

4. Übungsgruppe

Bauchatmung und Einsatz der Beckenbodenspannung werden ergänzt durch Bauchmuskelübungen

Beachten Sie bitte: Alle folgenden Bauchmuskelübungen werden ausatmend bei gleichzeitiger sanfter Beckenbodenspannung eingeleitet.

1. Übung



Abb. 5 *

Ausgangsposition Seitlage: Kopf – Brustkorb – Becken liegen in einer Linie, die Knie sind angebeugt. Der gebeugte untere Arm liegt unter dem Kopf. Schließen Sie die obenliegende Hand zu einer Faust und stellen Sie diese Faust in Nabelhöhe vor sich auf der Unterlage ab. (Abb. 5) Während Sie hörbar ausatmend den Abstand Schambein und Nabel verkürzen, dazu sanft After und Scheide in sich hineinziehen, stemmt sich die Faust erst leicht, dann immer fester in die Unterlage. Beobachten Sie, wie Ihre Bauchmuskeln, besonders die der untenliegenden Bauchseite immer besser anspannen. Üben Sie auch auf der anderen Seite.

2. Übung



Abb. 6

Ausgangsposition Rückenlage, Beine angebeugt aufgestellt, die Fußspitzen sind in Richtung Knie hochgezogen. (Abb. 6) Während Sie ausatmend (Mund) den Fersendruck zur Unterlage verstärken und dabei Schambein Richtung Nabel ziehen, stemmen beide hochgestellten Hände zur rechten (linken) Körperseite. Der Kopf wird in Bewegungsrichtung mit abgehoben. Ihr Kreuz und Ihre Fersen dürfen den Kontakt zur Unterlage nicht verlieren. Ihre Brustwirbelsäule bleibt gerade, der Oberbauch bleibt schmal.

3. Übung

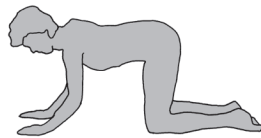


Abb. 7 *

Ausgangsposition Vierfüßlerstand – das ist auch im Bett möglich! Kopf – Oberkörper – Becken stehen in einer Linie. Kreuz und Bauch sollen nicht nach unten durchhängen! Zwischen den Knien ist ein

kleiner Abstand. (Abb. 7) Während Sie ausatmend das Schambein Richtung Nabel ziehen (es aktiviert Ihren Beckenboden und Unterbauch), verstärken Sie kurzfristig den Druck der rechten Hand und des linken Knies zur Unterlage. Anschließend Wechsel des Druckes auf linke Hand und rechtes Knie. Gönnen Sie sich kleine Pausen, wenn Sie diese Übung in jeder Diagonale mehrmals wiederholen.

4. Übung

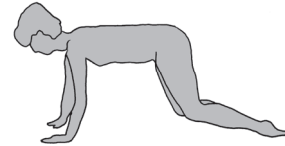


Abb. 8

Eine anstrengende, aber wirkungsvolle Übung für das Spätwochenbett. Ausgangsposition: Vierfüßlerstand. Die Knie und Füße etwa schulterbreit auseinander stellen, die Fußrücken müssen flach auf der Unterlage liegen. Während Sie ausatmen, heben Sie, soweit es geht, die Knie vom Boden ab. Die Wirbelsäule bleibt gerade. Das Gewicht Ihres Körpers ruht dann nur noch auf den Händen und Fußrücken. (Abb. 8)

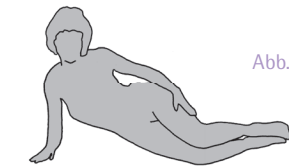


Abb. 9

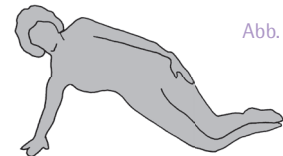



Abb. 10

5. Übung

Ausgangsposition Seitlage: Die Knie sind angebeugt. Der obere Arm liegt lose gestreckt auf dem Körper, der untere Arm ist aufgestützt. (Abb. 9) Während Sie ausatmend das Schambein zum Nabel ziehen, heben Sie auf Knie und Unterarm gestützt, Ihr Becken ab. Dabei nicht ins Hohlkreuz gehen. (Abb. 10) Ihr Bauch soll sich verkleinern, er darf nicht nach außen drängen.

 Die Seite, auf der das Hochstemmen mehr Mühe bereitet, sollten Sie häufiger üben. (Vielleicht war auf dieser Seite der Rücken Ihres Kindes).

6. Übung

Stabilisation für Bauch- und Rückenmuskulatur. Ausgangsposition: Sie stehen mit dem Gesicht zu einer Wand. In Hüftgelenkhöhe stehen Ihre Füße fest am Boden, die Knie sind leicht gebeugt. Beide Unterarme lehnen in Schulterhöhe an der Wand. Die Wirbelsäule bleibt gerade. (Abb. 11)

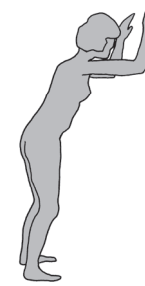


Abb. 11

Während Sie langsam auf „haa“, „pf“ oder „puh“ ausatmen, ziehen beide Ellenbogen in Ihrer Vorstellung Richtung Bauchnabel. Abwandlung: Während der Ausatmung (s. o.), ziehen rechter/linker Ellenbogen und linkes/rechtes Knie Richtung Bauchnabel. Die Wirbelsäule bleibt gerade. Bei beiden Übungen keine Körperbewegungen zulassen.

Zur Erinnerung folgende Ratschläge:

- Beim Husten, Niesen, Lachen und beim Heben und Tragen dem Beckenboden Gegenhalt geben
- Jedes Gewicht (Last) körpernah tragen
- Das Kind seitlich tragen
- Immer über die Seite vom Liegen zum Sitzen kommen und ebenso auch Hinlegen
- Eine gewohnte sportliche Betätigung kann aufgenommen werden, wenn der Beckenboden wieder volle Haltefunktion hat

Klinikum Idar-Oberstein GmbH

Akademisches Lehrkrankenhaus der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

Dr.-Ottmar-Kohler-Str. 2

D-55743 Idar-Oberstein

www.shg-kliniken.de

Physikalische Therapie

Leiter: Michael Dreher und Rudi Spreyer

Telefon: +49 (0) 6781 / 66-1660

Telefax: +49 (0) 6781 / 66-1940

E-Mail: physikalische-therapie@io.shg-kliniken.de



Leitfaden für Rückbildungsgymnastik im Wochenbett

Eine Information der Physikalischen Therapie im Klinikum Idar-Oberstein

Vorab

Das Frühwochenbett dauert bis zum 10. Tag nach der Geburt und sollte von einer Nachsorge-Hebamme mit Rat und Tat begleitet werden.

Nach der Geburt Ihres Kindes ist das Muskelgleichgewicht zwischen Bauch und Beckenboden oft gestört. Durch die schwangerschaftsbedingte Überdehnung Ihrer Bauchmuskulatur und die geburtsbedingte Überbeanspruchung Ihrer Beckenbodenmuskulatur sind beide Muskelgruppen zunächst funktionsgeschwächt. So kann in den ersten Stunden und Tagen nach der Geburt des Kindes das bewusste Spannungsgefühl für diese Muskeln erlahmt sein. Manchmal kommt es sogar zur vorübergehenden Schwäche des Blasen- und Darmverschlusses.

Bewegungsübungen im Frühwochenbett unterstützen die normalen Rückbildungsvorgänge, wenn beachtet wird, dass von leichten zu schwierigen Übungen langsam gesteigert wird. „Fitmachende“, anstrengende Übungen gleich nach der Geburt bewirken oft das Gegenteil. Für das Spätwochenbett – ab 10. Tag nach der Geburt – sollten Sie sich dann einer von einer Krankengymnastin oder Hebamme geleiteten Rückbildungsgruppe anschließen, damit eine sinnvolle Steigerung der Übungen erreicht wird.

Dieser kleine Leitfaden für Rückbildungsgymnastik im Wochenbett ist in vier Übungsgruppen eingeteilt. Wählen Sie aus diesen Übungsgruppen unter Beachtung der Angabe des frühestmöglichen Beginns die Übungen aus, die Sie nicht überanstrengen und die Ihnen Spaß bereiten.

Beachten Sie dabei folgende Hinweise:

- Alle mit * versehenen Übungen sind für das Frühwochenbett für Sie ausgewählt, jedoch auch für das Spätwochenbett geeignet
- Beginnen Sie mit den Übungen am Tag nach der Geburt Ihres Kindes
- Üben Sie regelmäßig, mehrmals täglich auf flacher Unterlage (kleines Kissen ist erlaubt)
- Üben Sie langsam und konzentriert, niemals ruckartig
- Sorgen Sie für gute Belüftung des Raumes
- Legen Sie beim Üben beengende Kleidungsstücke ab
- Darm und Blase sollten zuvor entleert sein
- Nicht direkt vor dem Stillen üben; die Brust sollte leer getrunken sein
- Erheben Sie sich grundsätzlich aus der Rückenlage über eine Seitwärtsdrehung zum Sitzen/Stehen
- Nehmen Sie im Frühwochenbett häufig die Bauchlage ein Sie unterstützen damit die Rückbildung der Gebärmutter und das Abfließen des Wochenflusses
- Frühzeitiges Aufstehen und Gehen unterstützen Kreislauf und Rückbildungsvorgänge. Achten Sie auf gutes Abrollen der Füße beim Gehen

1. Übungsgruppe

Übungen zur Thromboseprophylaxe (Beginn am 1. Tag nach der Geburt)

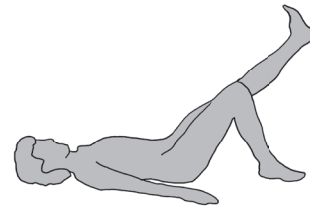



Abb. 1 *

Die Aktivierung der „Wadenpumpe“ als Gefäßtraining sollte mehrmals täglich ausgeführt werden. Nehmen Sie die Ausgangsposition Rückenlage ein und stellen Sie beide Beine auf. Das übende Bein (rechts/links) strecken Sie stets so, dass beide Knie auf gleicher Höhe sind und leicht aneinander gedrückt werden. (Abb. 1) 10 mal langsam und kräftig die Zehen einkrallen und strecken. Dann wechseln Sie das Bein und beginnen von vorn. Danach Ausgangsposition rechtes Bein. 10 mal langsam und kräftig den Fuß im Fußgelenk auf- und abbewegen. Dann wechseln Sie das Bein und üben mit dem linken Fuß. Oder beide Beine bleiben ausgestreckt liegen und Sie ziehen gleichzeitig beide Füße (im Fußgelenk) hoch und drücken sie dann kräftig gegen den Fußgiebel des Bettes. (o. Abb.) 10 mal – dann kurze Pause und wiederholen

 Auf Stützstrümpfe sollte jede Wöchnerin, die Krampfadern oder Schmerzen in den Beinen hat, nicht verzichten!

2. Übungsgruppe

Üben der Bauchatmung, Aktivierung des Unterbauches (Beginn am 1. Tag nach der Geburt)



Abb. 2 *

Nehmen Sie als Ausgangsposition die Rückenlage mit aufgestellten Beinen ein. Ihre Hände legen Sie großflächig ohne Druck auf den Unterbauch. (Abb. 2) Lassen Sie die Luft durch die Nase in den Bauch einströmen und durch den Mund auf „haa“ (stimmlos) langsam ausströmen. Mit der Einatmung hebt sich ihr Bauch sanft in Richtung Ihrer Hände, mit der Ausatmung senkt er sich wieder. Danach versuchen Sie ausatmend Ihr Schambein Richtung Nabel zu ziehen. Der Abstand zwischen Schambein und Nabel wird kleiner, die Muskeln Ihres Unterbauches spannen sich an.



Abb. 3 *



Abb. 4 *

Drehen Sie sich nun in Seitlage. Kopf – Brustkorb – Becken liegen in einer Linie, die Beine sind angebeugt. (Abb. 3) Wieder versuchen Sie, während Sie langsam durch den Mund ausatmen, das Schambein zum Nabel zu ziehen. Ihre obenliegende Hand kontrolliert das einatmende Weiten und das ausatmende Verkleinern Ihres Bauches. VERSTÄRKUNG erfahren Bauch und Beckenboden, wenn Sie langsam auf „pff“ oder „puh“ ausatmen und sich dabei vorstellen, Ihr Bauch wird „wie ein Schwamm“ ausgedrückt. Begeben Sie sich jetzt in die Bauchlage, vorher legen Sie unter Ihren Unterbauch ein festes Kissen. Die Brust sollte nicht gedrückt werden. (Abb. 4) Ihre Einatmung erfolgt auch jetzt in Richtung Bauchraum. Ausatmend (durch den Mund auf „haa“, „puh“ oder „pf“) ziehen Sie wieder Ihr Schambein in Richtung Nabel. Beobachten Sie, wie der Schambeinknochen dabei verstärkt in die Unterlage drückt.

3. Übungsgruppe

Den Beckenboden

- wahrnehmen
- behutsam üben
- Einsatz bei Druckbelastung

Die Aufgabe der Beckenbodenmuskulatur ist es, die inneren Bauchorgane – Gebärmutter, Blase, Darm – zu stützen und nach unten abzuschließen. Einzige Öffnungen, von Schließmuskeln umgeben, sind Harnröhre, Scheide und Enddarm. Während der Geburt dehnt und weitet der vorangehende Teil des Kindes (in der Regel ist das der Kopf) den korbformigen Beckenboden. Nach der Geburt braucht der Beckenboden eine Schonzeit, weil die Muskulatur beim Hindurchlassen des Kindes fast immer überfordert wird. Kleine Verletzungen am Muskel oder an seinen Befestigungsstellen müssen erst wieder ausheilen, ebenso wie die äußerlich sichtbare Damnaht, falls das Kind ohne diese dammerweiternde Hilfe nicht geboren werden konnte! Im Frühwochenbett, bis zur Wundheilung, darf deshalb keine Übung eingesetzt werden, die den Beckenboden stark „kräftigen“ soll. Eine Ausnahme: Vor starkem Husten oder Niesen als Druck- und Schmerzentlastung ein sanftes Phantasiebild einsetzen: Ihre Scheide und Afteröffnung „schlucken“ sanft je ein „Zäpfchen“ (es gibt Vaginal- und Analzäpfchen) und halten diese während Sie husten oder niesen müssen oder herzlich lachen möchten.

Das bewusste Kennenlernen und Wahrnehmen Ihres Beckenbodens sind die Voraussetzungen für alle späteren Beckenbodenübungen. Dafür kann Ihre erste Ausgangsposition das angelehnte Sitzen im Bett oder die Seitlage sein. Versuchen Sie, mit den Beckenbodenmuskeln die After – Scheide – Harnröhre umschließen ebenso zu „zwinkern“ („blinzeln“) wie Ihre Augen das können. Wenn Ihnen das gelingt, „blinzeln“ Sie mit dieser „unsichtbaren“ Beckenbodenübung in JEDER Ausgangsposition und bei jeder Gelegenheit.

Erst wenn Sie merken, wie die Muskeln Ihres Beckenbodens sich bewegen, nehmen Sie eine weitere „Phantasieübung“ hinzu: „Winken“ Sie mit ihrem Steißbeinspitzchen dem Schambein zu! Dieses wiederum „unsichtbare“ Winken kann auch hilfreich sein, wenn Sie Hämorrhoiden haben. (Da hilft zusätzlich etwas auf die Hämorrhoid aufgetragener Bienenhonig und ein darüber gelegtes eisgekühltes Kirschkernsäckchen.)


Eine weitere Phantasieübung für den Beckenboden, die Sie am Ende des Frühwochenbetts beginnen können, ist die „Seeanemone“: Bewegen – Greifen – Loslassen, rhythmisch – sanft – harmonisch, all das kann Ihr Beckenboden! Probieren Sie, ob es gelingt. Ihre Kiefergelenke werden sich mitbewegen, lassen Sie das zu!

Überhaupt: Achten Sie immer darauf, dass Ihr Unterkiefer und auch Ihre Zunge im Mund eine innerliche „Gähnbereitschaft“ haben. Das wirkt sich günstig auf Ihren Atem und Ihre „Gelassenheit“ aus.

Die „Beckenboden-Lift-Übung“ kann Ihnen im Spätwochenbett in allen Ausgangspositionen (Sitzen, Stehen, Seitlage, Bauchlage) täglich mehr helfen, Ihre volle Beckenbodenhaltefunktion wiederzubekommen. Mit der Vorstellung, dass Sie Ihren Beckenboden wie einen „Lift“ langsam über mehrere Ebenen von „unten“ nach „oben“ und wieder „zurückfahren“ lassen, unterstützen Sie die Haltekraft und die Durchblutung der Beckenbodenmuskulatur. Beim „Liftfahren“ nie die Luft anhalten, atmen Sie ruhig weiter!

Von jetzt an kontrollieren Sie in Ihrem Tagesablauf immer wieder, egal ob Sie stehen, gehen oder sitzen, vor allem beim Heben und Tragen (Wäschekorb, Einkaufstasche, Kind/ Kinderwagen), ob Ihr Beckenboden dabei von unten Halt gibt oder nach unten schwach ist. (Auch unfreiwilliger Harnabgang ist im Wochenbett bei solchen Belastungen nicht selten!)

Bei allen Druckbelastungen nach unten, ziehen Sie VORHER Steißbein Richtung Schambein („winken“) und Schambein Richtung Nabel oder denken Sie an das o. g. „Zäpfchenschlucken“.

 Jede Fehl- und Überbelastung geht zu Lasten Ihres geschwächten Beckenbodens!