

BabyCare

gesund & schwanger



Das Vorsorgeprogramm für eine gesunde Schwangerschaft

Prof. Dr. Klaus Friese · Prof. Dr. Joachim W. Dudenhausen
Prof. Dr. Erich Saling · PD Dr. Dr. Axel Schäfer · Dr. med. habil. Bernd Hamann
Prof. Dr. Hans Hoffmeister · Dr. Wolf Kirschner

Vom Berufsverband der Frauenärzte in Deutschland empfohlen

Dieses Buch entstand in Zusammenarbeit mit

Prof. Dr. Klaus Friese, Direktor der Universitätsfrauenkliniken Innenstadt und Großhadern der Ludwig-Maximilians-Universität – München
Prof. Dr. Joachim W. Dudenhausen, Direktor der Klinik für Geburtsmedizin – Charité Berlin
Prof. Dr. Erich Salang, Leiter des Instituts für Perinatale Medizin Berlin-Neukölln
Prof. Dr. Horst Halle, em. Prof. für Geburtshilfe der Charité Berlin, Campus Mitte
PD. Dr. Dr. Axel Schäfer, Oberarzt an der Frauenklinik Charité – Campus Virchow
Dr. med. habil. Bernd Hamann, Niedergelassener Frauenarzt
Prof. Dr. Hans Hoffmeister, Ehemaliger Direktor des Robert Koch-Instituts
Dr. Wolf Kirschner, Epidemiologe (Wissenschaftliche Gesamtkonzeption und Texte)

In diesem Handbuch wurden zahlreiche Anregungen von niedergelassenen Frauenärzten, Hebammen und Kinderärzten mit langjähriger Erfahrung in der Schwangeren- und Kinderbetreuung sowie weiteren Fachleuten berücksichtigt.

Wir möchten uns besonders für die kritische und hilfreiche Mitarbeit bedanken bei:

Thomas Al-Taie, Perinatalmediziner – Berlin (Redaktion des Gesamttextes)
Lea Beckmann, Kinderkrankenschwester, Hebamme und Gesundheitsmanagerin – München (Kapitel: Schwangerschaft, Liebe und Sex)
Prof. Dr. Heinz G. Bohnet – Hamburg (Kapitel: Jod)
Michael Brenner, Soziologe – Hamburg
Prof. Dr. Volker Briese, Stellv. Direktor der Univ.-Frauenklinik – Rostock (Kapitel: Ernährung)
Dr. med. Jakob Derbolowsky, Frauenarzt und Psychotherapeut – München (Kapitel: Stress)
Renate Grahlmann, Mitarbeiterin im Landesamt für Arbeitsschutz, Gesundheitsschutz und technische Sicherheit – Berlin (Kapitel: Schwangerschaft und Berufstätigkeit)
Petra Möhrke, Praxis für Atem und Bewegung – Berlin (Kapitel: Schwangerschaftsgymnastik)
Dr. med. Albrecht Scheffler, Niedergelassener Frauenarzt – Berlin
Dr. med. Pompilio Torremante, Niedergelassener Frauenarzt – Ochsenhausen (Kapitel: Schilddrüsenerkrankungen)
Clarissa Schwarz, Gesundheitswissenschaftlerin und Hebamme – Magdeburg (Kapitel: Die Hebamme, Schwangerschaftsbeschwerden, Geburt, Wochenbett)
Dr. Wolfram Singendonk, Kinderarzt – Berlin (Kapitel: Der Kinderarzt)

Wir bedanken uns bei allen Krankenkassen, die eine Kooperation mit BabyCare eingegangen sind.

Wir bedanken uns auch bei den bisher 100.000 Teilnehmerinnen des BabyCare-Programms, die uns zahlreiche Hinweise und Anregungen gegeben haben.

Wir bedanken uns für die Unterstützung bei: Biotest AG, Dr. August Wolff Arzneimittel GmbH & Co. DUOPHARM GMBH, eticur } GmbH, InterComponentWare AG, Inverness medical Deutschland, KIDSgo! Verlag, medela Medizintechnik GmbH & Co. Handels KG, Nestlé Nutrition GmbH, Orthomol GmbH, Sanofi Pasteur MSD GmbH, Sonoace GmbH, Steripharm Pharmazeutische Produkte GmbH & Co. KG, St. Leonhardsquelle GmbH & Co. KG, Vita 34 AG Deutschland

Journalistische Überarbeitung: Dr. Georg Wedemeyer – München
Redaktion: red.sign – Stuttgart: Olaf Rappold (Koordination), Guido Huß, Mina Langheinrich, Hildegard Mergelsberg

Designkonzept: eisele grafik-design – München

Satz und Produktion: red.sign – Stuttgart

Infografiken: fasshauer pps – Stuttgart

Coverfoto: Stone, Jim Cooper

Druck: W. Rieck GmbH, Druckerei und Produktionsservice – Hamburg

ISBN 978-3-00-022414-0

PDA besteht in der gezielten örtlichen Wirkung, die Sie und Ihr Kind am wenigsten belastet. Bedeutende oder gar schwerwiegende Nebenwirkungen treten bei der PDA nicht auf. Einige Schwangere bekommen Kopfschmerzen, die aber auch andere Ursachen haben können.

Manchmal wird der Arzt Ihnen von sich aus eine PDA empfehlen. Dies zum Beispiel, wenn Sie Diabetes haben oder das Kind unreif ist oder zu früh auf die Welt kommen will.

Möglich ist auch eine Verringerung der Geburtsschmerzen durch Akupunktur. Während der Geburt wird sich die Hebamme oder der Arzt nach Art und Stärke der Schmerzen erkundigen. Sie können sich dann entscheiden, welche Methode Sie wählen.

9.6 Wie die Geburt abläuft – Spontane Geburt / Kaiserschnitt

Die beste Entbindung ist die möglichst natürliche, unbeeinflusste Geburt ohne technische Unterstützung. Zur Sicherheit werden aber regelmäßig die Herztöne des Babys überwacht, um im Zweifelsfall schnell reagieren zu können. Bei normaler Wehentätigkeit wird selbstverständlich auf Wehenmittel verzichtet. Bei starken Schmerzen kann die Mutter in der Eröffnungsperiode Spasmolytika erhalten. Sie entspannen die Muskulatur und sind nicht belastend für das Kind. In vielen Fällen kann besonders bei schnellen Geburten auf jegliche Hilfsmittel verzichtet werden.

Nach der Entbindung wird das Kind auf den Bauch der Mutter gelegt, mit dem Köpfchen an der mütterlichen Brust. Es kann die mütterlichen Herztöne hören, wenn es abgenabelt wird.

Mit den Nachwehen löst sich die Plazenta. Nach der Geburt erfolgt die körperliche Untersuchung des Neugeborenen: Überprüft werden

die Vitalfunktion (APGAR, siehe Kasten rechts), die Beatmung der Lungen, die Hüftgelenke, die Wirbelsäule und die Füße und Hände. Innerhalb der ersten beiden Stunden nach der Geburt ist der Saugreflex des Kindes am stärksten ausgeprägt und das Kind wird noch im Kreißbett angelegt, sofern Sie stillen können.

Das APGAR-Schema ist ein Punktesystem zur Beurteilung des körperlichen Zustands des Neugeborenen. Er wird eine, fünf und zehn Minuten nach der Geburt bestimmt. Optimal sind dabei 9–10 Punkte.

Zu einem Kaiserschnitt kommt es dann, wenn es aus medizinischen Gründen notwendig erscheint und der Muttermund nicht weit genug geöffnet ist, um dem Kind auf normalem Weg herauszuhelfen, zum Beispiel mit Glocke oder Zange.

Von vornherein werden Kaiserschnitte dann ins Auge gefasst, wenn das Kind quer in der Gebärmutter liegt oder das mütterliche Becken zu eng ist, um dem Kind eine Geburt auf natürlichem Wege zu ermöglichen. Weitere Indikationen für einen geplanten Kaiserschnitt können aber auch Mehrlingsschwangerschaften, ein früherer Kaiserschnitt sowie eine Plazenta Prävia oder eine extreme Frühgeburt sein. Immer öfter fragen Schwangere nach einem Kaiserschnitt auf Wunsch. Die Entscheidung für einen solchen Wunschkaiserschnitt liegt allein bei der Schwangeren. Viele Schwangere, die über eine Kaiserschnittentbindung nachdenken, tun dies, weil sie Angst vor der natürlichen Geburt haben. Dabei ist die Angst vor Geburtsschmerzen heute nicht mehr begründet, weil fast alle Kliniken über sehr gute Erfahrungen mit Methoden zur regionalen Schmerzausschaltung verfügen. Sprechen Sie deshalb am besten mit einer Hebamme, Ihrem Frauenarzt und den Ärzten in der Entbindungsklinik darüber. Bei einer Entscheidung für einen Kaiserschnitt sollten Sie sich allerdings der möglichen Konsequenzen bewusst sein: häufigere Atem- und Anpassungsstörungen der Kinder (evtl. notwendige Verlegung in die Kinderklinik), verlängerter Krankenhausaufenthalt, Wundschmerzen, verlängerte Erholungs-

zeit. Außerdem treten in einer Folgeschwangerschaft häufiger Komplikationen auf. Gespräche mit dem Partner, einer Hebamme, dem Arzt oder anderen Frauen, die bereits einen Kaiserschnitt hatten, können zur Entscheidungsfindung beitragen.

Noch einige Informationen zu Kaiserschnitt

Zwischen 1995 und 2005 ist der Anteil der Geburten durch einen Kaiserschnitt in Deutschland von 15 Prozent auf 28 Prozent gestiegen. Die Gründe dafür sind vielfältig:

- zunehmende Komplikationen vor und unter der Geburt, die u. a. auch durch das steigende Alter der Schwangeren begründet sind
- haftungsrechtliche Gesichtspunkte, im Zweifel ganz auf Nummer sicher zu gehen
- und schließlich eine Zunahme des Wunschkaiserschnitts

In einer Befragung von BabyCare-Teilnehmerinnen nach der Geburt gaben insgesamt 29 Prozent der Mütter eine Geburt durch einen Kaiserschnitt an, davon entfielen 11 Prozent auf geplante Kaiserschnitte, die nicht durch Komplikationen vor oder bei der Geburt erforderlich waren.

Ein Kaiserschnitt – ob geplant oder ungeplant – stellt die Schwangeren und gerade auch die Ärzte vor eine Vielzahl medizinischer aber auch rechtlicher Fragen. Ein Wunschkaiserschnitt sollte aber immer gut überlegt werden.

Die Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften schließt in einer Leitlinie mit folgenden Schlussfolgerungen zur Kaiserschnittentbindung (Sectio)

»Trotz steigender Sectiofrequenz ist die natürliche Geburt noch immer als der Normalfall anzusehen. Es ist nicht die Absicht dieser Stellungnahme, die Schnittentbindung besonders zu fördern. Allerdings muss der Geburtshelfer wissen, dass er das Selbstbestimmungsrecht der Frau zu achten und unter welchen Voraussetzungen er ihr ein Mitspracherecht bei der Wahl des Entbindungsweges einzuräumen hat. Dazu gehört die Kenntnis der Risiken für Mutter und

	Was wird untersucht?	Wie sollte es sein?
*APGAR=	Atmung	1–2 Punkte für regelmäßig, schreiend
	Puls	über 100
	Grundtonus (Muskeln)	aktive Bewegungen
	Hautfarbe	rosig
	Reflexerregbarkeit	kräftiger Schrei, Saugen

* genannt nach der Ärztin Virginia Apgar

Kind bei den Entbindungsmöglichkeiten, um die Schwangere zutreffend aufklären zu können und ihr eine eigenverantwortliche Abwägung zu ermöglichen. Sie ist die Voraussetzung für eine wirksame Einwilligung. Je schwächer die Indikation für eine Schnittentbindung, desto umfassender die Aufklärungspflicht. Aber auch wo eine medizinische Indikation zur Sectio fehlt, sie freilich auch nicht kontraindiziert ist, darf der Geburtshelfer dem ernsthaften und nachdrücklichen Wunsch der Frau nach einer Schnittentbindung entsprechen. Verpflichtet ist er hierzu nicht. Um im späteren Konfliktfall nicht in Beweisnot zu geraten, ist ihm große Sorgfalt sowohl bei der Aufklärung als auch bei der Dokumentation zu empfehlen.«

Auch das nebenstehende Buch kann Ihnen im Zweifel weiterhelfen.

9.7 Wie soll das Kinderzimmer aussehen?

Nichts macht mehr Spaß, als ein Kinderzimmer neu einzurichten. Wir wollen Ihnen da auch gar nicht hineinreden. Wenn Sie aber ein paar »technische Tipps« haben wollen, dann bitte sehr:

- Es sollte sich – wenn möglich – um einen hellen, sonnigen und ruhigen Raum handeln.
- Die Zimmertemperatur sollte am Tag 20 bis 22 Grad Celsius, nachts 18 Grad Celsius betragen. Überheizte Zimmer führen zu Infektionen der Atemwege.
- Bei trockener Luft empfiehlt sich das Aufstellen von (elektrischen) Luftbefeuchtern.

Den gesamten Text der Leitlinie finden Sie unter: www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II/015-054.htm



BUCHTIPP
Caroline Oblasser, Ulrike Ebner, Gudrun Wesp (Fotos)
»Der Kaiserschnitt hat kein Gesicht«, Edition Riedenburg
€ 34,80