

SILVIA HÖFER

# QUICKFINDER Schwangerschaft

Alles Wichtige für 9 einzigartige Monate

- Von den ersten Anzeichen bis zum Baby im Arm
- Mit farbiger Griffleiste zum schnellen Auffinden aller wichtigen Themen
- Fundiertes Hebammenwissen – garantiert ohne Ammenmärchen



**G|U**

Der  
Beginn

Woche  
1 bis 12

Woche  
13 bis 27

Woche  
28 bis 40

Vorsorge &  
Medizinisches

Unter-  
suchungen

Ernährung &  
Gesundheit

Beschwerden

Eine Familie  
entsteht

Geburt

## Vorwort

Herzlichen Glückwunsch, Sie sind schwanger und erwarten ein Baby!

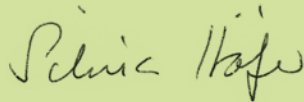
Wenn dies Ihr erstes Kind ist, wird die Vorstellung, bald Eltern zu werden, noch recht fremd auf Sie wirken. Es ist daher ganz gut, dass Ihnen noch ein wenig Zeit bleibt, bevor Sie Ihr Baby in die Arme schließen dürfen. Die nächsten Monate bieten ausreichend Gelegenheit, sich auf das neue Leben als Eltern einzustellen und alles für die glückliche Ankunft Ihres Kindes vorzubereiten.

Vermutlich stürmen in dieser Zeit unglaublich viele Informationen und Ratschläge auf Sie ein, die manchmal auch widersprüchlich und unverständlich sein können. Bleiben Sie in diesen Situationen gelassen und hören Sie auf Ihre innere Stimme – sie ist Ihr bester Ratgeber. Die nötigen Informationen und Hinweise, die Sie brauchen, um überlegte Entscheidungen zu treffen, finden Sie in diesem Buch. Es enthält alles, was Sie wissen müssen, um Ihre Schwangerschaft gesund und sicher zu genießen.

Denn für die meisten Frauen ist Schwangerschaft vor allem eins: ein natürlicher und wunderbar gesunder Zustand, auf den der weibliche Körper gut vorbereitet ist. Machen Sie sich daher keine unnötigen Sorgen und verwöhnen Sie sich in den nächsten Monaten mit Bewegung, gesunder Ernährung und viel Zeit, um ausgiebig den Bauch zu streicheln!

Noch ein Hinweis zur Schreibweise: Wenn in diesem Buch einheitlich von Hebammen und Ärztinnen die Rede ist, sind natürlich auch alle männlichen Vertreter dieser Berufe gleichberechtigt gemeint.

Silvia Höfer



# Inhalt

## VORWORT

## DER BEGINN

**Die Schwangerschaft** 8 • Das erste Trimester 8 • Das zweite Trimester 8 • Das dritte Trimester 8 • Die ersten Zeichen 9  
 Die Schwangerschaft feststellen 9 • **Den Geburtstermin bestimmen** 10 • Der Geburtszeitraum 11 • Der erste Ultraschall 11 • **Vor der Schwangerschaft: Wenn Sie sich ein Baby wünschen** 12 • Gute Ernährung und regelmäßige Bewegung 12 • Folsäure nicht vergessen 12 • Die Rötelnimmunität überprüfen 12 • Spielen Vorerkrankungen eine Rolle? 13  
 Wie soll Ihr Leben mit dem Kind aussehen? 13 • Mit dem Rauchen aufhören ist wichtig! 13 • Auf Alkohol total verzichten 14  
 Keine Drogen für Ihr Baby 14 • Das sogenannte Alles-oder-nichts-Prinzip 15

## DAS 1. DRITTEL: WOCHE 1 BIS 12

**Andere Umstände** 18 • Stimmungsschwankungen 18  
 Alle Sinne schärfen sich 19 • **Ihre Schwangerschaft Woche für Woche** 20 • Ihre Woche 1–3 20 • Woche 1–3 – Ihr Baby 21  
 Ihre Woche 4–5 22 • Woche 4–5 – Ihr Baby 23  
 Ihre Woche 6–7 24 • Woche 6–7 – Ihr Baby 25 • Ihre Woche 8–10 26 • Woche 8–10 – Ihr Baby 27 • Ihre Woche 11–12 28

Woche 11–12 – Ihr Baby 29 • **Zeit für Erholung** 30 • Entspannungsübung zum Stressabbau 31 • **Rechtliche und finanzielle Hilfen** 32 • Mutterschutzgesetz 32 • Mutterschutzfristen 32  
 Kündigungsschutz 33 • Vaterschaftsanerkennung 33 • Finanzielle Unterstützungsmöglichkeiten 34

## DAS 2. DRITTEL: WOCHE 13 BIS 27

**Ihre Schwangerschaft Woche für Woche** 38 • Ihre Woche 13–15 38 • Woche 13–15 – Ihr Baby 39 • Ihre Woche 16–18 40  
 Woche 16–18 – Ihr Baby 41 • Ihre Woche 19–21 42 • Woche 19–21 – Ihr Baby 43 • Ihre Woche 22–24 44 • Woche 22–24 – Ihr Baby 45 • Ihre Woche 25–27 46 • Woche 25–27 – Ihr Baby 47 • **Entspannung und Wellness** 48 • Sauna in der Schwangerschaft 48 • Die Beziehung zu Ihrem Baby 49 • **Die Zeit der Planung und des Nestbaus** 50 • Renovierungen 50  
 Besorgungen vor der Geburt 51 • **Urlaubsreisen** 56 • Geeignete Reiseziele 56 • Am Urlaubsort ist Hygiene wichtig 56 • Reise mit der Bahn 57 • Reise mit dem Auto 57 • Reise mit dem Flugzeug 57

## DAS 3. DRITTEL: WOCHE 28 BIS 40

**Ihre Schwangerschaft Woche für Woche** 60 • Ihre Woche 28–30 60 • Woche 28–30 – Ihr Baby 61 • Ihre Woche 31–33 62 • Woche 31–33 – Ihr Baby 63 • Ihre Woche 34–36 64

Woche 34–36 – Ihr Baby 65 • Ihre Woche 37–38 66 • Woche 37–38 – Ihr Baby 67 • Ihre Woche 39–40 68 • Woche 39–40 – Ihr Baby 69 • **Entspannungsübungen** 70 • Störfaktor Stress 70 • Regelmäßige Entspannung hilft 70 • Übungen für Körper und Seele 70 • **Erste Wehen** 72 • Übungswehen 72 • Senkwehen 72 • Geburtsvorbereitende Akupunktur 73 • **Terminüberschreitung** 74 • Wenn keine Wehen einsetzen 74 • Natürliche Geburtseinleitung 75

### VORSORGE UND MEDIZINISCHE BEGLEITUNG

77

**Medizinische Begleiterinnen** 78 • Hebammen 78 • Ärztinnen 78 • **Vorsorgeuntersuchungen** 80 • Zusätzliche Untersuchungen 80 • **Der Mutterpass** 82 • Was heißt denn hier Risiko? 83 • Ergebnisse der Blut- und Urintests 84 • Medizinische Vorgeschichte 85 • **Das Gravidogramm** 86 • **Ultraschall und CTG** 88 • Ultraschalluntersuchungen 88 • Normkurven für das kindliche Wachstum 89 • Doppler-Ultraschall 90 • Herztöne und Strampeln des Babys – CTG 90

### VORGEBURTLICHE UNTERSUCHUNGEN

93

**Pränataldiagnostik** 94 • Geben die Untersuchungen Sicherheit? 95 • **Beratungsangebote** 96 • Humangenetische Beratung 96 • Psychosoziale Beratung 97 • **Nicht-invasive Methoden** 98 • Nackentransparenzmessung 98 • Feindiagnostik »Organultraschall« 99 • Doppler-Ultraschall 99 • Blutunter-

suchungen 99 • **Invasive Diagnoseverfahren** 100 • Chorionzottenbiopsie 100 • Amniozentese 100 • **Auffällige Befunde** 102 • Therapien vor der Geburt 102 • Schwangerschaftsabbruch 103

### ERNÄHRUNG UND GESUNDHEIT

105

**Leben Sie gesund?** 106 • Ernährung – was ist gut? 106 • **Risiken** 108 • Listerien 108 • Toxoplasmose 108 • Weitere Gefahrenquellen 108 • **Gewichtsveränderung** 110 • Orientierung gibt der Body Mass Index 110 • Empfohlene Gewichtszunahme 111 • **Körperpflege** 112 • Zähne und Zahnfleisch 112 • Schöne Haut 113 • Gesunde Haare 113 • **Sport und Bewegung** 114 • Ein moderates Training: gut für die Mutter 114 • ... und gut für das Kind 114 • Ausdauertraining 114 • Geeignete Sportarten 115 • Sport nur mit ärztlicher Erlaubnis 115

### BESCHWERDEN UND BESONDERE UMSTÄNDE

117

**Beschwerden und Erkrankungen** 118 • Medikamente und Hilfen 118 • **Beschwerden von A bis Z** 119 • Augentrockenheit und Veränderung der Sehkraft – Ausfluss – Bänderschmerzen und Ischialgie 119 • Blähungen – Brustspannen – Hämorrhoiden 120 • Häufiges und unfreiwilliges Wasserlassen – Hautveränderungen – Herzklopfen 122 • Hitzewallungen – Juckreiz – Karpaltunnelsyndrom – Kopfschmerzen 123 • Krampfadern – Müdigkeit – Nasenbluten – Ödeme – Rückenschmerzen 124 • Schlafstörungen – Schwangerschaftsschnupfen – Schwanger-

schaftsstreifen – Schwindel 125 • Sodbrennen – Übelkeit und Erbrechen 126 • Verstopfung – Vena-cava-Syndrom – Wadenkrämpfe – Zahnfleischbluten 127 • **Infektionen und Erkrankungen** 128 • Allergie – Anämie – Blasenentzündung – Bluthochdruck – Hypertonie 128 • Chlamydien – Depressionen – Fieber und Entzündungen 129 • Gestose – HELLP-Syndrom – Hepatitis 130 • Herpes genitalis – HIV – Aids – Listeriose – Pilzinfektion der Vagina 131 • Ringelröteln – Röteln – Schilddrüsenfunktionsstörung – Schwangerschaftsdiabetes 132 • Streptokokken der Gruppe B – GBS – Toxoplasmose – Zytomegalie 133 **Mehrlinge – zwei, drei ...** 134 • Werden die Babys gut versorgt? 134 • Die körperliche Belastung 134 • Risiko Mehrlingsschwangerschaft 135 • Die neue Aufgabe meistern 135 • **Frühgeborene Babys** 136



## EINE FAMILIE ENTSTEHT 139

**Die Familie wird größer** 140 • Vater werden 140 • Geschwister vorbereiten 141 • Das Glück, wenn Großeltern da sind 142 Alleinerziehend 143 • **Das Baby willkommen heißen** 144 Was Mutter und Baby guttut 144 • Wie soll es heißen? 145

## GEBURTSPREPARATION UND GEBURT 147

**Der passende Geburtsort** 148 • Die Klinik 148 • Im Hebammenkreißsaal 148 • Gebären im Geburtshaus 149 • Hausgeburt 149 • **Wie soll unser Kind zur Welt kommen?** 150 Wann eine Klinikgeburt sinnvoll ist 150 • Wohltuend: Wasser-

geburt 151 • **Letzte Vorbereitungen** 152 • Für die Geburt 152 Fürs Wochenbett in der Klinik 152 • Fürs Baby 152 • Stillvorbereitung 153 • Einige Fakten zum Thema Stillen 153 • **Die Geburt kündigt sich an** 154 • Wehen 154 • Der Blasensprung 154 Nun aber los! 155 • Die Aufnahme am Geburtsort 155 • **Die einzelnen Phasen der Geburt** 156 • Die Eröffnungsphase 156 Die Übergangsphase 158 • Austreibungsphase und Geburt 158 Die Nachgeburtsphase 159 • **Die Geburt unterstützen** 160 Was kann die Begleitperson tun? 161 • Hilfreich: Unterstützung durch den Atem 161 • **Günstige Positionen für die Geburt** 162 Brust-Knie-Position 162 • Gestützte Hocke 163 • Liegen auf dem Rücken 163 • Sitzen 163 • Auf der Seite liegen 163 • Unterstütztes Knien 163 • **Unterstützte Geburten** 164 • Medikamentöse Geburtseinleitung 164 • Schmerzerleichterung 164 Leitungsanästhesien 164 • Saugglocken- oder Zangengeburt 165 Dammschnitt 165 • **Kaiserschnitt** 166 • Der Ablauf 166 Wunschkaiserschnitt 167 • **Unser Baby ist da!** 168 • Erste Bande knüpfen 168 • Das erste Anlegen 168 • Kleine Stolpersteine überwinden 168 • Eine erste Bindung herstellen 169 **Die ersten Untersuchungen und Tests** 170 • Alleine atmen 170 Apgar-Test 170 • pH-Wert 171 • Die erste Vorsorgeuntersuchung 171 • Vitamin K 171 • Augen-Prophylaxe 171



## SERVICETEIL 172

Bücher, die weiterhelfen 172 • Adressen, die weiterhelfen 173 Register 176 • Impressum 180

## Ihre Woche 4

Nach der Befruchtung beginnt die Produktion von schwangerschaftserhaltenden Hormonen, die den normalen Menstruationszyklus unterbrechen. Dazu gehören Humanes Chorion-Gonadotropin (HCG), Östrogen und Progesteron. In der Gebärmutter Schleimhaut bildet sich ein weiches Polster, in das sich die äußeren Zellen der Zellkugel, Blastozyste genannt, verankern. Einige Frauen beobachten nach der Einnistung eine leichte rosafarbene oder bräunliche Blutung, die aber rasch wieder aufhört (Einnistungsblutung). HCG ist das Hormon, das im Schwangerschaftstest gemessen wird. Sobald es in ausreichender Konzentration vorhanden ist, fällt der Test positiv aus. Das wird in vielen Fällen gegen Ende dieser Woche möglich. Wenn der Test noch negativ ist, warten Sie zwei oder drei Tage und versuchen es dann erneut. Es kann sein, dass der HCG-Spiegel im Urin noch nicht hoch genug ist. Dies liegt häufig daran, dass für den Test kein Morgenurin verwendet wurde (Seite 9).

## Ihre Woche 5

Meist wissen Sie schon, dass Sie schwanger sind. In Ihrem Körper vollziehen sich schon jetzt einige wahrnehmbare Veränderungen: Die Bänder in Ihrem Körper werden weicher, der Geruchssinn intensiviert sich, Übelkeit und Erbrechen können auftreten und auch Schwindel und Völlegefühl sind übliche Begleiterscheinungen der ersten Wochen. Ganz neue Gelüste und



Schon am Tag der ausbleibenden Regel kann ein Test die Schwangerschaft anzeigen, vor allem wenn Morgenurin verwendet wird.

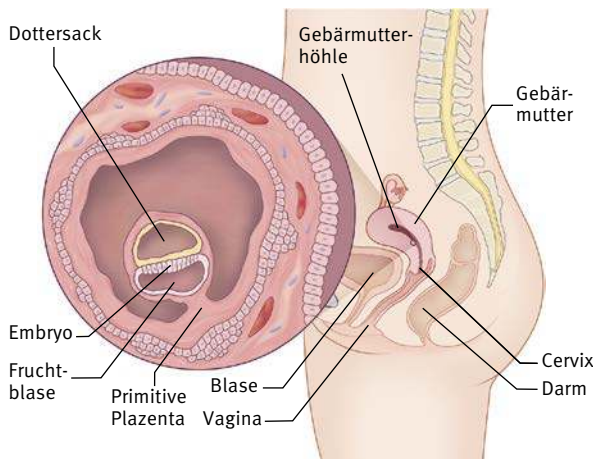
Aversionen gegen bestimmte Nahrungsmittel sowie metallischer Geschmack im Mund mit starker Speichelbildung sind möglich.

Plötzliche Stimmungsschwankungen (Seite 18) und starke Müdigkeit (Seite 124) sind in den ersten Wochen normal. Wenn Sie diese Begleiterscheinungen als sehr fordernd erleben, kann es schön sein, sich als Paar eine Reise an einen geliebten Ort, möglichst in dieser Klimazone, zu gönnen.

Selten kommt es vor, dass Frauen trotz hormoneller Empfängnisverhütung schwanger werden. In den allermeisten Fällen schadet dies dem Baby nicht. Setzen Sie alle Verhütungshormone ab, gehen Sie zu Ihrer Frauenärztin und besprechen Sie dort, ob sie eine eventuell liegende Spirale entfernen kann.

## Woche 4 – Ihr Baby

Sobald sich die kleine Zellkugel an die Wand der Gebärmutter angeheftet hat, beginnt die Plazenta das Schwangerschaftshormon humanes Chorion-Gonadotropin (HCG) zu produzieren. HCG erhöht die Produktion von zwei weiteren Hormonen (Östrogen und Progesteron), die während der Schwangerschaft wichtig sind. Sie helfen der Plazenta zu wachsen und den kleinen Embryo zu ernähren und zu schützen. Während all dies geschieht, beginnt sich das Fruchtwasser unter der Hülle des Zellknäuels zu sammeln, eine kleine Höhle, die später zur Fruchtblase wird. Im Moment wird Ihr Kind



Die befruchtete Eizelle nistet sich in der vierten Woche in der Gebärmutter ein.

mit Sauerstoff und Nährstoffen über ein kleines Kreislaufsystem versorgt, das sich mit den Venen an der Gebärmutterwand verbindet. Bis zum Ende der nächsten Woche wächst die Plazenta so weit, dass sie diese Arbeit allein übernehmen kann.

## Woche 5 – Ihr Baby

Ihr Baby ist winzig klein und misst vom Scheitel bis zum Steiß 1,25 Millimeter. Die Nabelschnur verbindet Ihr Baby mit der sich bildenden Plazenta. In dieser Woche entwickeln sich Gehirn und Wirbelsäule sowie die Anfänge des Magen-Darm-Trakts. Augen und Ohren werden angelegt. Muskeln und weiche Knochen entstehen. Die Wände des Herzens beginnen zu wachsen, es ist in verschiedene Kammern unterteilt und wird bald in seinem geregelten Rhythmus schlagen. Auch die inneren Organe wie Leber und Nieren beginnen sich auszubilden. Die Nervenröhre, die das Gehirn mit dem Rückenmark verbindet, schließt sich in dieser Woche. Die oberen und unteren Gliedmaßen fangen an zu wachsen. Aus diesen kleinen Knospen entstehen Arme und Beine Ihres Babys. Der Darm bildet sich und der Blinddarm findet seinen Platz.

Unter der Öffnung, aus der sich später der Mund Ihres Babys formt, befinden sich kleine Falten, aus denen sich Hals und Unterkiefer bilden. Schon jetzt entwickeln sich erste Gesichtszüge. Nasenlöcher sind zu entdecken und im Auge beginnen sich Anfänge der Netzhaut zu formen. Blutzellen und Blutgefäße bilden sich.





# VORSORGE UND MEDIZINISCHE BEGLEITUNG



<b>Medizinische Begleiterinnen</b> .....	78	<b>Das Gravidogramm</b> .....	86
Hebammen .....	78	<b>Ultraschall und CTG</b> .....	88
Ärztinnen .....	78	Ultraschalluntersuchungen .....	88
<b>Vorsorgeuntersuchungen</b> .....	80	Normkurven für das kindliche Wachstum .....	89
Zusätzliche Untersuchungen .....	80	Doppler-Ultraschall .....	90
<b>Der Mutterpass</b> .....	82	Herztöne und Strampeln des Babys – CTG .....	90
Was heißt denn hier Risiko? .....	83		
Ergebnisse der Blut- und Urintests .....	84		
Medizinische Vorgeschichte .....	85		

# Nicht-invasive Methoden

Bei den Verfahren der Pränataldiagnostik unterscheidet man zwischen invasiven und nicht-invasiven Methoden. Während erste mit minimalen körperlichen Eingriffen verbunden sind, handelt es sich bei den zweiten in der Regel um kombinierte Screeningtests, die aufgrund von statistischen Hochrechnungen die Wahrscheinlichkeit für eine genetische Erkrankung angeben.

## Nackentransparenzmessung

Bei dieser Ultraschalluntersuchung wird die Dicke eines echofreien (schwarzen) Raumes im Nackenbereich des Kindes gemessen. Dieser entspricht einem mehr oder weniger ausgedehnten Flüssigkeitssaum zwischen Nackenhaut und Unterhautbindegewebe, der bei jedem Baby vorhanden ist und zunächst einmal keinen krankhaften Befund darstellt. Mit diesem Wert kann in Verbindung mit Ihrem Alter und weiteren Parametern (dazu gehören verschiedene Blutwerte oder weitere Ultraschallmessungen) zwischen der 12. bis 14. Woche die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten der drei häufigsten Chromosomen-Erkrankungen Trisomie 21 (Down-Syndrom), Trisomie 18 (Edwards-Syndrom) und Trisomie 13 (Patau-Syndrom) errechnet werden. Eine »Verdickung« der Nackenfalte kann Hinweiszeichen für eine Chromosomenstörung, einen Herzfehler

oder eine andere nichtchromosomale Erkrankung sein. Für Sie ist es wichtig zu wissen, dass eine Verdickung der Nackenfalte auch bei einem völlig gesunden Baby auftreten kann. Sie ist kein Beweis für eine Krankheit, ebenso wie eine »normale« Nackenfalte kein sicherer Beweis für die Gesundheit Ihres Babys ist. Beim Ergebnis dieser Untersuchung handelt es sich lediglich um eine Wahrscheinlichkeitsaussage.



Bei der Nackentransparenzmessung ist die Nackenfalte als schwarzer Spalt zwischen den Kreuzen zu sehen.

## Feindiagnostik »Organultraschall«

Mit einer hochauflösenden Ultraschalluntersuchung wird in der 19. bis 22. Woche das Wachstum, die Organentwicklung und die Versorgung (Letzteres mithilfe der Dopplersonografie, Seite 90) des ungeborenen Kindes beurteilt. Zu diesem Zeitpunkt sind die meisten Fehlbildungen, die sich vor der Geburt nachweisen lassen, schon darstellbar. Folgende Organe werden in ihrer Struktur und Entwicklung untersucht:

- ☉ Kopf, Gesicht, Gehirn, Nacken, Wirbelsäule, Arme und Beine, Hände und Füße
- ☉ Bauch und Bauchwand, Zwerchfell, Magen-Darmtrakt, Nieren und ableitende Harnwege
- ☉ das Herz (Echokardiografie)
- ☉ die Geschlechtsorgane

## Doppler-Ultraschall

Mit dem Doppler-Ultraschall lässt sich die Durchblutung der kindlichen Gefäße, der Nabelschnur und der Gebärmutterarterien messen und das Blutflussmuster analysieren. Damit können Risikofaktoren für Wachstumsstörungen des Kindes und für die Entwicklung schwangerschaftsbedingter Erkrankungen der Frau erkannt werden.

## Blutuntersuchungen

Es gibt verschiedene nicht-invasive Methoden, mit denen die individuelle Wahrscheinlichkeit einer Trisomie 13, 18 oder 21 schon relativ früh in der Schwanger-

schaft ermittelt werden kann. Zur Verfügung stehen folgende Verfahren:

- ☉ Ersttrimester-Screening mit oder ohne Berücksichtigung der Nackentransparenz
- ☉ Tripletest (drei Blutparameter werden untersucht)
- ☉ Quadrupletest (vier Blutparameter werden untersucht)
- ☉ integriertes Screening (fünf Blutparameter) mit oder ohne Berücksichtigung der Nackenfaltenmessung

Bei diesen biochemischen Tests bestimmt die Ärztin die Konzentration des Alpha-Fetoproteins (AFP) und verschiedener Hormone wie humanes Chorion-Gonadotropin (hCG) und Östriol im Blut der Frau. Diese Werte setzt sie dann in Beziehung zum Alter sowie der gesundheitlichen Vorgeschichte. Das Ergebnis der Berechnungen gibt an, ob die individuelle Wahrscheinlichkeit einer Chromosomenstörung höher oder geringer ist als bei einer durchschnittlichen Schwangeren im gleichen Alter. Leider kommt es häufiger vor, dass ungenaue Angaben, Zwillingsschwangerschaften, Blutungen, Rauchen und extremes Gewicht die Ergebnisse verfälschen.

### Chromosomentest aus mütterlichem Blut

Im Blut der Schwangeren sind winzige Bruchstücke des kindlichen Erbgutes zu finden, die auf Chromosomenstörungen beim Ungeborenen untersucht werden können. Dieser Test ist keine Kassenleistung und kostet zwischen 400 und 1000 Euro.

# Günstige Positionen für die Geburt

Während der Geburt können Ihnen und Ihrem Baby verschiedene Haltungen helfen, leichter den Weg auf die Welt zu finden.

In der ersten Phase, wenn sich das Köpfchen oder der Po mit einem quer-ovalen Durchmesser ins kleine Becken schieben, helfen eine aufrechte Position oder eine Position, in der Ihr Bauch leicht nach vorn gebeugt ist und Sie Ihr Becken frei bewegen können.

In späteren Phasen kann eine Seitenlage, ein Vierfüßlerstand oder eine Hockposition helfen, Ihre Beckenmitte und den Beckenausgang für die Geburt zu entspannen.

## Brust-Knie-Position

In dieser Gebärdposition wirkt die Schwerkraft verstärkt auf das Baby und hilft ihm auf seinem Weg durch das Becken. Sie können gleichzeitig Ihr Becken gut bewegen



Die Brust-Knie-Position hilft bei Rückenschmerzen und nutzt die Schwerkraft.



Die Hocke ist in der Austreibungsphase angenehm.



Viele Frauen wählen diese Position nach dem Legen einer PDA.



Mit gut gepolstertem Rücken kann Sitzen bei Erschöpfung guttun.



Die Seitenlage kann dem Baby beim Drehen ins Becken helfen.



Das unterstützte Knien hilft vielen Frauen in der Austreibungsphase.

und den Schulterbereich stabil und entspannt ablegen. Hilfreich ist diese Position bei starken Rückenschmerzen und schnell aufeinander folgenden Wehen bei einem sich langsam öffnenden Muttermund.

## Gestützte Hocke

In der Austreibungsphase wählen viele Frauen diese Position. Angenehm und unterstützend sind die Wärme und der Halt durch eine begleitende Person. Die Schwerkraft hilft, der Beckenboden dehnt sich leichter und Ihr Baby wird fast in die Richtung des Beckenausgangs geschoben.

## Liegen auf dem Rücken

Auch wenn diese Position die Wehenarbeit nicht unterstützt und zu mehr Rückenschmerzen führen kann, wählen einige Frauen diese Haltung. Sie kann sinnvoll sein nach einer PDA.

## Sitzen

Diese Position unterstützt das Tiefertreten des Köpfchens Ihres Babys. Stützen Sie Ihren Rücken gut, um aufrecht sitzen zu können, und lassen Sie die Knie leicht auseinandersinken. Wenn Sie erschöpft sind, nach einer PDA oder bei einer Dauerüberwachung am CTG, ist dies eine geeignete Haltung.

## Auf der Seite liegen

Legen Sie sich auf die Seite des Rückens Ihres Babys, um ihm beim Eindrehen des Köpfchens ins Becken zu helfen. Unterstützend bei Erschöpfung und nach PDA.

## Unterstütztes Knien

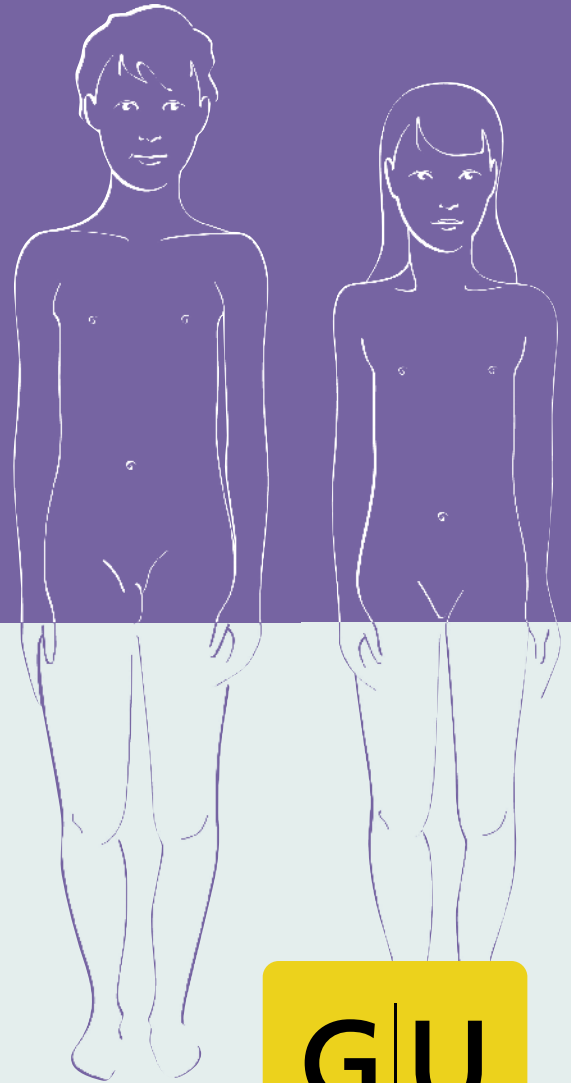
Dies ist eine hilfreiche Gebärposition, um das Becken aktiv bewegen zu können. Sie nutzt die Schwerkraft und ist eine Beckenbodenschonende Haltung zum Herauschieben des Babys.

# MIT FÜNF FRAGEN ZUM RICHTIGEN MITTEL

Mit dem bewährten Suchsystem des  
Bestsellers »Quickfinder Homöopathie«

Die übersichtlichen Diagrammtafeln  
machen die Selbstdiagnose sicher und  
einfach: Mit fünf Fragen gelangen Sie  
zum passenden homöopathischen  
Mittel für die Beschwerden Ihres Kindes.

- Umfangreiches Selbstbehandlungskapitel,  
acht Beschwerdebereiche von Kopf bis Fuß;  
mit Farbleitsystem für den schnellen Zugriff
- Über 140 Mittelbeschreibungen von A bis Z,  
Anwendungsbereiche, Leitsymptome und  
Möglichkeiten der Selbstbehandlung



WG 466 Alternative Heilverfahren  
ISBN 978-3-8338-6515-2



9 783833 865152

[www.gu.de](http://www.gu.de)

**G|U**