



Informationen zum Wochenbett



Liebe Eltern,

herzlichen Glückwunsch zur Geburt Ihres Kindes! Wir freuen uns mit Ihnen und wünschen Ihnen und Ihrem Baby alles Gute!

In unserem kleinen Ratgeber „Wochenbett“ finden Sie wichtige Informationen für die ersten Tage nach der Geburt Ihres Babys und für die Zeit, wenn Sie wieder

zu Hause sind. Bitte nutzen Sie diese Informationen - vieles wird Ihnen dadurch vertraut und Sie gewinnen rasch Sicherheit in der neuen Situation.

Uns ist es wichtig, dass Sie sich mit Ihrem Baby und Ihrer Familie rundherum wohl bei uns fühlen, fast so „wie zu Hause“.

Fragen Sie uns bitte, wenn etwas noch fremd, unklar oder ungewohnt für Sie ist. Wir sind für Sie da und werden so rasch es geht, Antworten geben und nach Lösungen für Sie suchen.

Die täglichen ärztlichen und pflegerischen Visiten sind

dazu gute Gelegenheiten. Natürlich können Sie auch außerhalb dieser Zeiten Ihr persönliches Anliegen an uns richten.

Ihr Team der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe



Inhaltsverzeichnis

Vorwort	2	<ul style="list-style-type: none">■ Ernährung in der Stillzeit■ Medikamente in der Stillzeit■ Unsere Stillberaterinnen■ Stillpositionen	16 17 17 18
Inhaltsverzeichnis	4	Stundenplan für Neugeborene	
Wochenbettstation		<ul style="list-style-type: none">■ U1 (im Kreißsaal)■ Sonografie-Screening■ Neugeborenen-Screening■ Hörtest■ Pulsoxymetrie■ U2■ Vitamin K und Vitamin D■ Vermeidung des plötzlichen Säuglingstods	20 21 21 22 22 23 23 23
Wochenbettaufenthalt		Verhütung nach der Geburt	
<ul style="list-style-type: none">■ Wochenbettaufenthalt■ Kaiserschnitt■ Namensklärung■ Entlassung	7 8 8 8	<ul style="list-style-type: none">■ Verhütung nach der Geburt■ Mögliche Verhütungsmethoden	24 25
Informationen zum Wochenbett		Stillzeiten	
<ul style="list-style-type: none">■ Wochenbett■ Frühwochenbett■ Spätwochenbett■ Rückbildungsgymnastik■ Der Wochenfluss■ Körperpflege und Hygiene im Wochenbett	10 10 10 11 11 12	<ul style="list-style-type: none">■ Aufzeichnungsvorlage „Stillen“■ Aufzeichnungsvorlage „Flaschenmahlzeiten“	26 27
Das Stillen		Sie haben noch Fragen?	
<ul style="list-style-type: none">■ Das Stillen	14	<ul style="list-style-type: none">■ Kontaktdaten■ Ihre persönlichen Notizen	28 30

Herzlich willkommen auf der Wochenbettstation

Ihr Baby ist da! So viele Monate haben Sie es in Ihrem Bauch getragen und nun ist es endlich geschafft: Ihr Baby liegt in Ihren Armen.

Neben überwältigenden Glücksgefühlen erwächst ein

tiefes Bedürfnis nach Geborgenheit und Sicherheit. Es entstehen aber auch viele Fragen. Damit Sie die Umstellung nach der Geburt sicher und gut meistern, begleiten wir Sie gerne und haben nachfolgend einige hilfreiche Informationen für Sie zusammengestellt.





Wochenbettaufenthalt

Unsere Klinik bietet Ihnen in Ein- bis Zweibettzimmern (bzw. Familienzimmern für 65 Euro pro Tag) ein 24-Stunden „Rooming-in“, das bedeutet, Ihr Kind bleibt rund um die Uhr bei Ihnen, wenn keine medizinische Indikation dagegenspricht. Der Wochenbettaufenthalt dient Ihrer Erholung, dem Kennenlernen des Neugeborenen, dem Erlernen der Kinderpflege, ersten Stillverfahren sowie Beratung zur Säuglingsernährung. Auf unserer Wochenbettstation werden Sie rund um die Uhr von fachspezifischem Pflegepersonal betreut. Des Weiteren gibt es eine tägliche gemeinsame Visite von Geburtshelfern und Kinderärzten. Somit können Sie jederzeit Ihre Fragen,

Sorgen und Probleme ansprechen und fachlichen Rat erhalten.

Nutzen Sie die Ruhephasen Ihres Kindes für ein wenig Schlaf und Erholung.

Sollte Ihr Kind aus medizinischer Indikation auf der Neugeborenenstation (Neonatologie) behandelt werden müssen, haben Sie jederzeit die Möglichkeit, dort hinzugehen, es zu stillen, zu pflegen, zu kuscheln usw. Kann Ihr Kind nicht regulär zusammen mit Ihnen entlassen werden, können Sie selbstverständlich als Begleitperson auf der Wochenbettstation bleiben.



Kaiserschnitt

Sollte bei Ihnen eine Schnittentbindung (Sectio caesarea) durchgeführt worden sein, kommen Sie ca. zwei Stunden nach der Operation gemeinsam mit Ihrem Kind auf unsere Station. Das Stationsteam steht Ihnen rund um die Uhr zur Seite. Selbstverständlich hat auch Ihr Partner die Möglichkeit, das Kind mit Unterstützung des Pflegepersonals zu versorgen. Die Entlassung ist regulär vier bis fünf Tage nach dem Kaiserschnitt geplant.

Namenserklärung

Während Ihres Aufenthaltes in unserer Klinik haben Sie die Möglichkeit, die Namensklärung für Ihr Kind auszufüllen. Wir leiten diese gerne an das Standesamt Wismar weiter. Nach ca. einer Woche bekommen Sie eine Nachricht und werden zum Standesamt gebeten. Hier erfolgt die Ausstellung der Geburtsurkunde.

Entlassung

Die Entscheidung über den Entlassungszeitpunkt erfolgt gemeinsam mit Ihnen. Nach einer normalen Geburt empfehlen wir Ihnen eine Entlassung nach

ca. zwei Tagen, da die U2-Untersuchung frühestens 48 Stunden nach der Geburt des Kindes durchgeführt werden kann (siehe Informationen der Kinderärzte). Am Entlassungstag erhalten Sie ein Abschlussgespräch bzw. eine Abschlussuntersuchung durch den Stationsarzt. Von den Schwestern werden Ihnen folgende Unterlagen ausgehändigt:

- Mutterpass und gelbes Kinderheft
- Zwei Arztbriefe (je ein Exemplar für Hebamme und Frauenarzt)

In der Häuslichkeit steht Ihnen eine freiberufliche Hebamme zur Seite. Wenn Sie stillen möchten, unterstützt diese Sie gerne dabei. Auch wenn Sie nicht stillen, steht Ihnen nach der Geburt eine Hebamme gesetzlich zu. Die dafür entstehenden Kosten werden von der Krankenkasse übernommen. Bitte melden Sie sich nach der Entlassung bei Ihrem niedergelassenen Gynäkologen (telefonisch oder persönlich). Er wird mit Ihnen vereinbaren, wann die Nachuntersuchung erfolgen soll.

Die Fäden eines Dammschnittes bzw. der Bauchnaht nach einem Kaiserschnitt verlaufen in der Haut und

lösen sich selbstständig auf. Die Fadenenden der Bauchnaht können gegebenenfalls zwischen dem siebten bis zehnten Tag nach dem Eingriff auf Hautniveau durch Arzt oder Hebamme gekürzt werden (nicht ziehen). Pflaster der Bauchnaht werden bei der Entlassungsuntersuchung durch den Stationsarzt entfernt. Es ist anschließend keine weitere Abdeckung der Naht durch ein Pflaster erforderlich.

Ob Sie nach der Geburt Eisen/Folsäure einnehmen sollen, teilt Ihnen der Stationsarzt beim Entlassungsgespräch mit.

Informationen zum Wochenbett

Unter „**Wochenbett**“ versteht man die ersten sechs bis acht Wochen nach der Entbindung. In dieser Zeit findet die Rückbildung der Gebärmutter statt und der Körper erholt sich von den vorherigen neun Monaten Schwangerschaft. Dammschnitt- und Kaiserschnittnarben verheilen. Als „**Frühwochenbett**“ bezeichnet man die ersten

zehn Tage nach der Entbindung. Im Frühwochenbett, meistens am zweiten oder dritten Tag nach der Entbindung, kommt es zum Milcheinschuss. Die Gebärmutter bildet sich ca. bis zum zehnten Tag zurück. Den Zeitraum zwischen dem 11. und 42. Tag nach der Entbindung bezeichnet man als „**Spätwochenbett**“. Im Spätwochenbett stellt sich der

Körper wieder auf den Zustand vor der Geburt um. **Rückbildungsgymnastik** hilft zur Stärkung der Beckenboden- und Bauchmuskulatur nach der Schwangerschaft. Viele Hebammen bieten entsprechende „Rückbildungskurse“ an. Beginnen Sie die Rückbildungsübungen jedoch erst nach Abschluss des Wochenbetts, das heißt frühestens sechs Wochen nach der Entbindung.

Der Wochenfluss

Als „**Wochenfluss**“ bzw. „**Lochien**“ wird das Wundsekret der Gebärmutter bezeichnet, welches nach der Geburt über die Scheide abgesondert wird. Direkt nach der Geburt ist der Wochenfluss sehr stark, das heißt stärker als eine Regelblutung. Nach einigen Tagen wird er jedoch bereits schwächer. Die Farbe des Wochenflusses ändert sich von rot über braun bis gelblich-weißlich. Nach ca. vier bis sechs Wochen versiegt der Wochenfluss. Bitte beachten Sie, dass der Wochenfluss in seiner Intensität und Dauer von Frau zu Frau sehr verschieden ist. Auch ist es möglich und normal,

dass der Wochenfluss in seiner Stärke zwischenzeitlich noch einmal zunimmt und wieder rötlicher wird, z. B. wenn Sie sich mehr bewegen. Prinzipiell sollte der Wochenfluss jedoch nicht abrupt enden.

Bei Auffälligkeiten oder Beschwerden im Wochenbett kontaktieren Sie bitte Ihren Arzt oder Ihre Hebamme.



Körperpflege und Hygiene im Wochenbett

- Häufiges Händewaschen mit Seife und ein regelmäßiger Wechsel der Vorlagen sind hygienisch notwendig, um Infektionen vorzubeugen.
- Sie sollten während des Wochenbetts für den Wochenfluss nur Vorlagen, keine Tampons nutzen. Tampons vergrößern das Risiko für eine Infektion in der Scheide und trocknen die nach einer Geburt stark strapazierte Scheidenschleimhaut aus.
- Der Intimbereich sollte keinesfalls mit Seife gewaschen werden. Waschen Sie sich mit klarem Wasser und trocknen den Genitalbereich vorsichtig und dennoch gründlich ab.
- Nutzen Sie separate Handtücher für den Intimbereich bzw. Einmalwaschlappen zum Schutz der Brustdrüse vor Infektionen.
- Nach jedem Toilettengang sollte der Intimbereich sorgfältig mit klarem Wasser gereinigt werden.
- Reinigen Sie bei der Körperpflege den Genitalbereich zuletzt, um Infektionen der Brust zu vermeiden.
- Waschen Sie sich nach jedem Toilettengang und vor jedem Kontakt mit Ihrem Kind bzw. mit Ihrer Brust gründlich die Hände.
- Gehen Sie duschen, nicht baden. Vermeiden Sie baden in der Badewanne und gehen Sie nicht ins Schwimmbad oder in die Sauna.
- Verzichten Sie zunächst auf Geschlechtsverkehr.
- Bitte beherzigen Sie diese Maßnahmen für sechs Wochen.



Das Stillen

Stillen Sie Ihr Baby vom ersten Tag an nach Bedarf. Das heißt, legen Sie es immer an die Brust, wenn es Hunger hat. Lassen Sie es am besten nur an Ihrer Brust saugen und benutzen Sie in der ersten Zeit keinen Schnuller. Achten Sie dabei auf die frühen Hungerzeiten wie:

- Lippen lecken
- Schmatzen
- Köpfchen drehen, mit offenem Mund (suchen)
- Saugen an den Händen
- Zappeln mit Ärmchen und Beinchen

Außerdem sollten Sie ausgiebig und oft mit Ihrem Baby kuscheln. Das stärkt die Bindung und lässt die Milchbildung gut in Gang kommen.

Lassen Sie Ihr Baby so lange an der Brust trinken wie es mag und bieten Sie ihm dann auch noch die andere Brust an. Wenn Ihr Baby satt ist, wird es aufhören zu saugen und einen zufriedenen und entspannten Eindruck machen. Sollte Ihr Baby sechs Stunden nicht getrunken haben, wecken Sie es und versuchen Sie es anzulegen.

Melden Sie sich, wenn Sie Hilfe benötigen. Wir unterstützen Sie gerne.





Ernährung in der Stillzeit

Während der Stillzeit ist eine abwechslungsreiche, ausgewogene Ernährung wichtig. Nehmen Sie regelmäßige Mahlzeiten zu sich und achten Sie auf eine ausreichende Trinkmenge (ca. 1,5 bis 2 Liter pro Tag). Verzichten Sie auf Diäten, da diese zu einer unzureichenden Nährstoffversorgung führen können.

Alkohol und Nikotin sollten nicht konsumiert werden. Der Verzicht auf bestimmte Lebensmittel ist in der Stillzeit prinzipiell nicht erforderlich. Sie dürfen alle Lebensmittel, die Sie bisher gut vertragen haben, weiterhin zu sich nehmen.

Beachten Sie jedoch, dass sich möglicherweise auch Unverträglichkeiten des Kindsvaters auf das Kind übertragen können und meiden Sie gegebenenfalls Lebensmittel, die der Kindsvater nicht verträgt.

Medikamente in der Stillzeit

In den Beipackzetteln vieler Medikamente sind nur wenige bis keine Informationen zum Thema „Schwangerschaft und Stillzeit“ zu finden. Daher ist der Beipackzettel nur eine unzureichende Quelle für die Einschätzung der Effekte eines Medikamentes auf Ihr Kind. Falls Sie ein Medikament verschrieben bekommen, sollten Sie Ihren Arzt darüber informieren, dass Sie stillen.

Die Homepage www.embryotox.de gibt Auskunft über die Verträglichkeit von Medikamenten in der Stillzeit. Diese Empfehlungen beruhen auf wissenschaftlichen Daten. Embryotox.de ist ein Beratungszentrum eines unabhängigen, öffentlich geförderten Instituts und bietet Informationsmöglichkeiten für Eltern ebenso wie für Fachpersonal.

Unsere Stillberaterinnen

Unsere ausgebildeten und erfahrenen Stillberaterinnen, Schwester Alexandra und Schwester Iris, stehen Ihnen bei Fragen sowie Hilfen rund um das Thema Stillen zur Seite. Falls Sie sich für die Ernährung mit der Flasche entschieden haben, unterstützen wir Sie auch hierbei professionell.



Schwester Alexandra



Schwester Iris

Stillpositionen

Stillen im Sitzen „Wiegegriff“

Um die richtige Lage im Sitzen zu erreichen, sollte sich die Mutter ganz leicht nach vorn beugen, sodass die Brust etwas nach vorne fällt und dadurch das Anlegen des Kindes erleichtert wird. Das Kind liegt im Arm der Mutter, der Arm ist durch ein Kissen gut abgestützt, der Kopf des Kindes liegt in der Armbeuge, die Hand stützt den Po des Kindes. Eine entspannte Haltung ist wichtig. Zur Unterstützung kann eine Fußbank genutzt werden. Der Bauch des Babys liegt an dem der Mutter. Saugt das Baby gut, kann sich die Mutter zurücklehnen.



Stillen im Liegen

Mutter und Kind liegen flach und auf der Seite, Bauch an Bauch zueinander, der Kopf der Mutter wird durch ein Kissen gestützt, Arm und Schulter der Mutter liegen flach auf der Unterlage. Die Mutter sollte eine entspannte Haltung einnehmen. Das Kind kann im Rücken durch eine Rolle gestützt werden. Das Stillen im Liegen wird für die Nacht empfohlen bzw. bei Beschwerden mit dem Sitzen.



Stillen im Sitzen „Rückengriff“

Das Kind liegt mit den Füßen nach hinten unter dem Arm der Mutter. Mutter und Kind liegen jetzt Hüfte an Hüfte. Zum Anlegen beugt die Mutter sich etwas nach vorn, hat eventuell ein Kissen im Rücken. In dieser Position kann eine Fußbank nützlich sein, damit die Mutter entspannt sitzt. Der Rückengriff wird auch nach einem Kaiserschnitt empfohlen.



„Stundenplan“ für Neugeborene

Die ersten Stunden und Tage nach der Geburt sind für die Neugeborenen mit großen Umstellungen und wichtigen Anpassungsprozessen an ein Leben außerhalb des Mutterleibes verbunden.

Als Kinderärzte ist es unser Ziel, in dieser Phase, den Eltern und Kindern ein möglichst ungestörtes „Kennenlernen“ zu ermöglichen.

Einige Vorsorgeuntersuchungen und Maßnahmen sind jedoch dennoch zu empfehlen, um sicher zu stellen, dass Ihr Baby eine gesunde Entwicklung nehmen kann.

U1 (im Kreißsaal)

Die erste Vorsorgeuntersuchung - die U1- findet direkt nach der Geburt im Kreißsaal statt und wird bei fehlenden Risikofaktoren und unauffälligem Geburtsverlauf von der Hebamme oder dem Frauenarzt durchgeführt. Bei Auffälligkeiten in der Schwangerschaft oder im Geburtsverlauf kommt umgehend ein Kinderarzt zur Geburt hinzu, unter-

sucht das Neugeborene und ergreift möglicherweise notwendige Maßnahmen (z. B. Stimulation bei verzögertem Einsetzen der Atmung, Absaugen von Fruchtwasser etc.)

Risikofaktoren, die auch in den ersten Stunden eine besondere Überwachung des Kindes empfehlenswert machen, sind hierbei eine Geburt vor der vollendeten 37. Schwangerschaftswoche, ein sehr kleines Kind



(< 2.500 Gramm), ein sehr großes Kind (> 4.500 Gramm), eine mütterliche Gestationsdiabetes, die Einnahme bestimmter Medikamente durch die Mutter (z. B. β -Blocker oder Psychopharmaka) oder Hinweise auf eine Infektion des Neugeborenen. Wichtig ist es, in den ersten Stunden eine Auskühlung des Neugeborenen zu vermeiden. Geht es Mutter und Kind gut, sollten beide deshalb möglichst direkten Hautkontakt haben und zugedeckt werden.

Die bis vor einigen Jahren bestehende gesetzliche Vorschrift zur generellen Gabe von Silbernitrat-Augentropfen im Kreißsaal ist abgeschafft. Eine Behandlung erfolgt nur noch gezielt bei entsprechenden Auffälligkeiten.

Auf der Wochenstation werden offene Fragen bei der täglichen gemeinsamen Visite von Kinder- und Frauenärzten besprochen. Ein Kinderarzt ist immer im Haus anwesend und kann, wenn notwendig, jederzeit auf der Wochenstation hinzugerufen werden.

Sollte im Kreißsaal kein Kinderarzt das Neugeborene untersucht haben, findet dies innerhalb der ersten 24 Stunden auf der Wochenstation statt.

Sonografie-Screening

Während des Aufenthaltes auf der Wochenstation wird bei allen Neugeborenen eine Sonografie (Ultraschalluntersuchung) von Hüften, Nieren und Gehirn durchgeführt, um mögliche Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen.

Neugeborenen-Screening

In einem Zeitfenster zwischen der 36. und 72. Lebensstunde sollte eine Blutentnahme (in unserer Klinik zumeist aus der Vene) für das Neugeborenen-Screening auf angeborene Stoffwechselstörungen und Endokrinopathien erfolgen. Bei Bedarf erhalten Sie ausführliches Informationsmaterial auf Nachfrage bzw. Sie stellen Ihre Fragen an den Kinderarzt.

Hörtest

Um angeborene Hörstörungen frühzeitig zu bemerken, führen wir bei den Neugeborenen, soweit möglich, vor dem dritten aber nach dem ersten Lebenstag eine Hörtestung (AABR = Automated Acoustic Brainstem Response) durch. Sollte diese ein auffälliges Ergebnis erbringen, kann zunächst eine Kontrolle auf der Wochenstation bzw. gegebenenfalls beim Hals-, Nasen- und Ohrenarzt erfolgen.



Ziel ist es, Kinder mit einer angeborenen Hörstörung bis zur zwölften Lebenswoche in einem spezialisierten Zentrum vorgestellt zu haben, um Hörvermögen, Sprach- und mentale Entwicklung der schwerhörigen Säuglinge zu verbessern.

Pulsoxymetrie

Unkompliziert lässt sich die Sauerstoffsättigung am rechten Fuß durch Pulsoxymetrie ermitteln. Diese Untersuchung hilft bei Neugeborenen, bisher unentdeckte Herzfehler zu finden, bevor diese Probleme bereiten.

„Neugeborenenengelbsucht“

Bis zu 70 Prozent entwickeln ein leichte Neugeborenenengelbsucht (Ikterus). Um die Kinder mit einem erhöhten Risiko für eine stärkere, Symptome verursachende Gelbsucht zu entdecken, wird spätestens bei Entlassung (bei Säuglingen mit deutlicher Gelbfärbung auch früher) eine Bestimmung des Bilirubins („gelber Blutfarbstoff“) durch die Haut (transkutan) durchgeführt. Sollte dieser Wert zu hoch sein,

ist möglicherweise eine Fototherapie notwendig.

U2

Vom dritten bis zum zehnten Lebenstag (frühestens nach 48 Stunden) sollte die zweite Vorsorgeuntersuchung (U2) erfolgen. Hierbei stellt der Kinderarzt fest, ob die nach der Geburt notwendige Umstellung des Kreislaufs und der Beginn der Nahrungsaufnahme regulär verlaufen sind. Außerdem bespricht der Kinderarzt die weiteren empfohlenen Vorsorgemaßnahmen mit Ihnen und steht Ihnen noch einmal gerne für Fragen zur Verfügung. Die U2 ist bei uns zumeist gleichzeitig auch die Entlassungsuntersuchung.

Vitamin K und Vitamin D

Auf Empfehlung der Ernährungskommission wird den Neugeborenen zur Blutungsprophylaxe eine orale Vitamin-K-Gabe mit je zwei Milligramm am ersten Lebenstag und bei den Vorsorgeuntersuchungen U2 und U3 durchgeführt. Eine Rachitisprophylaxe mit Vitamin D sollte nach erfolgtem

Nahrungsaufbau ab der zweiten Lebenswoche in Form einer einmal täglichen Gabe einer Tablette mit 500 Einheiten Vitamin D für mindestens ein Jahr vorgenommen werden.

Vermeidung des plötzlichen Säuglingstods

Einige Empfehlungen zur Prävention des plötzlichen Säuglingstods (SIDS= sudden infant death syndrom) möchten wir Ihnen noch mit auf den Weg geben:

- Neugeborene und Säuglinge sollten in Rückenlage zum Schlafen gelegt werden
- Überwärmung sollte vermieden werden (Schlafzimmer nicht über 18° C heizen)
- Sichere Kleidung (Schlafsack)
- Kein Kopfkissen, keine Bettdecken, keine zusätzlichen Tücher, keine Bettumrandung
- Keine Gegenstände im Bett, die die Atemwege bedecken könnten
- Schlafen im eigenen Babybett, aber im Elternschlafzimmer
- Rauchfreie Umgebung
- Stillen

Verhütung nach der Geburt

Anders als früher angenommen, kann das Stillen nicht als sichere Verhütungsmethode angesehen werden. In der Stillzeit wird das Hormon Prolactin gebildet, welches die Aktivität der Eierstöcke und damit den Eisprung verhindert. Um eine relativ sichere Verhütung allein durch Stillen zu erreichen, müssen jedoch folgende Faktoren zutreffen:

- Sie müssen mindestens sechsmal innerhalb von 24 Stunden stillen, insgesamt für mindestens 80 Minuten.
- Es darf nicht zugefüttert werden.



- Sie hatten noch keine Monatsblutung.
- Spätestens wenn Ihre Monatsblutung wieder einsetzt oder Ihr Kind sechs Monate alt ist, müssen Sie zu einer anderen Verhütungsmethode wechseln.

Mögliche Verhütungsmethoden

- **Kondome** schützen vor sexuell übertragbaren Infektionen, wie HIV. Falls Sie in der Zeit des Wochenflusses Geschlechtsverkehr haben wollen, sind diese aus hygienischen Gründen unbedingt erforderlich. Als alleinige Verhütungsmethode sind Kondome jedoch nur bedingt zuverlässig.
- Die „**Kombi-Pille**“ enthält Östrogene und Gestagene. Sie darf nur angewendet werden, wenn Sie **nicht stillen**, da das Östrogen die Milchbildung verringert. Außerdem darf mit dieser Pille frühestens drei Wochen nach der Geburt begonnen werden, da sie das Thrombose-Risiko erhöht.
- Die „**Minipille**“ enthält nur Gestagene und kann somit auch während der Stillzeit angewendet werden. Sie sollten jedoch erst sechs Wochen nach der

Geburt mit der Einnahme beginnen. Wenn Sie nicht stillen, können Sie bei Verhütungsbedarf diese Pille auch bereits ab dem ersten Tag nach der Geburt einnehmen.

- Die Einlage einer „**Spirale**“ oder „**Hormonspirale**“ ist während der Stillzeit möglich. Sie kann frühestens sechs Wochen nach der Geburt eingelegt werden, da die Spirale sonst wieder ausgestoßen werden könnte.
- Das „**Hormonimplantat**“ ist auch beim Stillen möglich, jedoch frühestens vier Wochen nach der Entbindung. Wenn Sie nicht stillen, kann das Implantat schon drei Wochen nach der Entbindung eingesetzt werden. Die ersten sieben Tage nach der Einlage sollten Sie beim Geschlechtsverkehr zusätzlich eine Barriere-Methode (z. B. Kondom) verwenden.
- Die „**Dreimonatsspritze**“ enthält nur Gestagene und kommt daher auch in der Stillzeit in Frage. Die Dreimonatsspritze dürfen Stillende frühestens sechs Wochen nach der Geburt erhalten.

■ Der „**Verhütungsring**“ (z. B. NuvaRing®), ist ein Ring aus Kunststoff, der in die Scheide eingesetzt wird und dort Hormone (Östrogene und Gestagene) freisetzt. Mit der Anwendung des Verhütungsringes sollte in der vierten Woche nach der Geburt begonnen werden. Der Verhütungsring darf nur eingesetzt werden, wenn Sie **nicht stillen**, da das enthaltene Östrogen die Milchbildung verringert.

- Die „**Pille danach**“ kann als Notfallmittel auch in der Stillzeit angewendet werden. Da die Wirkstoffe in die Muttermilch übergehen, müssen Sie jedoch einige Dinge beachten: Das Präparat mit dem Wirkstoff „Levonorgestrel“ (z. B. PiDaNa®) sollten Sie unmittelbar nach dem Stillen einnehmen und danach eine Stillpause von mindestens acht Stunden einhalten. Nach Einnahme des Präparats mit dem Wirkstoff Ulipristalacetat (z. B. Ellaone®) sollten Sie das Stillen für mindestens eine Woche unterbrechen. Während dieser Zeit empfiehlt es sich, die Muttermilch abzupumpen und zu verwerfen, um die Milchproduktion aufrechtzuerhalten.

Stillzeiten

Bitte kreuzen Sie an, wann Ihr Kind gestillt wurde, wann es eine nasse Windel und wann es Stuhl hatte. Während der ersten Lebenswochen wird sich

der Bedarf Ihres Kindes an frischen Windeln täglich erhöhen. Bitte achten Sie darauf, dass Ihr Kind täglich ca. 6 bis 12 Mahlzeiten bekommt.

Name:	Geburtsdatum:																							Uhrzeit:	
1. Tag	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	Gabe von Nahrung/Tee
Stillzeiten																									
Nasse Windeln																									
Stuhl (grün-schwarz)																									
2. Tag																									
Stillzeiten																									
Nasse Windeln																									
Stuhl (grün-schwarz)																									
3. Tag																									
Stillzeiten																									
Nasse Windeln																									
Stuhl (gelb)																									
4. Tag																									
Stillzeiten																									
Nasse Windeln																									
Stuhl (gelb)																									
5. Tag																									
Stillzeiten																									
Nasse Windeln																									
Stuhl (gelb)																									

Flaschenmahlzeiten

Bitte kreuzen Sie an, wann Ihr Kind eine Flaschenmahlzeit bekam, wann es eine nasse Windel und wann es Stuhl hatte. Während der ersten Lebenswochen wird

sich der Bedarf Ihres Kindes an frischen Windeln täglich erhöhen. Bitte achten Sie darauf, dass Ihr Kind ab dem zweiten Tag sechs Flaschenmahlzeiten bekommt.

<input type="checkbox"/> Pré-Nahrung																								<input type="checkbox"/> HA-Nahrung																							
Name:	Geburtsdatum:																							Uhrzeit:																							
1. Tag	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	Gabe von Nahrung/Tee																						
Flaschenmahlzeiten																																															
Nasse Windeln																																															
Stuhl																																															
2. Tag																																															
Flaschenmahlzeiten																																															
Nasse Windeln																																															
Stuhl																																															
3. Tag																																															
Flaschenmahlzeiten																																															
Nasse Windeln																																															
Stuhl																																															
4. Tag																																															
Flaschenmahlzeiten																																															
Nasse Windeln																																															
Stuhl																																															
5. Tag																																															
Flaschenmahlzeiten																																															
Nasse Windeln																																															
Stuhl																																															

Sie haben Fragen zur Entlassung oder zum Wochenbett?

Bei weiteren Fragen zur Entlassung oder zum Wochenbett wenden Sie sich gerne an unsere Stationsärzte oder Stationsschwestern bzw. an unsere Hebammen.

Wünschen Sie ein Gespräch bzw. eine Auswertung zum Geburtsablauf, vereinbaren Sie bitte früh-

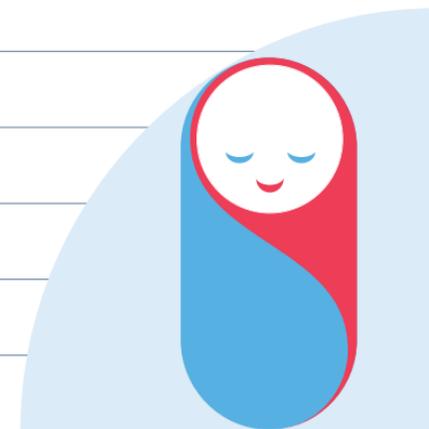
tens nach dem Wochenbett einen Termin über unser Chefarztsekretariat (Telefon 03841 33-1220).

Wir wünschen Ihnen und Ihrer Familie alles Gute!

Ihr Team der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe



Ihre persönlichen Notizen



Wichtige Telefonnummern

Zentrale: 03841 33-0

Kreißsaal: 03841 33-1237

Entbindungsstation: 03841 33-1234

Chefartzsekretariat: 03841 33-1220

Sprechstundenzentrum: 03841 33-1199

Sana HANSE-Klinikum Wismar GmbH
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Störtebekerstraße 6 | 23966 Wismar

kreisssaal.wismar@sana.de

www.sana.de/wismar

Stand: 1. Januar 2025

