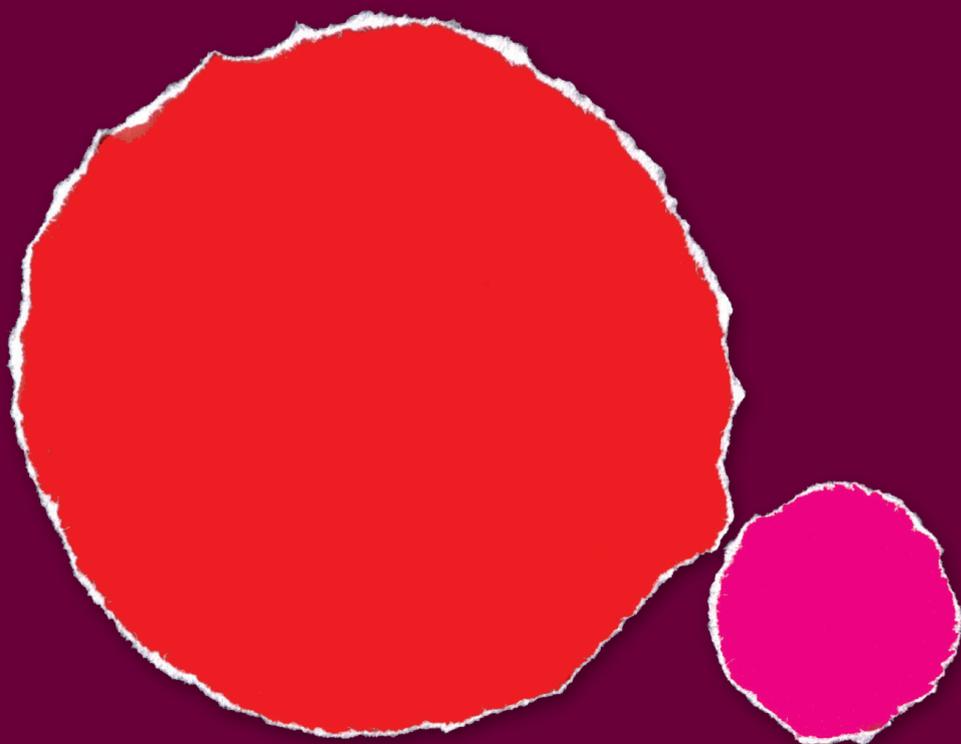


Berner Fachhochschule

Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (Hrsg.)

# Skills für Hebammen 4 Wochenbett

3. Auflage



## Vorwort

«Es ist wichtig, wie wir geboren werden.» Die Fachhochschulen nehmen diese Botschaft des Schweizerischen Hebammenverbandes für ihre Ausbildung von Hebammen auf, indem sie dem Skills-Training große Bedeutung beimessen. Im Skills-Training erfolgt der Theorie-Praxis-Transfer von Wissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten. Die Studierenden üben in simulierten Situationen Handlungen, die in der Praxis häufig vorkommen, bei denen keine Fehler passieren dürfen oder die komplex bezüglich Ablauf und Kommunikation sind.

Die Dozierenden der Berner Fachhochschule und der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften haben gemeinsam eine Lehrmittelreihe zur physiologischen Geburtshilfe entwickelt und publizieren diese erstmalig. Die Reihe vermittelt zentrale hebammenspezifische Fähigkeiten und Fertigkeiten, die für eine kompetente und eigenständige Berufsausübung benötigt werden.

Mit der vierbändigen Reihe *Schwangerschaft, Geburt, Neugeborenes* und *Wochenbett* steht Studierenden, Hebammen und Dozierenden erstmals ein Praxishandbuch zur Verfügung. Es nimmt traditionelles Wissen und wissenschaftlich begründete Vorgehensweisen auf. Der Schwerpunkt liegt auf einer beziehungsorientierten und frauenzentrierten Förderung der regelrechten Geburtshilfe für die umfassende Mutterschaftsversorgung von Frauen und deren Kindern. Dieses neu entwickelte Praxishandbuch ist unser Beitrag zur Verschriftlichung und Vereinheitlichung des aktuellen Hebammenwissens. Die Lehrmittelreihe ermöglicht den Studierenden mit ausgewählten Vorbereitungs-, Trainings- und Vertiefungsaufträgen einen nachhaltigen Lernprozess. Damit eignet sich das Lehrmittel ebenso für die Weiterbildung wie auch als persönliches Referenzwerk für Praktikerinnen und es trägt zu einer nachweislich wirksamen Praxis bei.

Wir danken allen Beteiligten, insbesondere den Autorinnen und den Mitgliedern der Projektgruppe, für das große Engagement.

Berner Fachhochschule  
Dorothee Eichenberger zur Bosen  
Leiterin Disziplin Geburtshilfe und Bachelorstudiengang Hebamme

Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften  
Beatrice Friedli  
Leiterin Institut für Hebammen

# Inhaltsverzeichnis

Zum Aufbau und Gebrauch der Skills-Einheiten .....	8
<b>Skills-Einheit 1</b>	
<b>Involutionsprozesse überwachen</b> .....	11
<i>Marianne Haueter, Paola Origlia Ikhilor, Inge Loos, Lisa Fankhauser, Denise Schmid, Helene Gschwend Zurlinden</i>	
<b>Skills-Einheit 2</b>	
<b>Stillen</b> .....	53
<i>Claudia Putscher, Kirstin Hähnlein, Denise Schmid, Julia Butz</i>	
<b>Skills-Einheit 3</b>	
<b>Laktationsprozesse unterstützen und das Kind ernähren</b> .....	75
<i>Claudia Putscher, Katja Geiger, Mona Schwager, Denise Schmid, Julia Butz</i>	
<b>Skills-Einheit 4</b>	
<b>Orientierung im Wochenbett unterstützen</b> .....	101
<i>Marianne Haueter, Katrin Krähenbühl, Paola Origlia Ikhilor</i>	

## Zum Aufbau und Gebrauch der Skills-Einheiten

Die vier Bände «Skills für Hebammen» sind eine praxisorientierte Lehrmittelreihe zu den Themen Schwangerschaft, Geburt, Neugeborenes und Wochenbett. Unter Skills werden Fähigkeiten und Fertigkeiten verstanden, die eine Person kombiniert und situativ angepasst einsetzt und durch wiederholtes Üben zu einer Kompetenz aufbaut (Le Boterf, 1998).

Die **Skills-Einheiten** im Umfang von je ungefähr 4 Lektionen à 45 Minuten sind als einzelne Kapitel in die Bände aufgenommen. Die Einheiten können entsprechend den individuellen Bedürfnissen in beliebiger Reihenfolge bearbeitet werden, da jedes Kapitel für sich selbst steht. Ein Kapitel umfasst neben Einleitung, Inhaltsübersicht und Vorwissenstest die eigentlichen Arbeitsaufträge in Form von Vorbereitungs-, Trainings- und Vertiefungsaufträgen.

Ein **Arbeitsauftrag** soll wiederholt und in unterschiedlichen Settings geübt und geprobt werden, bis schlussendlich der Aufbau einer Kompetenz gelungen ist. Das Erlernete kann dann auch in der realen Praxissituation mit Variationen erfolgreich angewandt werden und wird laufend weiterentwickelt. Die methodischen Schritte dazu sind im Cognitive-Apprenticeship-Ansatz beschrieben (Collins, Brown & Newman, 1990).

Jeder Arbeitsauftrag ist einem **Aufgabentyp** zugeordnet, welcher das Lernpotenzial verdeutlicht. Außerdem sind Ziele und Vorgehen beschrieben. Die Aufgabentypen orientieren sich am Ansatz des problemorientierten Lernens. Sie wurden erweitert und an die Erfordernisse von Skills-Einheiten angepasst (Weber, 2007, S. 84–85).

- Problemaufgabe: nach Erklärungen für Phänomene suchen
- Anwendungsaufgabe: Wissen anwenden und transferieren
- Diskussionsaufgabe: Meinungen begründet austauschen, Sachverhalte kritisch beurteilen
- Strategieraufgabe: Entscheidungen treffen, Strategien planen, Maßnahmen durchführen und evaluieren
- Verbalisierungsaufgabe: eine Handlung mittels Verbalisierung einstudieren
- Beherrschungsaufgabe: wichtige Skills bis zur Automatisierung üben
- Kompetenzaufgabe: mehrere Skills kombinieren, im Rollenspiel üben und zu einer Kompetenz aufbauen
- Einfühlungsaufgabe: sich eigener Emotionen, Haltungen und Einstellungen bewusst sein und sich in die Lage einer anderen Person hineinversetzen

In der **Einführung** werden die zentralen Inhalte des Heftes umrissen: Beschreibung des Phänomens, der Themen oder Skills, Begründungen für den Stellenwert im Hebammenarbeitsfeld, kritische Aspekte und kontroverse Meinungen, Anforderungen an die Hebamme.

Die **Inhaltsübersicht** dient als erste Orientierung:

- In den **Lernzielen** sind zu erwerbende Kompetenzen umschrieben. Sie umfassen in der Regel kognitive, psychomotorische und affektive Aspekte.
- Die erforderliche **Wissensgrundlage** ist beschrieben: Welches Wissen ist erforderlich, um ein ganzheitliches Verständnis für die Bedeutung und korrekte Anwendung der zu trainierenden Fertigkeiten und Fähigkeiten zu erlangen?
- Die zu erwerbenden **Fertigkeiten/Fähigkeiten** bauen auf der Wissensgrundlage auf und konkretisieren, welche Kompetenzen in der Skills-Einheit geübt und aufgebaut werden.

Der **Vorwissenstest** deckt die Wissensgrundlage ab, welche für die Erarbeitung des Inhalts vorausgesetzt wird. Mit seiner Hilfe kann ermittelt werden, welche Bereiche gefestigt sind und was noch erarbeitet oder weiter vertieft werden muss.

**Vorbereitungsaufträge** ermöglichen die Erarbeitung von Voraussetzungen, welche eine effiziente Bearbeitung der nachfolgenden Trainings- und Vertiefungsaufträge erleichtern.

**Trainingsaufträge** unterstützen und fördern den Aufbau von zentralen hebammenspezifischen Handlungskompetenzen. Als unterstützende Elemente zur Durchführung der Aufgaben werden Handlungsanalysen, Checklisten, Fallbeispiele und Arbeitsblätter eingesetzt.

- Eine **Handlungsanalyse** beschreibt und visualisiert den prototypischen Ablauf einer standardisierten Handlung präzise, sodass die Handlung in der Trainingsgruppe und auch selbstständig geübt werden kann. Die **Standardsituation** stellt den situativen Kontext her. Aufgeführte **Varianten** beschreiben häufig vorkommende und praxisrelevante Handlungsabweichungen, um den Transfer auf neue Situationen zu erleichtern.
- Eine **Checkliste** fasst die Schritte einer Handlungsanalyse zusammen oder ist als eigenständiges Instrument konzipiert. Sie enthält fachliche Kriterien mit Indikatoren zur Beurteilung. Anhand der Checkliste kann in simulierten Situationen oder Rollenspielen gezielt Rückmeldung gegeben werden.
- **Fallbeispiele** konkretisieren und ermöglichen die Anwendung ausgewählter Fähigkeiten/Fertigkeiten in einer konkreten Situation.
- Als weitere Variante zur Förderung des Aufbaus von Kompetenzen liegen **Arbeitsblätter** vor. Diese dienen der Vertiefung von theoretischen Kenntnissen und deren Anwendung im Praxisfeld.

Der **Vertiefungsauftrag** ermöglicht eine thematische Festigung und den Transfer auf Situationsvarianten. Meist können Vertiefungsaufträge sinnvoll in der Praxis durchgeführt werden. In der Regel wird im Vertiefungsauftrag kein neues Thema aufgenommen.

Am Ende des Kapitels befinden sich die **Lösungen** zum Vorwissenstest.

Im **Anhang** sind Hilfsmittel zu den Arbeitsaufträgen aufgenommen.

Lösungen zu Arbeitsaufträgen, Kopiervorlagen der Arbeitsblätter sowie Zusatzmaterialien sind auf [mehr.hep-verlag.com/skills-hebammen-4](http://mehr.hep-verlag.com/skills-hebammen-4) verfügbar.

## **Literatur**

- Collins, A., Brown, J. S., & Newman, S. E. (1990). Cognitive apprenticeship: Teaching the crafts of reading, writing, and mathematics. In L. B. Resnick (Ed.), *Knowing, learning, and instruction: Essays in honor of Robert Glaser* (pp. 453–494). Erlbaum.
- Le Boterf, G. (1998). *De la compétence à la navigation professionnelle* (2<sup>e</sup> éd.). Les Editions d'Organisation.
- Weber, A. (2007). *Problem-Based Learning: Ein Handbuch für die Ausbildung auf der Sekundarstufe II und auf der Tertiärstufe* (2. Aufl.). hep.

# Skills-Einheit 1

## Involutionenprozesse überwachen

Marianne Haueter, Paola Origlia Ikhilor, Inge Loos, Lisa Fankhauser, Denise Schmid,  
Helene Gschwend Zurlinden

1.1	Einführung .....	12
1.2	Inhalte .....	14
1.3	Vorwissenstest .....	15
1.4	Vorbereitungsauftrag: Beckenbodenschonende Bewegungsabläufe ins Alltagsverhalten integrieren .....	17
	<i>Arbeitsblatt:</i> Rumpfkapselschonende Bewegungsabläufe ins Alltagsverhalten integrieren unter Beachtung des Türmchen-Prinzips .....	19
1.5	Trainingsauftrag: Lochien, Uterus und Damm kontrollieren .....	25
	Handlungsanalyse .....	27
	Checkliste .....	35
1.6	Trainingsauftrag: Den Bauch inspizieren und eine Rektusdiastase diagnostizieren .....	37
	Handlungsanalyse .....	38
	Checkliste .....	41
1.7	Trainingsauftrag: Blutungsmenge schätzen und messen .....	42
1.8	Vertiefungsauftrag: Die Wöchnerin anleiten und beraten .....	43
	Checkliste .....	45
1.9	Lösung Vorwissenstest .....	49
1.10	Literatur .....	51

## 1.1 Einführung

Während der Schwangerschaft und Geburt erfährt die Frau tiefgreifende somato-psychische Anpassungs- und Entwicklungsprozesse. Auch im Wochenbett erlebt die Frau körperliche und psychische Einwirkungen. «Das Kind ist da, hinausgeboren aus seiner schützenden, nährenden Hülle; die Mutter bleibt zurück mit den körperlichen Spuren von Schwangerschaft und Geburt» (Gassmann, 2016, S. 24). Das Wochenbett ist eine sensible Übergangszeit, eine Phase der Ausgesetztheit und Verletzlichkeit (Gassmann, 2016).

Mutter, Kind und Familie müssen ihren Alltag neu organisieren, nicht nur auf der körperlichen, sondern auch auf der emotionalen und sozialen Ebene. Im Wochenbett finden folgende fünf Prozesse statt: Aufbau der Mutter-Kind-Beziehung, Ingangkommen und Aufrechterhaltung der Laktation, Rückbildung schwangerschafts- und geburtsbedingter Veränderungen, Wundheilung sowie hormonelle Umstellung (Geist & Bauer, 2020, S. 852). Hebammen betreuen und begleiten Frauen im frühen und späten Wochenbett. Ihre Leistungen werden in der Schweiz während acht Wochen, in Deutschland während zwölf Wochen von der Krankenkasse vergütet.

Je nach Konstitution, Körpergeschichte und Verlauf von Schwangerschaft und Geburt hat die Frau unterschiedliche Veränderungen auf hormoneller und mechanischer Ebene erfahren. Betroffen sind Beckenknochen, Muskulatur, Bänder und das Gewebe von Beckenboden und Bauch. Es liegen Überdehnungen, Verschiebungen, Zerrungen, Rupturen oder Gewebsverletzungen vor (Gassmann, 2016). Die Wöchnerin kann sich selbst fremd vorkommen. Die Situation ist instabil, es fehlt «die Verbindung mit der Körperbasis, dem Boden unter den Füßen» (Gassmann, 2016, S. 25). Zusätzlich zur körperlichen Instabilität kommt die emotionale Verletzlichkeit der Wöchnerin hinzu. Eine körperliche Stabilisierung wirkt sich auf das psychische Gleichgewicht aus und stärkt die Selbstanbindung der Frau (Harms, 2020). Diese Selbstanbindung hilft der Wöchnerin, die Beziehung und Bindung zum Kind den neuen Umständen entsprechend aktiv zu gestalten.

Auch das Neugeborene ist auf Stabilität und Kontinuität angewiesen, damit es den Stressmodus der Geburt verlassen kann. Ausgedehnter und häufiger Körperkontakt zur Mutter ermöglichen, an Vertrautes anzuknüpfen. Das Neugeborene kennt die Stimme der Mutter, auch Herzschlag und der Geruch ihrer Brust sind vertraut (Gassmann, 2016; Lang, 2009). Zudem kommt das Kind mit Mikroorganismen in Kontakt, für die sein Immunsystem gerüstet ist (Odent, 2016).

Das Kind wird in ein biopsychosoziales Ökosystem hineingeboren. Die Hebamme sollte die Kompetenzordnung in diesem System beachten (Schmid, 2011, S. 185). Sie befähigt den Vater, den Lebenspartner/die Lebenspartnerin oder andere nahestehende Personen, die Mutter zu stützen und zu halten, damit diese dem Kind gestärkt, entspannt und sicher begegnen kann. Die Einsicht, dass Interventionen meist nicht direkt «am Ort des Geschehens» erfolgen sollen, sondern auf einer höheren Ebene

der systemischen Anordnung, weist der Hebamme den Weg, um auf der richtigen Ebene zu intervenieren.

Mit diesem Bewusstsein für das Erleben einer Wöchnerin und der ganzheitlichen Betrachtung des Lebensabschnittes Wochenbett sollte eine Hebamme ihre pflegerischen und überwachenden Aufgaben ausführen. Dazu gehört die Kontrolle der Involutions- und Heilungsprozesse, namentlich die Uterusrückbildung, der Lochialfluss sowie die Heilung des Damms und des äußeren Genitales. Geburtsverletzungen können als Risse, Schürfungen oder als Episiotomie vorliegen. Sie können direkt den Damm, aber auch seine weitere Umgebung betreffen (Labischürfung, Klitorisriss usw.). Auch die physiologische Rektusdiastase und ihre Rückbildung sowie Miktion, Defäkation, Hämorrhoidalleiden, Varizen und Ödeme müssen beobachtet werden (Büthe & Schwenger-Fink, 2020). Für all diese Überwachungsaufgaben benötigt die Hebamme Expertise bei der Einschätzung und Diagnostik. Zudem muss sie in der Lage sein, die Wöchnerin zur Selbstkontrolle anzuleiten.

Die Hebamme sollte sich bewusst sein, dass Gesundheit kein homöostatischer Zustand ist. Homöostatische Modelle der Gesundheit bergen die Gefahr, dass Veränderungen als Bedrohung von außen wahrgenommen werden. Heterostatische Modelle betonen die Dynamik der Veränderung. Eines der bekanntesten heterostatischen Modelle ist das Modell der Salutogenese von Antonovsky (1997). Gemäß Antonovsky führt ein starkes Kohärenzgefühl dazu, dass Menschen flexibel auf Anforderungen reagieren können. Daher sollte die Hebamme versuchen, die Komponenten des Kohärenzgefühls, nämlich das Gefühl von Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit, zu stärken.

## 1.2 Inhalte

<b>Lernziele</b>	<p>Die Studierenden</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• erfahren und definieren rumpfkapselschonendes Verhalten in Alltagssituationen für die Wöchnerin;</li><li>• führen eine Uterus-, Lochien- und Dammkontrolle durch;</li><li>• leiten eine Wöchnerin zur Kontrolle der Gebärmutterrückbildung, des Lochialflusses und der Dammheilung an;</li><li>• inspizieren die Bauchdecke, diagnostizieren eine Rektusdiastase und beraten dazu;</li><li>• beraten eine Wöchnerin zu Nachwehen, Gebärmutterrückbildung, Lochialfluss und Dampfpflege bei unverletztem und verletztem Damm;</li><li>• definieren Aufgaben und Kompetenzbereich der Hebamme beim Überwachen der Involutionsprozesse.</li></ul>
<b>Erforderliche Wissensgrundlage</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Anatomie der weiblichen Geschlechtsorgane und der Rumpfkapsel</li><li>• Anatomische und physiologische Grundlagen zur genitalen und extragenitalen Involution</li><li>• Konzepte der Hebammenarbeit im frühen und späten Wochenbett (Schweizerischer Hebammenverband Sektion Bern, 2014)</li></ul>
<b>Zu erwerbende Fähigkeiten/ Fertigkeiten</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bauchmuskulatur, Uterus, Lochien und Damm beurteilen</li><li>• Mütterliche Rückbildungsprozesse fördern</li><li>• Im Wochenbett fachlich und kommunikativ professionell beraten und anleiten</li></ul>

### 1.3 Vorwissenstest

Beurteilen Sie die folgenden Aussagen auf ihre Richtigkeit.

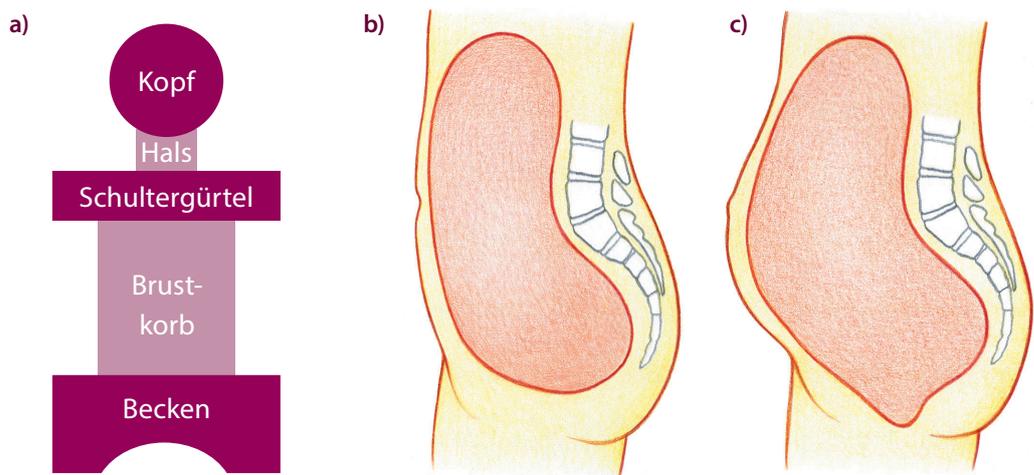
	richtig	falsch
1. Das Frühwochenbett oder Puerperium dauert je nach Definition 7 bis 10 Tage.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Unter Involution wird die Rückbildung der mütterlichen Organe verstanden, die durch die Schwangerschaft und die Geburt eine Veränderung hinsichtlich ihrer Lage, Größe, Form und Beschaffenheit durchgemacht haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Eine Retroflexio uteri, durch gelockerte, ausgedehnte Bänder nach der Geburt, kann den Abfluss des Lochialsekretes behindern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Der Fundusstand sinkt täglich um etwa einen Querfinger (QF). Bei einer Wöchnerin erwartet man den Fundusstand am 3. Wochenbetttag 3 QF oberhalb der Symphyse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Eine Wöchnerin spürt beim Stillen wahrscheinlich: <ul style="list-style-type: none"> <li>– eine Dauerkontraktion,</li> <li>– rhythmische Kontraktionen,</li> <li>– Reizwehen.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6. Da beim Stillen die Prolaktin-Ausschüttung der Mutter stimuliert wird, vollzieht sich die Rückbildung des Uterus bei einer stillenden Frau schneller als bei einer nicht stillenden Frau.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Unmittelbar nach der Geburt wiegt der Uterus ungefähr 1000 Gramm, am Ende des Wochenbettes etwa 70 Gramm.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Menge und Farbe der Lochien verändern sich während des Wochenbettes. Am 3. Wochenbetttag handelt es sich in der Regel um Lochia rubra.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Der normale Lochialgeruch ist in den ersten Tagen nach der Geburt süßlich-fade.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Die Funktionseinheit der abdomino-pelvinen Leibeshöhle, auch Rumpfkapsel genannt, ist ein geschlossenes System. Zu ihr gehören: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Beckenbodenmuskulatur</li> <li>– Zwerchfell</li> <li>– tiefe Rückenmuskulatur</li> <li>– Bauchmuskulatur</li> <li>– Brustmuskulatur</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

	richtig	falsch
11. Bei einer Rektusdiastase kommt es zu einer Verschlechterung der Bauchpresse, weil der intraabdominale Druck nicht mehr genügend aufgebaut werden kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Die lokalen Entzündungszeichen nach Celsus sind: Calor, Dolor, Rubor, Tumor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Der M. ischiocavernosus, der M. transversus perinei profundus und der M. transversus perinei superficialis bilden die äußere Beckenbodenmuskelschicht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Bei einem Dammriss ersten Grades liegt ein Einriss der Haut im Bereich der hinteren Kommissur vor und die dammbildende Muskulatur ist betroffen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Die Bauchdecke wird von vier paarig angeordneten Muskeln gebildet: M. obliquus externus abdominis, M. obliquus internus abdominis, M. rectus abdominis, M. transversus abdominis.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 1.4 VORBEREITUNGSauftrag

### Beckenbodenschonende Bewegungsabläufe ins Alltagsverhalten integrieren

Wöchnerinnen sind auch nach der Geburt beachtlichen körperlichen Belastungen ausgesetzt. In Abbildung 1.1 ist dargestellt, wie dies im frühen Wochenbett zu Dysbalancen der sogenannten Rumpfkapsel im Becken-Bauch-Raum führen kann (Heller, 2015).



**Abb. 1.1** a) Klötzchenspiel zum Türmchen (nach Klein-Vogelbach); Verschiedene Formen der Rumpfkapsel: b) bei Gleichgewicht von Rumpfwand und Rumpfinhalt, c) bei Dysbalancen innerhalb der Rumpfkapsel

Die Rumpfkapsel umfasst die abdominopelvine Leibeshöhle. Die Wandungen der Rumpfkapsel bilden mit den in der Bauchblase befindlichen Bauch- und Urogenitalorganen eine funktionelle Einheit. Bauch- und Urogenitalorgane stützen sich gegenseitig in ihrer normalen Lage und werden zusätzlich durch die knöcherne Beckenhöhle in ihrer Position gehalten. In aufrechter Körperhaltung entsteht durch die Schwerkraft ein nach kaudal ausgerichtetes Ungleichgewicht auf den Beckenboden. Durch angepasstes Alltagsverhalten und Übungen können intraabdominale Druckverschiebungen die Rückbildung der Bauch-Becken-Organen und der Rumpfkapsel unterstützen (Heller, 2015).

Um eine Wöchnerin in ihrem Bewegungsverhalten unterstützen zu können, muss die Hebamme nicht nur eine klare Vorstellung von ökonomischen, beckenboden- und rüchenschonenden Bewegungsmustern im Alltag haben, sie sollte sie auch selbst erfahren haben.

Hilfreich dazu ist das Bild «Klötzchenspiel zum Türmchen» (Heller, 2015, S. 248). Von Beginn an sollte die Wöchnerin im Alltag ihre Körperabschnitte (Becken, Brustkorb, Kopf) entlang der Körperlängsachse ausrichten. Dies hat zur Folge, dass die Rumpfkapsel stabilisiert wird und der Atem bis ins Becken fließen kann, was wiederum einen positiven Einfluss auf die Involution hat.

<b>Aufgabentyp</b>	<b>Einführungsaufgabe</b>
<b>Ziele</b>	Die Studierenden <ul style="list-style-type: none"><li>• führen Bewegungsabläufe aus Alltagssituationen im Frühwochenbett rumpfkapschonend aus;</li><li>• diskutieren ihre Erfahrungen beim Einnehmen verschiedener Positionen.</li></ul>
<b>Sozialform</b>	Einzelarbeit, Trainingsgruppe
<b>Material</b>	Gymnastikmatten, Bett, Babypuppe
<b>Vorgehen</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Führen Sie in einem ersten Schritt spontan (ohne vorher das Arbeitsblatt gelesen zu haben) folgende Bewegungsabläufe aus bzw. nehmen Sie folgende Positionen ein:<ul style="list-style-type: none"><li>– aus dem Bett aufstehen/vom Boden aufstehen,</li><li>– sich vom Stehen ins Liegen begeben,</li><li>– Kind auf dem Wickeltisch wickeln, Abwasch erledigen, Tisch abwischen,</li><li>– bücken, etwas Leichtes/Schweres heben und tragen,</li><li>– einen Säugling aufheben und tragen,</li><li>– Urin und Stuhl ausscheiden auf der Toilette (zu Hause bei entsprechender Gelegenheit ausführen).</li></ul></li><li>2. Führen Sie in einem zweiten Schritt die im folgenden Arbeitsblatt erläuterten Bewegungsabläufe gemäß Anleitung aus. Achten Sie dabei gezielt auf Ihren Beckenboden und Ihre Atmung.</li><li>3. Reflektieren Sie nach jedem Bewegungsablauf:<ul style="list-style-type: none"><li>– Wie fühlt es sich an? Was ist anders als sonst?</li><li>– Was gibt Druck auf den Beckenboden, was entlastet ihn?</li><li>– Was beobachte ich an meiner Atmung?</li></ul></li><li>4. Schreiben Sie jeweils Erfahrungen und Erkenntnisse für jeden Bewegungsablauf und jede Position im Arbeitsblatt auf.</li><li>5. Tauschen Sie Ihre Erfahrungen in der Trainingsgruppe aus.</li></ol>
<b>Literatur</b>	Heller, A. (2015). <i>Nach der Geburt: Wochenbett und Rückbildung</i> . Thieme.
<b>Zeitraumen</b>	30 Minuten
<b>Ergebnissicherung</b>	Ausgefülltes Arbeitsblatt



BEWEGUNGSABLAUF	VORGEHENSWEISE	BEGRÜNDUNG UND HINWEISE	ERFAHRUNGEN UND ERKENNTNISSE
	<p>Aus der Seitenlage stützen Sie sich mit der Hand des oberen Armes in Brusthöhe auf der Matte ab, der untere Unterarm bzw. die Hand hilft Ihnen, den Rumpf in einen Seitsitz hochzustemmen.</p> <p>Aus dem Seitsitz drehen Sie sich weiter in den Vierfüßlerstand. Beide Hände helfen Ihnen, sich vom Boden in den Vierfüßler zu drehen.</p> <p>Aus dem Vierfüßlerstand begeben Sie sich über einen einseitigen Knie-stand hoch in den Stand: Stützen Sie beim Hochkommen vom Boden die Hände auf dem Knie oder Oberschenkel ab.</p>		
<p>Sich vom Stehen ins Liegen begeben</p>	<p>Üben Sie die obigen Schritte in umgekehrter Reihenfolge.</p>		
<p><b>Rumpfkapselschonendes Stehen, Bücken und Tragen</b></p>			
<p>Kind auf dem Wickeltisch wickeln, Abwasch erledigen, Tisch abwischen</p>	<p>Stellen Sie sich in aufrechter Haltung hin, die Beine in leichter Schrittstellung. Neigen Sie sich nun im Türmchen nach vorn. Beugen Sie dabei das vordere Knie und lehnen Sie dieses bei Bedarf (an den Wickeltisch) an.</p>	<p>Ausgangslage ist eine ökonomische Körperhaltung (Theiss &amp; Storch, 2018, S. 91).</p> <p>Eine angepasste Arbeitshöhe ist wichtig. Die Wöchnerin soll mit nach vorne gebeugtem Rücken arbeiten können.</p> <p>Im Türmchen sind die funktionellen Körperabschnitte achsengerecht eingeordnet (Heller, 2015).</p>	

		<p>Das Becken balanciert auf den Hüftgelenken, seine Beweglichkeit ist abhängig von der Beweglichkeit der Hüftgelenke und der Lendenwirbelsäule. Die Wirbelsäule ist bei achsensengerecht eingeordneten Körperabschnitten in der Lage, den Rumpf dynamisch zu stabilisieren.</p>	
<p><b>Etwas Leichtes vom Boden aufheben</b></p>	<p>Stehen Sie mit den Füßen hüftbreit oder nehmen Sie eine Schrittstellung ein. Gehen Sie mit gerade bleibender Wirbelsäule (Türmchen) in die Knie. Beim Verweilen in Bückhaltung nehmen Sie den einseitigen Kniestand ein.</p>	<p>Ökonomisches Bücken und Heben bedarf immer einer physiologischen Haltung der Wirbelsäule und erfolgt aus hüftbreitem Stehen oder aus der Schrittstellung (vgl. Heller, 2015, S. 260–262). Im Alltag nimmt eine Wöchnerin diese Position beispielsweise dann ein, wenn sie die Waschmaschine einfüllt.</p>	
<p><b>Etwas Schweres vom Boden aufheben und tragen</b></p>	<p>Stehen Sie nun mit den Füßen etwas weiter als hüftbreit, bringen Sie den Oberkörper (Türmchen) nach vorn und nach unten und bringen Sie gleichzeitig Hüft- und Kniegelenke in Flexion. Heben Sie nun einen Gegenstand mit beiden Händen vom Boden auf (z. B. einen Wäschekorb oder eine Babyschale). Bringen Sie dabei den Gegenstand möglichst nah zum Körper und verteilen Sie das Gewicht auf beide Arme. Beim Anheben des Gewichtes atmen Sie aus; verhindern Sie Pressen.</p>	<p>Im Alltag einer Wöchnerin sind folgende Beispiele denkbar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• eine Waschmaschine be- und entladen,</li> <li>• ein Kleinkind aufheben, um es zu tragen. Bei einer physiologischen Wirbelsäulenstabilisierung sind die «Körperklötzchen» im Türmchen eingeordnet (Heller, 2015, S. 262), sodass die Wirbelsäule entlastet ist. Beim Bücken mit rundem Rücken ist die Wirbelsäule axial belastet.</li> </ul>	

**BEWEGUNGSABLAUF**

**Einen Säugling tragen**

Nehmen Sie eine Baby puppe und berücksichtigen Sie gedanklich das Alter und die Größe des Kindes.

Beim aufrechten Tragen eines Kindes (z. B. zum Bäuerchenmachen) halten Sie das Kind möglichst hoch am Körper, ohne dass Ihr Kinn den Kopf des Kindes berührt.

Wenn ein Kind aufrecht getragen werden soll, halten Sie es möglichst in der Körpermitte und nicht seitlich auf der Hüfte.

**VORGEHENSWEISE**

Um den Säugling ökonomisch zu tragen, kann er z. B. mit beiden Armen körpernah in Bauchlage gehalten und getragen werden.

Je höher der Körperschwerpunkt des Kindes, desto besser für die Haltung der Mutter.

Es gibt eine Menge Traghilfen, um ein Baby rumpfkapselnd zu tragen. Größere Kinder lassen sich besser auf dem Rücken tragen; das ist auch für die Mutter die schönste Trageweise (Heller, 2015, S. 173–178).

Das einseitige Tragen des Kindes auf der Hüfte führt zu einer asymmetrischen, schiefen Haltung und kann zu Rückenschmerzen und Verspannungen führen.

**BEGRÜNDUNG UND HINWEISE**

**ERFAHRUNGEN UND ERKENNTNISSE**

**Beckenbodenschonendes Miktions- und Defäkationsverhalten**

**Urin ausscheiden auf der Toilette (Abb. 1.2)**

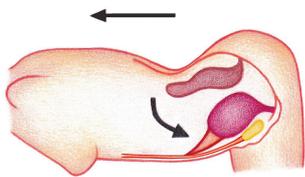
Nehmen Sie auf der Toilette folgende Sitzhaltung ein:

Setzen Sie sich bequem auf den WC-Sitz, nicht nur vorne auf den Rand.

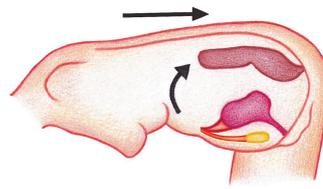
Nehmen Sie mit beiden Füßen Bodenkontakt auf. Stellen Sie wenn nötig die Füße höher, z. B. auf einen Schemel.

Wöchnerinnen haben häufig Schwierigkeiten bei der Harnentleerung.

Ursachen können Kompressionen der Ausscheidungsorgane sein oder Verletzungen und Schwellungen im Vulvabereich durch die Geburt. Deshalb ist es wichtig, dass Frauen beim ersten Toilettengang nach der Geburt Hinweise und Empfehlungen zum Ausscheidungsverhalten erhalten.



**Abb. 1.2** Sitzhaltung bei der Hohlkreuz bei der Blasenentleerung: Der Urin kann ungehindert abfließen.



**Abb. 1.3** Sitzhaltung bei der Stuhlentleerung mit rundem Rücken: Der Stuhl kann leichter abgesetzt werden.

Nehmen Sie eine aufrechte, lordosierte Körperhaltung ein. Bringen Sie Rücken, Schultergürtel und Kopf in eine aufrechte Haltung (Türmchen). Entspannen Sie bewusst den Beckenboden (Öffnungstonus).

Setzen Sie die Miktion willkürlich in Gang. Entleeren Sie die Blase vollständig. Sie können dies unterstützen, indem Sie gegen Ende der Harnentleerung das Becken in alle Richtungen bewegen.

Achten Sie darauf, während der Entleerung den Harn nicht herauszupressen.

Bleiben Sie nach beendeter Miktion sitzen und schließen Sie Ihren Beckenboden. Dazu atmen Sie mit locker aufeinanderliegenden Lippen aus (Lippenbremse). Gleichzeitig schnüren Sie den willkürlichen äußeren Harnröhrensphinkter und die umgebende Beckenbodenmuskulatur wieder zurück in den Bereitschafts- oder Etonus des Beckenbodens.

Stehen Sie wieder auf.

Setzen Sie sich bequem auf den WC-Sitz, nicht nur vorne auf den Rand. Nehmen Sie eine runde, kyphosierte Körperhaltung ein, d. h. nach hinten gekippt, den «Po ins Klo».

Eine Aufklärung zum korrekten Sitzverhalten unterstützt eine komplette Entleerung der Harnblase.

Die aufrechte lordosierte Körperhaltung wird durch Beckenkippen zum Hohlkreuz eingenommen. In dieser Haltung kann der ringförmige Bauchmuskel (M. transversus abdominis), unterstützt durch den Rückenmuskel (M. erector spinae), seine aufrichtende Wirkung auf die Bauchorgane verstärkt ausüben (Heller, 2015, S. 264). Die Entspannung im Öffnungstonus hilft, die Miktion in Gang zu bringen.

In aufrechter lordosierter Haltung wird die Bauchblase zylindrisch verformt. Harnröhre und Harnblase stehen beide senkrecht und der hydrostatische Druck nimmt zu (Heller, 2015, S. 263).

Der richtigen Sitzhaltung kommt bei der Defäkation große Bedeutung zu. Durch Gefäßwandweitstellung des Darmes, durch Dislokation der Becken- und Bauchorgane,

