Zimmer gebracht. Sie können zwischen zwei Gerichten wählen. Selbstverständlich berücksichtigen wir individuelle Ernährungsgeohnheiten.

Patientenkühlschrank

Ein Patientenkühlschrank befindet sich auf dem Flur der Station. Hier können Sie eigene Lebensmittel aufbewahren.

Getränke

Mineralwasser mit und ohne Kohlensäure sowie Apfelsaft stehen zur Selbstbedienung bereit. Heißes Wasser für Tee finden Sie jederzeit auf dem Servicewagen und am Nachmittag Kaffee.

Standesamt

Jeden Dienstag kommt ab 14:00 Uhr die Standesbeamtin auf unsere Station. Sie bespricht mit Ihnen die nötigen Formalitäten zur standesamtlichen Anmeldung Ihres Kindes und bereitet mit Ihnen die notwendigen Papiere für die Geburtsanzeige vor. Auf der Wochenstation erhalten Sie mit der Geburtsanzeige auch ein ausführliches Informationsblatt des Standesamtes. Das Standesamt in Geesthacht ist für weitere Informationen (z.B. auch Vaterschaftsanerkennung und die gemeinsame Sorgeerklärung bei nicht verheirateten Eltern) auch direkt erreichbar unter folgender Telefonnummer: 04152/13264.

Babyfotografie

An drei Tagen der Woche ist unsere Fotografin Melanie Jenkel auf der Wochenstation und Sie haben die Möglichkeit, Ihr neugeborenes Baby unverbindlich fotografieren zu lassen. Möchten Sie sich vorab über ihr Angebot informieren, können Sie sie telefonisch unter der Nummer: 0173/7816072 erreichen.



Körperliche Veränderungen im Wochenbett, Rückbildung und Nahtpflege

Der Bauch

Unmittelbar nach der Geburt ist der zuvor feste Bauch auffallend leer. Im Liegen sinkt er weich nach innen und in aufrechter Position fällt er mehr oder weniger nach vorne. Durch diese Leere im Bauch fühlt sich das Atmen in den ersten Tagen ungewohnt an.

Viele Frauen geben ihrem Bauch Halt, indem sie ihn mit den Händen unterhalb des Nabels stützen.

Auch die Bauchhaut fühlt sich anders an und sieht ungewohnt aus. Durch die starke Dehnung und die hormonellen Veränderungen wirkt die Haut nun etwas zu groß. Sie ist schrumpelig, evtl. stärker pigmentiert und empfindlicher bei Berührungen.

All diese Erscheinungen verändern sich im Laufe der folgenden Wochen.

Die Bauchmuskulatur

Durch die Dehnung in der Schwangerschaft sind die geraden Bauchmuskeln von der Mitte an die Seite des Bauches gewichen. Auf dem Rücken liegend können sie durch Anheben des Kopfes eine Lücke der Muskeln in Nabelhöhe tasten (Rectusdiastase). Dieser Spalt von einem oder auch mehreren Querfingern Größe soll sich in aller Ruhe in den nächsten Wochen schließen.

Viele Frauen möchten möglichst schnell nach der Geburt ihre Figur wieder erreichen. Dennoch ist zu frühes, zu starkes und nicht spezielles Training schädlich für die Muskulatur.

Bevor die Bauchmuskeln trainiert werden können, muss die Basis, der Beckenboden, an Festigkeit gewinnen, um stützen zu können. Übungen dafür sind im Kapitel Beckenboden aufgeführt.

Für die Bauchmuskeln ist es nötig, sie zu schonen und einige Wochen verstreichen zu lassen um hormonellen Veränderungen die Chance zu geben die Muskulatur zu festigen.

Gezielte Gymnastik für den Beckenboden, Bauch, Schenkel, Rücken und Hüfte wird frühestens acht Wochen nach der Geburt in Rückbildungskursen angeboten. Eine Anmeldung dafür ist, möglichst früh nach der Geburt, bei anbietenden Hebammen nötig und wird von den Krankenkassen übernommen. Sportarten, die vor der Geburt ausgeübt wurden, sollten erst nach dem Rückbildungskurs fortgesetzt werden.

Tipp: Über die Seite aufstehen!

Beim Aufstehen vom Liegen und auch dem Hinlegen sollten sie weiterhin, wie aus der Schwangerschaft gewohnt, über die Seite aufstehen. Bei geradem Hochkommen oder Hinlegen werden die gedehnten Bauchmuskeln stark belastet und weiter auseinander gezogen.

Die Verdauung

Durch die Veränderungen im Bauchraum müssen sich alle Organe neu sortieren und dennoch ihre Arbeit tun.

Der Darm hat auf einmal wieder viel Platz, wenig Gegendruck und wird dadurch vorerst ein wenig träge. Der erste Stuhlgang kann daher ein wenig länger auf sich warten lassen als gewohnt.

Tipp: Viel trinken und Bauchmassage

Um das Abführen zu erleichtern ist es wichtig, viel zu trinken. Der Körper entzieht bei einer zu geringen Trinkmenge dem Stuhl Flüssigkeit. Dieser wird dann fester und ist so schwieriger auszuscheiden. Zwei Liter am Tag sollten das Minimum sein.

Zudem gefällt es dem Bauch (der Haut, dem Darm sowie der Gebärmutter) vom Partner, einer Freundin oder Ihnen selber massiert zu werden.

Bauchmassage (nach einem Kaiserschnitt erst 14 Tage nach der Geburt): In einer ruhigen, warmen Atmosphäre (im Krankenhaus Schild: Bitte nicht stören an die Tür hängen) wird mit warmen und eingeölenen Händen (Mandelöl, Schwangerschaftsöl, Babyöl, Haushaltsöl) langsam, in großen Kreisen und im Uhrzeigersinn um den Nabel herum gestrichen. Dabei kreist die eine Hand ohne den Hautkontakt zu verlieren während die andere Hand die Kreisende überspringt.

Weitere Techniken zeigen Ihnen gerne das Krankenhauspersonal und die Hebamme in der Wochenbettbetreuung.

Das Herausschieben des Stuhls wird erleichtert, wenn Sie sich an die Wand hinter Ihnen anlehnen und anstatt fest zu drücken, versuchen, nur leicht zu schieben. Achten Sie dabei auf entspannte Gesichtsmuskeln und beißen Sie die Zähne nicht zusammen. Diese Anspannung hinterlässt einen größeren Widerstand im Beckenboden, den der Darminhalt überwinden muss.

Gerne können Sie mit einer Binde oder Toilettenpapier den am Damm entstehenden Druck durch leichten Gegendruck mindern.

Rückbildung der Gebärmutter

Die Rückbildung der Gebärmutter geschieht auffallend schnell. Sie wird in Rückenlage, mit abgelegtem Kopf durch vorsichtiges Tasten mit der Hand auf dem Bauch in Bauchnabelhöhe von einer Kinderkrankenschwester, Hebamme, Arzt oder Ihnen selbst erspürt. Zu tasten ist sie wie ein fester Ballon.

Mit jedem Tag rückt die Oberkante der Gebärmutter ein wenig weiter herunter, so dass sie ca. zwei Wochen nach der Geburt von außen nicht mehr zu tasten ist. Nach einem Kaiserschnitt kann dies auch ein wenig länger dauern. Angegeben wird die Höhe der Gebärmutter in Querfingern unter dem Bauchnabel. So ist dieser am dritten Tag nach der Geburt ca. zwei Querfinger unterm Nabel, oft heißt es auch „minus Zwei“.

Die Bänder, an denen die Gebärmutter befestigt ist, verlaufen vom unteren Ende der Gebärmutter die Leisten entlang. Bei manchen Bewegungen oder beim Liegen auf der Seite werden sie diese ab und an als unangenehmen Zug wahrnehmen. Dies ist völlig normal und legt sich innerhalb der nächsten fünf Tage durch das Kleinerwerden der Gebärmutter deutlich.

Tipp: Bauchlage

Die Gebärmutterrückbildung wird durch die Bauchlage unterstützt. Sie fällt so in ihre optimale, ursprüngliche, gegen die Bauchdecke gekippte Lage zurück. Vierteln Sie sich dafür Ihre Bettdecke, legen diese so in das Bett, dass Sie ihnen von unter der Brust bis zur Hälfte der Oberschenkel reicht. Richten Sie sich für den Kopf ein Kissen und legen Sie sich darauf. Die Brust liegt nun in der Rille zwischen Kopfkissen und der gefalteten Bettdecke. Liegen Sie absolut entspannt und genießen Sie diese Position. Frauen nach einem Kaiserschnitt können diese Übung bereits vier Tage nach der Operation machen, andere sofort. Wenn Sie einschlafen und mehrere Stunden so liegen, ist das gut, ansonsten wären 2 x 30 Minuten am Tag empfehlenswert. Es ist normal, wenn Ihnen nach der Bauchlage die Blutung stärker erscheint, da sie besser herausfließen kann (s. Abschnitt „der Wochenfluss“).



Nachwehen

Nach der Geburt beginnt die Gebärmutter sich durch Nachwehen zusammenzuziehen, um ihre Größe täglich zu verringern und den Wochenfluss zu stillen.

Die Nachwehen werden von allen Frauen unterschiedlich empfunden. Beim ersten Kind sind sie meist kaum zu spüren. Sie fühlen sich lediglich wie ein leichtes Ziehen während der Periode oder wie das Hartwerden des Bauches in der Schwangerschaft an. Nach weiteren Geburten werden sie zunehmend intensiver.

Nachwehen werden vor allem häufig durch das Stillen ausgelöst. Lassen Sie sich davon nicht irritieren, versuchen Sie entspannt zu bleiben, tief durchzuatmen und keine Anspannung im Gesicht-, Schulter- und Nackenbereich aufkommen zu lassen. Eventuell ist es sogar ratsam, das Kind für einige Minuten von der Brust zu lösen, ihre Hände auf den Unterbauch zu legen und die Gebärmutterkontraktion, ähnlich wie unter der Geburt zu veratmen.

Nach zwei bis drei Tagen werden die Nachwehen weniger und nach fünf Tagen werden Sie sie kaum noch verspüren.

Blasenentleerung

Wichtig für die Rückbildung ist ein häufiges Leeren der Urinblase, da diese der Gebärmutter sonst im Wege ist. Die Urinblase füllt sich nach der Geburt, durch die veränderten Druckverhältnisse im Bauch und die schwangerschaftsbedingte herabgesetzte Muskelspannung übermäßig stark. Die Urinblase verdrängt durch ihre Füllung die Gebärmutter nach oben. Die Rückbildung ist somit erschwert und die Blutung verstärkt.

Tipp: Alle zwei Stunden Wasserlassen!

Daher ist es wichtig in den ersten Tagen nach der Geburt regelmäßig alle zwei bis drei Stunden Wasser zu lassen, auch wenn noch kein Harndrang zu spüren ist. Die Blase wird sich durch dieses Training schnell wieder an einen angebrachten Füllungsstand gewöhnen.

Wenn Sie beim Husten, Niesen und Lachen ein wenig Urin verlieren, wie möglicherweise vor kurzem, als das Baby in Ihrem Bauch die Urinblase belastete, sollten Sie sich mit dem Beckenboden beschäftigen (siehe Beckenboden), an einem Rückbildungskurs teilnehmen und die Ruhe bewahren.

Der Wochenfluss (Lochien)

Der Wochenfluss ist ein wichtiges Zeichen der Wundheilung von der Stelle, an der die Plazenta an der Gebärmutter haftete. Zudem sind durch das Lösen der Eihäute Schürfwunden an der Muskulatur der Gebärmutter entstanden. Die Blutungen dieser Wunden,

den Gewebsabbau und das Wundsekret machen den Wochenfluss aus.

Der Wochenfluss enthält keine krankheitserregenden Keime! Dennoch bietet er einen Nährboden für Keime. Deshalb sollten die Binden in den ersten Tagen spätestens nach drei Stunden, bei Bedarf früher gewechselt werden.

Zur Pflege des Intimbereiches sollte nach jedem Toilettengang mit lauwarmem Wasser gespült werden. Füllen sie einen Spülbecher oder ähnliches vor dem Toilettengang mit lauwarmem Wasser, lehnen sich nach dem Wasserlassen etwas zurück, lassen sie das Wasser über die Vulva laufen und tupfen sie sich danach mit Toilettenpapier vorsichtig ab. Alternativ können sie natürlich auch ein Bidet benutzen oder duschen gehen.

In den ersten zwei bis drei Tagen ist der Wochenfluss blutig und meist stärker als eine Regelblutung. Es können auch Blutgerinnsel (geronnenes Blut in Form eines Klumpens) mit ausgeschieden werden. Dies ist normal und nicht Besorgnis erregend. In den ersten zwei bis drei Tagen sollte eine große Binde in spätestens drei Stunden durchtränkt sein.

Nach vier bis fünf Tagen brauchen die meisten Frauen nur noch normale Binden, da die Menge des Wochenflusses deutlich abnimmt. Die Blutung wird zudem nun rötlichbräunlich oder wässriger hell-blutig. Nach ca. zwei Wochen verändert sich die Farbe zu wässrig gelb, dann weißklar und versiegt dann ungefähr vier Wochen nach der Geburt.

Sollten Sie Schmerzen bei Druck auf die Gebärmutter spüren, Ihr Wochenfluss anfangen zu stinken oder die Blutungen in der ersten Woche plötzlich komplett aufhören zu fließen, nehmen Sie bitte Kontakt mit ihrer Hebamme oder Ihrem Gynäkologen/ Ihrer Gynäkologin auf.

Der Beckenboden

Der Beckenboden ist ein vielschichtiges, ca. sieben Zentimeter dickes Muskelnetz, welches unser Becken nach unten hin abschließt. Wie eine stabile Hängematte verschließt er das Becken, lässt lediglich einen schmalen Spalt für Harnröhre, Enddarm und Scheide und trägt alle darüber liegenden Organe.

In der Schwangerschaft wird die Beckenbodenmuskulatur hormonell gelockert, um dem Kind für die Geburt mehr Platz zu bieten.

Nach der Geburt fühlt sich der Beckenboden oft weich und etwas träge an. Die hormonelle Lockerung ist bis einige Wochen nach der Geburt vorhanden, die Deh-

nung während der Geburt hinterlässt ein weiches Gefühl und es fehlt evtl. das Gefühl der Stütze nach unten. In Situationen von erhöhtem Bauchdruck, wie z.B. beim Niesen, Husten, Stehen, Laufen und Hüpfen kann ein verstärkter Druck nach unten gespürt und sogar Urin verloren werden.

Um den Beckenboden in seiner Festigung zu unterstützen, sollten Sie ihn entlasten, schonen und frühzeitig wieder leichten und sanften Kontakt zu ihm aufnehmen.

TIPP: Beckenboden entlasten!

Indem sie über die Seite aufstehen umgehen Sie erhöhtem Druck im Bauchraum und schonen dadurch den Beckenboden, da dieser die inneren Organe nicht nach unten zu stützen braucht.

Auch schweres Heben macht Druck im Bauch und dadurch gegen den Beckenboden. Lassen Sie Angehörige diese Arbeit übernehmen.

Alle Übungen für die Bauchmuskulatur sollten erst im Rückbildungskurs, also frühestens acht Wochen nach der Geburt durchgeführt werden. Zu früher Beginn schadet den Bauchmuskeln selbst und dem Beckenboden.

Übungen für den Beckenboden sollten niemals während des Stillens gemacht werden. Zum einen lässt sich der Beckenboden während des Stillens hormonell bedingt nicht sinnvoll trainieren und zum anderen stören Beckenbodenübungen das harmonische Stillen.

Übungen in den ersten Tagen nach der Geburt

1. Beckenschaukeln mit Atmung:

Im Liegen Beine aufstellen und während des Ausatmens den Druck auf die Füße verstärken, so dass das Kreuz mehr Kontakt zur Unterlage bekommt. Der Beckenboden zeigt dabei leicht nach oben in Richtung Decke.

Beim Ausatmen den Druck auf die Füße und Kreuz lösen und den Beckenboden nach hinten, in Richtung Unterlage kippen.

Dieses Beckenkippen einige Atemzüge lang durchführen.

gefalteten Bettdecke. Die Füße am Fußgelenk übereinander legen und den unteren Fuß in die Matratze stellen. Jetzt die Knie gegeneinander und durch drücken, so dass sie von der Unterlage abheben. Diese Anspannung über einige Atemzüge halten und wie-

der loslassen. Nach fünf bis zehn Durchgängen die Beine locker nebeneinander legen und entspannen. Bei dieser Übung spannt sich der Beckenboden von alleine mit an, unabhängig davon ob Sie ihn bereits wieder normal spüren oder nicht.



4. Bauchlage (siehe Tipp bei Rückbildung der Gebärmutter)

Übungen nach zwei Wochen

2. Kurzes Anspannen:
Auf der Toilette sitzend nach dem Wasserlassen, den Beckenboden einige Male vorsichtig anspannen und wieder loslassen. So als wollten sie einen fließenden Urinstrahl abbremsen.

Die Übung „den Urinstrahl während des Wasserlassens zu stoppen“ ist veraltet und sollte nicht gemacht werden. Sie verhindert das absolute Entleeren der Blase!

1. Beckenschaukeln im Sitzen und Stehen
2. Baumstammübung (siehe vorne)
3. Tick-Tack-Übung (siehe vorne)
4. Bauchlage

3. Bauchlage (siehe Tipp bei Rückbildung der Gebärmutter)

Zusätzliche Übungen nach drei bis fünf Wochen

Übungen nach einer Woche

1. Beckenschaukeln mit Atmung (siehe vorne)
2. Baumstammübung:
Vierteln Sie sich dafür ihre Bettdecke, legen diese so in das Bett, dass sie Ihnen von unter der Brust bis zur Hälfte der Oberschenkel reicht. Richten Sie sich für den Kopf ein Kissen und legen sich darauf. Die Brust liegt nun in der Rille zwischen Kopfkissen und der
3. Tick-Tack-Übung:
Aus dem kurzen Anspannen wird nun ein sich wiederholendes, kurzes An- (Tick) und Entspannen (Tack). Ohne große Kraft und Aufwand wird versucht, den Beckenboden so anzuspannen, als wollen die beiden Schamlippen kurz aneinander ticken.

Diese Übung kann im Liegen mit aufgestellten Beinen, in Seitenlage, im Sitzen mit geradem Rücken und im Stehen gemacht werden.

1. Druckknopf-Übung
In Rückenlage mit aufgestellten Beinen den Beckenboden anspannen, den Bauch einziehen als ob sie ihren Bauchnabel durch den eigenen Bauch hindurch, mit einem kleinem Druckknopf von innen an ihrer Wirbelsäule fest pinnen wollen und zusätzlich den Druck auf die Füße in die Unterlage verstärken. Das Kreuzbein liegt dabei fester und breiter auf der Unterlage. Diese Anspannung kurz über einen Atemzug halten, dann gut entspannen und eine kurze Pause machen.

Üben Sie in den Wochen nach der Geburt nur, wenn Sie sich nicht zu erschöpft fühlen und sich damit nicht überfordern.



2. Kleine Brücke
Wie bei Druckknopf-Übung: dabei den Druck auf die Füße so stark erhöhen, dass das Kreuz von der Unterlage abhebt und nur noch Kopf, Schultern und

Füße aufliegen. Die Anspannung im Beckenboden halten und während des Ausatmens die Wirbelsäule langsam von den Schultern abwärts auf die Unterlage abrollen. Im Liegen alle Bereiche entspannen.



3. In Rückenlage mit aufgestellten Beinen werden die Arme links und rechts vom Körper ausgestreckt. Nun während des Ausatmens die Beine auf der linken Seite ablegen. Gleichzeitig den Kopf nach rechts wenden. Drei Atemzüge so verbleiben und während des Ausatmens die Beine und den Kopf wieder in die Mitte bringen. Danach gehen die Bein auf die rechte und der Kopf auf die linke Seite. Diese Übung ist gut bei leichten Rückenschmerzen, sowie Verstopfungen oder Blähungen.

Der Beckenboden im Alltag

Um die Wahrscheinlichkeit für im Alter auftretende Beschwerden wie Urin-Inkontinenz aufgrund einer Gebärmutterensenkung zu minimieren, ist es nötig die Beckenbodenmuskulatur in etlichen Alltagssituationen zu schonen.

Dies erfordert eine Verhaltensänderung in vielen Alltagssituationen, welche regelmäßig trainiert, verinnerlicht und beibehalten werden soll.

1. Aufstehen vom Liegen
Aufstehen aus liegender Position und auch Hinlegen sollten immer, wie aus der Schwangerschaft gewohnt über die Seite erfolgen. Bei geradem Hochkommen oder Hinlegen entsteht ein zu großer Druck im Bauchraum. Dieser schiebt die Gebärmutter nach unten und kann durch jahrelanges Wiederholen zu einer Gebärmutterensenkung und Inkontinenz führen.
2. Niesen und Husten
Auch beim Niesen und Husten entsteht großer Bauchraumdruck. Diesen minimieren Sie indem sie beim Niesen und Husten den Kopf etwas seitlich und nach oben richten.
3. Treppensteigen
Der Beckenboden kann die Gebärmutter besser an

ihrem Platz halten, wenn Sie beim Hinabsteigen der Treppe darauf achten jegliche Erschütterung aus den Schritten zu nehmen. Versuchen sie so die Treppen nach unten zu gehen, als hätten Sie ihr endlich eingeschlafenes Kind auf dem Arm.

Beim Treppen steigen sollten Sie aufrecht gehen und die größte Belastung auf den Vorderfuß verlagern.

Die Stufen also leicht auf den Zehenspitzen nach oben gehen.

4. Richtiges Verhalten auf der Toilette
Nehmen Sie sich Zeit beim Wasserlassen. Ein Rauspressen des Urins erspart Ihnen nur wenige Sekunden Zeit, kostet Sie aber eventuell später die absolute Kontrolle über Ihren Blaseninhalt. Beim Abführen sollten Sie jedes starke Pressen vermeiden. Schauen Sie sich den Tipp beim Thema Verdauung an.
5. Heben und Tragen
Versuchen Sie beim Anheben von Dingen, wie etwa dem Baby aus der Wiege, den Rücken gerade zu lassen, dem Beckenboden schon vor dem Anheben eine kleine Anspannung zu geben und während des Hebens auszuatmen. Durch den geraden Rücken hat der Beckenboden reflektorisch eine bessere Spannung und das zusätzliche Ausatmen minimiert den Druck im Bauch. Noch einfacher und effektiver wird diese, wenn Sie dabei in Schrittposition stehen.

Die Pflege von Kaiserschnitt- und Dammnähten

Grundsätzlich sollte eine Naht, gleichgültig ob Damm- oder Kaiserschnittnaht, sauber und trocken gehalten werden, um die natürliche Wundheilung in den nächsten Tagen und Wochen zu unterstützen. Die Fäden lösen sich von allein auf und müssen nicht gezogen werden. Säubern Sie den Wundbereich mit warmem klarem Wasser ohne Seife und tupfen sie diesen anschließend mit einem sauberen Tuch oder Toilettenpapier ab. Im vorangegangenen Punkt „Der Beckenboden im Alltag“ sind viele Tipps, die nicht nur den Beckenboden schonen, sondern auch die Heilung von Geburtswunden fördern.

Sollte sich die Naht wieder eröffnen, intensiv unangenehm riechen, wieder sehr schmerzen, stark gerötet sein oder sie Fieber entwickeln, wenden Sie sich an ihre Hebamme oder Ihre Gynäkologin/ Ihren Gynäkologen.

Sexualität und Familienplanung

Eine sexuelle Ruhepause nach der Geburt ist normal. Die große körperliche und seelische Herausforderung von Schwangerschaft und Geburt erfordern eine Regenerationsphase damit Körper und Seele wieder zur Ruhe kommen können. Schlafmangel, Hormone, die neue Verantwortung als Eltern und die vielen Erfordernisse des Alltags lassen die Pflege der Partnerschaft und die Erotik in den Hintergrund treten.

Die Zeit nach der Geburt kann auch eine Chance sein, die Partnerschaft neu zu entdecken. Sprechen Sie über Ihre Bedürfnisse. Streicheln, kuscheln, küssen, eine Massage, ein gemeinsames Schaumbad können dabei helfen. Überfordern Sie sich nicht. Es ist normal, dass die Liebe zum Kind und nicht die Sexualität im Vordergrund steht.

Es ist wichtig zu wissen, dass die Scheide der Frau während der ganzen Stillzeit hormonell bedingt trocken ist. Eine Gleitcreme aus der Apotheke kann hilfreich sein.

Wenn die Familie nicht gleich größer werden soll, ist es wichtig mit dem Ende des Wochenbetts mit der Verhütung zu beginnen. Stillen ist ein gewisser, aber kein sicherer Schutz vor einer erneuten Schwangerschaft. Während der genitalen Wundheilung im Wochenbett ist aus hygienischen Gründen die Nutzung von Kondomen sinnvoll.

Eine Übersicht zu den verschiedenen Methoden der Empfängnisverhütung finden Sie zum Beispiel bei Pro Familia im Internet unter:

<http://www.profamilia.de/erwachsene/eltern-sein/sexualitaet-nach-der-geburt/verhuetung-nach-der-geburt.html>

oder bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

<http://www.familienplanung.de/verhuetung/verhuetung-nach-der-geburt>

Krisenzeit Wochenbett – Tränen im Wochenbett

... das habe ich mir ganz anders vorgestellt ...

Krisen im Wochenbett bleiben häufig unausgesprochen, werden tabuisiert, weil die Geburt eines Kindes als glückliches Ereignis wenig Raum für traurige Gefühle lässt.

„Alle“ erwarten, eine glückliche Familie...

... manchmal ist es ganz anders ...

Für eine kürzere oder längere Zeit kann das „glückliche“ Wochenbett zur Krise werden.

Die Heultage oder der Baby-Blues

... sind ein kurzes Stimmungstief nach der Geburt das ca. 50 -80% aller Frauen betrifft. Es beginnt meist mit dem dritten bis fünften Wochenbetttag und hält einige Stunden oder wenige Tage an (max. 2 Wochen). Ursache sind insbesondere die hormonellen Umstellungsprozesse nach der Geburt. Eine Behandlung ist nicht notwendig.

Was gut tut, ist: Ein offenes Ohr, Zuwendung und Verständnis von vertrauten, lieben Leuten, evtl. Entlastung im Alltag (...nicht alles allein schaffen müssen...), viel Bonding-Zeit.

Wochenbettdepression/ Postpartale Depression (PPD)

... kann jederzeit im ersten Jahr nach der Geburt auftreten, ca. 10 – 15% Frauen sind betroffen. Erste Symptome treten meist in den ersten 3 Monaten nach der Geburt des Kindes auf, ein erstes Anzeichen kann sein, dass der Baby-Blues ungewöhnlich lange anhält oder nicht vorüber geht. Diese Erkrankung gehört in ärztliche Hände. Sie brauchen professionelle Hilfe.

Symptome können sein:

- Trauer, Verzweiflung, Leeregefühl, ein Gefühl der Hoffnungslosigkeit oder Gefühllosigkeit, Reizbarkeit, Wut, innere Unruhe,
- Schlafstörungen, Müdigkeit, Erschöpfung, Energiemangel (auch wenn Sie ausreichend schlafen)
- Denk- und Konzentrationsstörungen, Verunsicherung.
- Scham- und Schuldgefühle, Ängste, Panikattacken, Zwangsgedanken.
- Suizidgedanken

Ursachen für eine Wochenbettdepression können vielfältig sein:

- Depressionen in der nahen Familie (genetische Ursachen, Erblichkeit) und psychische Vorerkrankungen erhöhen das Risiko einer PPD,
- Veränderungen des weiblichen Hormonhaushaltes, aber auch der Schilddrüse oder der Stoffwechselprozesse im Gehirn.
- Schlafdefizit,
- bestimmte Medikamente können als Nebenwirkung psychische Symptome auslösen,
- Komplikationen während der Schwangerschaft, der Geburt, in der Stillzeit, oder auch die Herausforderung im Rollenwechsel (von der Frau zur Mutter... nur noch Hausfrau sein...) in der Partnerschaft oder auch in jeder anderen Beziehung (zur eigenen Mutter, zum Kind, den Geschwistern, zu Freunden).
- Frühere eigene Lebenserfahrungen können im Wochenbett „aufbrechen“ und Mitauslöser einer PPD sein. Insbesondere Ereignisse die durch Verlust, Vernachlässigung, Isolation, sexuelle und/oder seelische Gewalt ihre Spuren hinterlassen haben.

Bitte sprechen Sie Ihre Gefühle an! Bleiben Sie in Kontakt! Suchen Sie Begleitung und Beratung. Eine psychiatrische und/oder psychotherapeutische Behandlung kann notwendig sein. Moderne Psychopharmaka können auch in der Stillzeit hilfreich eingesetzt werden.

Zur ersten Selbsteinschätzung (z.B. zusammen mit der Hebamme) kann die Edinburgh Postnatal Depression Scala dienen.

Wochenbettpsychose

... ist sehr selten. Sie tritt bei 0,1 – 0,3% der Frauen auf. Meist beginnt sie in den ersten zwei Wochen nach der Geburt. Sie kann schleichend oder sehr plötzlich einsetzen.

Hauptsymptom ist der Realitätsverlust mit Angstzuständen, Wahnvorstellungen, Halluzinationen, die oft um das Baby kreisen.

Man kann manische Formen mit starker Unruhe und Antriebssteigerung beobachten oder depressive Symptome mit Antriebs-, Bewegungs- und Teilnahmslosigkeit. Alle Symptome sind äußerst beunruhigend und können zur Selbst- und Fremdgefährdung (auch Gefährdung des Babys/ Kindes) führen. Eine ärztliche/ klinische Behandlung ist unumgänglich! Hilfreicher Kontakt:
www.schatten-und-licht.de

Untersuchungen des Kindes in den ersten Tagen nach der Geburt

Ihr Kind erhält mit der Geburt das (gelbe) Kinderheft. In ihm sind durch die Kinder-Richtlinien die Untersuchungen der nächsten Lebensjahre geregelt. Diese dienen der Früherkennung von Krankheiten, um eine normale körperliche oder geistige Entwicklung zu fördern. Wir möchten Ihnen einen kurzen Überblick über die Untersuchungen der nächsten beiden Lebenswochen geben.

Im Rahmen einer ersten kinderärztlichen Untersuchung (U 1a) auf der Wochenstation findet zusätzlich ein Hüftultraschall statt. Hierbei können mögliche Fehlstellungen der Hüftgelenke früh diagnostiziert werden und eine entsprechende Therapie (breit wickeln, Spreizhose) begonnen werden.

Zwischen dem zweiten und zehnten Lebenstag wird die U2 vom Kinderarzt durchgeführt. Es findet eine eingehende Untersuchung von Reifezeichen, Körpermaßen, Haut, Motorik und Nervensystem, den Sinnesorganen, Skelettsystem, Bauch-, Brust- und Geschlechtsorganen statt. Die U2 kann frühestens nach 48 Lebensstunden erhoben werden. Je nach Dauer Ihres stationären Aufenthaltes kann sie durch die KinderärztIn unserer Wochenstation durchgeführt werden oder durch Ihre niedergelassenen KinderärztIn.



Das Neugeborenen-Screening ist ein Stoffwechselltest, bei dem seltene Erkrankungen frühzeitig erkannt werden sollen. Dieser kann frühestens nach 36 Lebensstundenerfolgen. Bei Bestehen einer Stoffwechselerkrankung ist dies der frühestmögliche Zeitpunkt, um unbehandelte schwerwiegende Spätfolgen wie Organschäden oder körperliche und geistige Behinderung zu verhindern oder abzumildern. Dazu wird nach Ihrer Einwilligung Ihrem Kind Blut entnommen.

Zeitgleich mit dem Neugeborenen-Screening bieten wir eine Untersuchung auf die erbliche Erkrankung Mukoviszidose (auch Cystische Fibrose) an. Nach einer Aufklärung durch uns und die Einwilligung durch Sie, wird dies zusammen mit der Blutentnahme zum Neugeborenen-Screening durchgeführt.

Ein wichtiger Hinweis für Sie: **Hautkontakt, Stillen und Kolostrum wirken schmerzlindernd**. Aus diesem Grund ist es sinnvoll, zu jeder Blutentnahme einige Milliliter Muttermilch für ihr Kind in einer Spritze bereit zu halten.

Der Hörtest soll angeborene kindliche Hörstörungen frühzeitig identifizieren, um einer Verzögerung der Sprachentwicklung und einer allgemeinen Entwicklungsverzögerung frühzeitig therapeutisch entgegen zu wirken. Der Hörtest ist schmerz- und nebenwirkungsfrei, denn bei der Untersuchung wird Ihrem schlafenden Kind lediglich eine kleine Sonde ins Ohr gelegt.



Überwachungspflichtige Neugeborene

Es gibt Besonderheiten im Schwangerschafts-, Geburts- oder Wochenbettverlauf, die eine intensivere Überwachung des Neugeborenen benötigen. Dazu gehört ein mütterlicher (Schwangerschafts-) Diabetes, ein hohes oder niedriges Geburtsgewicht, die Neugeborenenengelbsucht im Wochenbett oder ein erhöhtes Infektionsrisiko des Neugeborenen durch einen positiven β -Streptokokkenabstrich der Mutter oder langanhaltender Blasensprung unter der Geburt. Überwachungspflichtige Neugeborenen werden dem Kinderarzt täglich zur Visite vorgestellt.

Bei Neugeborenen diabetischer Mütter und/oder niedrigem oder hohem Geburtsgewicht kann es durch unterschiedliche Ursachen zu einem Abfall des Blutzuckerspiegels und einer Unterzuckerung kommen. Zur Blutzuckerkontrolle innerhalb des ersten Lebenstages wird dem Neugeborenen in bestimmten Abständen ein kleiner Tropfen Blut aus der Ferse abgenommen und

untersucht. Regelmäßiges Stillen bzw. Füttern sorgt für einen stabilen Blutzuckerspiegel. Sinkt dieser in den behandlungsbedürftigen Bereich, wird, unter regelmäßiger Kontrolle des Blutzuckerwertes, per Hand gewonnene Muttermilch gefüttert. Nur selten ist die Verabreichung von Säuglingsnahrung oder einer zuckerhaltigen Infusion notwendig. Bereits in der Schwangerschaft kann durch die Gewinnung von Muttermilch per Hand dafür gesorgt werden, einfacher und ohne Zufüttern von Säuglingsnahrung, den Blutzucker des Neugeborenen konstant zu halten. Auf unserem monatlichen „Themenabend Stillen“ oder in einem persönlichen Gespräch machen wir Sie gerne mit dieser Methode vertraut und geben Ihnen die dafür benötigten Utensilien mit.

Um eine Neugeboreneninfektion rechtzeitig zu erkennen, wird bei etwaigen Risikofaktoren dem Kind nach der Geburt ein Ohrabstrich abgenommen und auf eine mögliche Keimbelastung untersucht. Auf der Wochenbettstation wird für die ersten 48 Lebensstunden vierstündlich über eine Fußsonde und über Brustelektroden die Herz- und Atemfrequenz sowie die Sauerstoffsättigung des Neugeborenen überprüft. Zusätzlich wird dreimal täglich seine Körpertemperatur gemessen. Bei behandlungsbedürftigen Abweichungen wird ihm nach Bestätigung der Entzündungswerte im kindlichen Blut für ca. eine Woche dreimal täglich Antibiotika über die Vene verabreicht.

Die Neugeborenenengelbsucht (Hyperbilirubinämie) kann sich durch eine ausgeprägte Gelbfärbung der kindlichen Haut und eine Erhöhung des Bilirubinwertes in seinem Blut zeigen. Dieser Blutwert wird routinemäßig zur U2 bestimmt. Bei Überschreiten des Grenzwertes wird eine Fototherapie mit blauem Licht durchgeführt. Dies verflüssigt den gelben Farbstoff, um ihn über Stuhl und Urin wieder auszuscheiden. Die Behandlung erfolgt in einem Spezialbett im Zimmer der Mutter. Gleichzeitig werden Herz- und Atemfrequenz des Kindes über einen Monitor sowie seine Körpertemperatur kontrolliert. Bei Bedarf kann das Bilirubin zusätzlich durch Infusionen ausgeschwemmt werden, bei gut gestillten Kindern kann meist drauf verzichtet werden. Die Dauer der Behandlung ist unterschiedlich.



Verlegung Ihres Kindes in eine Kinderklinik

Manchmal ist in diesen Fällen die Behandlung auf unserer Wochenstation nicht möglich, da das Krankheitsbild des Kindes die dauerhafte Anwesenheit einer KinderärztIn notwendig macht. Das Neugeborene wird dann zur weiteren Behandlung auf die Kinderintensivstation des Städtischen Krankenhauses Lüneburg verlegt.

Sollte Sie eine andere Kinderklinik bevorzugen (manchmal ist der Anfahrtsweg kürzer) sprechen Sie uns bitte darauf an. Wir sind bemüht, dies für Sie zu organisieren, können jedoch die Aufnahme in eine andere Klinik nicht garantieren.

Leider ist es aus Gründen der Sicherheit bei der Verlegung des Kindes nicht möglich, dass ein Elternteil im Krankenwagen des Kindes mit fährt. Wir bitten dies zu entschuldigen.

Im Interesse der Familie sind wir darum bemüht, Sie möglichst zeitgleich mit dem Kind gehen zu lassen. Je nach Zustand der Mutter werden Sie als Patientin auf die Wochenstation in Lüneburg verlegt oder entlassen. In diesem Fall werden Sie in Lüneburg nicht behandelt, können sich jedoch als Begleitmutter dort aufnehmen lassen. Die Verfügbarkeit über ein Zimmer als Begleitmutter überprüfen wir gerne noch im Johanniter-Krankenhaus für Sie, so dass Sie möglichst schnell Ihrem Kind folgen können.

Diese organisatorischen und administrativen Abläufe brauchen einiges an Dokumentation, wir bitten darum eine eventuelle Wartezeit zu entschuldigen.

Lassen Sie sich nicht als Begleitmutter aufnehmen, so schlafen Sie bei sich zu Hause und fahren täglich zu Ihrem Kind.

Tag der Entlassung

Den Tag Ihrer Entlassung bestimmen Sie und kann davon abhängen, welche Untersuchungen Sie auf unserer Wochenstation oder ambulant durchführen möchten. Wir entlassen täglich. Sie erhalten ein Abschlussgespräch und ggf. Untersuchung durch unsere ÄrztIn und ein weiteres Gespräch mit einer Hebamme oder Kinderkrankenschwester. Die Inhalte unserer Beratung haben wir in den Broschüren „Wochenbett und Stillen“ bzw. „Wochenbett und Flasche füttern“ für Sie fixiert. Sie erhalten Ihren Mutterpass, das Kinderuntersuchungsheft und weitere Kursangebote unserer Abteilung wie die Mutter-Kind-Gruppe, Babyschwimmen oder Rückbildungsgymnastik.

Wir sind bemüht, Sie am Tag der Entlassung nicht unnötig warten zu lassen, dennoch kann es sein, dass Notfälle dazwischen kommen und Wartezeit entsteht. Wir bitten Sie dafür Verständnis zu haben und werden Sie über Verzögerungen informieren.

Angestrebt wird eine Entlassung zwischen 10:00 und 11:00 Uhr. Bitte organisieren sie dies rechtzeitig und denken Sie an den Autositz und die Kleidung für Ihr Kind.

Informieren Sie Ihre Wochenbetthebamme rechtzeitig.

Sicherer Babyschlaf

Der plötzliche Kindstod tritt im Schlaf auf. Das Risiko kann bei der Optimierung der Schlafbedingungen vermindert werden. So schläft ihr Baby sicher:

- In einer rauchfreien Umgebung
- Zum Schlafen auf den Rücken – immer
- In einem Babyschlafsack ohne Decke
- In einem Babybett im Elternschlafzimmer
- Im Babybett keine Nestchen, Kissen, Kuscheltiere...
- Die Schlaftemperatur liegt zwischen 16 und 18°C
- Gestillte Babys schlafen sicherer



Schlaf gut, Baby! – SIDS Prävention in Hamburg - hamburg.de

Später folgende Untersuchungen für Sie und Ihr Kind

Vorsorgeuntersuchungen für Ihr Kind

Die zweite Vorsorgeuntersuchung findet zwischen der 48. Lebensstunde und dem 10. Lebenstag Ihres Kindes statt. Habe Sie diese nicht im Krankenhaus gemacht, holen Sie sich einen Termin bei Ihrem Kinderarzt dafür.

Die nächste Vorsorgeuntersuchung, die U3, findet in der 4. - 5. Lebenswoche Ihres Kindes statt, auch hierfür sollten Sie sich bald nach dem nach Hause kommen einen Termin geben lassen.

Hüftultraschall

Der Hüftultraschall sollte zwischen der 4. - 6. Lebenswoche durchgeführt werden.

Die Kinderärzte in ihren Praxen führen meist keinen Schall der Hüfte durch. Diese Untersuchung erfolgt bei Orthopäden. Bitte machen Sie bald nach der Geburt einen Termin für Ihr Kind.

Frauenarzt

Für sich selber vereinbaren Sie einen Termin beim Frauenarzt 6 - 8 Wochen nach der Geburt.

Dort wird die Rückbildung der Gebärmutter und die Heilung einer Geburtsverletzung überprüft, evtl. bereits wieder der erste Krebsvorsorgeabstrich genommen und mit Ihnen über mögliche Verhütungsmethoden gesprochen.

Hörtest

Hat der Hörtest nicht in der Klinik stattgefunden muss dieser beim Ohrenarzt nachgeholt werden. Auch hierfür benötigen Sie einen Termin.

Zahnarzt

Zahnpflege, Ernährung und der Umgang mit Fluorid ist wichtig für ein gesundes Gebiss. Damit Sie darüber gut informiert sind und Ihr Kind diese Besuche beim Zahnarzt von Anfang an kennen lernt, sollten sie ca. mit einem halben Jahr bzw. nach Durchbruch der ersten Zähne einen Zahnarzttermin für Ihr Kind machen.

Zahnarztpraxen für Kinder sind auf diese Beratung spezialisiert, haben eine kinderfreundliche Optik und eine dem Alter entsprechende Pädagogik.

Weitere Informationen zum zahnärztlichen Kinderpass, Fluoridierung zur Kariesprävention und fluoridhaltiger Zahnpasta finden Sie unter folgendem Link:



Informationen der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein (zahnaerzte-sh.de)

Augenarzt

Einen Termin in der Sehschule (Orthopisten; in der Praxis eines Augenarztes) sollten Sie Ihrem Kind zwischen einem und 1,5 Jahren holen.

Bei familiärer Belastung (Schielen, Weitsichtigkeit oder sonstige Augenerkrankung mindestens eines Elternteils) oder wenn Ihr Kind als Frühgeburt geboren wurde, sollte diese Kontrolle bereit mit 6 Monaten erfolgen.

Es ist absolut normal, dass Babys bis zu 10 Wochen nach der Geburt schielen, da die Augenmuskulatur trainiert werden muss. Dies ist also kein Grund dafür, früher einen Termin beim Augenarzt zu vereinbaren.

Weiterführende Informationen für Eltern

Weitere Informationen über die Entwicklung Ihres Kindes, anstehende Untersuchungen, Tipps und Ratschläge für die nächsten Jahre gibt die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung heraus. Hierfür können Sie folgende Internetseite aufsuchen:



www.kindergesundheit-info.de

Weitere und individuelle Informationen und Formulare finden Sie beim „Familien-Wegweiser“ des Bundesministeriums für Familie.



www.familien-wegweiser.de

Was ist zu organisieren?

Checkliste

- Termin vereinbaren beim:
 - Kinderarzt für die Vorsorgeuntersuchungen
 - Gynäkologen für die eigene Abschlussuntersuchung
 - Orthopäden für den Hüftultraschall
 - Evtl. HNO-Arzt (siehe Kapitel Hörtest)
 - Evtl. Augenarzt (siehe Kapitel Augenarzt)
 - Zahnarzt für Kinder (bei Durchbruch der ersten Zähne, siehe Kapitel Zahnarzt)
- Anträge auf:
 - Kindergeld
 - Elterngeld
 - Elternzeit
- Standesamtpapiere und Geburtsbescheinigung evtl. Vaterschaftsanerkennung und gemeinsames Sorgerecht (siehe Kapitel Allgemeine Informationen über die Wochenstation; Standesamt)
- Familienversicherung bei der Krankenkasse beantragen bzw. private Versicherung abschließen
- Anmeldungen für Kurse (Rückbildung, Babyschwimmen, Babymassage, PeKip ...)
- Anmeldung in Krippe und Kindergarten bzw. wenn bereits erfolgt Geburtsdatum des Kindes mitteilen





Einführung der Beikost

Beikost bezeichnet alles, was Ihr Baby außer Muttermilch oder Säuglingsmilchnahrung bekommt, z.B. Gemüse, Obst, Kartoffeln, Fleisch, Getreide.

Gegen Ende des ersten Lebenshalbjahres ist Ihr Baby soweit gewachsen, dass Milch nicht ausreichend Energie und Nährstoffe, besonders Eisen, liefert.

Wir als Babyfreundliches Krankenhaus beraten Sie dazu nach den Richtlinien der WHO. Diese empfiehlt, 6 Monate ausschließlich zu stillen bzw. Flasche zu füttern. Stillen Sie ergänzend zur Beikosteinführung so lange, wie es Ihnen gefällt, gerne bis zum 2. Geburtstag und darüber hinaus.

Der richtige Zeitpunkt für Beikost ist gekommen, wenn Ihr Kind

- Interesse am Essen zeigt, indem es jedem Bissen von Ihnen interessiert mit den Augen folgt,
- gestützt aufrecht sitzen kann und den Kopf dabei selber hält,
- die eigenen Hände zum Mund führt.

Den größten Schutz gegen allergische Reaktionen ermöglichen Sie Ihrem Kind, wenn Sie parallel zur Beikosteinführung weiter stillen. Dies ermöglicht Ihrem Kind, neue Lebensmittel unter dem Schutz der Muttermilch kennenzulernen und zu verdauen.

Erkenntnisse zum Thema Allergieprävention des Bundesministeriums für Ernährung und Landwirtschaft lassen einen anderen Zeitpunkt der Beikosteinführung zu. Dies ist häufig die Beratungsgrundlage der Kinderärzte.

Das Herauszögern der Beikost oder auch das Vermeiden bestimmter Lebensmittel wie Milch, Ei und glutenhaltigem Getreide verhindert eine eventuelle spätere Allergie nicht.



Link zu der App: Baby & Essen (www.bzfe.de)

Kontakt

Johanniter-Krankenhaus Geesthacht

Frauenklinik

Chefarzt Dr. Klaus von Oertzen

Am Runden Berge 3

21502 Geesthacht

Sekretariat der Frauenklinik (u.a. für geburtshilfliche Sprechstunde) 04152/179-301

Kreissaal: 04152/179-306

Station 8/Wochenstation: 04152/179-314

Informationsabend für werdende Eltern:

1. Dienstag im Monat um 18:30 Uhr



Geburtshilfe und Wochenstation des Johanniter-Krankenhauses Geesthacht (www.johanniter.de)

Aus Liebe zum Leben



Impressum

Verantwortlich:

Sylvia Ziesmann-Busche
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Johanniter-Krankenhaus Geesthacht

Redaktion:

Das Team vom Kreißaal und der Wochenstation

Fotos:

Melanie Jenkel, Miriam Jens, Nina Petznick, Andreas Rieß

Gestaltung & Produktion:

RIESS Medien
www.riessmedien.de

Herausgeber:

Johanniter-Krankenhaus Geesthacht GmbH
Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Hamburg
Am Runden Berge 3
21502 Geesthacht

Tel.: 04152/179-0

Fax: 04152/179-558

E-Mail: info@johanniter-krankenhaus.de

www.johanniter-krankenhaus.de

Stand: 06/2023