



RHÖN-KLINIKUM
Campus Bad Neustadt
Medizinische Exzellenz aus Tradition

الحمل والولادة (عربي/ألماني) Schwangerschaft und Geburt (arabisch/deutsch)



Verbundenes Unternehmen der



RHÖN-KLINIKUM
AKTIENGESELLSCHAFT

IMPRESSUM

Herausgeber:

RHÖN-KLINIKUM AG
Schlossplatz 1
97616 Bad Neustadt a. d. Saale

Redaktion und Textverarbeitung:

Dr. Nagham Soda

Gestaltung & Satz:

MainKonzept, Berner Straße 2, 97084 Würzburg,
www.mainkonzept.de

Bildnachweis:

RHÖN-KLINIKUM AG, Thinkstock, Fotolia

Druck:

kraus print u. media GmbH & Co. KG,
Am Angertor 11, 97618 Wülfershausen
im Dezember 2016 (**Aktualisierung: Februar 2023 nur online**)

Nachdruck nur mit schriftlicher Genehmigung des Herausgebers

4 VORWORT

مقدمة

SCHWANGERSCHAFT

الحمل

8 Mutterpass

معلومات عن دفتر الحمل (دفتر الأمومة أو جواز الأم)

14 Rhesusfaktor und Schwangerschaft

العامل ريزوس وأهميته أثناء الحمل

18 Glukosetoleranztest-OGTT

فحص تحمل السكر عند الحامل

22 Gestose

الإنسمام الحملي

28 Infektionskrankheiten

بعض الإنتانات أثناء الحمل

- Windpocken
- Röteln/Rubella
- Listeriose
- Toxoplasmose

جدري الماء (الحماق)
الحصبة الألمانية (الوردية الوافدة, الحميرة)
الليستريا والحمل
التوكسوبلاسموز والحمل

DIE GEBURT

الولادة

48 Anzeichen einer nahenden Geburt

العلامات التي تدل على قرب الولادة

52 Natürliche Geburt

الولادة الطبيعية

58 Schmerzlinderung bei der Geburt

تسكين الألم أثناء الولادة

68 Geburtseinleitung

تحريض الولادة

70 Kaiserschnitt

الولادة القيصرية

76 PRAKTISCHE TIPPS

نصائح عملية

NACH DER GEBURT

بعد الولادة

92 Stillen

الرضاعة الطبيعية

96 Vorteile des Stillens

فوائد الرضاعة الطبيعية

100 Flaschennahrung

الإرضاع بواسطة الزجاجاة

104 Vorsorgeuntersuchungen

الفحوص الوقائية

ERNÄHRUNGSEMPFEHLUNGEN

نصائح للتغذية

112 10 Regeln der DGE zur vollwertigen Ernährung

نصائح التغذية العشرة حسب جمعية التغذية الألمانية

118 Ernährung während der Schwangerschaft

التغذية أثناء فترة الحمل

124 Ernährung in der Stillzeit

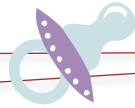
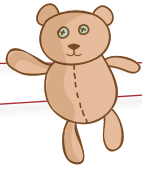
التغذية أثناء فترة الإرضاع

128 WICHTIGE BEGRIFFE

مصطلحات هامة

134 IMPFKALENDER

جدول التحصين / جدول التلقيح / روزنامة التلقيح



Liebe Leserinnen, liebe Leser,

diese arabisch-deutsche Broschüre „Schwangerschaft und Geburt“ entstand mit der Unterstützung der RHÖN-KLINIKUM AG im Rahmen einer ehrenamtlichen Tätigkeit, um nicht-deutsch sprechenden Flüchtlingen zu helfen. Ziel ist es, die Sprachbarriere zwischen Schwangeren arabischer Herkunft und Hebammen, Gynäkologen und Kinderärzten zu überwinden. Der Inhalt wurde aus arabischer und deutscher Fachliteratur entnommen und auf seine Richtigkeit geprüft. Um die Verständlichkeit zu verbessern, wurde bewusst eine einfache Sprache gewählt.

Wir danken allen, die bei dieser Broschüre mitgewirkt haben und hoffen, dass „Schwangerschaft und Geburt“ die gesundheitliche Versorgungslage der Mütter und deren Kinder etwas verbessert, indem so manche Schwierigkeit, aufgrund der Sprachbarriere umgangen werden kann.

Diese Broschüre ist all jenen Menschen gewidmet, die wegen des Krieges ihre Heimat verlassen mussten und sich auf die Suche nach Frieden und Sicherheit gemacht haben.

Frieden sei mit euch.

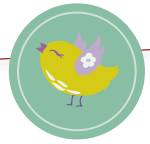


Dr. Nagham Soda
Fachärztin für Anästhesie
Ernährungsmedizinerin



Prof. Dr. Bernd Griewing
**Chief Medical Officer und
Generalbevollmächtigter**
der RHÖN-KLINIKUM AG

Wichtiger Hinweis: Diese Broschüre dient lediglich der Unterstützung und soll nicht zur Eigentherapie verleiten oder den Arztbesuch ersetzen. Das RHÖN-KLINIKUM und die Autoren übernehmen für die falsche Interpretation der Informationen und deren Anwendung keine Haftung.



عزيزتي القارئة, عزيزي القارئ:

يأتي هذا الكتاب: دليل الحمل والولادة (عربي, ألماني) ضمن إطار العمل الخيري التطوعي الذي يقدمه مجمع الرّون الطّبي (في مدينة باد نيو شتاد -ساله) لمساعدة الإخوة والأخوات اللاجئيين واللاجئات اللذين قدموا حديثاً إلى ألمانيا ولا يتقنون اللغة الألمانية.

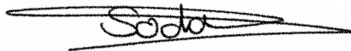
يهدف الكتاب إلى المساهمة في كسر حاجز اللغة و تسهيل التعامل والتفاهم بين الأخوات الحوامل من جهة وبين أطباء وطبيبات التوليد والنسائية و أطباء الأطفال وكذلك القابلات من جهة أخرى.


اعتمدت المعلومات الواردة في هذا الكتاب على مصادر علمية عربية و ألمانية موثوقة و متخصصة في مجال الحمل والولادة إضافة إلى مجال التغذية. وقد تمّ الحرص على استخدام لغة بسيطة, بعيدة عن التعقيد حتى يكون سهل الفهم على كل من يقرأه.

الشكر الجزيل لكل من ساهم في إنجاز هذا العمل الذي نرجو أن يلعب دوراً جيداً في تخفيف العقبات التي يسببها عائق اللغة و التي تقف أمام تقديم الرعاية الصحية الجيدة للأمهات وأطفالهن... هذا الكتاب مُهدى إلى كل من دفعته الحرب إلى الهرب من بلاده للبحث عن السلام والأمان.

السّلام عليكم







حير والإنعاش

أه
طبيب

البروفيسور الدكتور بيرند غريفينغ
رئيس مجلس الإدارة الطبي
والعلمي لمشفى الرّون في ألمانيا

ملاحظة هامة: لا يُسمح باستخدام هذا الكتاب لأغراض التطبيب الذاتي أو تطبيب الآخرين. إن الطبيب المشرف هو المسؤول عن تشخيص ومعالجة الشكايات والأمراض التي تتعرض لها المرأة أثناء الحمل و الولادة وبعدها, وكذلك عن تشخيص ومعالجة الشكايات والأمراض التي يتعرض لها المولود. إن مؤلفة هذا الكتاب وكذلك مجمع الرّون الطّبي لا يتحملون مسؤولية أي خطأ أو ضرر ناجم عن سوء استخدام أو سوء فهم لمحتويات هذا الكتاب.

SCHWANGERSCHAFT

الحمل





MUTTERPASS

Um die Kommunikation zwischen Frauenärzten und Schwangeren zu erleichtern und Sprachbarrieren zu beseitigen, wollen wir an dieser Stelle erklären, wie der Mutterpass aufgebaut ist.

Allgemeine Informationen:

- Die Schwangerschaft und die Geburt sind normale Phasen im Leben einer Frau und keine Krankheit.
- Der Schwangerschafts- und Geburtsverlauf kann mit gesundheitlichen Problemen und Schwierigkeiten verbunden sein. Um diese zu vermeiden bzw. rechtzeitig therapieren zu können, sollten Schwangere folgende Punkte beachten:
 - Schwangere sollten die Termine für die Vorsorgeuntersuchungen wahrnehmen.
 - Werdende Mütter sollten unbedingt die Empfehlungen und Anweisungen des Arztes befolgen.
 - Der Mutterpass ist zu den Vorsorgeuntersuchungen und zur Geburt mitzunehmen; gleiches gilt für die Neugeborenen-Untersuchungen, zu denen man neben dem Mutterpass auch das Babyheft (das gelbe Heft) mitnehmen sollte.
 - Der Mutterpass enthält die wichtigsten Informationen über die Krankengeschichte der Mutter, Schwangerschaftsverlauf und über das Baby.
 - Der Mutterpass ist ein sehr wichtiger Ausweis, den Schwangere immer bei sich tragen sollten.
 - Abgesehen vom behandelnden Arzt und der Hebamme sollte niemand anderes lesen, welche Informationen im Mutterpass stehen (z. B. Freunde, Arbeitskollegen, Mitarbeiter der Behörden), außer mit ausdrücklichem Einverständnis der Schwangeren.

معلومات عن دفتر الحمل (دفتر الأمومة أو جواز الأم)



لكي تستطيعي عزيزتي الحامل فهم تقسيمات دفتر الحمل (المسمى ب: جواز الأم), ولتوضيح أهمية هذا الدفتر لك ولجنينك قمنا بترجمة العناوين الرئيسية في هذا الدفتر بشكل يسهل عليك التعامل مع الطبيب المشرف أثناء فترة الحمل.

صفحة الغلاف الأولى:

- معلومات للمرأة الحامل وتتضمن ما يلي (باختصار وبتصرف):
 - إن الحمل والولادة يشكلان مرحلة طبيعية في حياة المرأة وليساً مرضاً أو ما شابه ذلك
 - قد يترافق الحمل والولادة ببعض المشاكل والصعوبات التي قد تشكل خطراً على المرأة (الحامل أو الولود) وجنينها. وليتم اكتشاف هذه الصعوبات والمشاكل في بدايتها ومعالجتها بدون تأخير على الحامل الإلتزام بما يلي:
 - التقيد بمواعيد الفحوص الدورية المقررة.
 - اتباع نصائح وتعليمات الطبيب المعالج.
 - اصطحاب دفتر الحمل إلى جميع الفحوص الدورية وكذلك إلى المشفى عند الولادة أو عندما يقوم الطبيب بفحص المولود الجديد (كما يجب اصطحاب دفتر المولود ذو اللون الأصفر).
- دفتر الحمل يحوي جميع المعلومات الهامة عنك وعن تطور وسير الحمل لديك, وكذلك جميع المعلومات عن الجنين.
- يُعد دفتر الحمل وثيقة شخصية هامة (مثل الهوية الشخصية), لذا يتوجب على الحامل المحافظة عليه واصطحابه معها أينما ذهبت.
- لا يحق لأحد الإطلاع على هذا الدفتر (باستثناء الطبيب أو القابلة), إلا بموافقتك سواء من الأصدقاء أو زملاء العمل أو حتى موظفو الدوائر الحكومية.



Seite 1:

- Stempel des Arztes und der Hebamme
- Platz zum Notieren der Termine der Vorsorgeuntersuchungen

Seiten 2-3:

- Allgemeine Daten der schwangeren Frau (z. B. Name, Geburtsdatum, Adresse)
- Blutgruppe der schwangeren Frau (A, B, AB, 0)
- Rhesusfaktor der schwangeren Frau (Rh), ob positiv oder negativ
- Antikörper-Suchtest: Diese Untersuchung ist besonders wichtig, wenn die schwangere Frau Rh-negativ ist.
- Chlamydia trachomatis-DNA, um herauszufinden, ob eine Chlamydieninfektion bei der schwangeren Frau vorliegt (Urinprobe).
- LSR (Lues-Suchreaktion), um herauszufinden, ob bakterielle Syphilis-Erreger im Blut der schwangeren Frau vorliegen (Bluttest).
- HBs-Antigen-Test, um herauszufinden, ob Hepatitis-B-Viren im Blut der schwangeren Frau vorliegen (Bluttest).
- Röteln-Antikörpertest, um herauszufinden, ob die schwangere Frau gegen den Virus immun ist.

Seite 4:

- Informationen über die vorherigen Schwangerschaften, z. B. Sectio (Kaiserschnitt), Spontangeburt (Vaginalgeburt), Vaginaloperation (Saugglocken- oder Zangengeburt), Abort (Fehlgeburt), Abruption (Schwangerschaftsabbruch), extrauterine Schwangerschaft (Eileiterschwangerschaft)

Seite 5:

- Anamnese und Krankheitsvorgeschichte der schwangeren Frau (ca. 26 Fragen)
- erste Vorsorgeuntersuchungen
- Bestimmung des Geburtstermins (ET = errechneter Termin)

Seite 6:

- besondere Befunde während der Schwangerschaft, z. B. Hypertonie
- Dokumentation der ärztlichen Empfehlungen (betrifft: Ernährung, Medikamente, Alkoholkonsum, Rauchen, Sport, Arbeit, Risikofaktoren, Geburtsvorbereitung)

الصفحة 1:

- ختم الطبيب المشرف أو القابلة.
- مكان لتدوين مواعيد الفحوص الروتينية.

الصفحة 2-3:

- معلومات عامة عن الحامل (اسم الحامل, تاريخ ميلادها, عنوان إقامتها).
- زمرة دم الحامل (A,B,AB,O).
- عامل الريزوس (RH), إذا كان سلبياً أم إيجابياً.
- عيار الأضداد في دم الحامل (أهم ما يكون بحال كون عامل الريزوس لدى الحامل سلبياً).
- نتيجة فحص الحمض النووي الريبسي للكلاميديا (عن طريق فحص بول الحامل). الحمض النووي الريبسي = DNA
- تحدث العدوى بجراثيم الكلاميديا عن طريق الاتصال الجنسي بشخص مصاب.
- نتيجة فحص السفلس (عن طريق فحص دم الحامل). تحدث العدوى بالجراثيم المسببة للسفلس عن طريق الاتصال الجنسي بشخص مصاب.
- نتيجة فحص التهاب الكبد من النوع B عن طريق فحص دم الحامل.
- نتيجة فحص الحصبة الألمانية (عيار الأضداد عند الحامل) وذلك لمعرفة إذا كان لدى الحامل مناعة كافية ضد هذا المرض أم لا.

الصفحة 4:

- معلومات عن سير الحمل السابقة مثلاً: ولادات قيصرية, ولادات طبيعية, ولادات بمساعدة الملقط أو المحجم الولادي, اجهاضات أو إسقاطات سابقة, حمل هاجر خارج الرحم.

الصفحة 5:

- القصة المرضية للحامل (26 سؤالاً).
- نتائج الفحص السريري الأول للحامل.
- تحديد موعد الولادة التقريبي.

الصفحة 6:

- تسجيل الموجودات الهامة أثناء الحمل مثل ارتفاع التوتر الشرياني لدى الحامل
- مكان للطبيب كي يوثق النصائح التي يقدمها للحامل (بخصوص التغذية, الأدوية, المشروبات الروحية, التدخين, الرياضة, العمل, عوامل الخطورة, التحضير للولادة...).



Seiten 7-8:

- Gravidogramm zur Dokumentation aller Informationen über den Schwangerschaftsverlauf und die Entwicklung des Babys

Seite 9:

- besondere Empfehlungen, z. B. Amniozentese
- bei stationärem Aufenthalt der schwangeren Frau: genaue Informationen über Diagnose und Therapie
- Cardiotokographische Befunde (CTG-Befunde): CTG zeichnet die Herzaktionen des Babys und die Aktivität der Gebärmutter auf.

Seiten 10-13:

- Ultraschalluntersuchungen

Seite 14:

- Normkurve für den Wachstumsverlauf des Babys im Bauch

Seiten 15-16:

- Abschlussuntersuchung
- Beurteilung der Schwangerschaft, Geburt und des Wochenbetts

Seiten 17-32:

- für weitere Schwangerschaften vorgesehen

Letzte Seite:

- allgemeine Empfehlungen für die Mutter in der Zeit nach der Geburt:
 - In der sechsten bis achten Woche nach der Geburt sollten junge Mütter zum Arzt zur Routineuntersuchung gehen (Mutterpass nicht vergessen).
 - Ebenso sollten sie mit dem Baby zu den empfohlenen Vorsorgeuntersuchungen gehen.



الصفحة 7-8:

- جدول لتسجيل كل المعلومات عن الحامل وسير الحمل وتطور الجنين وكذلك المعالجات المقترحة.

الصفحة 9:

- نصائح وتعليمات خاصة (إجراء فحوص خاصة كفحص السائل الأمنيوسي).
- بحال إدخال الحامل للمشفى لسبب ما, يُكتب على هذه الصفحة سبب الدخول و تشخيص الحالة وكيفية علاجها.
- تخطيط قلب الجنين وتخطيط التقلصات الرحمية CTG.

الصفحة 10-13:

- نتائج فحص الدوبلر (الأمواج فوق الصوتية).

الصفحة 14:

- مخطط لتسجيل تطور الجنين أثناء الحمل.

الصفحة 15-16:

- نتائج الفحص الدوري الأخير.
- ملخص عن تطور الحمل, الولادة, النفاس (مرحلة بعد الولادة).

الصفحة 17-32:

- مخصصة للحمل القادم.

صفحة الغلاف الأخير:

- نصائح عامة لفترة ما بعد الولادة:
- لا تنسي الذهاب إلى الطبيب في الأسبوع 6-8 بعد الولادة وذلك لإجراء الفحص الروتيني المقرر لهذه الفترة (لا تنسي اصطحاب دفتر الحمل معك).
- اجلبي طفلك المولود حديثاً إلى الطبيب (طبيب الأطفال أو طبيب العائلة) لإجراء الفحوص الروتينية المقررة له حسب العمر.

RHESUSFAKTOR UND SCHWANGERSCHAFT

Einer der wichtigsten Bluttests während der Schwangerschaft ist die Bestimmung der Blutgruppe (A, B, AB oder 0) sowie die Bestimmung des Rhesusfaktors (Rh). Diese Bestimmung ist nicht nur für Notfälle, sondern für die generelle Gesundheit des Babys wichtig.

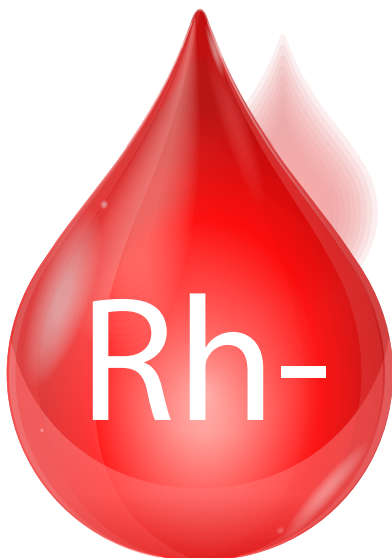
Was sagt der Rh-Faktor aus?

Der Rh-Faktor (Rhesusfaktor), auch D-Antigen genannt, ist ein Protein, das auf der Oberfläche der roten Blutkörperchen bestimmter Menschen sitzt. Wenn dieser Faktor im Blut vorhanden ist, gilt das Blut als Rhesus-positiv (Rh+ oder D+). Fehlt dieser Faktor im Blut, gilt das Blut als Rhesus-negativ (Rh- oder D-).

Der Rhesusfaktor wird vererbt. Das bedeutet: Wenn die Mutter Rhesus-negativ ist und der Vater Rhesus-positiv ist, bestehen für das Baby zwei Möglichkeiten: Entweder ist es Rhesus-negativ, was kein Problem darstellt, oder Rhesus-positiv. Im letzteren Fall sollte der Arzt entsprechende Vorsorgemaßnahmen treffen, um Komplikationen in der Schwangerschaft zu verhindern (besonders in den nächsten Schwangerschaften).

Wenn das Rh-negative Blut der Mutter mit dem Rh-positiven Blut des Babys in Kontakt kommt, z. B. während der Geburt oder auch manchmal während der Schwangerschaft, empfindet der Körper der Mutter das Rh-positive Blut des Babys als fremdartig und bildet Antikörper. Beim ersten Baby ist das noch unproblematisch. Wenn die Mutter jedoch noch einmal mit einem Rh-positiven Baby schwanger wird, bildet ihr Körper weitere Antikörper. Diese könnten die Plazenta passieren und die Blutzellen des Babys angreifen, was lebensgefährlich für das Baby werden könnte.

In routinemäßigen Bluttests (Antikörpersuchtests) während der Schwangerschaft wird ebenfalls untersucht, ob die schwangere Frau bereits Rhesus-Antikörper in ihrem Blut hat. Diese Untersuchung wird ein paar Mal während der Schwangerschaft durchgeführt und im Mutterpass dokumentiert.



العامل ريزوس وأهميته أثناء الحمل

إن فحص الزمرة الدموية (A,B,AB,O) والعامل ريزوس (RH) يعدان من أهم فحوص الدم التي تُجرى أثناء الحمل، ليس فقط بسبب الحاجة لمعرفةهما في الحالات الإسعافية وإنما أيضاً بسبب أهمية العامل ريزوس للجنين أيضاً.

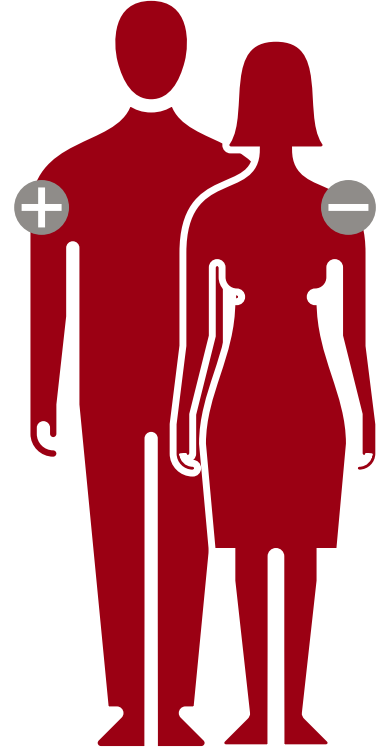
ما هو العامل ريزوس RH؟

العامل ريزوس هو مادة بروتينية متوضعة على سطح كريات الدم الحمراء عند بعض الأشخاص الذين يقال عنهم أنهم يحملون العامل RH ويُرّمز لهم ب RH+ أو D+. أما الأشخاص الذين لا تحمل كريات دمهم الحمراء هذا العامل فيرمز لهم ب RH- أو D-.

إن العامل ريزوس ينتقل إلى الجنين من والديه بالوراثة، هذا يعني في حال حملت امرأة سلبية العامل من رجل إيجابي العامل فسيكون الجنين إما سلبى العامل أو إيجابي العامل. إذا كان الجنين سلبى العامل فليس هناك مشكلة. أما إذا كان الجنين إيجابي العامل (وأمه سلبية العامل) فيجب على الطبيب في هذه الحالة إتخاذ التدابير اللازمة لمنع حدوث أي اختلاط أثناء فترة الحمل هذه (و الأهم أيضاً في الحمل اللاحقة).

إن حصول تماس بين دم الحامل سلبية العامل ودم الجنين إيجابي العامل (مثلاً نفوذ بعض كريات دم الجنين الحمراء الحاملة للعامل من خلال المشيمة إلى دم الأم أثناء الحمل أو أثناء الولادة) يؤدي إلى ارتكاس الجهاز المناعي للأم ليشكل أضداداً تهدف إلى التخلص من هذا البروتين الغريب عنها (المقصود به: عامل الريزوس الموجود على كريات دم الجنين الحمراء). بالنسبة للحمل الأول لا يُشكل هذا الموضوع أهمية كبيرة بالنسبة للجنين، لكن المشكلة هي في الحمل القادمة إذا كان الجنين إيجابي العامل أيضاً لأن الأضداد الموجودة في دم الأم قادرة على عبور المشيمة لتصل إلى دم الجنين مؤدية إلى رص كريات دمه الحمراء وحلها الأمر الذي قد يشكل خطراً على حياة هذا الجنين.

من خلال فحوص الدم الروتينية المجرة أثناء الحمل Antikörpersuchtest فإنه يمكن و لحسن الحظ الكشف عن وجود هذه الأضداد في دم الحامل أو عدم وجودها. يُجرى هذا الفحص عدة مرات وتُسجل نتيجته في دفتر الأمومة.



Wie kann man verhindern, dass Rhesus-Antikörper gebildet werden?

Die Antwort lautet Anti-D-Prophylaxe. Hierzu werden der Rhesus-negativen Frau in der 28. SSW Anti-D-Immunglobuline (Anti-D) verabreicht. Diese zerstören relativ schnell die Rh-positiven Blutkörperchen im Blutkreislauf der schwangeren Frau, bevor ihr Körper Antikörper produzieren kann. Hierdurch können Schwangere ihr Baby und künftige Babys erheblich vor Komplikationen schützen. Anti-D wird auch innerhalb von 72 Stunden nach der Geburt verabreicht, wenn das Baby Rh-positiv ist.

Wichtig zu wissen:

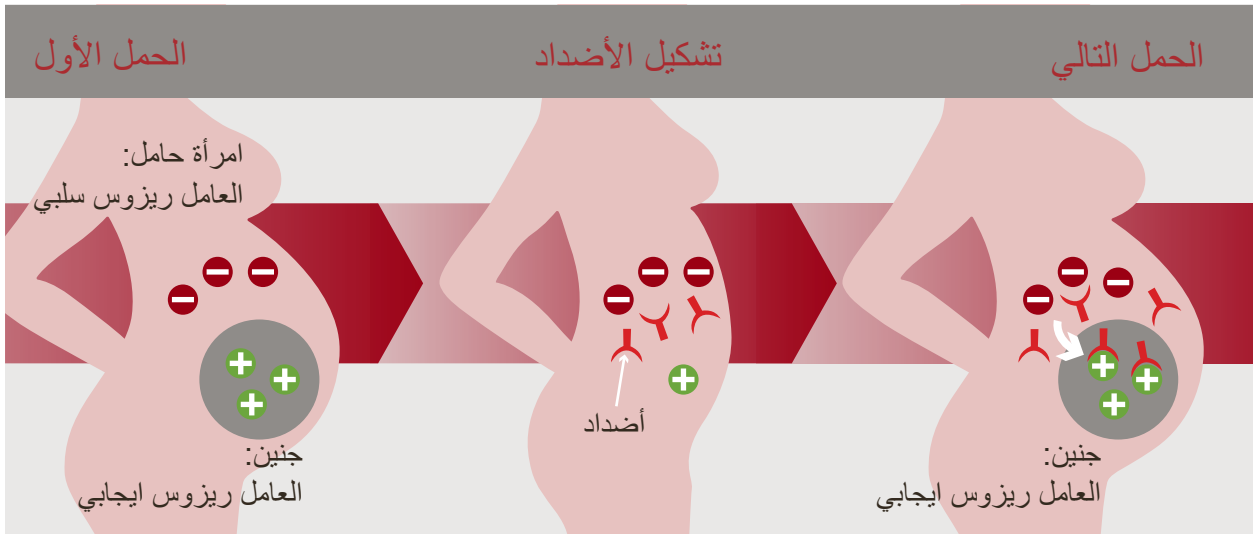
- Das oben genannte Prozedere wird bei jeder erneuten Schwangerschaft einer Rh-negativen Frau wiederholt.
- Rh-negative Schwangere sollten ebenfalls Anti-D bekommen bei Fehlgeburten, extrauterinen Schwangerschaften und Amniozentese.
- Wenn die Blutuntersuchungen (Antikörpersuchtests) bei Rh-negativen Schwangeren ergeben, dass die Frau bereits Antikörper im Blut hat, bekommt sie kein Anti-D. Dies ist jedoch kein Grund zur Sorge, solange die schwangere Frau regelmäßig zu den Vorsorgeuntersuchungen geht. Denn: Ärzte verfügen in aller Regel über ausreichend Erfahrung zu diesem Thema.



كيف تتم الوقاية من تشكيل الأضداد عند الحامل سلبية العامل؟
 في الأسبوع 28 للحمل تُعطى الحامل سلبية العامل إبرة تحتوي على لقاح مناعي يُسمى Anti-D-Immunglobulin, هذا اللقاح المناعي قادر على تخريب الكريات الحمراء الحاملة للعامل ريزوس والدخيلة على دم الأم (والآتية من جنينها إيجابي العامل) قبل أن يتمكن الجهاز المناعي للأم من الإرتكاس وتكوين الأضداد التي قد تؤدي إلى حل دم الجنين. تُعطى هذه الإبرة مرة أخرى للمرأة بعد الولادة وذلك خلال ال 72 ساعة التالية للولادة بحال كون الجنين إيجابي العامل.

من المهم معرفة ما يلي:

- يُكرر الإجراء سابق الذكر في كل حمل جديد للمرأة سلبية العامل.
- يجب إعطاء إبرة اللقاح المناعي (Anti-D) للمرأة سلبية العامل بعد: الإسقاط، عملية الحمل الهاجر، بزل السائل الأمنيوسي.
- لا تُعطى الحامل سلبية العامل إبرة اللقاح المناعي Anti-D بحال كون فحص الأضداد في دمها إيجابياً، لكن لاداعي للخوف وإن كان تدبير مثل هذه الحالات يحتاج إلى خبرة وذلك لأن الأطباء هنا لديهم الخبرة الكافية في هذا المجال. على الحامل فقط الإلتزام بالفحوص الدورية وبنصائح وتعليمات الطبيب المشرف.



GLUKOSETOLERANZTEST-OGTT

Durch den Glukosetoleranztest (oGTT) wird aufgedeckt, ob schwangere Frauen Schwangerschaftsdiabetes (Gestationsdiabetes) haben. Bei Schwangeren, die schon vor ihrer Schwangerschaft an Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) erkrankt sind, darf der Test nicht durchgeführt werden. Konkret wird getestet, inwieweit der Körper der Frau fähig ist, den mit der Nahrung zugeführten Traubenzucker (Glucose) abzubauen.

Risikofaktoren für Schwangerschaftsdiabetes:

- Übergewicht (schon vor der Schwangerschaft)
- Höheres Alter (älter als 30-45 Jahre)
- Diabetes in der Familie
- Geburt eines sehr großen Babys (mehr als 4 kg) in früheren Schwangerschaften
- Schwangerschaftsdiabetes in früheren Schwangerschaften

Diabetes verursacht keine Beschwerden und tut nicht weh. Um sie zu erkennen, wird der Urin in der Schwangerschaft deshalb regelmäßig kontrolliert und ein Glukosetoleranztest durchgeführt. Dieser wird in der Regel zwischen der 24. und der 28. Schwangerschaftswoche gemacht.

Wichtig zu wissen:

- Schwangere müssen nüchtern zum Test kommen (Nüchternheitsperiode von ca. acht Stunden).
- Auch Rauchen ist für den Test untersagt.
- Der Arzt sollte wissen, wenn schwangere Frauen Medikamente einnehmen (Denn: manche Medikamente können den Test verfälschen).
- Schwangere dürfen nicht in den vergangenen zwei Wochen vor dem Test schwer krank sein.
- Am Tag des Tests dürfen Schwangere nicht krank sein (z. B. kein Fieber, keine Erkältung).
- Vor dem Test (die letzten drei Tage davor) sollten Schwangere ihre normalen Ess- und Trinkgewohnheiten nicht ändern (außer wenn der Arzt besondere Empfehlungen gibt).
- Vor und am Tag des Tests dürfen sich werdende Mütter nicht anstrengen.

فحص تحمل السكر عند الحامل



من خلال هذا الفحص يمكن معرفة ما إذا كانت الحامل مصابة بسكري الحمل أم لا. لا يُجرى هذا الفحص أبداً للحوامل المصابات أصلاً بالداء السكري (المعروف). هدف الفحص هو معرفة قدرة جسم الحامل على تحمل كمية معينة من السكريات المقدمة له.

بعض عوامل الخطورة للإصابة بداء السكري الحملي:

- السمنة (قبل الحمل)
- الحامل المعمرة (فوق 30-45 عام)
- إصابة أحد أفراد العائلة بالسكري (الوراثة)
- ولادة جنين عرطل (أكثر من 4 كغ) في الحمول السابقة
- الإصابة بسكري الحمل في حمل سابق

إن مرض السكري لا يسبب ألماً للمصابين به وهذا ما يسبب التأخر في تشخيصه، لتفادي ذلك وحتى يتم كشفه في الوقت المناسب تخضع الحامل لفحوصات معينة أثناء الحمل منها فحص البول الذي يُجرى بشكل منتظم، وكذلك فحص تحمل السكر الذي يُجرى عادةً بين الأسبوع 24 والأسبوع 28 من الحمل.

توصيات هامة بشأن فحص تحمل السكر عند الحامل:

- على الحامل القدوم للعيادة يوم الفحص وهي صائمة (الإمتناع عن الطعام والشراب لمدة يحددها الطبيب، عادة 8 ساعات)
- عدم التدخين (الأمر الذي ينطبق على كل فترة الحمل)
- يجب إخبار الطبيب بحال تناول الحامل لأي نوع من الأدوية لأن بعض الأدوية تخل بنتيجة الفحص
- ألا تكون الحامل مريضة في الأسبوعين السابقين للفحص.
- ألا تكون الحامل مريضة في يوم إجراء الفحص (رشح مثلاً أو ارتفاع في الحرارة...)
- تغذية الحامل يجب أن تكون طبيعية، وعليها ألا تغير عاداتها في الأكل والشرب قبل إجراء الفحص (خصوصاً في الأيام الثلاث السابقة للفحص)، واتباع نصائح وتعليمات الطبيب المشرف فيما يخص ذلك.
- تُوصى الحامل بعدم إجهاد نفسها بدنياً قبل إجراء الفحص وأثنائه.



Testablauf:

Der Test wird am Morgen durchgeführt, so dass zu Beginn der Nüchtern-Blutzuckerspiegel gemessen werden kann. Danach kriegt die schwangere Frau 300 ml Wasser zu trinken, in dem 75 g Zucker (Glukose) aufgelöst wurden. Nachdem alles ausgetrunken wurde, wird der Blutzuckerspiegel einmal nach 60 Minuten und einmal nach 120 Minuten gemessen. War der Blutzuckerspiegel bereits beim Test im nüchternen Zustand zu hoch, wird auf die Folgetest verzichtet.

Die Bestimmung des Blutzuckerspiegels erfolgt je nach Praxis entweder aus dem venösen Plasma oder dem kapillaren Vollblut (durch einen Stich in die Fingerkuppe).

Auswertung der Ergebnisse:

Die Auswertung der Ergebnisse obliegt dem zuständigen Arzt, der die schwangere Frau im Detail berät. Besteht eine Schwangerschaftsdiabetes, lässt sich jedoch schon vorab sagen, dass die betroffenen Frauen ihre Ernährung umstellen und auf eine ausreichende Bewegung achten sollten (das gilt übrigens für alle Schwangere – auch ohne Diabetes). Nur die wenigsten Frauen benötigen auch tatsächlich Insulin, um ihren Blutzuckerspiegel in den Griff zu bekommen.



طريقة إجراء الفحص:

- يُجرى هذا الفحص صباحاً ويبدأ بأخذ الطبيب لعينة من دم الحامل وفحصها لمعرفة قيمة سكر الدم على الريق (إذا كانت قيمة سكر الدم على الريق عالية عند الحامل فقد يتم الإستغناء عن إجراء الفحص).
- بعدها تشرب الحامل الكمية المقررة من السكر (75 غرام) و المذابة في 300 مليلتر ماء, وذلك خلال بضع دقائق.
- بعد 60 دقيقة من انتهاء الحامل لشرب المحلول السكري يتم قياس مستوى سكر الدم لديها, وكذلك بعد 120 دقيقة.
- تؤخذ عينات الدم اما من الوريد العضدي أو عن طريق وخز بسيط في الإصبع (من الأوعية الشعرية), و هذا يقرره الطبيب حسب العيادة التي يجري فيها الفحص.

نتائج الفحص:

- يناقشها معك الطبيب الفاحص ولا داعي للتفصيل هنا.
- في حال كانت نتائج الفحص تدل على إصابة الحامل بسكري الحمل, فعليها التقيد بتعليمات الطبيب المعالج التي تتضمن عادة النصائح بتعديل النظام الغذائي وممارسة الرياضات الخفيفة التي تناسب الحوامل (النظام الغذائي الجيد وممارسة الرياضة الخفيفة هي نصيحة طبعاً لكل حامل).
- فقط في بعض الحالات (عند بقاء قيم سكر الدم مرتفعة رغم النظام الغذائي الجيد ورغم ممارسة الحامل للرياضة) قد يضطر الطبيب لوصف الإنسولين للمرأة الحامل وذلك للسيطرة على قيم سكر الدم لديها.

GESTOSE



Gestose ist ein Überbegriff für mehrere Krankheiten die nur in der Schwangerschaft auftreten. Man kann unterscheiden zwischen Frühgestose und Spätgestose.

Frühgestose:

- wenn die Symptome der Krankheit bis der 20. Schwangerschaftswoche auftreten.
- die Hauptsymptome in der Frühgestose sind die Übelkeit und Erbrechen, was in manchen Fällen die stationäre Aufnahme der Schwangere in der Klinik erforderlich macht.

Spätgestose:

- wenn die Symptome der Krankheit nach der 20. Schwangerschaftswoche auftreten.
- zu Spätgestose gehört: Schwangerschaftsbedingte Hypertonie, Proteinurie, Ödem, Präeklampsie, Eklampsie, HELLP- Syndrom.

Schwangerschaftsbedingte Hypertonie:

Steigt der Blutdruck der Schwangeren nach der 20. Schwangerschaftswoche (SSW) an, ist von einer schwangerschaftsbedingten Hypertonie (Gestationshypertonie) die Rede. Sind die Blutdruckwerte bereits vor der 20. SSW erhöht, hatte die Schwangere schon vor der Schwangerschaft Probleme mit erhöhtem Blutdruck (chronischer Blutdruck), auch wenn dies nicht bekannt war.

Von einem erhöhten Blutdruck spricht man, wenn bei mehreren Messungen zu verschiedenen Zeitpunkten ein Wert von mehr als 140/90 mmHg erreicht wird.

Präeklampsie

Wenn Schwangere einen hohen Blutdruck haben (mehr als 140/90 mmHg), im Urin viel Eiweiß ausscheiden (mehr als 300 mg innerhalb von 24 Stunden) und Wassereinlagerungen bzw. Ödeme (besonders an den Händen oder im Gesicht) aufweisen, spricht man von einer Präeklampsie.

Risikofaktoren der Präeklampsie:

- Übergewicht
- erhöhter Blutdruck
- Diabetes
- chronische Nierenerkrankung
- Autoimmunerkrankungen
- Alter der schwangeren Frau: hohes Alter (über 40) sowie sehr niedriges Alter
- erste Schwangerschaft

Wird die Präeklampsie nicht behandelt, kann dies zu Schäden an den Blutgefäßen der Plazenta (Mutterkuchen) und folglich zu einer Mangelversorgung des Babys führen (das Baby bekommt nicht genügend Nährstoffe und Sauerstoff).

الإنسمام الحملي

يقصد بالإنسمام الحملي مجموعة من الأمراض التي تظهر أثناء الحمل فقط.

يقسم الإنسمام الحملي إلى:

انسمام حملي مبكر ويُقصد به الغثيان والإقياءات في فترة الحمل الأولى أي قبل الأسبوع العشرين من الحمل (والتي قد تكون شديدة لدرجة تتطلب إدخال الحامل للمشفى لضمان رعايتها).
انسمام حملي متأخر أي بعد الأسبوع العشرين من الحمل، ويتضمن: ارتفاع التوتر الشرياني الحملي، البيلة البروتينية، الوذمات، متلازمة ما قبل الإرجاج، متلازمة الإرجاج، متلازمة هيلب.

ارتفاع الضغط الدموي أثناء الحمل

Schwangerschaftsbedingte Hypertonie

إن ارتفاع الضغط الدموي لدى الحامل بعد الأسبوع الـ 20 من الحمل يعرف ب: ارتفاع الضغط الحملي.

إن قيم ضغط الدم المرتفعة قبل الأسبوع الـ 20 من الحمل يدل على إصابة الحامل بارتفاع ضغط الدم الأساسي (ربما لم يكن مكتشفاً قبل الحمل) والذي لا علاقة له في ارتفاع الضغط الحملي. إن ارتفاع ضغط الدم يجب أن يُعالج أيّاً كان نوعه سواءً ارتفاع ضغط الدم الأساسي أو ارتفاع ضغط الدم الحملي. يعد الضغط الدموي مرتفعاً عندما تكون قيمه أعلى من 140/90mmHg في أكثر من قياس وفي أوقات مختلفة.

متلازمة ما قبل الإرجاج :Präeklampsie

عندما تعاني الحامل من ارتفاع الضغط الحملي (أعلى من 140/90mmHg)، بيلة بروتينية (طرح البروتين عبر البول بكمية أعلى من 300 mg في 24 ساعة) و احتباساً للسوائل (وذمات) خاصة في الوجه واليدين. في هذه الحالة يتم الحديث عن ما قبل الإرجاج.

ما هي عوامل الخطورة أو الأسباب التي قد تؤدي لهذه المتلازمة:

- زيادة الوزن والسمنة (قبل حدوث الحمل).
- إصابة الحامل بارتفاع ضغط الدم الأساسي.
- داء السكري.
- أمراض الكلية المزمنة.
- الأمراض المناعية الذاتية.
- الحمل بعمر متأخر (أكبر من 40 سنة).
- الحمل بعمر باكر جداً.
- الحمل الأول للمرأة.

Schwere Formen der Spätgestose: Eklampsie, HELLP-Syndrom

Eklampsie:

Treten bei einer Schwangeren mit Präeklampsie neurologische Symptome (z. B. Kopfschmerzen, Ohrensausen, Sehstörungen wie Doppelbilder oder Flimmern, Übelkeit, Erbrechen) auf, gelten diese als ernst zu nehmende Warnzeichen für die Verschlechterung ihres Zustands. Gehen diese neurologischen Symptome in Krampfanfälle oder in eine tiefe Bewusstlosigkeit über, spricht man von Eklampsie. Diese kann für die Schwangere und ihr Baby lebensbedrohliche Folgen haben, wenn die ärztliche Notfallversorgung nicht schnell genug erfolgt.

HELLP-Syndrom:

Das HELLP-Syndrom ist durch schwere Leberfunktionsstörungen sowie die Störung der Blutgerinnung gekennzeichnet. Die Symptome lassen sich vom Akronym HELLP ableiten:

- **H**ämolyse = Blutzerfall
- **E**levated **L**iver Enzyms = Erhöhung der Leberwerte
- **L**ow **P**latelet Count = Verminderung der Thrombozyten

Als Warnzeichen gelten:

- Starke Schmerzen im Oberbauch (klinisches Leitsymptom)
- Ödeme an Händen und im Gesicht
- Übelkeit/Erbrechen, manchmal Durchfall
- Sehstörungen

Die typischen Präeklampsie-Symptome (hoher Blutdruck, Eiweiß im Urin) treten in den meisten Fällen des HELLP-Syndroms auf, können aber auch völlig fehlen.

Die endgültige Diagnose für HELLP-Syndrom wird auf der Basis von Laborwerten gestellt (siehe vorherige Seiten).

Das HELLP-Syndrom ist ein medizinischer Notfall (lebensbedrohlich für die Schwangere und ihr Baby), der eine sofortige intensive Behandlung erfordert.

إذا بقيت أعراض هذه المتلازمة بدون علاج، فإن ذلك يؤدي إلى أذيات في أوعية المشيمة وما يلي ذلك من تبعات على الجنين (نقص في المواد الغذائية والأكسجين الواصلين إليه) وكذلك حدوث الاختلاطات التي تهدد حياة الحامل و جنينها.

الحالات الشديدة من الإنسمام الحملي المتأخر:
• و تتضمن: الأرجاج و متلازمة هيلب

الإرجاج Eklampsie

إن ظهور الأعراض العصبية التالية:

- صداع شديد.
- طنين في الأذنين.
- تشوش في الرؤية وزيغان البصر أو حتى الرؤية المزدوجة.
- الغثيان.
- الإقياء.

ينذر بخطورة الوضع عند مريضة ما قبل الإرجاج إذ قد تتطور هذه الأعراض لتنتهي بنوبة صرعية مع أو بدون فقدان للوعي. إن تطور هذه الأعراض العصبية و دخولها مرحلة النوبات الصرعية أو مرحلة فقدان الوعي بشكل كامل يدعى طبيياً "الإرجاج Eklampsie وهي حالة إسعافية خطيرة جداً لتهددها حياة الحامل والجنين بشكل جدي إن لم يتم علاجها بأسرع ما يمكن.

متلازمة هيلب HELLP- Syndrom

السمة الأساسية لهذه المتلازمة هي اضطراب في وظائف الكبد و اضطرابات تخثر الدم لدى المريضة. اسم هذه المتلازمة يأتي من اختصار لأهم التبدلات الحاصلة في القيم المخبرية لدم الحامل بسبب هذه المتلازمة:

- انحلال الدم H = Hämolysse
- ارتفاع خمائر الكبد EL = Elevated Liver Enzymes
- نقص تعداد الصفيحات في الدم (يؤدي إلى اضطراب في تخثر الدم) LP = Low Platelet Counts

أما الأعراض المنذرة لهذه المتلازمة لدى الحامل فهي:

- آلام شديد بالقسم العلوي من البطن (وهو العرض الأهم).
- وذمة (احتباس سوائل و تورم) في اليدين و الوجه.
- غثيان وإقياء وأحياناً إسهال.
- اضطرابات الرؤية.

إن الأعراض المميزة لمرحلة ما قبل الإرجاج (ارتفاع ضغط وبيئة بروتينية) ترافق أغلب حالات متلازمة هيلب، لكن يمكن أن تغيب عنها نهائياً في بعض الحالات. إن ما يؤكد تشخيص الإصابة بمتلازمة هيلب هو نتائج الفحوص المخبرية المجرأة للحامل (التي ذكرت سابقاً). تشكل هذه المتلازمة أيضاً حالة إسعافية خطيرة لأنها تهدد حياة الحامل وحياة جنينها.



Therapie der Spätgestose:

- Regelmäßige Kontrolle des Blutdrucks und der Eiweißausscheidung im Urin (Vorsorgeuntersuchungen). Anfangs sollte man versuchen, dem erhöhten Blutdruck durch eine Veränderung des Lebensstils entgegenzuwirken (z. B. durch Entspannung, Einplanen von Ruhephasen im Alltag, Ernährungsumstellung, ausreichend Bewegung). Hilft dies nicht, muss der Bluthochdruck mit verträglichen Medikamenten behandelt werden.
- Schwangere sollten die klinischen Warnzeichen (z. B. Ödeme besonders an den Händen und im Gesicht, neurologische Symptome, Schmerzen im Oberbauch) ernst nehmen und sofort den Arzt informieren.
- Bei leichter Präeklampsie werden schwanger Frauen vor der 36. Schwangerschaftswoche stationär aufgenommen und rund um die Uhr überwacht. Nach der 36. Schwangerschaftswoche wird die Geburt eingeleitet.
- Bei schwerwiegenden Fällen wird zuerst der Gesundheitszustand der Schwangeren stabilisiert und unter Berücksichtigung des Schwangerschaftsalters die Schwangerschaft beendet.
- Die Therapiemaßnahmen sind zum Teil sehr kompliziert. Die Details erfahren Sie bei Bedarf vom Experten.

التدابير الطبية في حالة الإنسمام الحملي المتأخر:

- مراقبة ضغط الدم و النبيلة البروتينية بشكل منتظم (في الفحوص الدورية الروتينية), محاولة تخفيض ضغط الدم المرتفع عن طريق المعالجة المحافظة ويُقصد بها تغيير نمط العيش (تعديل البرنامج اليومي ليتضمن فترات استراحة واسترخاء, تعديل النظام الغذائي, الحركة الكافية). إذا بقيت قيم ضغط الدم مرتفعة رغم ذلك فيجب إعطاء الحامل أدوية خافضة للضغط.
- يجب مراجعة الطبيب بأسرع وقت عند ظهور أحد الأعراض التالية: وذمات وخاصة في اليدين والوجه, أعراض عصبية كالتى سبق ذكره, الأم في القسم العلوي من البطن.
- بالحالات الخفيفة من قبل الإرجاج وقبل الأسبوع 36 من الحمل يتم قبول الحامل في المشفى للمراقبة, كما يتم تحريض الولادة بعد الأسبوع 36 من الحمل.
- في الحالات الصعبة يكون العلاج موجهاً في الدرجة الأولى للحفاظ على صحة الأم, وحسب عمر الحمل يتم التشاور مع الأهل لإنهاء الحمل.
- إن معالجة حالات الإنسمام الحملي معقدة أحياناً لذلك نكتفي بهذا ونترك التفاصيل للمختصين بهذا المجال.

INFEKTIONSKRANKHEITEN



Im Folgenden sind einige Infektionskrankheiten aufgeführt, die den Schwangerschaftsverlauf negativ beeinflussen können, wie z. B. Windpocken, Röteln, Listeriose und Toxoplasmose.

Windpocken

Auslöser ist ein Virus namens Varizella Zoster. Als Hauptsymptom tritt ein juckender Hautausschlag auf, bei dem Blasen entstehen. Später bildet sich Schorf auf den Blasen, der erst wieder abfällt, wenn die Infektion zu Ende geht. Windpocken werden über Tröpfchen übertragen oder durch direkten Hautkontakt mit betroffenen Menschen.

Windpocken sind bereits ein bis zwei Tage vor Auftreten der Blasen ansteckend und bleiben so lange ansteckend, bis alle Blasen mit Kruste übersät sind.

Die meisten Erwachsenen hatten Windpocken bereits als Kind und sind somit immun. Denn: Wenn man die Infektion schon einmal hatte, kann man sie kein zweites Mal bekommen. Wenn Schwangere allerdings noch nicht immun sind, können Windpocken gefährlich sein – sowohl für Mütter (z. B. in Form von Lungenentzündungen oder Gehirn- und Lebergefährdungen) als auch für ihre Babys (z. B. in Form von Augen-, Hirn-, Darm- und Blasenproblemen oder verkürzten Gliedmaßen) sowie für Neugeborene (z. B. in Form ernster bis lebensbedrohlicher Krankheiten).

Durch eine Ultraschalluntersuchung kann überprüft werden, ob sich Gliedmaßen und Gehirn richtig entwickeln. Leider kann die Untersuchung aber nicht alle Geburtsfehler aufzeigen, weshalb es keine hundertprozentige Garantie dafür gibt, dass beim Baby alles in Ordnung ist.

بعض الإنتانات أثناء الحمل

فيما يلي عرض لبعض الأمراض التي قد تؤثر سلباً على سير الحمل والتي يجب على الحامل معرفتها لتجنب الإصابة بها أو لمعالجتها مع الطبيب المختص في حال الإصابة بها مثل: جدري الماء، الحصبة الألمانية، داء الليستريات، التوكسوبلاسموز

جدري الماء (الحماق) Windpocken

المسبب هو فيروس الحماق Varizella Zoster العرض الرئيسي عبارة عن طفح جلدي بشكل حويصلات مائية (فقاعات) مسببة للحكة بشكل كبير، بعد فترة تنشف هذه الحويصلات وتتشكل عليها قشرة التي تسقط عند شفاء المرض. تتم العدوى عن طريق الرذاذ المنتشر بالجو (عند السعال، العطس أو أثناء الكلام)، أو عن طريق التماس المباشر مع المريض.

جدري الماء مرض معدي حتى قبل 1-2 يوم قبل ظهور الحويصلات المائية ويبقى معدياً حتى نشفان هذه الحويصلات تماماً و تشكل القشرة عليها.

لحسن الحظ فإن غالبية البالغين قد أصيبوا بهذا المرض في عمر الطفولة، إذ بعد الإصابة بهذا المرض تتشكل لدى المصابين به مناعة دائمة (من يصاب به مرة لن يُصاب به مرة ثانية). تكمن خطورة هذا المرض عند إصابة المرأة به للمرة الأولى أثناء الحمل وذلك لما قد يصاحبه من اختلاطات قد تصيب الحامل (التهاب رئوي، أذيات في الدماغ أو الكبد) أو الجنين (أذيات في العين، الدماغ، الأمعاء، المثانة، حدوث قصر في الأطراف) كما قد تحدث الاختلاطات عند حديثي الولادة والتي قد تهدد حياة المولود.

إن فحص الحامل أو الجنين بجهاز الإيكو (الأمواج فوق الصوتية) قد يسهل من الكشف عن بعض الأذيات التي قد تصيب الجنين (في الدماغ والأطراف مثلاً) لكن للأسف لا يمكن لهذا الفحص الكشف عن باقي الإصابات المحتملة، لذا فإن سلامة نتيجة فحص الإيكو لا يُعطي للأسف ضماناً كاملة عن سلامة الجنين.

Wichtig zu wissen:

- Schwangere sollten Kontakt mit Kranken vermeiden, auch wenn sie denken, sie seien gegen Windpocken immun.
- Sobald irgendein Ausschlag während der Schwangerschaft auftritt, sollten sich werdende Mütter sofort beim Arzt oder Hebamme melden.
- Schwangere sollten sofort dem Arzt Bescheid geben, sobald sie Kontakt mit Windpocken hatten – selbst wenn kein Ausschlag auftritt.
- Durch einen Bluttest kann der Arzt feststellen, ob man immun ist oder nicht.
- Gegen Windpocken kann man sich prinzipiell impfen; leider jedoch nicht während der Schwangerschaft.

Therapie:

- Ärzte können Betroffenen etwas gegen Schmerzen und Fieber verabreichen sowie Juckreizstillende Lotionen verschreiben.
- Andere Therapiemöglichkeiten sind u. a.:
 - VZIG (= Varizella-Zoster-Immunglobulin): Wird innerhalb von 72 Stunden nach dem Anstecken verabreicht.
 - Aciclovir: Wird nach dem Auftreten der ersten Windpocken-Symptome verabreicht.

Merke:

Der Arzt ist für Diagnose und Therapie zuständig. Ohne dessen Einverständnis bitte keine Medikamenteneinnahme während der Schwangerschaft.



من المهم معرفة ما يلي:

- على الحامل تجنب زيارة المصابين بهذا المرض أو الإقتراب منهم حتى لو كانت متأكدة بإصابتها به فيما سبق.
- على الحامل إخبار الطبيب أو القبلة في حال ظهور أي طفح جلدي لديها.
- في حال حدوث لقاء أو تماس مع المصابين بالمرض (يكفي أحياناً تبادل بضع كلمات مع المصاب لحدوث العدوى) يجب على الحامل إخبار الطبيب فوراً بذلك حتى بحال عدم ظهور طفح لديها.
- يمكن للطبيب من خلال فحص للدم أن يعرف عما إذا كانت لدى الحامل المناعة الكافية ضد هذا المرض.
- عادة يوجد لقاح ضد جدري الماء لكن لا يمكن إعطاء هذا اللقاح أثناء فترة الحمل كونه يسبب أذية للجنين.

العلاج:

- تعطى الحامل أدوية للتخفيف من الألم والحرارة, كما تُعطى محاليل أو دهون للتخفيف من الحكة.
- من الممكن أيضاً إعطاء الحامل ما يسمى اللقاح المناعي VZIG = Varizella- Zoster-Immunglobulin يُعطى هذا اللقاح المناعي خلال ال 72 ساعة الأولى بعد العدوى.
- كما يمكن إعطاء ال Aciclovir (دواء نوعي ضد الفيروس) عند ظهور أول عرض من أعراض الإصابة بجدري الماء.

ملاحظة هامة:

الطبيب المُعالج هو الذي يحدد علاج كل حالة حسب شدتها, لا يُسمح للحامل تناول أي دواء بدون استشارة الطبيب.

Röteln/Rubella

Röteln (Rubella) sind eine Virusinfektion, die durch Husten und Niesen (Tröpfchen) übertragen und von einem Hautausschlag begleitet wird.

Wenn man einmal gegen Röteln geimpft wurde (erst Impfung, dann Auffrischung) oder, wenn man schon einmal an Röteln erkrankt ist, kann man davon ausgehen, dass man gegen Röteln immun ist. Die Inkubationszeit, also die Zeit zwischen Ansteckung und Ausbruch der Krankheit, beträgt zwölf bis 25 Tage.

Symptome:

- wie bei einer normalen Erkältung: leicht erhöhte Temperatur, laufende Nase, Halsschmerzen, Husten, Müdigkeit, etc.
- Hautausschlag (rote Punkte) am Hals und im Gesicht; können sich auch auf andere Teile des Körpers ausbreiten
- geschwollene Lymphknoten (im Nackenbereich)
- Gelenkschmerzen

Die Hälfte der Erkrankten hat keinerlei Symptome. Für Erwachsene und Kinder sind Röteln generell eine leichte Erkrankung, für ungeborene Babys können sie jedoch sehr gefährlich sein (v. a. wenn die Infektion vor der 20. Schwangerschaftswoche erfolgt): z. B. Gefahr einer Fehlgeburt, zum Teil schwere Behinderungen an Augen und am Herzen des Babys, Taubheit.



الحصبة الألمانية (الوردية الوافدة, الحميرة)

الحصبة الألمانية عبارة عن إنتان فيروسي مترافق بطفح جلدي يصيب عادة الأطفال أو البالغين الذين لم يصابو به في مرحلة الطفولة.

تتم العدوى به عن طريق السعال والعطاس (الرداذ).
تتشكل عند المصاب بهذا المرض مناعة دائمة, كما تحصل
المناعة بعد أخذ اللقاح ضد هذا الفيروس (مع الجرعة الداعمة).
فترة حضانة المرض من 12-25 يوماً من التماس مع المرضى

الأعراض:

- أعراض الرشح العادي (ارتفاع طفيف بالحرارة, سيلان الأنف, ألم في الحلق, سعال, شعور بالتعب...).
- طفح جلدي (نقط حمراء), يبدأ عادة بالوجه والرقبة وقد ينتشر إلى باقي الجسم.
- تضخم في العقد اللمفاوية (في منطقة الرقبة...).
- ألم في المفاصل.

إن أكثر من نصف أعداد المصابين بالمرض لا تظهر لديهم أي أعراض عند الإصابة بالحصبة الألمانية, وغالباً ما تكون الأعراض عند الأطفال و البالغين خفيفة الشدة ولا تترافق عادة بأي اختلاط, لكن هذا الأمر لا ينطبق على الجنين إذ أن إصابة المرأة بهذا المرض أثناء الحمل (قبل الأسبوع ال 20 من الحمل) قد تترافق بإسقاط أو إجهاض الجنين أو قد تؤدي إلى حدوث تشوهات لديه خاصة في العينين, القلب وكذلك الأذنين (الصمم).



Wichtig zu wissen:

- Jeder Frau wird empfohlen, vor einer geplanten Schwangerschaft einen Bluttest (Antikörpersuchtest) zu machen. Sollten Frauen nicht immun sein, können sie sich impfen lassen. Nach der Impfung sollten sie jedoch ein bis drei Monate warten, bis sie versuchen, schwanger zu werden.
- Während der Schwangerschaft kann der Arzt durch einen Bluttest feststellen, ob Frauen gegen Röteln immun sind. Sollten schwangere Frauen nicht immun sein, dann sollten sie sofort einen Arzt über jeglichen Kontakt mit Personen, die an Röteln erkrankt sind, oder über etwaige Hautausschläge informieren.
- Erst nach der Entbindung dürfen sich Frauen – auch wenn sie noch stillen – gegen Röteln impfen lassen.



لأهمية هذا الموضوع يُنصح بما يلي:

- أن تختبر المرأة وضعها المناعي قبل الحمل وذلك بإجراء فحص للدم عند الطبيب، من خلال هذا الفحص يُمكن معرفة إذا كانت لدى المرأة مناعة كافية ضد هذا المرض أم لا. في حال عدم وجود مناعة لدى المرأة فيمكنها أخذ اللقاح المناعي بشرط عدم حدوث حمل خلال الأشهر الثلاثة التالية بعد اللقاح.
- يتم إجراء فحص الدم هذا بشكل روتيني أثناء الحمل، بحال كانت الحامل لا تملك المناعة ضد هذا المرض فيجب عليها إخبار الطبيب المشرف عن كل حالة تماس مع المصابين بهذا المرض وكذلك بحال ظهور أي طفح جلدي لديها.
- إن الوقت المثالي لإعطاء اللقاح المناعي للحامل التي لا تملك المناعة ضد الحصبة الألمانية هو بعد الولادة (فترة النفاس) حتى لو كانت مرضعاً.



Listeriose

Listeriose ist eine Krankheit, die von Bakterien (Listerien) ausgelöst wird. Listerien befinden sich in bestimmten Lebensmitteln, in der Erde und in Tierkot. Zum Glück ist Listeriose eine seltene Krankheit; wenn man sich aber ansteckt, kann sie sehr gefährlich für das Baby werden. Eine frühzeitige Diagnose und schnelle Therapie mit Antibiotika sind jedoch der beste Schutz für das Baby.

Was passiert, wenn man Listeriose nicht behandelt?

- Eine unbehandelte Listeriose kann zu Fehlgeburten (Aborten), Frühgeburten und Totgeburten führen.
- Wenn sich das Baby mit Listeriose infiziert (in der Gebärmutter oder während der Geburt), kann dies zu schweren Komplikationen nach der Geburt führen, z. B. Lungenentzündungen, Meningitis, Sepsis.
- Wichtig zu erwähnen ist, dass die Infektion manchmal direkt nach der Geburt und manchmal auch erst nach ein paar Wochen erfolgen kann.

Symptome bei der schwangeren Frau:

- Ähnliche Symptome wie bei Grippe (Influenza): Fieber, Schüttelfrost, Muskelschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall etc.
- Seltene Symptome: starke Kopfschmerzen, steifer Nacken, geistige Verwirrung, Schwächegefühl, Krämpfe
- Wichtig zu wissen ist, dass die Symptome manchmal erst Wochen nach dem Kontakt mit Listerien auftreten können.

الليستيريا والحمل

ما هو مرض الليستيريا أو داء الليستيريات؟

الليستيريا مرض تسببه جرثومة الليستيريا الموجودة في بعض الأطعمة والتربة وبراز الحيوانات. لحسن الحظ إن الإصابة بهذا المرض نادرة لكنها تكون خطيرة على الجنين إذا حدثت العدوى أثناء الحمل لذلك فإن كشف حدوث العدوى وعلاجها بسرعة باستخدام الصادات الحيوية يساعد على حماية الجنين من اختلاطات هذا المرض.

ماذا يحدث بحال عدم كشف العدوى بالليستيريا وعدم معالجتها؟

- يؤدي عدم علاج الإصابة بالليستيريا إلى الإجهاض, الولادة المبكرة, ولادة الجنين ميتاً
- كما يؤدي تعرض الجنين للعدوى سواء داخل الرحم أو أثناء الولادة إلى إصابته باختلاطات حادة بعد الولادة مثل الإلتهاب الرئوي, التهاب السحايا, أو إنتان الدم
- من المهم معرفته إنه قد يستغرق الأمر أحياناً بضعة أسابيع بعد الولادة قبل أن تظهر أعراض الإصابة.

أعراض الإصابة بالليستيريا عند الحامل:

- أعراض شبيهة بالإنفلونزا من ارتفاع في الحرارة مع عرواءات (قشعريرة), ألم في العضلات, غثيان, إقياء, إسهال. الخ
- أعراض نادرة مثل الصداع الشديد, تصلب وتشنج الرقبة, حالات من التشويش الذهني, ضعف أو وهن جسدي, نوبات تشنجية شبيهة بالصرع.
- قد تظهر هذه الأعراض أحياناً بعد التعرض للجرثومة بعدة أسابيع لذلك يجب على الحامل مراجعة الطبيب في أي وقت تشعر فيه بمثل هذه الأعراض

الوقاية من الإصابة بالليستيريا:

- أولاً: بما أن تناول الطعام الملوث بجرثومة الليستيريا هو السبب الأكثر شيوعاً للعدوى, فإن أفضل طرق الوقاية تكون بتجنب الحامل لتناول الأطعمة التي قد تسبب الإصابة بهذه الجرثومة نذكر منها على سبيل المثال:
- الحليب غير المبستر أو أصناف اللبن و الجبنة المصنوعة من حليب غير مبستر وهذا يمكن معرفته بقراءة أحد العبارات التالية على هذه المنتجات „unpasteurisiert“ أو „hergestellt aus unpasteurisierter Milch“ أو „Rohmilch“ أو „Formage au Lait cru“ أو „Rohmilchkäse“
 - إن ما يُسمى Hartkäse أو الجبنة القاسية تُشكّل استثناءً إذ أنها مصنوعة أصلاً من الحليب غير المبستر لكن طريقة صنعها التي تتطلب حفظها لفترة طويلة وبشروط معينة لا يترك فرصة لبقاء وتكاثر هذه الجراثيم وهذا ما يجعل تناول هذا النوع من الجبن أثناء الحمل أمراً لا خوف منه.



Wie kann man Listeriose vorbeugen?

Die häufigste Ursache für Listeriose ist der Verzehr von kontaminierten Lebensmitteln. Daher sollten Nahrungsmittel vermieden werden, die die Verbreitung von Bakterien begünstigen, z. B.:

- unpasteurisierte Milch, Butter oder Käse; hierbei gilt es auf folgende Sätze zu achten, die darauf hinweisen: „aus Rohmilch“, „unpasteurisiert“, „hergestellt aus unpasteurisierter Milch“, „Fromage au lait cru“, „Rohmilchkäse“.
Eine Ausnahme ist Hartkäse, der zwar aus Rohmilch hergestellt wird, aber aufgrund seiner langen Reifezeit keine Überlebenschance für Listerien bietet.
- ungekochte oder nur kurz gekochte Fertiggerichte
- Pastete auch in vegetarischer Form

Zur Vorbeugung gehören auch folgende Maßnahmen:

- Hände zu waschen vor und nach Zubereitung des Essens sowie vor und nach dem Essen
- auf die Sauberkeit aller Kochutensilien zu achten
- Kühlschrank und Tiefkühltruhe auf die empfohlene Temperatur einzustellen
- Mindesthaltbarkeitsdatum von Lebensmitteln zu überprüfen
- Wichtig zu beachten: Man kann sich mit Listeriose auch durch den Kontakt mit Schafen, Kühen und Ziegen anstecken.

Therapie:

- Wenn grippeartige Symptome bei der schwangeren Frau auftreten, sollte sie sofort zum Arzt gehen und einen Bluttest machen.
- Wenn sich der Verdacht auf Listeriose bestätigt, bekommt die schwangere Frau die passenden Antibiotika verschrieben, um sich und das Baby zu schützen. Dazu wird das Baby vorab per Ultraschall untersucht, um seine Gesundheit zu überprüfen.

Weitere Tipps:

- Schwangere Frauen sollten die Käserinde abschneiden und nicht verzehren (selbst bei Käse aus pasteurisierter Milch), da sich darauf Listerien ansiedeln können.
- Auf eingelegten Käse oder Frischkäse aus offenen Gefäßen sollte während der Schwangerschaft verzichtet werden.
- Schwangere sollten auch auf vorgefertigten Reibekäse und Schimmelkäse bzw. mit Schimmel veredelten Käse verzichten.
- Im Zweifel kann man sich beim Käsekauf auch von einem Fachverkäufer beraten lassen, um auf Nummer sicher zu gehen.

- وجبات الغذاء النيئة أو غير المطهوه بشكل جيد وخاصة وجبات الغذاء الجاهزة.
- الباستيته أو الباتيه بكل أنواعها حتى المصنوعة من الخضار

ثانياً:

- اتخاذ المزيد من الإحتياطات أثناء إعداد الطعام في المنزل يلعب دوراً مهماً في الوقاية من المرض, على سبيل المثال:
- غسل اليدين بشكل جيد قبل إعداد الطعام وبعده, كذلك قبل تناول الطعام وبعد تناوله
- الإنتباه إلى نظافة أدوات المطبخ المستخدمة في تحضير الطعام, وكذلك نظافة المطبخ بشكل عام
- التأكد من أن درجة حرارة الثلاجة وجهاز التجميد موافقة لما تنصح به الشركة المصنعة ومناسبة للطعام المراد حفظه
- التحقق من مدة صلاحية الأطعمة قبل تناولها



ثالثاً:

من المهم معرفته أنه يمكن التقاط العدوى بالليستريا من خلال التماس مع الحيوانات خاصة المولودة حديثاً سواء الأبقار, الأغنام, أو الماعز

المعالجة:

- على الحامل مراجعة الطبيب فوراً عند معاناتها لأحد الأعراض الشبيهة بالإنفلونزا (والتي ذكرت سابقاً), الذي سيجري فحصاً خاصاً للدم عند شكه بإصابة الحامل بالليستريا وذلك لتأكيد أو نفي الإصابة.
- عند تأكيد الإصابة بالليستريا تُعطى الحامل الصادات الحيوية المناسبة وذلك لحمايتها وحماية جنينها, كما يتم فحص الجنين بجهاز الإيكو للإطمئنان على حالته الصحية.
- نصائح عامة إضافية:
- على الحامل الإمتناع عن تناول (أكل) حواف الجبن حتى لو كان الجبن مصنوعاً من الحليب المبستر, الأفضل قطع حواف الجبن ورميه في القمامة لأن بعض جراثيم الليستريا قد تتواجد في هذه الحواف.
- تجنب تناول الأجبان المكشوفة أو المعلبة بطريقة غير عقيمة أو من علب مفتوحة سابقاً حتى لو كانت مصنعة من الحليب المبستر لأن احتمال تواجد الجراثيم فيها كبير.
- تجنب تناول الأجبان المبروشة الجاهزة أياً كان مصدرها, وكذلك تناول الجبن المضاف إليه العفن.
- للتأكد من مصدر الجبن وملائمته للحامل يمكن الإستفسار من العاملين المختصين في مركز التسوق فهم قادرين أيضاً على إعطاء الجواب الصحيح فيما يخص هذا الموضوع.



Toxoplasmose

Toxoplasmose ist eine Krankheit, die von in Katzen lebenden Parasiten verursacht wird. Der Mensch infiziert sich vor allem durch den Kontakt mit Katzenkot (z. B. während der Gartenarbeit). Es gibt jedoch auch andere Wege, sich zu infizieren:

- durch direkten Kontakt mit Katzen
- beim Verzehr von rohem, halbgegartem oder geräuchertem Fleisch
- über Küchenutensilien, die zur Zubereitung von rohem Fleisch benutzt wurden
- beim Verzehr von ungewaschenem Obst und Gemüse
- beim Verzehr von nicht pasteurisierter Ziegenmilch oder Ziegenkäse (aus Ziegenmilch)

Symptome:

- Meist verläuft die Infektion unbemerkt ab. Manchmal zeichnen sich jedoch grippeartige Symptome ab: z. B. geschwollene Lymphknoten im Halsbereich, Kopfschmerzen, Muskelschmerzen oder Erschöpfungserscheinungen.
- Wenn man sich zum ersten Mal mit Toxoplasmose während der Schwangerschaft infiziert, kann dies ernsthafte Risiken für das Baby darstellen, z. B. Fehlgeburten, Hydrozephalus (Wasserkopf) oder Spätkomplikationen (Augen- und Hörprobleme, Lernschwierigkeiten, etc.)

التوكسوبلاسموز والحمل

التوكسوبلاسموز مرض يسببه نوع من الطفيليات يعيش عند بعض الحيوانات أهمها القطط. تنتقل العدوى إلى الإنسان عن طريق تماسه مع براز القطط المصابة بهذا الطفيلي أثناء العمل في الحدائق مثلاً

من طرق العدوى بهذا المرض نذكر أيضاً:

- تماس مباشر مع القطط (قطعة منزلية أليفة مصابة أو قطط غريبة)
- عند تناول اللحم النيء أو اللحم غير المطبوخ بشكل جيد أو اللحم المدخن.
- عند استخدام أدوات مطبخ غير نظيفة (مستخدمة سابقاً في تحضير اللحم النيء مثلاً وغير مغسولة بشكل جيد)
- عند تناول الخضار والفواكه غير المغسولة جيداً
- عند شرب حليب الماعز غير المبستر أو تناول الجبن المصنوعة من حليب ماعز غير مبستر.

الأعراض:

- غالباً تكون الإصابة بهذا المرض غير عرضية, أو قد تظهر لدى المصاب أو المصابة أعراض الإصابة بالإنفلونزا مثل:
 - ضخامة العقد اللمفاوية في منطقة الرقبة
 - صداع
 - ألم في العضلات
 - إرهاق و ضعف عام.

خطورة المرض تكمن في تعرض الحامل لهذا الطفيلي للمرة الأولى أثناء الحمل لأن هذا قد يؤدي إلى مضاعفات خطيرة مثل الإجهاض, حدوث أذيات دماغية عند الجنين (استسقاء دماغ مثلاً). إضافة إلى إمكانية حدوث اختلالات على المدى البعيد لدى هذا الجنين مثل الإصابات العينية والسمعية وكذلك صعوبات في التعلم



Wie kann man Toxoplasmose erkennen?

- Während der Schwangerschaft wird ein Bluttest (Antikörpersuchtest) gemacht, um zu sehen, ob die Schwangere bereits in Kontakt mit Toxoplasmose gekommen ist oder nicht. Dieser Test wird bei Bedarf wiederholt.
- Um herauszufinden, ob das ungeborene Baby infiziert ist, kann man eine Amniozentese durchführen lassen:
 - Bei der Amniozentese nimmt man mit Hilfe eines Ultraschallgeräts eine kleine Probe vom Fruchtwasser und untersucht diese. Der Vorgang dauert fünf bis zehn Minuten und es ist keine Narkose notwendig.
 - Da die Amniozentese ein Risiko – wenn auch sehr geringes – einer Fehgeburt aufweist, sollte man Risiken gegen Vorteile abwägen. Hierzu empfiehlt sich ein gemeinsames Gespräch zwischen Arzt, der schwangeren Frau und ihrem Partner.

Therapie:

Die Toxoplasmose lässt sich mit Antibiotika behandeln.

كيف يمكن التحقق من الإصابة بالتوكسوبلاسموز ؟

- عن طريق إجراء تحليل أو فحص لدم الحامل (عيار الأضداد الخاصة بهذا الطفيلي) معرفة ما إذا كانت الحامل قد أصيبت بهذا الطفيلي أم لا. فحص الدم هذا يتم تكراره عدة مرات أثناء الحمل.
- في بعض الحالات قد يحتاج الطبيب لأخذ عينة من السائل الأمينوسي وفحصها وذلك لتأكيد أو نفي إصابة الجنين بالتوكسوبلاسموز (هذا الفحص يسمى Aminozentese). إن أخذ هذه العينة من السائل الأمينوسي عبارة عن عملية بسيطة غير معقدة تتم بمساعدة جهاز الإيكو (الأمواج فوق الصوتية) وتستغرق 5-10 دقائق، وهي لا تحتاج إلى تخدير. إن عملية أخذ العينة من السائل الأمينوسي رغم بساطتها إلا أنها قد تترافق باحتمال إسقاط الجنين، وبرغم أن نسبة الخطورة هذه ضئيلة جداً، فإن الطبيب لا يجري هذه العملية إلا بعد الشرح المفصل للحامل ولزوجها عن ضرورة إجراء هذه العملية وعن المخاطر التي قد تترتب عليها وكذلك بعد أخذ الموافقة الخطية على إجرائها.

المعالجة:

تتم معالجة المصاب بالتوكسوبلاسموز عن طريق إعطائه الصادات الحيوية المناسبة.



Wie kann man Toxoplasmose vorbeugen?

- Die Hände sollten vor der Zubereitung des Essens sowie vor und nach dem Essen gewaschen werden.
- Kochutensilien und alle Oberflächen sind gründlich sauberzumachen.
- Obst und Gemüse sollte gründlich gewaschen werden – besonders beim Rohverzehr.
- Fleisch sollte ordentlich durchgebraten bzw. durchgekocht werden.
- Schwangere sollten keine unpasteurisierte Milch trinken und keine unpasteurisierten Milchprodukte essen.
- Kontakt mit Katzen gilt es zu vermeiden; bei Katzenbesitzern sollte sich eine andere Person (nicht die schwangere Frau) um das Katzenklo kümmern. Dies sollte am besten jeden Tag entleert werden.
- Auch Kontakt mit neugeborenen Lämmern gilt es zu vermeiden.
- Generell sollten Schwangere den Besuch eines Bauernhofs oder Streichelzoos vermeiden. Wenn dies nicht möglich ist (z. B. arbeitsbedingt), dann sollten sie in jedem Fall aufs Tragen von Arbeitshandschuhen und Händewaschen achten.



الوقاية:

- يمكن تجنب الإصابة بالتوكسوبلازما باتباع النصائح التالية:
- غسل اليدين جيداً قبل إعداد الطعام وبعد الإنتهاء من ذلك, وكذلك قبل تناول الطعام وبعده
- تنظيف أدوات المطبخ والمطبخ ككل بشكل جيد
- غسل الخضار والفواكه خاصة عند تناولها نيئة بدون طبخ.
- تناول اللحم بعد طهيهِ أو شويه بشكل جيد
- عدم شرب الحليب غير المبستر وعدم تناول منتجات الحليب (لين, جبنة...) المصنوعة من حليب غير مبستر
- الإمتناع عن التماس مع القطط وفي حال امتلاك القطّة كحيوان منزلي فيجب أن يتولى شخص آخر غير المرأة الحامل مهمة تنظيف التواليت الخاصة بالقطّة وإفراغها بشكل يومي.
- تجنب التماس مع الحيوانات حديثة الولادة من خراف وماعز ... الخ
- تجنب الذهاب إلى المزارع التي تحوي صغار الحيوانات وإن كان لا بد من ذلك بسبب العمل في مثل هذه المزارع فيجب على الحامل ارتداء قفازات خاصة بالعمل والحرص على غسل اليدين بشكل جيد.

DIE GEBURT

الولادة





ANZEICHEN EINER NAHENDEN GEBURT



Es gibt einige Anzeichen, die eindeutig darauf hin deuten, dass die Geburt unmittelbar bevorsteht: Wehen, Zeichen und Blasenprung.

1) Wehen

Als Wehen wird die Kontraktion, also das Zusammenziehen, der Gebärmutter verstanden. Bei dieser handelt es sich um einen dicken Muskel, dessen Tätigkeit man nicht kontrollieren kann. Man kann zwischen zwei verschiedene Arten von Wehen unterscheiden: Senkwehen und Geburtswehen (Eröffnungswehen)

- Senkwehen, auch als „unechte Wehen“ bezeichnet, haben die Aufgabe, das Baby schon einige Wochen vor der Geburt ins Becken der Mutter zu schieben und die Gebärmutter auf die Geburt vorzubereiten. Deshalb heißen sie auch Übungswehen. Senkwehen fühlen sich ähnlich an wie das

Ziehen im Unterleib zu Beginn der Menstruation und sind unregelmäßig. Bei dieser Art von Wehen empfiehlt sich zur Entspannung ein warmes Bad oder eine Massage.

- Geburtswehen, auch als Eröffnungswehen bezeichnet, läuten die Geburt ein. Ihre Aufgabe ist es, den bisher geschlossenen Muttermund zu weiten. Sie sind regelmäßig und krampfartig (starkes Ziehen im gesamten Unterleib und in der Scheidenregion; bei manchen strahlen die Schmerzen auch in den Bauch, Rücken oder Oberschenkel aus). Ein warmes Bad kann diese Wehen verstärken. Geburtswehen deuten auf die bevorstehende Geburt hin, wenn die Abstände zwischen den Wehen immer kürzer werden (anfangs alle 20 Minuten, dann alle fünf bis sieben Minuten), die Wehen zwischen 20 und 60 Sekunden dauern und die Schmerzen zu nehmen.

العلامات التي تدل على قرب الولادة

من العلامات التي تدل على قرب الولادة نستطيع أن نذكر مايلي:
التقلصات الرحمية (الطلق), العلامة (بقعة المخاط الممزوج مع الدم), سيلان الماء بشكل قطرات أو بغزارة من المهبل وهو ما يعرف بالعامية ب (مية الرأس) هذا الماء هو عبارة عن السائل الأمينوسي الذي يحيط بالجنين أثناء الحمل.
فيما يلي سنتطرق على كل منها بشئ من التفصيل:

التقلصات الرحمية (الطلق):

إن الرحم عبارة عن عضلة سميكة تستطيع التقلص والإسترخاء كغيرها من العضلات مع فارق بسيط وهو أنها عضلة لا إرادية أي أنه لا يمكن للحامل التحكم بتقلص هذه العضلة أو استرخائها. فيما يخص الولادة يمكن التمييز بين نوعين من الطلق: الطلق الكاذب والطلق الحقيقي وهناك أنواع أخرى للطلق سنأتي على ذكرها فيما بعد.

* الطلق الكاذب ووظيفته دفع الجنين للأسفل باتجاه حوض الأم ليأخذ وضعية الولادة وذلك استعداداً لها.
يبدأ هذا النوع من الطلق قبل أسابيع من الولادة وله عدة خصائص تميزه عن الطلق الحقيقي وهي:

- الآلام الناجمة عنه شبيهة بالآلام الطمث أو الدورة الشهرية
- غير منتظم
- يمكن أن تزول آلام هذا الطلق عند أخذ حمام دافئ أو بعد المساج.

* الطلق الحقيقي وبه تبدأ عملية الولادة, وظيفة هذا النوع من الطلق هو فتح وتوسيع عنق الرحم لتمكين الجنين من الخروج ويتميز بالخصائص التالية:

- منتظم
- آلام شديدة تشنجية (في منطقة الحوض والأعضاء التناسلية, يمتد هذا الألم إلى البطن, الظهر, والفخذين)
- أخذ حمام دافئ يزيد من هذه الآلام
- الزمن الفاصل بين طلقتين يقل تدريجياً (في البداية يكون الفرق بين الطلقتين 20 دقيقة تقريباً ليقل هذا الفارق حتى يصبح 5-7 دقائق فيما بعد)
- عندما تستمر الطلقة لمدة 20-60 ثانية ويصبح الألم أكثر شدة يكون أكبر مؤشر على أن الولادة على وشك الحدوث.



2) Zeichen:

Der Schleimpfropfen (heller, brauner oder blutroter Schleim) ist während der Schwangerschaft ein natürlicher Schutz des Körpers vor Keimen. Er blockiert den Gebärmuttermund und erschwert so Krankheitserregern einzudringen. Kurz vor der Geburt löst sich der Schleimpfropf und geht ab.

3) Blasensprung

Ein sicheres Zeichen für die bevorstehende Geburt ist der Blasensprung bzw. das Platzen der Fruchtblase. Dabei öffnet sich die Fruchtblase und das Fruchtwasser drängt nach außen. Wichtig zu beachten: Nach dem Platzen der Fruchtblase muss die schwangere Frau umgehend in die Klinik, unabhängig von der Intensität und Dauer der Wehen. Beim Austreten einer größeren Menge Fruchtwassers sollte die schwangere Frau liegend in die Klinik gebracht werden, um die Gefahr eines Nabelschnur-Vorfalles zu reduzieren.

Bei all den unterschiedlichen Anzeichen ist wichtig zu beachten: Bleiben Sie ruhig und entspannt, verständigen Sie Ihre Hebamme oder lassen Sie sich direkt in die Klinik fahren.

العلامة أو التعليم:

العلامة عبارة عن كمية من المخاط (قد تكون فاتحة اللون، بنية، أو مدماة قليلاً) وهي عادة تغلق فوهة عنق الرحم، هذا المخاط يشكل عادة "حمية طبيعية للجسم فهو يمنع دخول الجراثيم إلى رحم المرأة الحامل. ان خروج العلامة يعطي إشارة على قرب الولادة.

خروج سائل رائق من المهبل (مياه الرأس):

وهو إشارة إلى تمزق الغشاء الأمينوسي الذي يغلف الجنين وخروج السائل الأمينوسي الذي يحيط بالجنين أثناء فترة الحمل. إن خروج هذا السائل قد يكون بشكل قطرات أو بشكل غزير نسبياً.

ملاحظة هامة

عند خروج هذا السائل يجب على الحامل التوجه إلى المشفى بدون إبطاء أياً كان حدة التقلصات الرحمية أي مع أو بدون طلق يجب عليها التوجه للمشفى.

-بحال خروج السائل بغزارة يجب على الحامل الإستلقاء على ظهرها والاتصال بالإسعاف ليتولى نقل الحامل وذلك خوفاً من انزلاق الحبل السري وتقدمه على الجنين ما يشكل خطراً على الجنين.

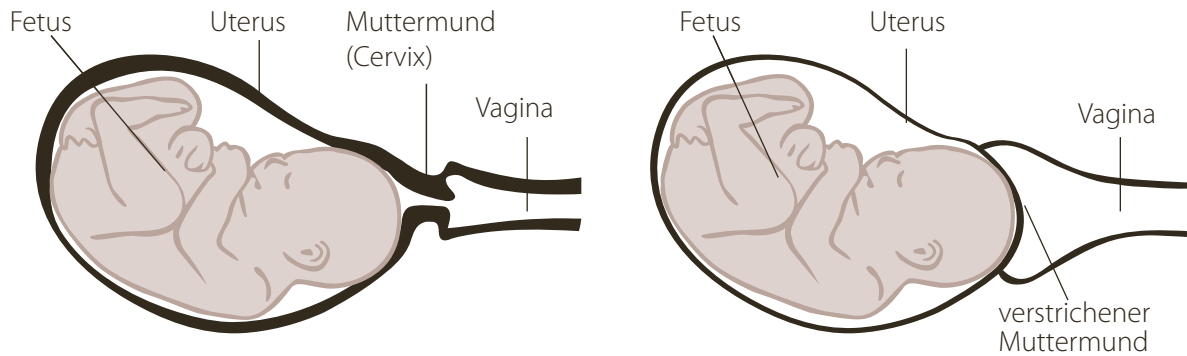
في كل الأحوال عزيزتي الحامل عندما تشعرين بأحد هذه العلامات الدالة على قرب الولادة، فلا داعي للقلق، احتفظي بهدوئك واتصلي بالقابلة التي ترعاك أو اطلبي من الشخص القريب منك أخذك للمشفى.

في قسم النصائح العملية تجدين ما يساعدك على تنظيم هذا اليوم بحيث تكوني قادرة على الإستمتاع في هذه اللحظات المهمة من حياتك.

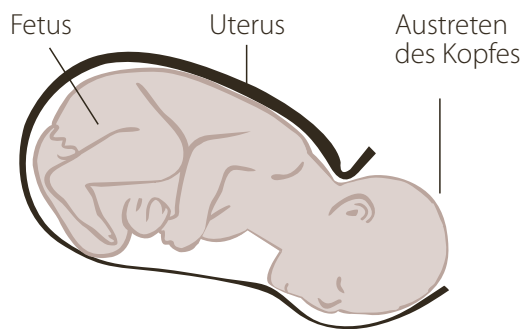
NATÜRLICHE GEBURT

Geburtsphasen

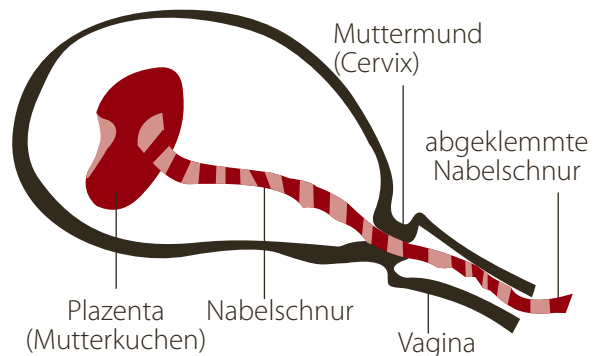
Eröffnungs- und Übergangsphase



Austreibungsphase



Nachgeburtsphase



Die Entbindung kann grundsätzlich auf zwei verschiedene Weisen verlaufen: auf natürliche Weise als Vaginalgeburt oder auf operative Weise per Kaiserschnitt.

Die Geburtsphasen einer Vaginalgeburt

Die Vaginalgeburt lässt sich in verschiedene Phasen unterteilen: Eröffnungsphase, Übergangsphase, Austreibungsphase, Nachgeburtsphase.

1) Eröffnungsphase:

Immer schneller und stärker einsetzende Eröffnungswehen läuten die Eröffnungsphase ein. Der Gebärmuttermund öffnet sich, der Gebärmutterhals verkürzt sich und das Baby rutscht tiefer ins Becken. Bei Erstgebärenden

kann diese Phase etwas länger dauern (acht bis zwölf Stunden)

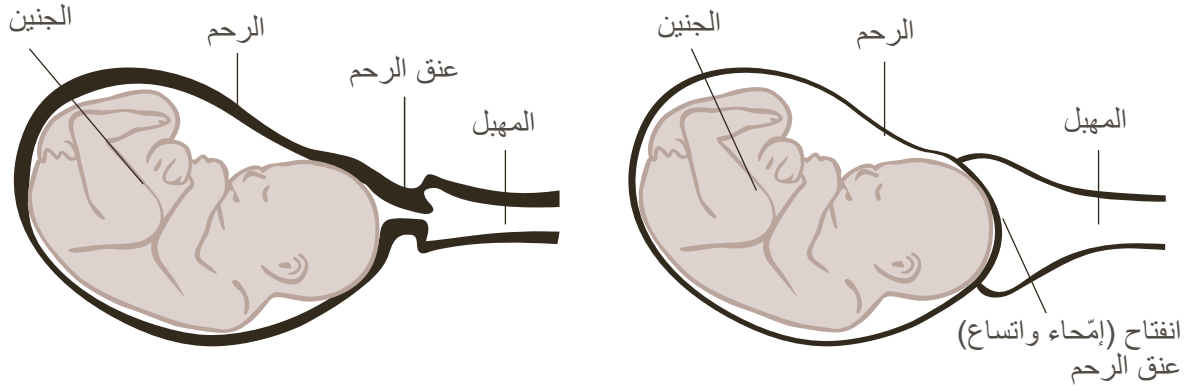
2) Übergangsphase:

Der Gebärmuttermund ist inzwischen rund acht Zentimeter geöffnet und öffnet sich in dieser Phase weiter, bis er mit rund zehn Zentimetern seine vollständige Öffnung erreicht hat. Gleichzeitig steigen die Stärke und Dauer der Wehen an; häufig platzt in dieser Phase auch die Fruchtblase.

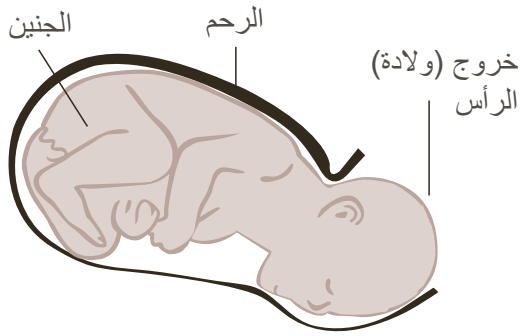
الولادة الطبيعية

ولادة طبيعية

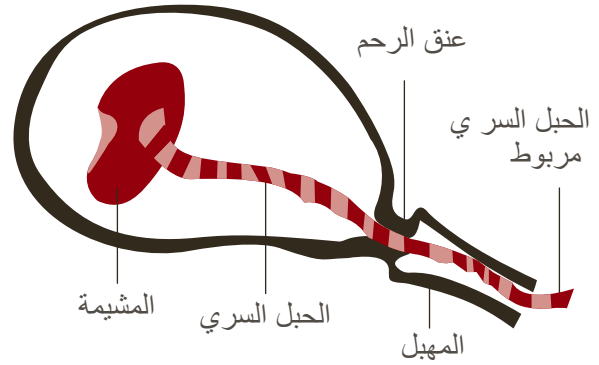
مرحلة انفتاح عنق الرحم والمرحلة الإنتقالية



مرحلة خروج الجنين (ولادة)



مرحلة ما بعد ولادة الجنين



إن الولادة عن طريق المهبل تمر بعدة مراحل أو أطوار هي:

- مرحلة انفتاح واتساع عنق الرحم
- المرحلة الإنتقالية
- مرحلة خروج الجنين
- المرحلة ما بعد خروج الجنين

فيما يلي سنقوم بشرح مبسط لما يحدث في كل مرحلة من هذه المراحل

- مرحلة انفتاح واتساع عنق الرحم
تبدأ هذه المرحلة مع اشتداد الأم الطلق (التقلصات الرحمية) حيث تصبح هذه التقلصات أقوى وبفاصل زمني أقل بين التقلصة (الطلقة) والأخرى، هذه التقلصات تؤدي إلى قصر طول عنق الرحم وإلى إتساع فوهته (إمحاء واتساع عنق الرحم) مما يؤدي إلى إنزلاق الجنين تدريجياً في حوض أمه. قد تستمر هذه الفترة إلى 8-12 ساعة عند البكرات (أي في الولادة الأولى)



3) Austreibungsphase:

Die Austreibungsphase beginnt mit der vollständigen Öffnung des Muttermunds und endet mit der Geburt des Babys. Bei erstgebärenden Müttern kann diese Phase bis zu einer Stunde oder gar mehrere Stunden dauern. Die Wehen erreichen in dieser Phase ihren schmerzlichen Höhepunkt: Sie werden als enormer Druck auf den Darm empfunden, weshalb Frauen bei jeder Wehe einen starken Drang verspüren, zu pressen. Diese Wehen bezeichnet man folglich auch als „Presswehen“. Falls die Fruchtblase zu diesem Zeitpunkt noch nicht geplatzt ist, geschieht es spätestens jetzt durch den Arzt. Zu guter Letzt wird das Baby durch den Geburtskanal geschoben. Während dieser Phase werden die Herztöne des Babys überwacht (mit Hilfe von CTG oder Ultraschall). Wenn die gebärende Frau in dieser Phase aktiv mitmacht (natürlich wird sie dabei von der Hebamme unterstützt), verkürzt sich diese Phase und das Baby kommt schon innerhalb einiger Minuten (bis zwei Stunden) zur Welt.



- المرحلة الإنتقالية
تتابع فوهة عنق الرحم التي بلغت حتى الآن ال 8 سم تقريباً
اتساعها حتى تصل إلى 10 سم وتكون بذلك قد اتسعت بشكل
كامل.
في هذه الأثناء تزداد شدة التقلصات الرحمية (الطلق) وكذلك
يطول زمنها, في نهاية هذه المرحلة تنبثق الأغشية المحيطة
بالجنين ويسيل السائل الأمينوسي (مياه الرأس) ليصبح
الطريق مفتوحاً أمام الجنين للخروج.
• مرحلة خروج الجنين (ولادته)
تبدأ هذه المرحلة من الإتساع التام لعنق الرحم وتنتهي
بولادة الجنين.
قد تطول هذه المرحلة عند البكرات من ساعة إلى عدة
ساعات, تصل الأم التقلصات الرحمية إلى قمته, هذه الآلام
تكون بشكل ضغط كبير على المستقيم (الجزء الأخير من
الأمعاء الغليظة) بحيث تشعر المرأة برغبة كبيرة على
الضغط وكأنها تخرج (كما في أثناء التغوط) ... إذا لم تكن
الأغشية المحيطة بالجنين قد تمزقت عفويّاً لحد الآن, يقوم
الطبيب المولد بفتحها.
نتيجة التقلصات الرحمية يتم دفع الجنين إلى نهاية قناة
الولادة (القسم السفلي من حوض الأم). خلال هذه الفترة تتم
مراقبة دقات قلب الجنين بشكل مستمر بواسطة (CTG أو
جهاز الدوبلر).
قد تستغرق هذه المرحلة ساعتان حتى يُولَد الجنين أو ربما
لفتره أقصر (بضع دقائق) وذلك عندما تستمع المرأة إلى
تعليمات القابلة أو الطبيب من حيث الضغط أثناء الطلقة
والإسترخاء بين الطلقات



4) Nachgeburtsphase:

Nach der Geburt treten die Wehen noch einmal in Form der Nachgeburtswehen auf. Diese sorgen dafür, dass sich die Plazenta von der Gebärmutterwand lösen kann. Die Nachgeburtswehen kommen relativ unregelmäßig und sind kaum schmerzhaft. Mit der Ausstoßung der Plazenta sowie des restlichen Teils der Nabelschnur ist die Geburt beendet.

Die Plazenta wird kontrolliert, ob sie vollständig ist. Falls nicht, müssen die Reste vom Arzt unter Vollnarkose entfernt werden. Die Gebärmutter zieht sich nach der Geburt zusammen, um die Wundfläche (wo die Plazenta war) zu verkleinern und Gefäße zu verschließen (die Gebärmutter lässt sich in Form einer kleinen Kugel ertasten). Andernfalls kommt es zu einer verstärkten Blutung, die lebensbedrohlich sein kann.

Wochenbett

Als Wochenbett wird die Zeit nach der Geburt bis zur Rückbildung der schwangerschafts- und geburtsbedingten Veränderungen im Körper der Frau bezeichnet. In der Regel dauert diese 40 Tage bzw. sechs bis acht Wochen. Im Wochenbett setzen abschließend noch sogenannte Nachwehen ein, die zur Rückbildung der Gebärmutter und Blutstillung dienen. Man kann und sollte die Rückbildung der Gebärmutter unterstützen, indem man sich Zeit für ein Rückbildungstraining nimmt.

Wochenfluss

Als Wochenfluss, auch Lochien genannt, versteht man den Ausfluss aus der Gebärmutter nach einer Geburt. In den ersten drei bis vier Tagen nach der Geburt ist er normalerweise blutig; anschließend einige Tage lang bräunlich, danach gelblich und nach rund drei Wochen wird er weißlich. Nach etwa sechs Wochen tritt kein Wochenfluss mehr aus, da die Wundheilung in der Gebärmutterhöhle abgeschlossen ist.



- المرحلة بعد ولادة الجنين:
بعد ولادة الجنين تعود التقلصات الرحمية مرة أخرى بغرض المساعدة على ولادة المشيمة وباقي الحبل السري. هذا النوع من التقلصات يكون غير منتظماً وبالحداد يكون مؤلماً. بولادة المشيمة وباقي الحبل السري تكون الولادة قد انتهت بشكل كامل.
بعد انتهاء الولادة يقوم الطبيب المولد بفحص المشيمة ويتأكد من خروجها بشكل كامل و إلا سيقوم بإخراج بقايا المشيمة من الرحم (طبعاً تحت التخدير العام).
بعد الولادة تنقبض عضلة الرحم وذلك لإغلاق الأوعية الدموية في منطقة ارتكاز المشيمة (يمكن الإحساس بالرحم الذي يصبح كالكرة عند جس البطن, وتدعى عندها بكرة الأمان).
إن عدم تشكل كرة الأمان أي عدم انقباض الرحم يؤدي إلى النزيف الذي قد يكون مهدداً للحياة إذا لم يوقف بشكل سريع.

النفاس

تبدأ مرحلة النفاس من ولادة الجنين وتستمر حتى عودة الأعضاء التناسلية (الظاهرة والباطنة) إلى وضعها قبل الحمل والولادة. تستمر هذه المرحلة حوالي 40 يوماً أو 6-8 أسابيع تقريباً. قد تعاني المرأة في هذه المرحلة من ما يسمى بالأم الخوالف وهي عبارة عن نوع من التقلصات الرحمية التي تهدف إلى إعادة الرحم إلى ماكان عليه والحماية من النزف. يمكن للمرأة أن تساعد على عودة الرحم إلى ماكان عليه بممارسة التمارين الرياضية الخاصة لهذه المرحلة (هناك دورات تدريبية بإشراف القابلات القانونيات لهذا الغرض).

الهالبة

هي المفرزات المهبلية في الفترة ما بعد الولادة. في الأيام 3-4 الأولى بعد الولادة تكون هذه المفرزات دموية ثم تصبح بنية اللون ثم مائلة للصفرة وبعد ثلاثة أسابيع تقريباً تصبح رائحة مائلة للبياض. بعد حوالي ستة أسابيع يكون الرحم قد شفي تماماً, ويظهر ذلك بتوقف خروج المفرزات المهبلية.

SCHMERZLINDERUNG BEI DER GEBURT



Mutter zu sein, ist der Traum vieler Frauen. Bevor dieser Traum jedoch in Erfüllung geht, gilt es zwei Hürden zu überwinden: die Schwangerschaft und die Geburt.

Die meisten Frauen genießen die Zeit ihrer Schwangerschaft, sind stolz und glücklich, wollen ihr Baby bald endlich sehen und anfassen. Dann aber kommen die Gedanken an die Geburt: Wie schmerzhaft wird sie sein? Und kann man sein Kind nicht ohne Schmerzen zur Welt bringen? Das Schmerzempfinden ist jedoch individuell. Das heißt, was für die eine Frau unerträglich ist, kann für die andere unter Umständen fast normal bzw. annehmbar erscheinen.

Gut zu wissen ist es in jedem Fall, dass niemand mit seinen Schmerzen allein gelassen wird und dass man gegen die Schmerzen bei der Geburt eine Menge tun kann. Zur Schmerzlinderung bei der Geburt gibt es nicht-medikamentöse und medikamentöse Methoden:

تسكين الألم أثناء الولادة

الأمومة هي حلم كل امرأة, ولتحقيق هذا الحلم يجب على المرأة تخطي حاجزين هاميين: هما الحمل والولادة. غالباً ما تكون فترة الحمل ممتعة للمرأة, حيث تكون الحامل سعيدة وفخورة بحملها بعد الأيام ثم الساعات بانتظار اللحظة التي سترى فيه طفلها وتحمله بيديها. إلا أن التفكير بالولادة يدفعها للتساؤل عن آلام الولادة, أو هل بالإمكان أن تلد الحامل بدون أن تتألم. إن الإحساس بالألم يختلف من شخص لآخر, فما هو مؤلم لهذا قد يكون للآخر عادياً وغير مؤلم. لكن لا داعي للقلق عزيزتي الحامل لأنه هناك العديد من الوسائل لتخفيف وتسكين آلام الولادة, بعض منها غير دوائي والآخر يعتمد على الأدوية لتسكين آلام الولادة. هنا سنستعرض أكثر الطرق شيوعاً:

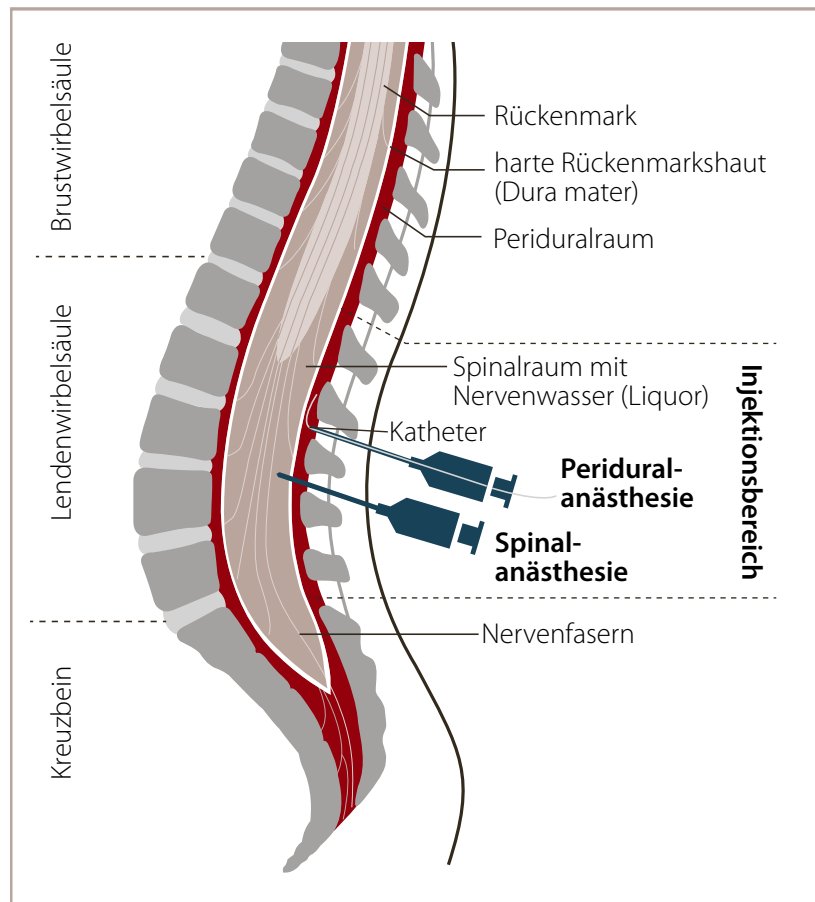


Nicht-medikamentöse Methoden:

- Entspannungs- und Atemübungen: Diese kann man im Geburtsvorbereitungskurs, aber auch selbstständig erlernen (es gibt viele Internetseiten und YouTube-Videos zu diesen Themen). Dabei sollte man sich auf das Atmen konzentrieren. Denn beim Einatmen bekommt die Schwangere Sauerstoff, der für Sie und das Baby wichtig ist, und beim Ausatmen wird der Schmerz mit ausgeatmet. Viele Hebammen empfehlen bei der Ausatmung einen Ton (z. B. die Buchstaben „A“ oder „O“) zu erzeugen. Dabei sollte man seine Lippen etwas öffnen. Denn wie eine weitverbreitete Hebammen-Faustregel besagt: Wenn sich die Lippen öffnen, öffnet sich auch der Muttermund.
- Entspannung: Hierdurch tanken schwangere Frauen viel Kraft und Energie, die sie für die Geburt brauchen. Frauen sollten sich daher immer wieder ausruhen (auch zwischen den Wehen). Dabei hilft ganz besonders auch Musik. Am wichtigsten und hilfreichsten ist jedoch, immer eine positive Einstellung zur Geburt zu wahren. Das erleichtert die Geburt um einiges.
- Bewegung: Um die Schmerzen zu lindern, sollten sich Frauen ab und zu bewegen, z. B. gehen; auch einmal auf allen Vieren. Am wichtigsten dabei sind jedoch Beckenbewegungen. Hierzu empfiehlt es sich, z. B. auf einem Gymnastikball zu sitzen und mit dem Becken zu kreisen. Dies kann die Schmerzen etwas lindern.
- Wärme: Hierzu bieten sich unter anderem ein Wannenbad, eine Wärmflasche (am besten in Handtuch gewickelt) oder ein warmes Körnerkissen an.
- Körperposition ändern: Stehend, liegend oder sitzend – schwangere Frauen sollten die Körperposition wählen, die für sie am bequemsten ist.
- Massagen: Eine Massage vom Partner tut der schwangeren Frau ganz sicher gut.
- Akupunktur: Eine Akupunktur kann ebenfalls hilfreich sein. Diese darf jedoch nicht bei der Geburt selbst durchgeführt werden, sondern meistens im letzten Monat davor.
- Aromatherapie (z. B. Duftlampe): Eine solche Therapie kann eine entsprechende, krampflösende Wirkung haben.

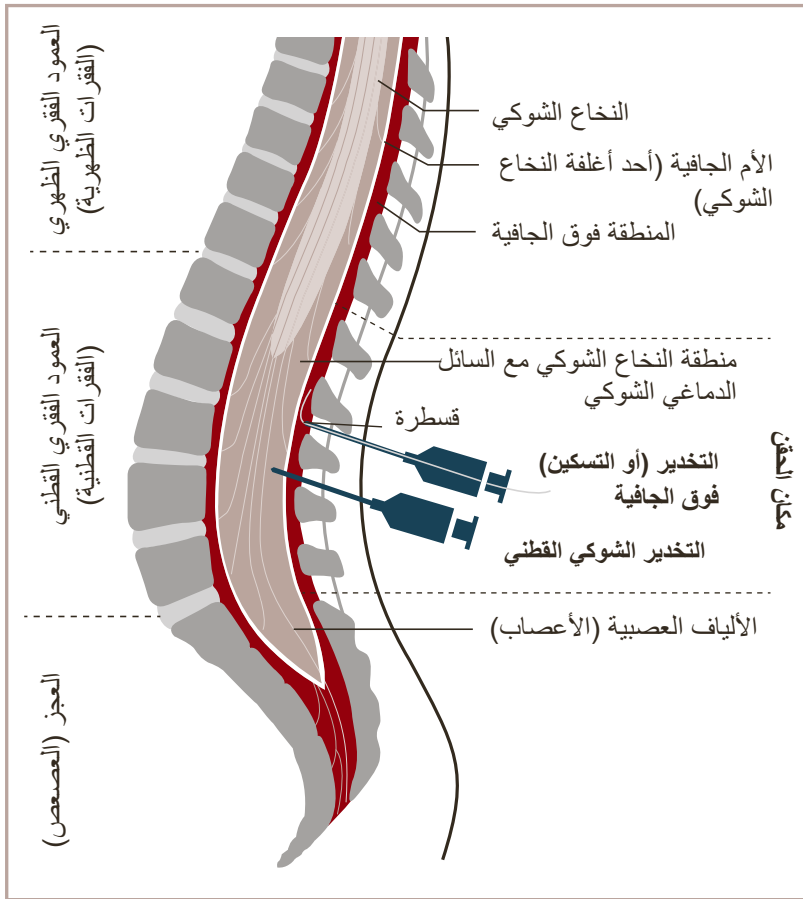
أولاً: الطرق غير الدوائية

- تمارين التنفس والاسترخاء: تلك التي تتعلمها الحامل عادة في الدورات التحضيرية للولادة والتي تجرى عادة في ألمانيا بإشراف القابلات القانونيات (الداية). كما يمكن للحامل من خلال الأفلام المعروضة في الإنترنت تعلم المزيد من التمارين التنفسية و تمارين الأسترخاء الخاصة بالولادة. في التمارين التنفسية تتعلم الحامل على التركيز على عملية التنفس (الشهيق والزفير), أثناء الشهيق تحصل المرأة على الأكسجين اللازم لها ولجنينها, و أثناء الزفير تتخلص المرأة من الألم والتوتر المرافق لعملية الولادة كما يتخلص الجسم من الهواء الفاسد. تنصح القابلات بلفظ أحد الحرفين (أ A) أو (و O) بشكل ممدود أثناء الزفير على أن تكون الشفتان مفتوحتان أثناء ذلك (هناك اعتقاد بأنه إذا كان فم الحامل مفتوحاً فإن هذا يساعد على فتح وإتساع عنق الرحم) من خلال تمارين الأسترخاء تكتسب الحامل أثناء الولادة مزيد من الطاقة والقوة التي تحتاجها لعملية الولادة. لذلك ينصح بهذا الإسترخاء حتى بين الطلقات.. إن سماع الموسيقى من الأمور التي تساعد على الإسترخاء أيضاً كما أن التفكير بطريقة إيجابية يسهل سير الولادة أيضاً (مثلاً: إن كل طلقة تقصر الزمن اللازم لولادة طفلي ... بعد عدة طلقات فقط سأحمل طفلي بين يدي....)
- المشي: بعض الحوامل يفضلن المشي على أطرافهم الأربعة (مثل زحف الأطفال) وهذا أيضاً مسموح ويساعد كثيراً على التخفيف من آلام المخاض والولادة. بشكل عام فإن كل أنواع الحركة وأهمها تحريك الحوض مفيدة لهذا الغرض (مثال على ذلك: الجلوس على الكرة الكبيرة المخصصة لذلك والموجودة في كل غرف المخاض والولادة ثم تحريك الحوض)
- الدفاء: مثلاً الجلوس في مغطس ماء دافئ, أو استخدام الماء الدافئ المعبأ في أوعية بلاستيكية (كيس الماء الساخن) ووضعه على المنطقة المؤلمة في الظهر وهنا يجب الانتباه إلى عدم وضع هذه الأوعية مباشرة على الجلد إنما بعد لفها بقطعة قماشية وذلك لتجنب إحتراق الجلد بحال كون الماء ساخناً, كما يمكن استخدام الوسائد المملوءة بالبدور (بدور الكرز مثلاً) والتي يمكن تدفئتها ثم وضعها على منطقة الألم.
- تغيير وضعية الجسم: يمكن للحامل أن تغير من وضعية الوقوف إلى الإستلقاء أو الجلوس وذلك بحسب ما تحب ويحقق لها الراحة.
- التدليك: وخصوصاً إذا كان الزوج وأب الطفل من يقوم بالتدليك فهذا يخفف آلام الولادة إلى حد كبير
- الوخز بالإبر الصينية: في الشهر الأخير من الحمل (وليس أثناء الولادة) قد يساعد على تخفيف آلام الولادة
- المعالجة بالزيوت العطرية: قد يكون لها تأثير مخفف وحال للتشنج



Medikamentöse Methoden:

- Spasmolytika: Derartige Mittel dürfen nur zu Beginn der Eröffnungsphase eingenommen werden.
- Opiathaltige Schmerzmittel und Lachgas: Derartige Mittel werden heutzutage jedoch seltener verwendet.
- Periduralanästhesie (PDA): Hier wird das Schmerzmittel (Lokalanästhetikum) in den unteren Rückenbereich der Frau gespritzt, um das Schmerzempfinden in Unterleib, Beinen und Füßen zu lindern bzw. auszuschalten. Die PDA wird nur in Krankenhäusern und durch Anästhesisten durchgeführt; selbstverständlich erst nach einer ausführlichen Aufklärung über Vorteile, mögliche Komplikationen und Kontraindikationen (z. B. bei Blutgerinnungsstörung bei der Schwangeren, Infektion an der Einstichstelle) des Verfahrens sowie mit schriftlicher Einwilligung der schwangeren Frau. Diese Aufklärung erfolgt etwa im achten Schwangerschaftsmonat.



ثانياً: الطرق الدوائية

- مضادات التشنج: وذلك في مرحلة اتساع عنق الرحم.
- الأدوية المسكنة القوية المشتقة من المورفينات أو غاز التخدير المسمى بالغاز المضحك وهذه لا تستخدم إلا نادراً.
- التخدير الناحي PDA (فوق الجافية):
 هنا يتم حقن الدواء المسكن (المخدر الموضعي) في الجزء السفلي من الظهر في الفراغ الكائن حول غلاف النخاع الشوكي الذي يسمى بالأم الجافية، في هذا الفراغ تمر جذور الأعصاب التي تفقد قدرتها على نقل الشعور بالألم بعد حقن الدواء المسكن وبهذا يتم الحصول على التسكين وإزالة الشعور بالألم في المنطقة السفلية للبطن والحوض والظهر وكذلك في الساقين والقدمين.
 يتم إجراء التخدير الناحي فقط في المشافي المهيئة لذلك ومن قبل طبيب أو طبيبة التخدير وذلك بعد الشرح المفصل للحامل عن مزايا هذه الطريقة وعن المخاطر المرتبطة بها ولو كانت هذه المخاطر نادرة الحدوث كذلك يتم الشرح عن الحالات التي لايسمح بها بإجراء ال PDA (كإضطرابات تخثر الدم لدى الحامل أو وجود انتان في جلد المنطقة التي يتم فيها حقن الدواء عادة"). هذه المحادثة بين طبيب أو طبيبة التخدير والحامل تتم عادة خلال الشهر الثامن من الحمل وفي حال موافقة الحامل على إجراء التخدير الناحي عليها التوقيع على ذلك. بدون هذه الموافقة الخطية لا يمكن لأي طبيب إجراء هذا التخدير.

Die PDA Schritt für Schritt erklärt:

- Die PDA wird durchgeführt, wenn der Muttermund fünf bis sechs Zentimeter geöffnet ist.
- Wie bei jedem Narkoseverfahren wird der schwangeren Frau zuerst ein venöser Zugang gelegt, der der Sicherheit der Mutter und ihres Babys dient. Hierdurch kriegt die Frau z. B. Infusionen (Flüssigkeit), wenn der Blutdruck sinkt (dies hat nämlich negative Auswirkungen auf die Sauerstoffversorgung des ungeborenen Babys). Der venöse Zugang erleichtert, wenn nötig, auch die Medikamentengabe, z. B. von kreislaufstützenden Medikamenten.
- Während der PDA und danach werden die Kreislaufparameter der schwangeren Frau kontinuierlich überwacht (z. B. Blutdruck, EKG).
- Ebenfalls wird eine Kardiotokographie (CTG) durchgeführt.
- Liegend oder sitzend wird die schwangere Frau aufgefordert ihren Rücken zu beugen („Katzenbuckel“), um die Stelle am unteren Rücken (zwischen dem dritten und vierten Lendenwirbel) zu markieren. Anschließend wird dieser Bereich großflächig desinfiziert und steril abgedeckt.
- An der markierten Stelle wird die Haut mit Hilfe einer kleinen Nadel betäubt, um daraufhin das Medikament zu spritzen und zwar außerhalb der harten Rückenmarkshaut (die Nadel darf die harte Rückenmarkshaut nicht durchstechen).
- Danach wird ein dünner Plastikschauch (Katheter) gelegt (außerhalb der harten Rückenmarkshaut), wobei die schwangere Frau still halten sollte. Durch den Katheter werden die schmerzlindernden Medikamente dem Körper zugeführt. Der bzw. die zuständige Anästhesist/in entscheidet über die Dosis des Medikaments und seine Wirkung. Selbstverständlich wird die Meinung der Frau dabei berücksichtigt.
- Nach kurzer Zeit (ca. 15-20 Minuten) merkt die schwangere Frau, dass die Schmerzen nachgelassen haben und sie nimmt die Wehen kaum mehr wahr. Selbstverständlich sollte die Frau dabei noch immer in der Lage sein, die Geburt aktiv zu unterstützen (z. B. durch Pressen).
- Im Idealfall kann die schwangere Frau nach einer PDA immer noch laufen; jedoch immer nur mit Unterstützung vom Partner oder Krankenschwester, auch „Walking-PDA“ genannt.
- In manchen Fällen wird ein Blasenkatheter gelegt, da sich die Blasenentleerung durch die Wirkung des verwendeten Schmerzmittels schwierig gestalten kann.

ملحق (في هذه الفقرة سيتم شرح طريقة التخدير الناحي هذه خطوة بخطوة):

- يتم إجراء التخدير الناحي عندما يكون عنق الرحم عند الحامل مفتوحاً بقدر 5-6 سم
- في البدء وكما في كل طرق التخدير الناحي أو العام يتم فتح وريد للحامل وهذا لضمان سلامة كل من الحامل والجنين.
- عن طريق هذا الوريد يمكن تعويض السوائل للحامل بحال حدوث هبوط ضغط لديها (لأن هبوط الضغط هذا يؤثر سلباً على كمية الأكسجين الوارد إلى الجنين) كما يمكن من إعطاء الأدوية اللازمة لها بحال الحاجة إلى ذلك
- إن العلامات الحيوية للحامل (ضغط، نبض، تخطيط قلب) يتم مراقبتها بشكل مستمر أثناء إجراء عملية التخدير الناحي، وفيما بعد تتم هذه المراقبة بشكل منتظم
- العلامات الحيوية للجنين تتم أيضاً مراقبتها عن طريق تخطيط التقلصات الرحمية وتخطيط قلب الجنين CTG
- لإجراء التخدير الناحي يطلب من الحامل التي تكون في وضعية الجلوس أو الاستلقاء أن تكوّن ظهرها (وضعية القطة الغاضبة)، بعدها يتم تحديد المنطقة التي سيتم فيها حقن الدواء (بين الفقرتين القطنيتين الثالثة والرابعة من العمود الفقري) ثم يتم تعقيمها جيداً بواسطة إبرة ناعمة ورفيعة يتم تخدير جلد هذه المنطقة ليتم بعدها حقن المادة الدوائية المسكنة (المخدر الموضعي) في الموقع المذكور سابقاً، أخيراً يتم إدخال أنبوب بلاستيكي دقيق جداً (قسطرة Katheter) وتثبيته على الجلد بلاصق طبي، عبر هذا الأنبوب يتم حقن المخدر الموضعي فيما بعد بجرعات مناسبة يحددها الطبيب المشرف على الولادة بما يتناسب مع سير عملية الولادة وكذلك مع شدة الآلام التي تشعر بها الحامل أثناء الولادة.
- ملاحظة: في ال PDA يتم حقن المخدر الموضعي وتثبيت قسطرة التسكين في المنطقة فوق الجافية ومن هنا جاء الاسم (التسكين أو التخدير فوق الجافية PDA)، بينما في التخدير الشوكي القطني Spinale (الذي سيرد ذكره لاحقاً عند الحديث عن التخدير للقيصرية)، فيتم حقن المخدر الموضعي في السائل الدماغي الشوكي.
- بعد 15-20 دقيقة تقريباً تشعر الحامل بأن شدة التقلصات قد خفت لكن على الرغم من هذا تبقى قادرة على المشاركة بعملية الولادة بشكل فعال (أي تكون لديها القدرة على الكبس في مرحلة الولادة التي تتطلب منها هذا...)
- في بعض الحالات و رغم وجود ال PDA تبقى بعض الحوامل قادرة على المشي وهذا جيد لأن الغرض هنا من وجود ال PDA هو تسكين آلام الولادة وليس تخدير المنطقة بشكل كامل. لكن لا يسمح للحامل بالمشي لوحدها إنما فقط بمرافقة أحد الأشخاص إما الزوج أو الممرضة ... إن هذه الحالة تدعى طبيياً walking-PDA
- أحياناً يتم وضع قسطرة بولية للحامل بعد إجراء ال PDA لها لأن القدرة على تصريف البول تضعف أحياناً (ولفترة مؤقتة) بسبب تأثير المادة الدوائية المستخدمة.

Wichtig zu wissen:

- Nicht immer sitzt die PDA so gut, dass der Schmerz komplett ausgeschaltet wird.
- Es ist möglich, dass die schmerzlindernden Effekte der PDA so stark sind, dass die Wehen nachlassen und die gebärende Frau nicht mehr pressen kann. Dies führt wiederum zu einer Verlängerung der Geburt. Zudem kann der Einsatz eines Wehentropfs oder gar von Zangen oder einer Saugglocke nötig werden, um das Baby herauszuholen.
- In manchen Fällen kann das verwendete Medikament nach oben steigen (Richtung Brustwirbel), was zu Atemschwierigkeiten bei der gebärenden Frau führen kann. In derart gefährlichen Situationen muss die Frau an ein Beatmungsgerät angeschlossen werden, bis die Wirkung der Medikamente nachlässt.
- Nach der PDA (und auch nach Spinale) leiden manche Frauen unter starken Kopfschmerzen. In diesen Fällen sollten Bettruhe und körperliche Schonung die Schmerzen in der Regel lindern.

Sehr seltene Komplikation der PDA (und auch der Spinalanästhesie) könnten sein:

- Nervenschädigungen (Sensibilitätsstörungen und/oder motorische Störungen)
- Infektionen (an der PDA-Einstichstelle, Infusions-Einstichstelle, Meningitis etc.) und Blutungen/Bluterguss (an der PDA-Einstichstelle)
- Allergische Reaktionen

Bevor man sich für oder gegen die PDA entscheidet, sollte man ihren Nutzen und ihre Risiken abwägen.

من المهم أيضاً معرفة الأمور التالية بما يخص ال PDA:

- قد لا تنجح عملية التسكين الولادي بواسطة ال PDA كما هو مخطط له, يعني أنه أحياناً ورغم وجود ال PDA فإن الألام تبقى موجودة
- قد يكون تأثير المسكن قوي لدرجة أن الحامل لا تشعر بقوة الطلقة بشكل كافٍ وتصبح غير قادرة على ,,الكبس” عندما يتطلب الأمر ذلك. في هذه الحالة قد يضطر الطبيب المولد لإعطاء الحامل محرضاً للولادة أو ما يسمى بمقوي للطلقات حت تعود الحامل لتشعر بها, وإذا لم ينجح هذا فسيلجأ المولد إلى استخدام المحجم أو الملقط الولادي ليتمكن من إخراج الجنين
- في بعض الحالات القليلة يرتفع مستوى التخدير أو التسكين فوق الحدود المطلوبة (أي أن الدواء يخدر الأعصاب الموجودة في القسم الظهري من قناة العمود الفقري بدلاً من أو إضافةً إلى تخدير الأعصاب الموجودة في القسم القطني له) في هذه الحالة تشعر الحامل بضيق في التنفس الذي قد يكون شديداً لدرجة قد تتطلب وضع الحامل على جهاز التنفس الاصطناعي إلى أن يتراجع تأثير الدواء المستخدم.
- قد تصاب بعض النساء اللواتي حصلن على التسكين الولادي بطريقة ال PDA, أو خضعن للتخدير القطني (للولادة القيصرية مثلاً) بالصداع وآلام الرأس في الفترة التالية للولادة التي قد تستمر لبضعة أيام. إن الراحة في السرير وعدم إجهاد الجسم يخففان من هذا الصداع.

اختلاطات نادرة للتخدير الناحي PDA

(وكذلك للتخدير القطني Spinale):

- الأذيات العصبية (الحسية أو الحركية أو كليهما)
- الانتانات أو الالتهابات (في موضع حقن ال PDA, أو موضع الإبرة الوريدية, وحتى التهاب السحايا), إضافةً إلى خطر النزف وتشكل ورم دموي في منطقة ال PDA.
- رد فعل تحسسي.

عزيزتي الحامل عليك التفكير جيداً ومقارنة المزايا مع مخاطر هذه الطريقة من التسكين الولادي و بعدها يمكنك أخذ القرار الذي يناسبك قبل إجرائها.

GEBURTSEINLEITUNG



Geburtseinleitung bedeutet das Auslösen von Wehen bevor sie spontan beginnen, um die Geburt in Gang zu bringen.

Es gibt viele **Indikationen** (Gründe) für die Geburtseinleitung, zum Beispiel:

- wenn der Geburtstermin überschritten ist und sich die Schwangerschaft über die 41. Woche hinzieht
- wenn die Wehen nach dem Blasensprung nicht innerhalb von 24 Stunden von alleine einsetzen
- bei Schwangerschaften mit gesundheitlichen Problemen, wie z. B. Diabetes. Hier wird die Geburt nach der 38. Schwangerschaftswoche eingeleitet.

Die Geburtseinleitung erfolgt meistens mit Hilfe von verschiedenen **Medikamenten**, die z. B. als Tabletten eingenommen, als Gel in die Vagina eingeführt oder mit dem Wehentropf in die Venen verabreicht werden.

Die Gabe von diesen Medikament erfolgt selbstverständlich nur im Krankenhaus und

unter Aufsicht von Ärzten. Um bei Problemen und Komplikationen rechtzeitig handeln zu können, sollte die Schwangere bei der Geburtseinleitung engmaschig durch Zuständige (Hebamme/Arzt) überwacht werden: Die Wehen (und auch die Herztöne des Babys) werden mittels CTG in regelmäßigen Abständen kontrolliert. Der Muttermund wird auch untersucht und ertastet, um zu sehen, ob er schon für die Geburt bereit ist (weich, offen...).

Vor der Geburtseinleitung werden die Schwangere und ihr Partner aufgeklärt und über den Ablauf gut informiert. Die schmerzlindernden Maßnahmen, die bei der normalen, spontanen Geburt helfen, kann man selbstverständlich auch bei der eingeleiteten Geburt anwenden: Massage (vom Partner), Wärme, Bewegung, Entspannung, richtige Atemtechnik, PDA.

Zu guter Letzt kann man nur empfehlen, die Geburt (spontan oder eingeleitet) bewusst zu genießen. Denn bald hält man sein Baby in den Händen.

تحريض الولادة

تحريض الولادة أو الطلق الاصطناعي:

هو التحريض الاصطناعي للتقلصات الرحمية (الطلق) التي تؤدي إلى الولادة وذلك دون انتظار حصول الطلق عفويًا.

استطبابات تحريض الولادة عديدة نذكر منها على سبيل المثال:

- في حالة الحمل المديد, عند تجاوز موعد الولادة المُفترض يتم تحريض الولادة بعد نهاية الأسبوع 41 من الحمل.
- إذا لم يتطور المخاض بشكل عفوي خلال 24 ساعة بعد تمزق الأغشية المحيطة بالجنين وتدفق السائل الأمينوسي عبر المهبل (مياه الرأس), يتم عندها تحريض الولادة.
- عندما تعاني الحامل من بعض المشاكل الصحية, مثال على ذلك: يتم تحريض الولادة عند الحامل المصابة بالداء السكري بعد الأسبوع الـ 38 من الحمل.

يتم تحريض الولادة عن طريق استخدام أدوية معينة مخصصة لهذا الغرض نذكر منها:

- تحريض الولادة عن طريق حبوب تتناولها المرأة الحامل.
- تحريض الولادة عن طريق (جيل Gel) يتم إدخاله إلى مهبل الحامل.
- تحريض الولادة عن طريق دواء يُعطى عن طريق الوريد (السيروم).

ملاحظات هامة:

- إن إعطاء هذه الأدوية لتحريض المخاض يجب أن يتم في المشفى و تحت إشراف الطبيب المختص.
- لمراقبة تطور المخاض وسير الولادة أثناء التحريض, وللتدخل عند الضرورة منعاً لحدوث أية اختلاطات تُوضع الماخض (الولادة, أو الحامل عند الولادة) والجنين تحت المراقبة الأمر الذي يتطلب وجود القابلة (التي يمكنها استدعاء الطبيب بحال لزم الأمر) إلى جانب الماخض. تتضمن المراقبة إجراء فحص التقلصات الرحمية وفحص دقات قلب الجنين CTG بشكل منتظم, كذلك فحص الماخض (مهلبيا) بفترات متقطعة لمعرفة عما إذا كان عنق الرحم قد أصبح جاهزاً للولادة (طري ومفتوح بشكل كافٍ) أم لا.
- قبل إجراء التحريض يتم الشرح للحامل (ولزوجها) كل ما يتعلق بعملية تحريض الولادة. أما عن التسكين الولادي في هذه الحالة فهو مماثل تماماً لطرق التسكين الولادي المتبعة بحالة الولادة الطبيعية العفوية منها على سبيل المثال: المساجات أو التدليك (خاصة التي يُجريها الزوج), الدفاء, الحركة خاصة حركة الحوض, الاسترخاء, التنفس بالطريقة التي تتعلمها الحامل في الدورة التدريبية (القابلة تساعد الحامل على تذكرها), وأخيراً الـ PDA.

النصيحة الأخيرة للولادة هي محاولة الاستمتاع بالولادة (سواء كانت عفوية أم مُحرضة) فبعد قليل ستمسك طفلها بيديها وهذا سبب كافٍ حتى تكون سعيدة.

KAISERSCHNITT

Als Kaiserschnitt (Sectio Caesarea, Sectio) wird eine operative Methode bezeichnet, bei der das Baby durch einen Schnitt in Bauch und Gebärmutter der schwangeren Frau zur Welt gebracht wird.



Zur Beantwortung der Frage, wann ein Kaiserschnitt durchgeführt werden sollte, lassen sich die Indikationen in zwei Gruppen unterteilen:

- Geplanter Kaiserschnitt
- Notfallkaiserschnitt

Geplanter Kaiserschnitt unter anderem:

- bei Querlage des Babys
 - bei Steißlage des Babys, sprich: „mit dem Po zuerst“
 - wenn drei oder mehr Babys unterwegs sind
 - wenn Schwangere eine Herpes-Infektion im Genitalbereich haben
 - bei Plazenta Praevia; hier versperrt die Plazenta durch „Tieflage“ quasi den Ausgang für das Baby
- nach Kaiserschnitt mit länglichem Schnitt an der Gebärmutter
 - bei Missverhältnissen zwischen Becken und Babygröße
 - bei Präeklampsie, wenn sich der Zustand der schwangeren Frau verschlechtert

Notfallkaiserschnitt unter anderem:

- wenn das Leben der Mutter oder des Babys in Gefahr ist.
- wenn die Herztöne des Baby auffällig sind, z. B. unregelmäßig oder langsam.
- wenn sich die Nabelschnur um den Hals des Babys wickelt.
- wenn die Nabelschnur vor dem Baby durch den Muttermund herausrutscht (Nabelschnurvorfall).
- wenn sich die Plazenta vorzeitig ablöst.
- wenn die Gebärmutter einzureißen droht

Horizontale Gebärmutterschnitte, wie sie heute in der Regel durchgeführt werden, haben das Risiko eines künftigen Gebärmutterrisses deutlich gesenkt. So können Frauen bei der nächsten Schwangerschaft evtl. vaginal entbinden, wenn sonst nichts dagegen spricht.

الولادة القيصرية

إن القيصرية هي عمل جراحي الغاية منه إخراج الجنين عن طريق إجراء شق في بطن ورحم الأم. هناك نوعين من القيصرات:

- القيصرية الانتخابية: عندما يكون الاستطباب لذلك واضحاً و معروفاً لدى الحامل وطبيبها المشرف, في هذه الحالة يتم التخطيط للقيصرية والتحضير لها في الشهر الأخير من الحمل
- القيصرية الإسعافية: عندما تكون صحة الحامل أو الجنين أو كليهما معرضة للخطر

أمثلة عن استطبابات القيصرية الانتخابية:

- المجيء المعترض: أن يكون الجنين في وضع أفقي في رحم الأم عند اقتراب موعد الولادة.
- المجيء المقعدي: عادةً في نهاية الحمل يأخذ الجنين وضعاً يكون فيه الرأس متجهاً للأسفل أما في المجيء المقعدي فيكون مقعد الجنين أو مؤخرته في الأسفل.
- الحمل متعدد التوائم: جنينين أو أكثر.
- الإصابة الفيروسية للحامل في منطقة المهبل.
- ارتكاز المشيمة المعيب: عندما ترتكز المشيمة في القسم السفلي من الرحم وتسد عنق الرحم.
- سوابق قيصرية بشق طولي لعضلة الرحم عند الحامل.
- عدم تناسب بين حجم الجنين وحوض الحامل.
- بحال سوء وضع الحامل عند إصابتها بمتلازمة ما قبل الإرجاج.

أمثلة عن استطبابات القيصرية الإسعافية:

- كما قلنا سابقاً تُجرى القيصرية بشكل إسعافي عند تعرض صحة الأم أو الجنين للخطر.
- عندما تتغير دقات قلب الجنين بشكل مرضي (تصبح غير منتظمة أو بطيئة مثلاً).
 - عندما يلتف الحبل السري على عنق الجنين.
 - عندما يتقدم الحبل السري على الجنين (عندما يخرج الحبل السري من عنق الرحم قبل خروج الجنين).
 - عند انفكاك المشيمة من منطقة ارتكازها قبل ولادة الجنين.
 - عند حدوث تهديد بتمزق عضلة الرحم.

تُجرى جميع القيصرات في الوقت الحالي عن طريق شق عرضي لعضلة الرحم وهذا ما يخفف من مخاطر تمزق الرحم في الحمولات القادمة وما يجعل الولادة القادمة ممكنة عن طريق المهبل ما لم يكن هناك مضاد استطباب لهذه الولادة الطبيعية.

Anästhesie (Narkose)

Bei der Anästhesie (Narkose) wird zwischen einer allgemeinen Anästhesie (Vollnarkose) und einer Regionalanästhesie (Teilnarkose) unterschieden:

- **Allgemeine Anästhesie (Vollnarkose):** Die Vollnarkose erfolgt in der Regel bei Notfallkaiserschnitten (Notsectio; da die Vollnarkose am schnellsten wirkt), bei Kontraindikationen für Regionalanästhesien oder wenn Schwangere eine Regionalanästhesie ablehnen.

Bei der Vollnarkose liegen Schwangere im Tiefschlaf und können die Geburt ihres Babys nicht miterleben. Zudem sind sie nach dem Kaiserschnitt nicht so schnell wieder fit, um das Neugeborene zu versorgen.

Unter Vollnarkose treten grundsätzlich häufiger Komplikationen auf als bei der Regionalanästhesie. Am wichtigsten zu nennen ist hier die Aspirationsgefahr. Dabei kann während des Schlafs und vor Sicherung der Atemwege mittels eines Beatmungsschlauchs Mageninhalt in die Lungen gelangen.

- **Regionalanästhesie:** Bei der Regionalanästhesie unterscheidet man zwischen Spinal- und Periduralanästhesie:
 - **Periduralanästhesie (PDA):** Die Periduralanästhesie wird im Kapitel „Schmerzlinderung bei der Geburt“ näher beschrieben. Steigt man von einer normalen Geburt auf einen Kaiserschnitt um, wird die bereits vorhandene PDA zur Narkose verwendet.
Bei geplanten Kaiserschnitten ist die Spinalanästhesie jedoch die häufigste Wahl.
 - **Spinalanästhesie:** Bei der Spinalanästhesie wird die harte Rückenmarkshaut (Dura mater) durchgestochen und das Lokalanesthetikum direkt in das Nervenwasser gespritzt. Dazu wird der Rücken im Lendenwirbelbereich vorher desinfiziert und die Haut an der Einstichstelle (im Bereich des 3./4. Lendenwirbels) mit einer sehr dünnen Nadel betäubt. Die Spinalanästhesie wirkt schneller als die Periduralanästhesie. Innerhalb weniger Minuten ist das Schmerzempfinden im Unterleib ausgeblendet; Beine und Füße sind ebenfalls betäubt (genauso übrigens beim Kaiserschnitt unter PDA: Mütter können auch ein paar Stunden nach dem Kaiserschnitt nicht aufstehen oder laufen). Spinal- und Periduralanästhesie haben den Vorteil, dass Schwangere die Geburt miterleben und sich schneller um ihr Baby kümmern können.

طرق التخدير للعملية القيصرية:

أولاً: التخدير العام:

يلجأ طبيب التخدير إلى التخدير العام في القيصريات الإسعافية (لأنه الأسرع), وفي القيصريات الإنتخابية عند وجود مضاد استطباب للتخدير الناحي أو عند رفض الحامل للتخدير الناحي. في التخدير العام Vollnarkose تنام الحامل نوماً عميقاً وبذلك تكون قد حُرمت من متعة الولادة الطبيعية, إضافة إلى أنها تحتاج إلى بعض الوقت لكي تصحو من التخدير بشكل كامل وتصبح قادرة على رعاية مولودها, كما أن هناك بعض الإختلاطات التي تحدث بشكل أكثر أثناء التخدير العام منه أثناء التخدير الناحي أهمها الإستنشاق (بعد تنويم الحامل وقبل أن يتم تأمين الطريق التنفسي لها بواسطة أنبوب التنفس, قد يصعد محتوى المعدة للأعلى ليصل إلى رئتي الحامل ما يؤدي إلى مضاعفات خطيرة, وهذا ما يدعى بالاستنشاق)

ثانياً: التخدير الناحي (التخدير النصفي،إبرة الظهر):

يتضمن التخدير الناحي مايلي: التخدير فوق الجافية والتخدير الشوكي (القطني).

إن طريقة ال Periduralanästhesie أو ال PDA أو فوق الجافية قد شرحت في بحث التسكين الولادي بطريقة مفصلة. تستخدم هذه الطريقة في التخدير للعملية القيصرية إذا كانت قد وُضعت في وقت سابق لغرض التسكين للولادة الطبيعية, عند حدوث أية مضاعفات أثناء الولادة مثلاً تستدعي السرعة في إخراج الجنين يمكن عندها تحويل التسكين الولادي إلى تخدير ناحي وذلك بحقن جرعة إضافية من الدواء المستخدم لذلك.

أما في القيصريات الإنتخابية فيتم عادة اختيار ال Spinale أو التخدير الشوكي (القطني) للتخدير... إن خطوات إجراء ال Spinale مشابهة تماماً لإجراء ال PDA مع فارق واحد وهو أن المخدر الموضعي يتم حقنه في السائل الدماغي الشوكي وذلك بعد أن تخترق إبرة التخدير الغشاء الليفي المُسمّى بالأم الجافية (Dura mater) لتستطيع الوصول إلى السائل الدماغي الشوكي وذلك في منطقة بعيدة عن النخاع الشوكي لضمان عدم أذيته. بعد تعقيم المنطقة السفلية من الظهر(المنطقة القطنية) وتخدير الجلد يتم حقن المخدر بواسطة إبرة دقيقة تمر بين فقرتين قطنيتين لتصل إلى المكان المذكور سلفاً.

يؤثر التخدير الشوكي (القطني) بسرعة أكبر من التخدير فوق الجافية. إذ تتخدر المنطقة السفلية من البطن وكذلك القسم السفلي من الجسم خلال بضع دقائق فقط من حقن الدواء. إن تخدير الساقين والقدمين (في التخدير الشوكي وكذلك في التخدير فوق الجافية PDA) يجعل المرأة غير قادرة على الوقوف أو المشي لعدة ساعات بعدالولادة القيصرية. إن التخدير الناحي يمكّن الحامل من الإستمتاع برؤية مولودها مباشرة بعد الولادة, كما أنها تكون قادرة على العناية به بشكل أسرع مما لو كانت القيصرية بالتخدير العام ملاحظة: قبل وأثناء العملية القيصرية تتم مراقبة العلامات الحيوية للحامل والجنين بشكل مستمر (أيأ كانت طريقة التخدير المتبعة) وبعد الولادة يتم مراقبة هذه العلامات الحيوية بشكل منقطع لكن منتظم.

Zu beachten ist, dass die Vitalparameter der Mütter und ihrer Babys vor und während aller Narkosearten stets überwacht und auch in der Zeit danach regelmäßig kontrolliert werden. Ebenfalls wichtig zu wissen: Jedes Narkoseverfahren hat seine Vor- und Nachteile. Bei geplanten Kaiserschnitten findet im Vorfeld ein Gespräch zwischen Anästhesisten und Schwangeren statt. Darin wird über die Krankengeschichte der Mütter und den Schwangerschaftsverlauf gesprochen, anschließend werden die Schwangeren über die Vor- und Nachteile der verschiedenen Narkoseverfahren aufgeklärt. Am Ende des Gesprächs wird mit dem Einverständnis der Schwangeren festgelegt, welche Narkose für sie unter Berücksichtigung der Kontraindikationen am besten geeignet ist.



Gut zu wissen:

Der Kaiserschnitt dauert normalerweise bis zu einer Stunde. Nach der Operation werden die Mütter zunächst für zwei Stunden im Kreißaal beaufsichtigt, bevor sie in die Wochenbettstation gebracht werden. Die Frauen bleiben nach dem Kaiserschnitt vier bis acht Tage im Krankenhaus.

Die Zeit nach einem Kaiserschnitt – Unterschiede zum Wochenbett nach einer normalen Geburt

- Die Gebärmutter bildet sich nach einem Kaiserschnitt (Section) etwas langsamer zurück als nach einer Vaginalgeburt.
- Zudem ist der Wochenfluss geringer, dauert jedoch etwas länger.
- Mit Rückbildungsgymnastik sollte erst nach vier bis sechs Wochen begonnen werden.
- Beim Stillen nach einem Kaiserschnitt lässt außerdem der Milcheinschuss etwas länger auf sich warten als bei einer Vaginalgeburt. Er tritt also nicht am dritten Tag wie bei der Vaginalgeburt ein, sondern vielleicht erst am vierten Tag nach der Geburt.

Da die Gebärmutter heute in der Regel mit einem horizontalen (waagerechten) Schnitt geöffnet wird – in seltenen Fällen nur mit einem senkrechten Schnitt –, ist das Risiko eines Gebärmutterrisses bei weiteren Schwangerschaften (z. B. unter der Last einer Vaginalgeburt) durchaus tragbar. Würden bei einer Frau jedoch mehrere Kaiserschnitte durchgeführt werden, steigt die Gefahr von Komplikationen, wie Narbenrisse in der Gebärmutter oder Verwachsungen.

كما أن من المهم معرفة أن لكل طريقة من طرق التخدير محاسنها ومساوئها ... لذلك وفي إطار التحضير للقيصرية الإنتخابية يلتقي طبيب التخدير مع الحامل في الشهر الثامن من حملها ليشرح لها طرائق التخدير المتبعة وكذلك مزايا ومساوئ كل طريقة، كما يقوم بأخذ القصة المرضية للحامل ويسأل أيضاً عن سير وتطور الحمل، في نهاية اللقاء وبعد الأخذ بعين الإعتبار الحالة الصحية للحامل يتم اختيار طريقة التخدير المناسبة بالتشاور مع الحامل صاحبة العلاقة ويتم أخذ موافقتها الخطية على ذلك.

تستغرق القيصرية مدة ساعة بشكل تقريبي، وتبقى المرأة بعدها لمدة ساعتين في غرفة المخاض للمراقبة ثم ترسل بعد ذلك إلى قسم حديثي الولادة لتبقى فيه مدة 4-8 أيام حسب وضعها ثم تخرج إلى البيت مع طفلها بعد أن يسمح لها طبيب النسائية وطبيب الأطفال بذلك.

ما يميز فترة النفاس بعد القيصرية عن النفاس بعد الولادة الطبيعية:

- تحتاج الأعضاء التناسلية بعد القيصرية لفترة زمنية أطول مما هو الحال عليه بعد الولادة الطبيعية حتى تعود لوضعها الطبيعي كما كان قبل الحمل
 - كمية المفرزات المهبلية (الهالابة) بعد القيصرية أقل مما هو عليه بعد الولادة الطبيعية لكنها تستمر لفترة أطول
 - يسمح للمرأة الولود بعد القيصرية بممارسة الرياضة الهادفة لمساعدة الأعضاء التناسلية (الداخلية مثل الرحم، والخارجية ...) على العودة لوضعها الطبيعي وتقوية عضلات الحوض بعد 4-6 أسابيع من إجراء القيصرية
 - فيما يخص الإرضاع فإن بداية إفراز الحليب من الثدي (الدرّة) تتأخر بعد القيصرية أي تكون في اليوم الرابع بعد القيصرية تقريباً بينما تأتي غالباً في اليوم الثالث بعد الولادة الطبيعية
- بما أنه في الوقت الحالي غالباً ما يكون شق الرحم في القيصرية عرضياً (ونادراً جداً بشكل طولي) فإن مخاطر تمزق الرحم في الحمولات القادمة (أثناء الولادة مثلاً) قد خفت بشكل كبير.

لكن في حال تعدد الولادات القيصرية فإن نسبة المضاعفات التي قد تحدث تزيد مع كل عملية قيصرية، وأهم هذه المضاعفات:

- خطر تمزق الرحم في مكان الندبة
- خطر حدوث الإلتصاقات التي تصعب إجراء القيصرية.

PRAKTISCHE TIPPS

Während der Schwangerschaft

- **Vorsorgeuntersuchungen:** Schwangere sollten die Termine der Vorsorgeuntersuchungen beim Frauenarzt wahrnehmen.



Denn: Diese sind für ihre Gesundheit und die des Babys ungemein wichtig, um Probleme während der Schwangerschaft frühzeitig erkennen und behandeln zu können. Beim Ersttermin spricht der Arzt mit der schwangeren Frau über ihre Krankengeschichte (u. a. chronische Erkrankungen, vorherige Operationen, Impfstatus, Einnahme von Medikamenten, Allergien, Verlauf der vorherigen Schwangerschaften) und untersucht sie anschließend. Dabei wird auch der Geburtstermin mit Hilfe des Datums der letzten Monatsblutung ermittelt (im Zweifel auch per Ultraschalluntersuchung). Zudem werden regelmäßig Blut-, Urin- und Ultraschalluntersuchungen durchgeführt. Bei der ersten Untersuchung erhalten die schwangeren Frauen auch den Mutterpass, der sie während der Schwangerschaft begleiten soll. Darin werden alle Befunde und Bemerkungen des Arztes im Zuge der Schwangerschaft dokumentiert.

- **Arztbesuche:** Abgesehen von den festen Untersuchungsterminen können schwangere Frauen selbstverständlich auch jederzeit zum Arzt gehen, wenn Sie sich nicht gut fühlen oder das Gefühl haben, dass es dem Baby nicht gut geht, z. B. bei Fieber, Durchfall, Erbrechen (über einen längeren Zeitraum), Bauchschmerzen, Schmerzen im Unterleib, Blutungen (vaginal), Ausfluss (jeglicher Art), Ödeme (besonders an den Händen oder im Gesicht), starke Kopfschmerzen, Sehstörungen (z. B. Flimmern oder Doppelbilder) und Atembeschwerden. Selbstverständlich auch dann, wenn Schwangere die Bewegungen des Babys nicht mehr spüren oder wenn sie sich nicht wohlfühlen und die Beschwerden nicht zuordnen können. Es gilt die alte Faustregel: Lieber einmal zu viel zum Arzt gehen, als einmal zu wenig.

نصائح عملية

نصائح عملية لفترة الحمل

الفحوص الروتينية: عليك عزيزتي الحامل بالالتزام بمواعيد الفحوص الطبية الروتينية المقررة لك أثناء فترة الحمل. هذه الفحوص ضرورية لك ولجنينك إذ يمكن بمساعدة هذه الفحوص الكشف المبكر عن المشاكل التي قد تعترض سير الحمل و حلها في الفحص الروتيني الأول يستفسر الطبيب عن القصة المرضية للحامل وذلك بالسؤال عن: إصابة الحامل بأحد الأمراض المزمنة، العمليات الجراحية في سوابق الحمل، اللقاحات، الأدوية التي تناولها الحامل، السوابق التحسسية، سير الحمل السابقة. يتبع ذلك إجراء الفحص السريري لجسم الحامل عن طريق معرفة تاريخ آخر طمث للحامل (دورة شهرية) يمكن للطبيب تحديد موعد الولادة بشكل تقريبي، وإن تعذر للحامل معرفة هذا التاريخ فيمكن تحديد موعد الولادة التقريبي عن طريق الفحص بجهاز الإيكو ويسجل هذا الموعد في دفتر الأمومة. يتم إجراء فحص بول ودم الحامل وكذلك فحص الإيكو بشكل روتيني ومنتظم أثناء الفحوص الطبية الروتينية. في نهاية الفحص الروتيني الأول تُسَلَّم الحامل ما يسمى دفتر الأمومة (جواز الأم Mutterpass)، في هذا الدفتر يتم تسجيل نتائج الفحوصات والتحليلات المجراة أثناء الحمل وكذلك ملاحظات الطبيب المشرف على الحمل. إن هذا الدفتر على قدر كبير من الأهمية لذا يتوجب على الحامل اصطحابه معها دوماً مثلما تحمل هويتها الشخصية أو جواز سفرها.

مراجعة الطبيب: إن تحديد مواعيد الفحوص الروتينية لا يعني أن الحامل لا تستطيع مراجعة الطبيب إلا في هذه المواعيد، إذ تستطيع الحامل طلب موعد إضافي بحال الحاجة لذلك. كما ينبغي على الحامل مراجعة طبيبتها أو طبيبتها عند ظهور أحد الأعراض أو الشكايات التي قد تعرض صحتها وصحة جنينها للخطر.

هنا أمثلة عن بعض هذه الشكايات:
ارتفاع الحرارة، الإسهال، الإقياء بشكل متكرر ولفترات طويلة، ألم أو مغص في البطن، ألم في منطقة أسفل البطن والحوض، نزف مهبلي، مفرزات مهبلية غير طبيعية، تورم ووذمة في اليدين أو الوجه، صداع شديد، تشوش بالرؤية مثل زيغان البصر أو الرؤية المزدوجة، صعوبة في التنفس، غياب حركة الجنين، إنهاك عام.

في ألمانيا هناك قول يمكن ترجمته على النحو التالي: أن تذهب الحامل للطبيب لمرة أكثر من اللازم أفضل من ذهابها إليه لمرة أقل من اللازم. وهم يعنون به أن على الحامل ألا تستهتر بصحتها وصحة جنينها.

- **Hebammen:** Eine Besonderheit in Deutschland ist, dass viele Schwangere medizinisch zusätzlich von Hebammen betreut werden. Bei Bedarf schicken diese die Frauen selbstverständlich zum Arzt (z. B. für bestimmte Untersuchungen oder bei bestimmten Beschwerden (zur Diagnose und Therapie). Die Hilfe und Unterstützung einer Hebamme steht werdenden Müttern insbesondere für die Zeit nach der Geburt zur Verfügung. Sie sollten sich aber schon frühzeitig um eine solche Nachsorgehebamme kümmern, idealerweise ab der 20. Schwangerschaftswoche. In den ersten zehn Tagen nach der Geburt bezahlen die Krankenkassen einen täglichen Hebammen-Hausbesuch; für die darauf folgenden acht Wochen für insgesamt 16 Hausbesuche. Ausnahmen bestehen lediglich bei Problemfällen wie Stillschwierigkeiten.



- **Geburtsvorbereitungskurs:** In Deutschland haben Schwangere die Möglichkeit, an einem Geburtsvorbereitungskurs teilzunehmen, in dem sie ausführliche Informationen über Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett erhalten. Gleichzeitig haben sie so die Möglichkeit, sich mit anderen werdenden Müttern auszutauschen. Im praktischen Teil des Kurses erlernen sie zudem Atem- und Entspannungsübungen sowie spezielle Bewegungen, die bei der Geburt hilfreich sein können. Der Besuch eines solchen Kurses ist absolut empfehlenswert, insbesondere für schwangere Frauen, die bereits deutsch sprechen können.

- **Geburtsvorbereitung / -organisation:**

Geburtsvorbereitung bedeutet auch Organisation. Spätestens während des achten Monats sollten Schwangere daher die Tasche für den Klinikaufenthalt vorbereiten. Folgende Dinge sollte in jedem Fall enthalten sein: Mutterpass, Personalausweis, Krankenversichertenkarte, persönliche Sachen (z. B. Hausschuhe, Socken, Bademantel, Schlafanzug oder Nachthemd mit Öffnungsmöglichkeit zum Stillen), Still-BH, Kulturtasche (mit z. B. Zahnpasta, Zahnbürste, Haarbürste) und für die Heimfahrt etwas zum Anziehen für das Baby (z. B. Body und Strampelanzug in Größe 56/62, Baumwoll-Jäckchen mit Mütze, je nach Jahreszeit extra Jacke oder Overall, Babydecke) sowie eine Babyschale für das Auto. Bei Unsicherheit können werdende Mütter in jedem Fall ihre Hebamme fragen. Diese wissen genau Bescheid, was Mütter und Babys benötigen.

القابلة القانونية (الداية): في موضوع عناية الحوامل يتم الإعتماد في ألمانيا كثيراً على القابلات القانونيات وهن مؤهلات بشكل جيد جيداً للقيام بهذه الوظيفة, تقوم القابلة القانونية بتحويل الحامل إلى الطبيب عند الحاجة إلى إجراء الفحوصات التي لايسمح للقابلة بإجرائها أو بحال حدوث شكايات مرضية لا يمكن للقابلة التعامل معها من حيث التشخيص أو العلاج. كما تقوم القابلات بالعناية بالمرأة بعد الولادة لذلك يجب على الحامل البحث في الأسبوع 20 للحمل أو حتى قبله عن القابلة التي تتراح لها كي تعتني بها أثناء الحمل وفي فترة الولادة وما بعدها. في الأيام العشر الأولى بعد الولادة يدفع التأمين الصحي كل تكاليف القابلة القانونية التي تأتي للزيارة مرة كل يوم وتعتني بالأم وبالمولود. خلال الأسابيع الثمانية بعد الولادة يدفع التأمين الصحي تكاليف القابلة بما لا يتجاوز 16 زيارة خلال هذه الفترة. لهذه القاعدة يوجد استثناء في حال حاجة المرأة الولود أو المولود لعناية خاصة أو بحال وجود مشاكل وصعوبات في الرضاعة الطبيعية.

الدورات التدريبية للحوامل (دورات التحضير للولادة): بإمكان النساء الحوامل في ألمانيا وتحت إشراف القابلات القانونيات المشاركة في دورات تدريبية خاصة للحوامل. في هذه الدورات تتلقى الحوامل معلومات هامة عن الحمل والولادة والفترة بعد الولادة (النفاس), ويمكنها الاستفادة أيضاً من خبرات النساء الأخريات المشاركات في الدورة. القسم العملي من هذه الدورات يتضمن تمارين عن التنفس والإسترخاء إضافة إلى بعض الحركات الرياضية الخفيفة هذه التمارين تلعب دوراً هاماً في تخفيف آلام الولادة. إن أطباء التوليد والقابلات ينصحن بالإشتراك بهذه الدورات خصوصاً "إذا كانت اللغة الألمانية للحامل لا بأس بها.

أمور تنظيمية: إن التحضير للولادة يتضمن أيضاً تنظيمياً و ترتيباً لبعض الأمور الأخرى الهامة مثلاً:

- الحقيبة التي تحوي أغراض وحاجيات الحامل و المولود يجب تحضيرها في الشهر الثامن للحمل ويجب ان تتضمن دفتر الأمومة, الهوية الشخصية (أو أي شيء يثبت شخصيتك), بطاقة التأمين الصحي, أشياء الحامل الشخصية: حذاء البيت, روب حمام, ملابس للنوم مع مراعاة أن تكون الياقة عريضة أو واسعة لتسهيل الرضاعة, حمالة الصدر الخاصة للرضاعة, معجون وفرشاة الأسنان, مشط أو فرشاة للشعر, شامبو... الخ... إضافة إلى اللباس الذي قد يحتاجه المولود يوم خروجه من المشفى مثلاً " أفرول (قياس 56-62), جاكيت قطنية وطاقية مع مراعاة حرارة الجو. من المهم جداً كرسى المولود الخاص للسيارة (Autoschale). ملاحظة: إن القابلة على دراية تامة بهذه الأمور ويمكنها المساعدة لذا على الحامل ألا تتردد في سؤالها عن الأشياء التي قد تحتاجها الحامل والطفل في المشفى.

- Neben einer gepackten Tasche sollten Schwangere im achten Monat natürlich auch einen genauen Plan für den Tag der Geburt haben. Dabei gilt es folgende Fragen zu



klären: In welchem Krankenhaus soll die Geburt stattfinden? Wie weit ist es vom Wohnort entfernt? Wie lange braucht man dorthin? Wer fährt die schwangere Frau dorthin? Am besten sollen sich zwei Personen bereiterklären. Deren Telefonnummer sollte die Frau immer bei sich haben. Bei Fahrt mit dem Taxi unbedingt die Telefonnummer notieren. In Notfällen, sollte sich niemand finden, kann auch die „112“ gewählt werden. In diesem Fall muss der Namen genannt und Auskunft darüber gegeben werden, wo und was passiert ist. Es sollte erst aufgelegt werden, wenn die Notrufzentrale dazu auffordert. Eventuell auch: Wer passt auf die anderen Kinder auf (ein bis zwei Personen sollten es sein; auch hier sollte man sich die Nummer notieren)? Die ganze Organisation dient dazu, dafür zu sorgen, dass der Tag (oder die Nacht) der Geburt ohne Stress verläuft und die Mutter sich voll auf die Geburt konzentrieren kann.

Wichtig zu wissen:

- Nicht alle Krankenhäuser verfügen über eine Neugeborenen-Intensivstation. Daher sollten Schwangere frühzeitig mit ihrem Frauenarzt über die Geburt reden. Denn: Je nach Schwangerschaftsverlauf wissen diese besser Bescheid, welches Krankenhaus für die Geburt in Frage kommt.
- Bei einem geplanten Kaiserschnitt wird der Termin mit dem Frauenarzt rechtzeitig besprochen und die schwangere Frau über die Operation aufgeklärt (chirurgischen Eingriff und Anästhesie).
- Wenn die Geburt vaginal verlaufen soll, wird die schwangere Frau über PDA (Periduralanästhesie) aufgeklärt; in diesem Fall schon im achten Monat.

- يستحسن أن تُخطط الحامل في الشهر الثامن من الحمل مع زوجها (عائلتها أو أصدقائها) ليوم الولادة وذلك بالإجابة على الأسئلة التالية: في أي مشفى ستتم الولادة؟ كم يبعد هذا المشفى عن منطقة السكن؟ كم يلزم من الوقت للوصول إليه؟ من سيوصل الحامل للمشفى؟ (يفضل أن يتبرع شخصان لهذه المهمة, على الحامل أن تحتفظ بأرقام هاتفيهما معها)

وإذا كان من المقرر الذهاب للمشفى بسيارة أجرة فعلى الحامل والشخص الذي سيرافقها الاحتفاظ برقم هاتف سيارة الأجرة دوماً. في الحالات الإسعافية يجب على الحامل أو مرافقها إعلام قسم الطوارئ على رقم الهاتف 112 (يجب على المتصل ذكر اسمه, وسبب الاتصال مثلاً زوجتي تنزف, كذلك يجب ذكر العنوان الذي توجد فيه الحالة الإسعافية, من المهم أيضاً ألا يتم إغلاق خط الهاتف قبل أن يطلب قسم الطوارئ ذلك من المتصل). أخيراً وبحال وجود أطفال آخرين للحامل فيجب تأمين شخص أو شخصين للقيام برعايتهم في يوم الولادة (أرقام الهاتف يجب أن تكون مع الحامل والمرافق). إن الغرض من الاهتمام بهذه الأمور التنظيمية هو أن يمر يوم الولادة بدون توتر بحيث تستطيع الحامل التركيز على الولادة بحد ذاتها وأن تستمتع بهذا اليوم الذي انتظرته طويلاً.

من المهم معرفة مايلي:

- لا تحوي كل المشافي على قسم عناية خاصة للمواليد الجدد, لذلك على الحامل أن تختار مكان الولادة بعد استشارة الطبيب المشرف لأنه أكثر قدرة على تقييم الوضع وذلك لعلمه بكل تطورات الحمل وبحالة الحامل وحالة جنينها الصحية.
- في حال وجود استطباب للقيصرية (قيصرية انتخابية), فيتم تحديد الموعد من قبل طبيب التوليد والنسائية (بعد موافقة الحامل طبعاً). كما يشرح الطبيب الذي سيجري القيصرية للحامل خطوات هذه العملية الجراحية و يُبين لها ضرورة إجرائها كذلك عليه توضيح المخاطر المرتبطة بهذا العمل الجراحي. أما طبيب التخدير فيشرح للحامل طرق التخدير الممكن إجرائها (تخدير عام أو ناحي) وكذلك مزايا ومخاطر كل طريقة.
- بحال الولادة الطبيعية يتم الشرح عن التسكين الولادي PDA وعن حسنات ومساوي هذه الطريقة, وهذا يحدث في الشهر الثامن من الحمل عادةً.

Der Ablauf im Krankenhaus, wenn es so weit ist:

- Bei Ankunft im Krankenhaus sollten sich die werdenden Eltern zunächst an der Rezeption melden, um zum Kreißsaal gebracht zu werden.



- Die Hebamme untersucht (bzw. ertastet) zunächst, ob und wie weit der Muttermund geöffnet ist.
- Anschließend wird ein Kardiotokogramm (CTG) geschrieben, das die Herztöne des Babys und die Wehen der Mutter aufzeichnet.
- Wenn der Muttermund noch fast geschlossen ist und die Wehen schwach sind, können Schwangere in Absprache mit der Hebamme spazieren gehen oder sich hinlegen.
- Es kann unter Umständen auch sein, dass die Hebamme die schwangere Frau wieder nach Hause schickt, wenn die Wehen z. B. noch nicht stark genug sind oder nicht regelmäßig kommen. Dies ist jedoch kein Grund, traurig zu sein und ist auch nicht peinlich, schließlich passiert dies öfters bei Erstgebärenden.

Wichtig ist,

die Geburt als positive und schöne Erfahrung zu erleben. Denn: Bald halten werdende Mütter ihr Baby in den Händen. Außerdem sind sie dabei nicht allein, sondern werden durch Hebammen und Ärzte unterstützt. Auch der Partner darf bei der Geburt dabei sein und das ganze miterleben (dieser sollte sich jedoch an die Krankenhaus-Vorschriften und an die

Anweisungen der Hebammen und Ärzte halten). Wenn Schwangere dann noch an die Atem- und Entspannungsübungen denken, die sie schon während der Schwangerschaft gelernt haben, kann eigentlich nicht mehr viel schiefgehen.

مراحل سير الولادة منذ الدخول إلى المشفى:

- على الحامل ومرافقها التوجه فوراً إلى مكتب الاستقبال حال الوصول للمشفى, حيث تؤخذ بيانات الحامل ثم تُرسل إلى غرفة المخاض أو الولادة KreiBsaal.
- في غرفة المخاض تُفحص الحامل فحصاً نسائياً (فحص مهبلي) من قبل القابلة وذلك لمعرفة إذا كان عنق الرحم مفتوحاً أم لا, ومدى اتساعه تقريباً إذا كان مفتوحاً (كم سنتيمتر cm).
- ثم يُجرى فحص التقلصات الرحمية ودقات قلب الجنين (ما يُسمى CTG).
- إذا لم يصل اتساع عنق الرحم إلى الحد الكافي للولادة, أو إذا لم تكن الطلقات قوية بما فيه الكفاية, فستطلب القابلة من الحامل إما المشي قليلاً أو الإستلقاء والراحة حسب ما تراه مناسباً. لذلك على الحامل الاستماع إلى نصائح وإرشادات القابلة فهي تريد المساعدة فقط.
- في بعض الحالات تُرسل الحامل مرة ثانية للبيت (عندما يكون عنق الرحم مغلقاً, والطلقات ضعيفة وغير منتظمة), ويُطلب منها العودة للمشفى عندما تشتد الطلقات وتُصبح أكثر انتظاماً. في هذه الحالة لا داعي للحزن لأن هذا يحدث للعديد من الحوامل في حملهم الأول (البكرية).

ملاحظة:

- على الحامل الاستمتاع بيوم (أو ليلة) الولادة قدر الإمكان, وجعله يوماً جميلاً سعيداً, فبعد قليل من الوقت ستحمل طفلها بين يديها. خاصة أنها لن تُترك وحدها إذ ستلقى كل الدعم والمساعدة من الأطباء والقابلات المتواجدين في المشفى. من المريح معرفته ربما أنه يسمح لشخص واحد فقط (زوج, أم, أخت, أو صديقة) حضور الولادة إن أرادت الحامل ذلك, لكن على هذا الشخص احترام قوانين المشفى وكذلك الالتزام بتعاليم الأطباء والقابلات.
- على الحامل أن تحاول أن تتذكر تمارين التنفس والاسترخاء التي تعلمتها أثناء الحمل فذلك سيساعدها كثيراً.
- بعد كل هذا التحضير للولادة لا بد أن تسير الأمور على ما يرام بإذن الله, وهذا ما نتمناه لكل حامل و أم



Der Ablauf nach der Geburt:

Jede Geburt läuft individuell ab. Das bedeutet, man kann sich nur grob ein Bild davon machen. Das gilt auch für die Abläufe nach der Geburt, die natürlich vom Verlauf der Geburt selbst abhängen. Im Allgemeinen laufen sie jedoch wie folgt ab:

- Nach der Geburt sollten Mutter und Baby die gemeinsame Zeit in Ruhe genießen. Dazu haben sie zwei bis drei Stunden im Kreißsaal Zeit, indem das Baby direkt nach der Geburt auf die Brust der Mutter gelegt wird. Dabei darf die weiße Schicht, die das Baby umhüllt, nicht entfernt werden, da sie viele Nährstoffe enthält.
- Väter bzw. Partner können, wenn gewünscht, die Nabelschnur durchtrennen, nachdem eine Klemme von der Hebamme oder dem Arzt gesetzt wurde, damit das Baby kein Blut verliert.
- Im Anschluss wird die erste Untersuchung des Babys (U1) durchgeführt, die Folgendes beinhaltet: APGAR-Test (siehe „Vorsorgeuntersuchungen“), Überprüfung der Unversehrtheit des Babys, Ausschluss äußerer Anomalitäten des Körpers, Entfernung von überschüssigem Fruchtwasser vom Mund und Nase des Babys (mit einem kleinen Schlauch), so dass es frei atmen kann.
- Um das Baby vor dem Auskühlen zu schützen, wird es in Tücher gewickelt.
- Die Mutter wird weiterhin medizinisch versorgt: ihr Kreislauf überwacht und der Dammschnitt bzw. Dammriss behandelt.
- Der APGAR-Test wird auch fünf bis zehn Minuten nach der Geburt wiederholt. Zusätzlich wird das Neugeborene gemessen und gewogen.
- Nach Einverständnis der Eltern wird dem Baby Vitamin K gegeben, um Blutungen vorzubeugen.
- Wenn alles in Ordnung ist, können Mutter und Baby den Kreißsaal zwei bis drei Stunden nach der Geburt verlassen, um auf die Wochenstation verlegt zu werden. In manchen Fällen wird die Mutter auch auf die Intensivstation verlegt, da sie hier rund um die Uhr von Ärzten und Krankenschwestern betreut wird.

ماذا يحدث بعد الولادة:

إن ولادة طفل جديد حدث مميز لجميع أفراد الأسرة وخاصة الأم، لكن من المعروف بأنه لا توجد ولادة مماثلة لأخرى حتى عند نفس المرأة، لذلك فمهما كتبنا عن سير الولادة فإننا لا نستطيع أن نصف بدقة ما يحدث على أرض الواقع. من هنا نقول أن ما سيرد ذكره لاحقاً هو التسلسل المتعارف عليه في أغلب المشافي (سواء في ألمانيا أو غيرها) مع اختلافات بسيطة حسب الحالة الصحية للحامل (بعد الولادة اسمها: ولود أو بالعامي ولادة، لكننا هنا سنسميها الأم) وحسب الحالة الصحية للمولود الجديد (سنسميه هنا أحياناً بالطفل).

- تبقى الأم مع طفلها في غرفة المخاض لمدة 2-3 ساعات بعد الولادة وذلك للمراقبة، على الأم أن تستغل هذا الوقت للراحة من تعب الولادة و الاستمتاع بوجود طفلها بجانبها. يُوضع الطفل مباشرة بعد الولادة على صدر أمه و تُترك عليه الطبقة البيضاء التي تغطيه عادةً وذلك حتى يتمكن جسمه من امتصاصها لأنها غنية بالمواد الغذائية.
- يُسمح للآب بحال الرغبة (أو للشخص المرافق للأم) بقص الحبل السري للمولود الجديد. يتم ذلك بعد ربط الحبل من قبل الطبيب أو القابلة (حتى لا ينزف المولود).
- بعد ذلك يتم إجراء الفحص الروتيني الأول للطفل U1. يتضمن U1 أولاً إجراء ما يُسمى بفحص أبغار Apgar-Test (للمزيد من المعلومات الرجاء قراءة بحث الفحوصات الوقائية)، كما يطمئن الطبيب (طبيب الأطفال عادةً) على أن المولود قد اجتاز عملية الولادة بسلام، على عدم وجود تشوهات خلقية ظاهرة في جسم المولود، وإن احتاج الأمر يقوم الطبيب بمص المفرزات من فم وأنف المولود (بواسطة أنبوب صغير جداً) وذلك حتى يستطيع المولود التنفس بحرية.
- حتى لا يتعرض المولود للبرد يتم لفه بغطاء.
- خلال هذا الوقت يتم الاعتناء بالأم من خلال مراقبة العلامات الحيوية لها (قياس ضغط ونبض وما إلى ذلك)، كما تتم خياطة الخزع بحال القيام به أثناء الولادة وكذلك خياطة التمزقات التي قد تحدث أثناء الولادة.
- يُعاد إجراء فحص أبغار في الدقيقة الخامسة والعاشر بعد الولادة وذلك للاطمئنان على صحة المولود. كما تقوم القابلة بوزن المولود وقياس طوله.
- للوقاية من النزيف الذي قد يحدث للولدان بعد الولادة يتم إعطاء المولود جرعة من فيتامين K وذلك بعد أخذ موافقة الوالدين على ذلك.
- بعد ساعتين إلى ثلاث ساعات من الولادة و بحال كون جميع الأمور طبيعية، يتم تحويل الأم مع طفلها إلى قسم النفاس أو قسم حديثي الولادة. أما عندما تحتاج الأم (أو المولود) إلى عناية طبية مستمرة ومكثفة فيتم التحويل إلى قسم العناية المشددة (Intensivstationen).
- بعد الولادة الطبيعية وبحال عدم حدوث اختلاطات تبقى الأم وطفلها لمدة 3-4 أيام في المشفى ثم تخرج إلى بيتها. أما بعد القيصرية فتبقى الأم (وطفلها) لمدة أطول في المشفى.

- Nach einer Vaginalgeburt und bei normalem Verlauf der Wundheilung wird die Mutter in der Regel nach drei bis vier Tagen aus der Klinik entlassen. Nach einem Kaiserschnitt bleibt die Mutter ein paar Tage länger in der Klinik.
- Wichtig zu wissen ist, dass die Familienmitglieder (Vater, Geschwister, Opa und Oma) am ersten Tag nach der Geburt das neue Familienmitglied außerhalb der festen Besuchszeiten der Klinik besuchen können. Abgesehen vom Vater sollten sich die anderen an den folgenden Tagen jedoch an die festen Besuchszeiten halten, um auf andere Mütter und ihre Babys Rücksicht zu nehmen.
- Während des Aufenthalts auf der Wochenstation werden die jungen Mütter vom Fachpersonal unterstützt, das ihnen dabei hilft, wie man das Baby halten, stillen, wickeln und waschen soll.
- Je nach Klinik kann das Baby nachts auch bei seiner Mutter im Zimmer schlafen („Rooming-in“) oder ein oder zwei Nächte im Kinderzimmer der Station verbringen, damit die Mutter nach der Geburt wieder zu neuen Kräften kommt.
- Auf jeder Wochenstation gibt es jemanden, der Mütter bei Stillschwierigkeiten hilft, sowie einen Stillraum, wo nur Mütter mit Babys hinein dürfen, um in Ruhe und entspannt zu stillen.
- Manche Frauen müssen am Anfang ihre Milch abpumpen. Dies ist allerdings kein Grund zur Sorge; vielmehr müssen die Frauen geduldig sein und das Abpumpen in Kauf nehmen. Schließlich gilt es sich bewusst zu machen, wie wichtig das Stillen für Baby und Mutter sein kann.
- Auch auf der Wochenstation werden die Mütter und ihre Babys weiter medizinisch versorgt, z. B. durch Wundheilungskontrolle des Dammschnitts bzw. Dammrisses bei der Mutter oder durch Behandlung von Neugeborenenikterus (durch Lichttherapie) beim Baby. Zudem wird auch die zweite Vorsorgeuntersuchungen für das Baby (U2) noch im Krankenhaus durchgeführt
- Im Krankenhaus wird ebenfalls Rückbildungsgymnastik in leichter Form angeboten. Es empfiehlt sich, dabei mitzumachen.
- Das Verlassen des Krankenhauses sollte vorher vom Frauen- und Kinderarzt genehmigt werden.

- في اليومين الأولين بعد الولادة يُسمح لأفراد العائلة (أب, إخوة, جدّ أو جدّة) بزيارة الأم والمولود الجديد, بعد هذا يُسمح فقط للأب بالبقاء مع الأم والطفل أو زيارتهما بأي وقت, وعلى باقي الأشخاص التقيد بمواعيد الزيارة وذلك مراعاةً للأمهات والولدان الآخرين.
- في قسم حديثي الولادة تتم مساعدة الأم من قبل القابلات والممرضات وتعليمها كل ما يخص العناية بالمولود: حمله, إرضاعه, تغسيله, تلبسه ...
- في بعض المشافي ينام المولود مع أمه بنفس الغرفة (Roming-In), وفي بعض المشافي الأخرى يمكن أن ينام المولود لليلة أو ليلتان في غرفة خاصة للمواليد الجديد (تحت إشراف الممرضات طبعاً), وذلك حتى تسنح الفرصة للأم كي تنام جيداً وترتاح لتستعيد قوتها بأسرع وقت. وعندما يحتاج المولود للرضاعة ليلاً يُجلب إلى أمه.
- يوجد في كل قسم لحديثي الولادة ما يُسمى بـ ,, مرشدة للرضاعة,, , وظيفتها مساعدة الأمهات في التغلب على مشاكل الرضاعة. كما يوجد أيضاً غرف خاصة بالرضاعة حيث يُسمح فقط دخول الأمهات مع أطفالهن حديثي الولادة إليها وذلك من أجل تأمين جو هادئ ومريح للأم وطفلها أثناء الرضاعة.
- قد تضطر بعض الأمهات إلى ضخ الحليب من ثديها بالبداية بواسطة مضخة. لكن هذا لا يجب أن يُشكّل سبباً للقلق أو الحزن ... عزيزتي الأم: تحلي بالصبر وستجدين أن الوضع سيتحسن. تذكرى دوماً أن الإرضاع الطبيعي هو الأفضل لك ولطفلك.
- تقديم العناية الطبية الكافية للأم وطفلها تبقى الشيء الأهم في قسم حديثي الولادة (الاطمئنان على جرح الخزع عند الأم بشكل منتظم, معالجة اليرقان عند المولود عن طريق المعالجة الضوئية, كما يتم إجراء الفحص الروتيني الثاني للمولود U2).
- يمكن للأم أن تبدأ أثناء إقامتها في المشفى في ممارسة بعض الحركات الرياضية البسيطة التي تساعد على عودة الأعضاء التناسلية وعضلات الحوض إلى ما كانت عليه قبل الحمل وذلك بشكل خفيف وتحت إشراف شخص مختص بهذا المجال.



- Manche Krankenhäuser geben den Müttern etwas zur Erinnerung mit, z. B. das erste Kleidungsstück des Babys oder den ersten Schlafsack. Manche Häuser bieten diese Gegenstände aber auch zum Kauf an. Daher sollte man im Vorfeld nachfragen, bevor man etwas unerlaubter Weise mitnimmt.
- Für die weitere Wochenbettbetreuung zu Hause ist die Hebamme, die man sich schon gegen Ende der Schwangerschaft ausgesucht haben sollte, zuständig.

Es empfiehlt sich in folgenden Fällen während des Wochenbetts unbedingt zum Arzt zu gehen:

- Wenn Mütter Blutungen feststellen, der Wochenfluss sich nicht verringert, die Blutung so stark ist, dass man die Binde jede Stunde wechseln muss, oder die Blutung nach Abschwächung wieder stark zunimmt. Auch ein unangenehmer Geruch des Wochenfluss ist ein Anzeichen, zum Arzt zu gehen.
- Weitere Gründe, den Arzt aufzusuchen, sind: Fieber, Übelkeit, Erbrechen, starke Bauchschmerzen, Beschwerden beim Wasserlassen (z. B. Harndrang, brennender Schmerz), eine gerötete und schmerzhafteste Brust, plötzliche Brustschmerzen mit Husten, Schwellungen und Schmerzen im Wadenbereich sowie pathologische Veränderungen an der Kaiserschnittwunde (z. B. starke andauernde Schmerzen, Rötung, Eiter).
- Auch wenn die Frau keinen genauen Grund feststellen kann, sich aber krank und schwach fühlt, sollte sie lieber zum Arzt gehen. Denn es gilt: Lieber einmal zu viel als einmal zu wenig.

- لا يُسمح للأم وطفلها بمغادرة المشفى إلا بموافقة طبيب النسائية (التوليد) وطبيب الأطفال.
- قبل الذهاب للبيت تقدم بعض المشافي هدية تذكارية للأم (مثلاً القميص الأول الذي ارتداه الطفل أو كيس النوم الذي نام فيه) في المشافي الأخرى يمكن للأم شراء ما تريد كتذكار (لذا لا تأخذي معك أي شيء إلا قبل التأكد إن كان مسموحاًم لا).
- العناية بالأم في المنزل بعد الولادة تقوم به القابلة التي اختارتها سلفاً في الشهر الثامن للحمل.

في حال حدوث أيّ من الأعراض أو الشكايات التالية يجب على الأم (النفساء، حديثة الولادة) مراجعة طبيبها فوراً:

- النزف المهبلّي (مثلاً إذا بقيت الهلابة -وهي المفرزات النسائية بعد الولادة والتي تكون في البداية دموية لكنها تخف تدريجياً -غزيرة رغم مرور عدة أيام بعد الولادة، أو إذا كانت الأم مضطرة إلى تبديل المحرمة أو الفوطة النسائية كل ساعة لامتلئها بالدم، أو إذا عادت الهلابة لغزارتها بعد أن خفت قليلاً...)
- بحال كون رائحة الهلابة أو المفرزات المهبلية كريهة.
- ارتفاع الحرارة أو الحمى، الغثيان، الإقياء، ألم بطني شديد، صعوبات بالتبول (حصار البول، حرقّة، ألم)، احمرار وألم في الثدي، ألم شديد في الصدر مع سعال، تورم وألم في بطة الساق، تغيرات غير طبيعية في جرح القيصرية (ألم شديد ومستمر، احمرار، تقيح)
- بعض النظر عن الشكايات والأعراض السابقة، على النفساء مراجعة الطبيب أيضاً إذا كان لديها إحساس بالمرض أو الانهاك بشكل كبير فهو قادر حتماً على المساعدة وكشف الأسباب التي تقف وراء هذا الإحساس و من ثم معالجتها ان لزم الأمر.

NACH DER GEBURT

بعد الولادة





STILLEN



Praktische Tipps für erfolgreiches Stillen:

- Die Milchproduktion ist unabhängig von der Größe der Brüste. Das bedeutet, dass auch Frauen mit kleineren Brüsten genauso gut stillen können wie Frauen mit größeren Brüsten.
 - Frauen sollten so früh wie möglich mit dem Stillen anfangen, am besten gleich nach der Geburt.
 - Für das Stillen sollten sich Mütter einen ruhigen Platz für sich und ihr Baby suchen.
 - Während des Stillens können Frauen selbst etwas trinken, was ihnen wiederum gut tut.
- Händewaschen sollte vor dem Stillen nicht vergessen werden.
 - Stillende Mütter sollten sich zum Stillen eine gute und bequeme Stillposition suchen.
 - Das Baby sollte zur Brust kommen und nicht umgekehrt.
 - Stillen ist ein aktiver Prozess. Das bedeutet, dass Mütter und ihr Baby beim Stillen wach sein sollten.
 - Stillende Frauen sollten warten, bis das Baby seinen Mund öffnet, bevor sie es an die Brust legen.
 - Der Mund des Babys sollte den ganzen oder zumindest einen großen Teil des Brustwarzenvorhofs bedecken. Dies beugt wunden Brustwarzen vor.
 - Mütter sollten darauf achten, dass die Nase des Babys offen bleibt, so dass es ungehindert Milch saugen kann.
 - Das Stillen sollte mit der rechten Brust begonnen und mit der linken beendet werden. Beim nächsten Mal in umgekehrter Reihenfolge. Durch diesen Wechsel wird gewährleistet, dass die Milchproduktion in beiden Brüsten gleich bleibt.
 - In den ersten Tagen sollte das Baby alle zwei bis drei Stunden für jeweils fünf bis zehn Minuten gestillt werden; danach für bis jeweils 15 Minuten.
 - Grundsätzlich gibt es aber keine festen Regeln, was das ideale Stillen betrifft. Denn: Jedes Baby ist anders.

الرضاعة الطبيعية

نصائح عملية للرضاعة

- إن إفراز أو إدرار الحليب ليس له علاقة بحجم الثدي عند المرأة، هذا يعني أن النساء ذوات الأثداء الصغيرة يمكنهن نفس القدرة على إرضاع أطفالهن مثل النساء ذوات الأثداء كبيرة الحجم.
- يجب البدء بالإرضاع في أقرب وقت ممكن بعد الولادة (يوضع الوليد عادة على صدر أمه مباشرة بعد الولادة).
- يجب أن تتم الرضاعة في مكان هادئ وبعيد عن الضجة قدر الإمكان.
- اشربي شيئاً ما أثناء الرضاعة (كأساً من الماء مثلاً) فهذا يفيدك أيضاً.
- اغسلي يديك بالماء والصابون دوماً قبل البدء بالرضاعة (سواءً رضاعة طبيعية أو من الزجاجاة).
- ابحثي دوماً عن الوضعية التي تريحك وتريح طفلك أثناء الرضاعة.
- قربي طفلك تجاه الثدي وليس العكس.
- الرضاعة عملية حيوية أي تأكدي من بقائك مستيقظة أثناء الرضاعة وكذلك طفلك (قومي بمداعبته حتى يبقى مستيقظاً لأنه كلما رضع بنشاط أكثر ساعد ذلك على إفراز الحليب).
- انتظري حتى يفتح طفلك الرضيع فمه (يمكنك مساعدته على ذلك بالتمسيح على وجنتيه) ثم قربيه إلى ثديك.
- يجب دفع الحلمة بأكملها في فم الرضيع مما يجعله يضغط أثناء الرضاعة على منطقة الهالة (المنطقة المحيطة بالحلمة) لأن ذلك يحول دون رض الحلمة وتشققها.
- حافظي على بقاء أنف الرضيع حراً أثناء الرضاعة لأن إغلاق أنفه يحول دون تنفسه بشكل جيد مما يدفعه إلى لفظ الحلمة.
- ابدأي بالإرضاع من الثدي الأيمن وانتهي بالأيسر وبالعكس في المرة التالية وهكذا دواليك وبهذا تحافظين على إدرار الحليب من الثديين بالتساوي (لأن الرضيع عادة يُفرغ الثدي الأول كلياً والثاني جزئياً).
- بالأيام الأولى يرضع الوليد تقريباً كل 2-3 ساعات لمدة 5-10 دقائق وتزداد المدة لتصل إلى 15 دقيقة تقريباً، كما تختلف الحاجة من وليد إلى آخر.
- بشكل عام لا توجد قاعدة ثابتة تنطبق على كل الولدان فيما يخص الإرضاع، كل وليد يحدد حاجته من الرضاعة حسب متطلبات جسمه.

Anzeichen, dass das Baby genug Milch trinkt:

- Das Baby muss innerhalb von 24 Stunden mindestens sechs Mal Wasser lassen/urinieren.
- Während der ersten vier bis sechs Lebenswochen beträgt die Zahl der Stuhlgänge zwei bis fünf Mal pro Tag.
- Das Baby sieht gesund aus: Seine Hautfarbe ist rosig und die Haut verfügt über eine gute Spannung.
- Das Baby zeigt sich aktiv und aufmerksam.
- Zudem verfügt das Baby über eine normale Gewichtszunahme.

Wie kann man wunden Brustwarzen vorbeugen?

- Stillende Frauen sollten das Baby richtig anlegen, so dass sein Mund den Brustwarzenvorhof großflächig bedeckt.
- Das Stillen sollte immer abwechselnd erfolgen: Mit der rechten Brust beginnend und mit der linken beendend. Beim nächsten Mal in umgekehrter Reihenfolge.
- Die Brustwarzen sollten nur mit Wasser gereinigt werden.
- Zudem sollten Mütter die Brustwarzen trocken halten und Luft daran kommen lassen.
- Zum Stillen empfiehlt sich außerdem das Tragen eines speziellen Still-BHs.

Was hilft gegen Milchstau?

- Eine andere Stillposition und ein bequemerer Still-BH können dabei helfen, dass sich die Brüste besser entleeren.
- Das gleiche gilt für häufige Stillmahlzeiten und das Abpumpen der Brüste, wodurch sich die Brüste leichter entleeren.
- Zutraglich sind auch Ruhe und Entspannung – für Mütter und ihre Babys.
- Als angenehm und förderlich wird auch empfunden, vor dem Stillen eine warme Auflage auf der Brust zu machen – verbunden mit einer Massage. Nach dem Stillen empfiehlt es sich, die Brüste zu kühlen.

Brustentzündung:

- Wenn das Problem mit dem Milchstau nicht rechtzeitig behoben wird, kann sich die betroffene Brust schnell entzünden. Die Brust schmerzt dann, ist rot und hart. In diesem Fall kann oft auch Fieber in Verbindung mit Schüttelfrost eintreten, so dass sich Mütter zusätzlich noch krank fühlen.
- Wenn Mütter also merken, dass sich der Milchstau nicht innerhalb von 24 Stunden bessert, sie Fieber haben oder sich nicht wohl fühlen, sollten sie umgehend zum Arzt gehen. Dieser kann ihnen rechtzeitig Antibiotika verschreiben, bevor sich die Lage verschlechtert.

علامات تدل على أن الرضيع يأخذ كمية كافية من الحليب

- يتناول الرضيع 6 مرات على الأقل خلال 24 ساعة
- يبرز الرضيع 2-5 مرات يومياً خلال الأسابيع الأربعة إلى الستة الأولى من العمر
- تظهر علامات الصحة على الرضيع , جلده طري ومرن و ذو لون طبيعي
- الرضيع نشيط وحيوي
- الزيادة الطبيعية في وزن الرضيع

الوقاية من تشقق الحلمة

- للوقاية من تشقق الحلمة عليك مراعاة مايلي
- وضع الحلمة بكاملها داخل فم الرضيع وذلك ليضغط على هالة الثدي أثناء الرضاعة وليس على الحلمة نفسها
- المناوبة بين الثديين, يعني إعطاء الرضيع الثدي الأيمن ثم الأيسر وفي الرضاعة التالية إعطائه الثدي الأيسر ثم الأيمن وذلك كما شرحنا سابقاً
- غسل أو تنظيف الحلمة يكون باستخدام بالماء فقط
- تعريض الحلمة للهواء والحفاظ على جفافها ما بين فترات الإرضاع
- ارتداء حمالات الثدي الخاصة بالرضاعة

للووقاية من احتقان الثدي عليك مراعاة ما يلي:

- تجريب وضعية جديدة للرضاعة وتبديل حمالة الصدر الحالية بأخرى مريحة مما يسمح بإفراغ الثدي من الحليب بشكل أفضل
- زيادة عدد مرات الرضاعة (بحال رغبة الرضيع بذلك) وذلك حتى يتم إفراغ الثدي من الحليب أو القيام بضخ الحليب الفائض بواسطة مضخة خاصة يدوية أو آلية
- إن الإرضاع في مكان هادئ ومريح يعطي رضيعك ويعطيك شعوراً جيداً ويُمكن الرضيع من التركيز على الرضاعة وشرب كمية أكبر من الحليب وهذا يؤدي إلى إفراغ الثدي بشكل أفضل
- في حال وجود احتقان وألم في الثدي يُمكنك تجريب مايلي:
وضع كمادات فاترة على الثدي المحتقن قبل الإرضاع وعمل مساج (تدليك) له, ثم وضع كمادات باردة عليه بعد الرضاعة.

التهاب الثدي:

- إن بقاء مشكلة احتقان الثدي بدون حل قد يجعلها تتفاقم ليتحول احتقان الثدي إلى التهاب في الثدي وأعراضه تكون بشكل ألم في الثدي المصاب مع احمراره وقساوته, يرافق ذلك أو يسبقه ارتفاع شديد بحرارة الجسم مع عرءاءات (بردية) إضافة إلى ذلك شعور المرأة المرضع بالتعب والمرض.
- يجب على المرأة المرضع مراجعة الطبيب فوراً عندما لا تتحسن أعراض احتقان الثدي لديها خلال 24 ساعة, أو عند ارتفاع حرارتها أو عندما تحس بالمرض والإعياء, أو عند ظهور أي عرض من الأعراض السابقة الذكر لديها. أما العلاج فيكون بإعطاء الصادات الحيوية المناسبة منعاً من تطور الحالة للأسوأ



VORTEILE DES STILLENS



Es ist weit verbreitet, dass Muttermilch die ideale Nahrung für Babys ist. Denn: Ihre Zusammensetzung verändert sich nicht nur im Übergang vom Kolostrum zur echten Muttermilch, sondern passt sich auch im weiteren Verlauf immer wieder an den Bedürfnissen des Babys an.

Kolostrum (Vormilch)

Als Kolostrum (Vormilch) bezeichnet man die erste Milch, die in der Mutterbrust produziert wird – in kleinen Mengen schon während der Schwangerschaft (zwischen viertem und fünften Schwangerschaftsmonat) und direkt nach der Entbindung. Die normale Milch wird bei Erstgebärenden ca. fünf bis sechs Tage bzw. bei Mehrgebärenden drei bis vier Tage nach der Geburt produziert.

Kolostrum (Vormilch)

- reich an Proteinen und Kohlenhydraten
- gelbliche Farbe
- dickflüssige bis schleimige Konsistenz
- geringer abführender Effekt (regt Ausscheidung des Mekoniums sowie des Bilirubin-Überschusses im Darm an, was gegen Neugeborenenikterus hilft)
- hoher Antikörpergehalt und somit hoher Infektionsschutz für das Baby

فوائد الرضاعة الطبيعية

جميع خبراء الصحة يؤكدون على أن حليب الأم هو التغذية المثالية للوليد، إذ أن تركيبه يتغير بدءاً من اللبأ (بالعامي الصمغة) وصولاً إلى الحليب بمعناه العادي ليتناسب مع حاجات الوليد في كل مرحلة من عمره.

اللبأ أو الصمغة

هو الحليب الأول الذي يُفرز من ثدي الأم بعد الولادة كما أنه يُفرز بكميات قليلة جداً أثناء الحمل (بين الشهر الرابع والخامس من الحمل). أما الحليب العادي فيبدأ إفرازه عند البكريات (بعد الولد الأول) في اليوم الخامس أو السادس بعد الولادة أما عند الولودات (أي من لديها أكثر من طفل) فيبدأ إفرازه باليوم الثالث أو الرابع بعد الولادة.

صفات اللبأ أو الصمغة:

- غني بالبروتين و النشويات (السكريات).
- لونه مائل للصفرة.
- سائل سميك ولزج.
- له تأثير مسهل خفيف لذلك فهو يساعد على خروج أو تبرز العقي كما أنه يساعد على التخلص من البيلوروبين الزائد في أمعاء الوليد مما يخفف من إصابته باليرقان الولادي.
- غني بالأضداد المناعية (من الأم) مما يساعد على حماية الوليد من الإلتهابات.



Vorteile für das Baby

- Gestillte Babys leiden seltener an Harnweg-, Magen-Darm- und Atemwegsinfektionen sowie seltener an Ohren- und Lungenentzündungen sowie an Hirnhautentzündung.
- Volles Stillen beugt der Entstehung von Asthma vor, weshalb die Welternährungsorganisation (WHO) allen Müttern empfiehlt – sofern möglich –, mindestens vier bis sechs Monate zu stillen.
- Gestillte Kinder leiden seltener an Übergewicht.
- Bei gestillten Kindern treten weniger Probleme mit Karies auf.
- Zudem weisen gestillte Babys eine bessere motorische und geistige Entwicklung auf.

Vorteile für die Mutter

- Das Stillen intensiviert die Mutter-Kind-Beziehung.
- Zudem verringert das Stillen das Brustkrebsrisiko bei stillenden Müttern.
- Das Hormon Oxytocin bewirkt eine schnelle Rückbildung der Gebärmutter, was vor Infektionen schützt. Zudem sorgt Oxytocin für Glücksgefühle bei der Mutter.
- Letztlich ist Muttermilch kostenlos, bakterienfrei und hat immer die richtige Temperatur.

فوائد حليب الأم للرضيع:

- إن الالتهابات البولية والتهاب المعدة والأمعاء وكذلك التهاب الطرق التنفسية، التهاب الأذن الوسطى والتهاب السحايا أقل بكثير عند الولدان ذو الرضاعة الطبيعية بالمقارنة مع غيرهم ذو التغذية الصناعية (بالزجاجة)
- إن تغذية الرضيع بشكل كامل عن طريق حليب الأم تحميه من الإصابة بالربو وغيره من الأمراض التحسسية، لهذا تنصح منظمة الصحة العالمية جميع الأمهات بإرضاع أطفالهن لمدة 4-6 أشهر على الأقل.
- الولدان ذو الرضاعة الطبيعية هم أقل عرضة للسمنة بالمقارنة مع غيرهم ذو الرضاعة الصناعية (الزجاجة)
- الولدان ذو الرضاعة الطبيعية لديهم مشاكل أقل بالأسنان من نخر أو تسوس
- أوضحت الدراسات أن التطور الحركي الروحي عند الولدان ذو الرضاعة الطبيعية أفضل من غيرهم ذو التغذية الصناعية (الزجاجة)

فوائد الرضاعة الطبيعية للأم:

- إن الإرضاع الطبيعي يقوي العلاقة بين الأم وطفلها
- الأمهات اللواتي يُرضعن طبيعياً هن أقل عرضة للإصابة بسرطان الثدي من غيرهن.
- إن هرمون الأوكسيتوسين الذي يُفرز عند الأم عندما يمص الرضيع حلمة الثدي يساعد على تقلص عضلة الرحم وعودتها إلى وضعها الطبيعي قبل الولادة وهذا يساعد على تقليل أو منع التهابات الرحم التي يمكن أن تحصل في هذه الفترة. كما أن هذا الهرمون يمنح الأم شعوراً بالسعادة والارتياح.
- فوائد أخرى: حليب الأم غير مكلف مادياً، عقيم وخالي من الجراثيم، كما أنه يملك دوماً الحرارة المثالية المناسبة للرضيع.

FLASCHENNAHRUNG

Bei manchen Frauen klappt es nicht mit dem Stillen. Dies ist aber kein Grund, traurig zu sein. Denn Frauen können das Baby genauso auch mit der Flasche füttern. Wichtig dabei ist jedoch, dass Mütter genauso wie beim Stillen Körper- und Blickkontakt zu ihrem Baby haben. Es empfiehlt sich daher, das Baby auf den Arm zu nehmen oder es in den Schoß zu legen.

Tipps für die Fütterung mit der Flasche:

- Im ersten Lebensjahr kann man dem Baby als Säuglingsnahrung in aller Regel Pre- oder 1er-Nahrung geben. Folgemilch (2er- und 3er-Nahrung) wird von Ärzten und Hebammen jedoch nicht empfohlen, da sie viele Kohlenhydrate enthalten, die gar nicht notwendig sind und nur dick machen. Bei bekannten Allergien können Eltern ihr Baby auch mit HA-Nahrung füttern (HA Pre, HA1). Experten empfehlen zudem dringend, im ersten Lebensjahr keine Kuhmilch zu füttern.
- In den ersten Lebensmonaten empfiehlt es sich, die Flaschen und Sauger nach jeder Benutzung abzuwaschen und zusätzlich zu sterilisieren (in einem Kochtopf abkochen oder in einem Vaporisator).
- Die Qualität des Trinkwassers unterliegt in Deutschland zwar strengen Kriterien, dennoch ist es besser, das Leitungswasser (idealerweise vom kalten Wasserhahn entnommen) vorher abzukochen (und zwar in einem Wasserkocher oder Kochtopf, keinesfalls in der Mikrowelle). Wenn das Haus noch alte Rohre hat, wie Bleirohre, oder wenn man sich unsicher ist, kann man das Trinkwasser auch in Flaschen kaufen. In diesem Fall ist auf folgenden Satz zu achten: „geeignet für die Zubereitung von Säuglingsnahrung“.
- Vor Zubereitung der Flasche sollten unbedingt die Hände gewaschen werden.

الإرضاع بواسطة الزجاجاة



لسبب ما لا تستطيع بعض النساء إرضاع أطفالهن طبيعياً، إن كنت واحدة منهن فلا تقلقي لأنه يمكنك أيضاً تقديم الغذاء المناسب لطفلك عن طريق إرضاعه بواسطة الزجاجاة. عزيزتي الأم احلمي طفلك بين يديك أو ضعيه في حضنك عند إرضاعه بالزجاجاة تماماً كما تحمل أي أم طفلها عند إرضاعه من ثديها لأن ذلك يساعد على تقوية العلاقة بينك وبينه.

إليك هنا عزيزتي الأم بعض النصائح فيما يتعلق بإرضاع الطفل بواسطة الزجاجاة:

- في البداية يمكنك إعطاء طفلك حليب الأطفال المسمى ب PRE, بعد ذلك (بعد سؤال الطبيب أو القابلة) يمكنك الانتقال إلى ما يسمى ب الحليب الأول (1er Nahrung). إن ما يسمى بالحليب التالي 2-3 (Folgemilch 2-3) لا يُنصح به عادة من قبل الأطباء أو القابلات لأنهما يحتويان على الكثير من النشويات بشكل زائد عن الضرورة، الأمر الذي قد يؤدي إلى إصابة الطفل بالسمنة. عندما يعاني أحد والدي الطفل من حساسية لشيء ما بشكل مؤكد وبحال وجود احتمال لإصابة الطفل بالحساسية، عندها يمكن إعطاء الطفل الحليب المخصص لهذه الحالات (HA Pre, HA1) وذلك لحمايته من التحسس. لهذا الغرض ينصح الأخصائيون بشكل عام بتجنب إعطاء حليب البقر للأطفال خلال السنة الأولى من العمر.
- ينصح الأطباء بتعقيم زجاجات وحلمات الرضاعة (بعد كل استعمال) خلال الأشهر الأولى من عمر الطفل (ويفضل حتى عمر السنة) يتم التعقيم إما عن طريق غليهم في وعاء (كما هو معروف) أو عن طريق أجهزة خاصة تخضع مياه الشرب الواصلة إلى المنازل عادة إلى فحص دقيق لذلك يمكنك استخدام الماء المأخوذ من صنوبر الماء البارد (وليس من صنوبر الماء الساخن) لتحضير وجبة الطفل بعد غليها طبعاً



- Um eine Fehlernährung zu vermeiden, sind die Zubereitungsangaben des Milchherstellers und des Arztes unbedingt einzuhalten.
- Nach Benutzung des Milchpulvers sollte die Verpackung wieder luftdicht verschlossen werden. Außerdem muss das Pulver trocken und bei Temperaturen unter 25 °C gelagert werden.
- Vor der Fütterung sollte unbedingt die Milch-Temperatur überprüft werden. Zur Beurteilung genügen ein paar Tropfen auf der Haut des inneren Handgelenks.
- Zur Fütterung des Babys sollten sich die Eltern einen ruhigen Platz für sich und das Baby suchen (idealerweise ohne Fernseher oder Radio in der Nähe).
- Bei der Flaschenfütterung lässt sich nicht vermeiden, dass das Baby mit der Milch auch viel Luft schluckt. Diese führt wiederum dazu, dass das Baby Bauchschmerzen bekommt oder viel spucken muss. Es empfiehlt sich daher, beim Füttern viele Pausen einzulegen und dem Baby Zeit fürs Aufstoßen und „Bäuerchen“ zu lassen.
- Grundsätzlich sollte die Flasche erst kurz vor der Fütterung zubereitet werden und nicht lange stehen gelassen werden, auch nicht im Kühlschrank (Gefahr der Keimvermehrung).
- Zu guter Letzt: Mütter sollten auch ab und zu den Vater das Baby füttern lassen. Dies verstärkt die Vater-Kind-Bindung und gibt der Mutter gleichzeitig Zeit zur Entspannung.

ملاحظة:

لا تقومي بغلي الماء في جهاز الميكرويف وإنما أغليه في غلاية الماء (أو في وعاء على الموقد بحال عدم توفر غلاية الماء) بعض البيوت القديمة تكون مواسير الماء فيها غير مطابقة للمواصفات الحديثة, هذا يعني عند سكنك في بيت قديم جداً أو بحال عدم تأكديك من نوعية مواسير الماء الموجودة في البيت فيفضل شراء الماء المعبأ في زجاجات لتحضير وجبات الحليب لطفلك منه.

تأكدي عند شراء الماء من وجود عبارة: مناسب لتحضير وجبات الرضع geeignet für die Zubereitung von Säuglingsnahrung

- لا تنسي غسل يديك قبل تحضير الوجبة لطفلك
 - تقيدي بتعليمات تحضير وجبة الحليب (المكتوبة عادة على علبة الحليب أو التعليمات المعطاة لك من قبل الطبيب) وذلك لتجنب أي خطأ في تغذية الطفل.
 - أغلقي علبة الحليب بشكل جيد بعد تحضير الوجبة وضعيها في مكان جاف وبدرجة حرارة لا تتجاوز الـ 25 درجة مئوية.
 - تأكدي من حرارة وجبة الحليب قبل إعطائها لطفلك (قومي بوضع بعض قطرات من الحليب على جلد رسغك من جهة راحة اليد, إذا كانت حرارة الحليب مناسبة فيمكنك إعطائه لطفلك)
 - ابثني عن مكان هادئ لك ولطفلك أثناء الإرضاع (بدون تلفزيون أو راديو أو ما شابه ذلك)
 - أثناء الرضاعة يبلع الطفل القليل من الهواء الذي قد يؤدي إلى حدوث نفخة والام في البطن لديه أو الإقياء, لتجنب ذلك يمكنك مساعدة طفلك على التخلص من هذا الهواء المبتلع وذلك بجعله يتجشأ, كما يمكن التقليل من بلع الهواء بأخذ عدة استراحات أثناء إعطاء الوجبة.
 - قومي بتحضير الوجبة عند الحاجة لها وليس قبل ذلك, لأن تحضير الوجبة قبل الحاجة لها بوقت طويل يساعد على نمو الجراثيم فيها حتى لو كانت موضوعة في البراد.
 - ملاحظة أخيرة هامة:
- دعي والد الطفل أن يرضع طفله أحياناً لأن في ذلك ميزتين الأولى أنها تقوي العلاقة بين الطفل وأبيه. الميزة الثانية هي استغلالك لهذا الوقت لأشياء أخرى (كأن ترتاحي مثلاً...)

VORSORGE-/FRÜHERKENNUNGS- UNTERSUCHUNGEN



Alle Vorsorgeuntersuchungen im Überblick:

1. für Neugeborene und Säuglinge: U1-U6
2. für Kleinkinder: U7-U9
3. für Schulkinder: U10-U11
4. für Jugendliche: J1-J2

1. Für Neugeborene und Säuglinge

U1 – direkt nach der Geburt:

- Diese Untersuchung findet **direkt im Kreißsaal** statt.
- Dabei wird geschaut, ob das Neugeborene die Geburt gut überstanden hat.
- Hierzu wird ein APGAR-Test vom Arzt durchgeführt, bei dem Folgendes untersucht wird:
Atmung, **P**uls, **G**rundtonus/Körperspannung, **A**ussehen (Hautfarbe), **R**eflexe
- Jeder Testbestandteil hat zwei Punkte, so dass insgesamt zehn Punkte erreicht werden können.
- Wenn das Neugeborene acht bis zehn Punkte erreicht, ist alles in Ordnung.
- Wenn das Neugeborene weniger als fünf Punkte erreicht, braucht es eine intensive ärztliche Versorgung.
- Zur Blutungsprophylaxe wird Vitamin K gegeben.
- Zudem werden Gewicht, Länge und Kopfumfang des Neugeborenen gemessen.

U2 – zwischen drittem und zehntem Lebenstag:

- Diese Untersuchung findet meistens noch **im Krankenhaus** statt.
- Dabei wird der Körper des Neugeborenen komplett untersucht, einschließlich der inneren Organe, Skelett, Haut und Sinnesorgane, Motorik und Reflexe.
- Zudem werden die Eltern über die Rachitis- und Kariesprophylaxe mit Vitamin-D- und Fluorid-Tabletten informiert.

الفحوص الوقائية

يمكن تقسيم الفحوص الوقائية التي تُجرى للأطفال بشكل روتيني في ألمانيا إلى عدة أقسام وذلك حسب الفئة العمرية لكل طفل:

- الفحوص الوقائية الروتينية لحديثي الولادة والرضع U1-U6
- الفحوص الوقائية الروتينية للأطفال الصغار U7-U9
- الفحوص الوقائية الروتينية للأطفال في عمر المدرسة U10-U11

الفحوص الوقائية الروتينية للأطفال في عمر المراهقة J1-J2 يتم توثيق نتائج هذه الفحوصات في دفتر المولود ذو الأصفر سنتحدث هنا فقط عن الفحوص الوقائية الروتينية لحديثي الولادة والرضع من U1 إلى U6

الفحص الأول U1:

- يُجرى بعد الولادة مباشرة.
- يُجرى هذا الفحص مباشرة في غرفة المخاض يتم فيه التأكد من أن المولود قد اجتاز عملية الولادة بسلام.
- يتم إجراء الفحص المسمى بفحص أبغار APGAR-Test من قبل الطبيب, ويتضمن هذا الفحص مايلي:
- فحص تنفس المولود ورتتيه (Atmung).
- فحص نبض المولود وسماع دقات قلبه (Puls).
- فحص المقوية العضلية للمولود (Grundtonus).
- فحص لون جلد المولود وترويته (Aussehen).
- فحص المنعكسات الولادية (Reflexe).

- لكل فحص من هذه الفحوص نقطتان, المجموع 10 نقاط إذا كانت نتيجة فحص المولود تتراوح بين 8-10 نقاط فهذا يعني أن كل شيء على ما يرام.
- أما إذا كانت النتيجة 5 نقاط وما دون فهذا يعني أن المولود يحتاج إلى عناية طبية فورية .
- يتم إعطاء المولود قطرات من فيتامين K وذلك للوقاية من النزيف.
- أخيراً يتم وزن المولود وقياس طوله وقطر رأسه.

الفحص الثاني U2:

- بين اليوم 3 واليوم 10 من عمر المولود. يُجرى عادة في المشفى الذي تمت فيه الولادة يتم فيه فحص جسم المولود بشكل كامل بما في ذلك الأعضاء الداخلية (قلب, رتتين ...), الهيكل العظمي, لون الجلد, الأعضاء الحسية (العينان, الأذنان), وكذلك حركة المولود والمنعكسات الولادية. يتم إعطاء معلومات حول حبوب فيتامين D وكذلك الفلوريد وذلك لأهميتهما في الوقاية من الكساح وتسوس الأسنان



U3 – vierte bis fünfte Lebenswoche:

- Hierbei wird der komplette Körper untersucht, einschließlich der angeborenen Reflexe und des Hörvermögens.
- Eine Ultraschalluntersuchung hilft ferner dabei, eine mögliche Fehlstellung des Hüftgelenks frühzeitig zu erkennen.
- Zudem spricht der Arzt mit den Eltern über die Pflege des Kindes, seine Ernährung, Schlafgewohnheiten sowie mögliche Schwierigkeiten beim Trinken oder Schlucken.
- Abschließend werden Gewicht und Größe gemessen.

U4 – dritter bis vierter Lebensmonat:

Hierbei wird der komplette Körper untersucht, einschließlich der körperlichen und geistigen Entwicklung des Kindes, z. B.:

- ob das Kind seinen Kopf halten kann, wenn es zum Sitzen hochgezogen wird,
- ob es seinen Kopf Geräuschquellen zuwendet,
- und ob es Gegenstände oder Personen mit den Augen verfolgt.
- Auch gezielte Bewegungen mit den Händen werden überprüft, z. B. „Hand zum Mund“ und „Hand zur anderen Hand“

U5 – sechster bis siebter Lebensmonat:

Hierbei wird die körperliche und geistige Entwicklung des Kindes überprüft, z. B.:

- das Drehen von der Rückenlage in die Seiten- oder Bauchlage
- das Greifen nach Gegenständen, wie Spielzeug
- das Hör- und Sehvermögen

الفحص الثالث U3:

- بين الأسبوع 4 والأسبوع 5 من عمر المولود (الرضيع).
- يُجرى عند طبيب العائلة أو طبيب الأطفال
- يتضمن فحص كامل للجسم, فحص المنعكسات الولادية, فحص السمع
- بمساعدة جهاز الدوبلر يتم فحص مفصل الورك للتأكد من سلامته بشكل مبكر.
- يتحدث الطبيب مع الأهل حول عدة مواضيع: العناية بالرضيع, تغذية الرضيع, عاداته في النوم, عما إذا كان هناك مشاكل في الرضاعة أو في البلع عند الرضيع...
- يتم وزن الرضيع وقياس طوله للتأكد من نموه بشكل طبيعي.

الفحص الرابع U4:

- بين الشهر 3 والشهر 4 من عمر الرضيع.
- يتضمن فحص الجسم بشكل كامل للجسم, وكذلك فحص التطور الروحي والحركي للرضيع, فيما يلي بعض الأمثلة على ذلك:
- هل يستطيع الرضيع حمل رأسه عندما يُرفع من قبل أهله لإجلاسه.
- هل يدير الرضيع رأسه باتجاه مصدر الصوت (هام للتحقق من قدرة الرضيع على السمع)
- هل يتابع الرضيع بعينه الأشخاص أو الأشياء عندما يتحركون (هام للتأكد من قدرة الرضيع على الرؤية)
- هل يقوم الرضيع بتحريك يديه حركات هادفة وفعالة: تحريك يده إلى فمه أو تحريك يده باتجاه اليد الأخرى.

الفحص الخامس U5:

- بين الشهر 6 والشهر 7 من عمر الرضيع.
- يتضمن أيضاً فحص الجسم بشكل كامل وكذلك فحص التطور الروحي والحركي للرضيع مثلاً:
- هل يستطيع الرضيع الدوران من وضعية الإستلقاء على الظهر أو الجانب إلى وضعية الإستلقاء على بطنه.
- هل يستطيع الرضيع مد يده (أو يديه) للإمساك بالأشياء المقدمة له (لعبة مثلاً) أو الأشياء التي يراها أمامه.
- كما يتم أيضاً إجراء فحص للقدرة البصرية والسمعية للرضيع.



U6 – zehnter bis zwölfter Lebensmonat:

Hierbei wird die körperliche, geistige und soziale Entwicklung des Kindes überprüft, z .B.:

- ob es mit gradem Rücken frei sitzen kann,
- ob es krabbeln kann,
- und ob es sich zum freien Stehen hochziehen kann.

Wichtig:

Eltern werden über **Impfungen** und die jeweiligen Untersuchungstermine rechtzeitig informiert. Die Verantwortung, Impf- und Untersuchungstermine wahrzunehmen, liegt bei den Eltern.

2. Für Kleinkinder

- U7 – 21.-24. Lebensmonat, ca. zweites Lebensjahr
- U7a – 34.-36. Lebensmonat, ca. drittes Lebensjahr
- U8 – 46.-48. Lebensmonat, ca. viertes Lebensjahr
- U9 – 60.-64. Lebensmonat, ca. fünftes bis sechstes Lebensjahr

3. Für Schulkinder

- U10 – siebtes bis achttes Lebensjahr
- U11 – neuntes bis zehntes Lebensjahr

4. Für Jugendliche

- J1 – 13.-14 Lebensjahr
- J2 – 16.-17 Lebensjahr

الفحص السادس U6:

بين الشهر 10 والشهر 12 من عمر الرضيع.
يتضمن كذلك فحصاً عاماً للجسم, وكذلك فحص التطور الروحي الحركي للرضيع مثلاً:

- هل يستطيع الرضيع الجلوس بدون مساعدة (بدون مخدات مثلاً) وظهره مستقيماً (يعني ظهره جالس أو غير منحني)
- هل يستطيع الرضيع أن يزحف
- هل يستطيع الرضيع أن يقف لوحده (بعد أن يسحب نفسه للأعلى بمساعدة كرسي أو طاولة مثلاً)

ملاحظة هامة:

يتم تذكير الأهل من قبل الطبيب بمواعيد الفحوص الروتينية و باللقاحات الضرورية وذلك لإجرائها حسب المواعيد المقررة لها, لكن المسؤولية تقع على عاتق الأهل في الإلتزام بالمواعيد المعطاة لهم.

تتمة بحث الفحوصات الوقائية

سنسرد هنا مواعيد الفحوص الوقائية الباقية:

الفحوص الوقائية للأطفال الصغار:

- U7 ويُجرى بعمر السنتين تقريباً (بين الشهر 21 والشهر 24 من العمر)
- U7 a ويُجرى بعمر الثلاث سنوات تقريباً (بين الشهر 34 والشهر 36 من العمر)
- U8 ويُجرى بعمر الأربع سنوات تقريباً (بين الشهر 46 والشهر 48 من العمر)
- U9 ويُجرى بعمر الخمس إلى ست سنوات تقريباً (بين الشهر 60 والشهر 64 من العمر)

الفحوص الوقائية للأطفال في سن المدرسة:

- U10 ويُجرى بعمر السبعة إلى ثمانية سنوات
- U11 ويُجرى بعمر التسعة إلى عشر سنوات

الفحوص الوقائية للأطفال في سن المراهقة:

- J1 ويُجرى بعمر ال 12-13 سنة
- J2 ويُجرى بعمر ال 16-17 سنة

ERNÄHRUNGSEMPFEHLUNGEN

نصائح للتغذية





10 REGELN DER DGE ZUR VOLLWERTIGEN ERNÄHRUNG



Vollwertig essen hält gesund, fördert Leistung und Wohlbefinden. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) hat auf der Basis aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse 10 Regeln formuliert, die Ihnen helfen, genussvoll und gesund erhaltend zu essen.

1 Die Lebensmittelvielfalt genießen

Vollwertiges Essen und Trinken beinhaltet eine abwechslungsreiche Auswahl, angemessene Menge und Kombination nährstoffreicher und energiereicher Lebensmittel. Wählen Sie überwiegend pflanzliche Lebensmittel. Diese haben eine gesundheitsfördernde Wirkung und unterstützen eine nachhaltige Ernährungsweise.

2 Reichlich Getreideprodukte sowie Kartoffeln

Brot, Getreideflocken, Nudeln, Reis, am besten aus Vollkorn, sowie Kartoffeln enthalten reichlich Vitamine, Mineralstoffe sowie Ballaststoffe und sekundäre Pflanzenstoffe. Verzehren Sie diese Lebensmittel mit möglichst fettar-

men Zutaten. Mindestens 30 Gramm Ballaststoffe, vor allem aus Vollkornprodukten, sollten es täglich sein. Eine hohe Zufuhr senkt die Risiken für verschiedene ernährungsmitbedingte Krankheiten.

3 Gemüse und Obst – Nimm „5 am Tag“

Genießen Sie fünf Portionen Gemüse und Obst am Tag, möglichst frisch, nur kurz gegart oder gelegentlich auch als Saft oder Smoothie – zu jeder Hauptmahlzeit und als Zwischenmahlzeit: Damit werden Sie reichlich mit Vitaminen, Mineralstoffen sowie Ballaststoffen und sekundären Pflanzenstoffen versorgt und verringern das Risiko für ernährungsmitbedingte Krankheiten. Bevorzugen Sie saisonale Produkte.

نصائح التغذية العشرة حسب توصيات جمعية التغذية الألمانية

ان إتباع القواعد التغذية العشرة يساعد على جعل النظام الغذائي لجميع أفراد العائلة صحياً، متنوعاً ولذيذاً بأن واحد.

1) استمتع بتنوع و غنى المواد الغذائية:

- احرص على أن يكون الغذاء (طعاماً وشراباً) متنوعاً، وأن يكون كذلك مناسباً من حيث الكمية والنوعية أي أن يحتوي على أكبر قدر من العناصر الغذائية مع أقل قدر ممكن من السعرات الحرارية.
- اختر غذائك بغالبية نباتياً فهذا يساعد على تحسين المستوى الصحي لديك.

2) تناول كميات وافرة من منتجات الحبوب والبطاطا:

- تحتوي منتجات الحبوب من خبز ومعكرونة و رز (خاصة المنتجات الطبيعية، غير المقشورة Vollkorn) وكذلك البطاطا على كميات وافرة من الفيتامينات، المعادن، وكذلك من الألياف والنخالة والعناصر النباتية الثانوية.
- يفضل تناول هذه المنتجات بعد تحضيرها بطريقة لا تحوي على الكثير من الدسم.
- إن تناول المقدار الموصى به من الألياف والنخالة (على الأقل 30 غرام يومياً) يخفف من مخاطر الأمراض المرتبطة بالتغذية.

3) تناول الخضار والفواكه ,, 5 مرات في اليوم ,,

- يُفضل الإكثار من الخضار على حساب الفواكه (ثلاث مرات خضار ومرتان فواكه).
- يُفضل تناول الخضار والفواكه الطازجة، إما بشكل نيء أو مطبوخة قليلاً (الفيتامينات تتخرب بالحرارة العالية وكلمة زاد وقت الطهي)، كما يمكن تناولها بشكل عصائر (الخضار أيضاً بشكل عصير أحياناً).
- إذا أضفت الخضار إلى كل وجبة رئيسية (فطور، غداء، عشاء)، وتناولت القليل من الفاكهة مرتين يومياً، تكون قد اتبعت القاعدة بسهولة و عملت شيئاً مفيداً لصحتك.
- إن بتناولك الخضار والفواكه على هذا الشكل تكون قد قدمت لجسمك كميات وافرة من الفيتامينات، المعادن، وكذلك الألياف والمواد النباتية الثانوية الأمر الذي ينعكس إيجابياً على صحتك ويساهم في تخفيف مخاطر الإصابة بالأمراض المرتبطة بالتغذية.
- يُفضل دائماً الاعتماد على خضار وفواكه الموسم.



4 Milch und Milchprodukte täglich, Fisch ein- bis zweimal in der Woche, Fleisch, Wurstwaren sowie Eier in Maßen

Diese Lebensmittel enthalten wertvolle Nährstoffe, wie z. B. Calcium in Milch, Jod, Selen und Ω -3 Fettsäuren in Seefisch. Entscheiden Sie sich bei Fisch für Produkte mit anerkannt nachhaltiger Herkunft. Im Rahmen einer vollwertigen Ernährung sollten Sie nicht mehr als 300-600 Gramm Fleisch und Wurst pro Woche essen. Fleisch ist Lieferant von Mineralstoffen und Vitaminen (B1, B6 und B12). Weißes Fleisch (Geflügel) ist unter gesundheitlichen Gesichtspunkten günstiger zu bewerten als rotes Fleisch (Rind, Schwein). Bevorzugen Sie fettarme Produkte, vor allem bei Fleischerzeugnissen und Milchprodukten.

5 Wenig Fett und fettreiche Lebensmittel

Fett liefert lebensnotwendige (essenzielle) Fettsäuren, und fettthaltige Lebensmittel enthalten auch fettlösliche Vitamine. Da es besonders energiereich ist, kann die gesteigerte Zufuhr von Nahrungsfett die Entstehung von Übergewicht fördern. Zu viele gesättigte Fettsäuren erhöhen das Risiko für Fettstoffwechselstörungen, mit der möglichen Folge von Herz-Kreislauf-Krankheiten. Bevorzugen Sie pflanzliche Öle und Fette (z. B. Raps- und Sojaöl und daraus hergestellte Streichfette). Achten Sie auf unsichtbares Fett, das in Fleischerzeugnissen, Milchprodukten, Gebäck und Süßwaren sowie in Fast-Food und Fertigprodukten meist enthalten ist. Insgesamt 60-80 Gramm Fett pro Tag reichen aus.

6 Zucker und Salz in Maßen

Verzehren Sie Zucker und Lebensmittel bzw. Getränke, die mit verschiedenen Zuckerarten (z. B. Glucosesirup) hergestellt wurden, nur gelegentlich. Würzen Sie kreativ mit Kräutern und Gewürzen und wenig Salz. Wenn Sie Salz verwenden, dann angereichert mit Jod und Fluorid.

4) الحليب ومشتقاته، السمك، اللحوم بأنواعها، البيض.

- تناول الحليب أو أحد مشتقاته يومياً فهو أهم مصدر للكالسيوم.
- تناول السمك مرة أو مرتان في الأسبوع فهو غني باليود والسيلين وبالحموض الدسمة الهامة من النوع Ω-3.
- تناول من اللحوم والنقانق أو المرتديلا وغيرها فقط ما يعادل 300-600 غرام في الأسبوع. إذ يُعد اللحم أهم مصدر للفيتامينات من النوع B1, B6, B12. كما يُفضل تناول اللحم الأبيض (دجاج، ديك رومي) على تناول اللحم الأحمر (غنم أو بقر).
- تناول البيض بكميات معتدلة.
- يُفضل أن يكون الحليب ومشتقاته وكذلك اللحم المتناول من النوع قليل الدسم.

5) تناول القليل من الدسم (الدهون) والقليل من المواد الغذائية الدسمة.

- يُزود الدسم الجسم بالحموض الدسمة الأساسية الهامة للحياة والتي لا يستطيع جسم الإنسان تصنيعها، لذا يجب أن يتم تناولها مع الطعام. كما أن المواد الغذائية الحاوية على الدسم تزود الجسم بالفيتامينات التي تنحل بالدسم ولا تنحل بالماء (فيتامين E, D, K, A).
- بما أن الدسم يحتوي على سعرات حرارية عالية فإن الخطر الذي يكمن عند تناول كميات كبيرة من الوجبات الغذائية الدسمة يتجلى بالإصابة بالسمنة وما يتبعها من مخاطر على الصحة.
- إن تناول الكثير من الحموض الدسمة المُشبعة (والموجودة في الدسم ذو المصدر الحيواني) يؤدي إلى ارتفاع معدل الإصابة باضطراب استقلاب الدهون المرتبط هو أيضاً بارتفاع معدل الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية لهذا يُفضل تناول الزيوت والدهون (الدسم) ذات المصدر النباتي على الدهون ذات المصدر الحيواني (مثل على الدسم النباتي: زيت الزيتون، زيت دوار الشمس، زيت الصويا، زيت الرابس، الخ)
- انتبه إلى الدسم والدهون غير الظاهرة والتي توجد في منتجات اللحوم (نقانق ومرتديلا مثلاً)، منتجات الحليب، المعجنات، الحلويات، وكذلك في الوجبات السريعة Fastfood.
- بالعموم يكفي تناول 60-80 غرام دسم يومياً.

6) تناول الملح والسكر باعتدال.

- عليك بالاعتدال في تناول السكر أو المأكولات والمشروبات الحاوية على السكر (بأشكاله المختلفة)، ويُفضل التقليل منها قدر الإمكان.
- لتتقيه الطعام قم باستخدام الأعشاب (بقدونس، نعناع، بصل أخضر وغيرها) مع القليل من الملح.
- استخدم الملح المضاف له اليود والفلوريد.

7 Reichlich Flüssigkeit

Wasser ist lebensnotwendig. Trinken Sie rund 1,5 Liter Flüssigkeit jeden Tag. Bevorzugen Sie Wasser – ohne oder mit Kohlensäure – und energiearme Getränke. Trinken Sie zuckergesüßte Getränke nur selten. Diese sind energiereich und können bei gesteigerter Zufuhr die Entstehung von Übergewicht fördern. Alkoholische Getränke sollten wegen der damit verbundenen gesundheitlichen Risiken nur gelegentlich und nur in kleinen Mengen konsumiert werden.

8 Schonend zubereiten

Garen Sie die Lebensmittel bei möglichst niedrigen Temperaturen, soweit es geht kurz, mit wenig Wasser und wenig Fett – das erhält den natürlichen Geschmack, schont die Nährstoffe und verhindert die Bildung schädlicher Verbindungen. Verwenden Sie möglichst frische Zutaten. So reduzieren Sie überflüssige Verpackungsabfälle.

9 Sich Zeit nehmen und genießen

Gönnen Sie sich eine Pause für Ihre Mahlzeiten und essen Sie nicht nebenbei. Lassen Sie sich Zeit, das fördert Ihr Sättigungsempfinden.

10 Auf das Gewicht achten und in Bewegung bleiben

Vollwertige Ernährung, viel körperliche Bewegung und Sport (30-60 Minuten pro Tag) gehören zusammen und helfen Ihnen dabei, Ihr Gewicht zu regulieren. Gehen Sie zum Beispiel öfter einmal zu Fuß oder fahren Sie mit dem Fahrrad. Das schont auch die Umwelt und fördert Ihre Gesundheit.



7) اشرب كميات كافية من السوائل.

- من المعروف صحة المقولة السائدة ,, الماء هو الحياة ,, لذا عليك شرب كمية كافية من السوائل (ليتر ونصف) يومياً.
- يُفضل شرب الماء (سواء مع غاز أو بدون غاز) أو المشروبات قليلة الطاقة (التي لا تحتوي على سكر).
- عليك الابتعاد عن المشروبات المحلاة والغنية بالطاقة أو التقليل منها قدر الإمكان لأن الإكثار منها يؤدي إلى السمنة وما يصاحبها من أمراض.
- من المعروف أن تناول المشروبات الكحولية مرتبط بمشاكل صحية (اجتماعية), لذلك يُفضل تجنبها أو شرب كميات قليلة منها.

8) نصائح لتحضير الطعام (الطبخ).

- للحفاظ على نكهة الأطعمة وعلى العناصر الغذائية الموجودة في المواد التي تطبخ, وكذلك للتقليل من تشكل المواد الضارة (بسبب الحرارة العالية جداً, وبسبب زيادة مدة الطبخ عن المدة الضرورية) يُنصح بما يلي: الطبخ على نار هادئة, ولمدة قصيرة خاصة للخضار, كما يُفضل استخدام القليل فقط من الماء والدهن للطبخ.
- احرص على شراء المواد الغذائية الطازجة, كذلك شراء المواد الغذائية غير المغلفة (للتقليل من حجم الفضلات البلاستيكية المستخدمة في التغليف).

9) خذ الوقت الكافي للاستمتاع بالطعام:

- حاول أن تأكل بشكل منتظم, وخذ الوقت الكافي لذلك (لا تأكل كما يقال على الماشي).
- تناول الطعام بتروي وامضغه جيداً قبل بلعه.
- وقت الطعام مخصص للطعام لذا ابتعد عن مصادر التشتت (تلفزيون, راديو, تلفون).
- إن اتباعك لهذه النصائح يُعزّز شعورك بالشبع ويقلل من مخاطر السمنة.

10) انتبه إلى وزنك واحرص على الحركة الكافية.

- إن أفضل طريقة للحماية من السمنة وزيادة الوزن المرضية تكمن في: التغذية الجيدة و الحركة المنتظمة والرياضة (30-60 دقيقة في اليوم).
- عليك بالمشي والتخلي عن ركوب السيارة واستخدام المصعد ما أمكن ذلك.
- إن ركوب الدراجة للتنزه أو للذهاب للعمل أو لقضاء بعض التبرع يفيد صحتك, كما أنه خطوة جيدة لحماية البيئة.



ERNÄHRUNG WÄHREND DER SCHWANGERSCHAFT

Wie jede andere Person sollten auch schwangere Frauen auf eine ausgewogene und vollwertige Ernährung achten (DGE-Empfehlung). Die Auffassung, dass Schwangere für zwei Personen essen sollten, ist in vielen Kulturen zwar verbreitet. Inzwischen ist „zum Glück“ aber bekannt, dass diese Sicht nicht der Wahrheit entspricht. Durch eine ausgewogene Ernährung kann eine schwangere Frau nicht nur das Wachstum ihres Babys aktiv unterstützen, sondern gleichzeitig gewährleisten, dass ihr Körper ebenfalls genügend Nährstoffe erhält.

Besonderheiten bei der Ernährung während der Schwangerschaft:

- Der Energiebedarf ist ab dem vierten Schwangerschaftsmonat nur um ca. 255 kcal pro Tag höher als vor der Schwangerschaft (was ungefähr einer Scheibe Vollkornbrot mit einer Scheibe Magerkäse entspricht). Das heißt, dass Schwangere Lebensmittel benötigen, die mehr Nährstoffe bei einem niedrigen Energiegehalt bieten.
- Schwangere benötigen viele Vitamine und Mineralien, die mit der Nahrung zugeführt werden sollten, wie z. B. Folsäure. Folsäure ist wichtig für die Gehirnentwicklung und Vorbeugung von Neuralrohrdefekten (offener Rücken). Es empfiehlt sich daher, die Folsäurezufuhr vor der Schwangerschaft zu erhöhen (z. B. dunkelgrünes Blattgemüse, Spinat, Spargel, Tomaten, Nüsse, Karotten, Brokkoli, Vollkornprodukte, Eigelb, Milch und Milchprodukte). In manchen Fällen kann es auch nötig sein, die Folsäure in Tablettenform aufzunehmen. Auch der Bedarf an Eisen, Jod, Calcium und Magnesium ist während der Schwangerschaft erhöht. Wenn es nicht möglich ist, diesen Bedarf durch die Ernährung zu decken, können vom Arzt entsprechende Arzneien verordnet werden.
- In der Schwangerschaft steigt der Proteinbedarf, da Proteine zum Zellaufbau des Babykörpers benötigt werden. Es empfiehlt sich, weniger tierische Proteine zu verzehren und vermehrt pflanzliche. Am besten ist die Kombination aus tierischen und pflanzlichen Proteinen.



التغذية أثناء فترة الحمل

مثل أي شخص آخر يجب أن تكون تغذية الحامل غنية و متوازنة (انظري نصائح الجمعية الألمانية للتغذية (DGE)). إن القول الشائع (في كل أنحاء العالم) بأن على الحامل أن تأكل من أجل شخصين لا صحة له. لكن من خلال التغذية الجيدة الغنية والمتوازنة تستطيع أن تؤثر الحامل إيجابياً على نمو الجنين وبنفس الوقت تحمي نفسها من سوء التغذية وما يليه من نتائج سلبية على صحتها وصحة جنينها.

فيما يلي نستعرض بعض النقاط الهامة فيما يخص التغذية أثناء الحمل:

- إن حاجة الحامل من السعرات الحرارية يزيد فقط بمقدار 255 kcal تقريباً عن حاجة امرأة غير حامل في نفس العمر وذلك بدءاً من الشهر الرابع للحمل. (أي ما يعادل تقريباً تناول قطعة خبز وعليها شريحة جبنة). ما نريد قوله هو أن الحامل تحتاج إلى طعام غني بالمواد والعناصر الغذائية و فقير بالسعرات الحرارية
- تحتاج الحامل إلى كمية أكبر من الفيتامينات والمعادن التي يجب أن تحصل عليها عن طريق الغذاء (لأن الجسم غير قادر علي تصنيعها) وأهم مثال على ذلك هو حمض الفوليك الهام جداً لتطور الدماغ والجملة العصبية عند الجنين والذي يؤدي نقصه إلى ظهور القيلات السحائية عند الجنين. حمض الفوليك (الفولات) متوفر في الخضار الورقية مثل السبانخ، في الهليون، البندورة، الجوز، الجزر، البروكلي، في منتجات الدقيق غير المقشور، وكذلك في صفار البيض وفي الحليب ومنتجاته. "قد تحتاج الحامل في بعض الحالات إلى تناول حمض الفوليك دوائياً تحت إشراف الطبيب". كذلك تزداد الحاجة إلى الحديد، اليود، الكالسيوم، المغنيسيوم، هذه الحاجة يجب تغطيتها عن طريق الغذاء وإلا فستحتاج الحامل إلى تناولها بشكل مركبات دوائية يصفها لها طبيبها المشرف.
- إن الحاجة إلى البروتين تزداد أيضاً أثناء الحمل إذ أن البروتين مهم جداً لبناء خلايا جسم الجنين. بشكل عام يُنصح بتناول البروتينات ذات المصدر النباتي بشكل أكبر من البروتينات ذات المصدر الحيواني، والأفضل المزج بينهما.



- werdende Mütter sollten aber auf eine ausreichende Linolsäure-Zufuhr (in pflanzlichen Ölen wie Sonnenblumenöl enthalten) achten. Zudem sollten sie weniger tierische Öle, sondern vermehrt pflanzliche (wie Olivenöl oder Rapsöl) verzehren. Der Fettbedarf ist in der Schwangerschaft nicht erhöht. Man sollte bedenken, dass auch Käse, Wurst oder Gebäck „versteckte“ Fette enthalten.



Es empfiehlt sich ebenfalls, Fisch einen besonderen Platz einzuräumen, da hier Omega-3-Fettsäuren enthalten sind, die wichtig für die Entwicklung des Babys sind – deshalb sollten Schwangere idealerweise ein bis zwei Mal pro Woche Fisch zu sich nehmen.

- Den Großteil (55 %) der täglichen Energiezufuhr sollten Schwangere als Kohlenhydrate zu sich nehmen (ungefähr 260-300 g täglich). Dabei sollten sie langkettige Kohlenhydrate (wie in Vollkornprodukten oder Kartoffeln) vorziehen, da sie den Blutzuckerspiegel langsam ansteigen lassen. Auf Süßigkeiten sollten werdende Mütter lieber verzichten oder nur in sehr kleinen Mengen verzehren.
- Ballaststoffe helfen schwangeren Frauen, Verstopfungen vorzubeugen. Wichtig dabei ist aber, ausreichend Flüssigkeit zu sich zu nehmen, da diese beim Aufquellen der Ballaststoffe im Darm hilft, was wiederum die Verdauung beschleunigen kann.
- Schwangere sollten auf eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr (ca. zwei Liter täglich) achten. Es empfehlen sich dazu Wasser oder andere kalorienarme Getränke (z. B. ungesüßter Kräuter- und Früchtetee oder verdünnte Säfte). Koffeinhaltige Getränke wie Kaffee, schwarzer Tee oder Cola sind nicht die optimalen Getränke für Schwangere und sollten deshalb nur in Maßen zu sich genommen werden bzw. ganz darauf verzichtet werden. Der Genuss von Alkohol und das Rauchen sollten während der Schwangerschaft und in der Stillzeit komplett vermieden werden.



- حاجة الحامل من الدهون والدم تعادل حاجتها قبل الحمل, لكن على الحامل أن تتناول كمية كافية من حمض اللينول المتواجد غالباً في الزيوت النباتية كزيت دوار الشمس, كما يُفضل تناول الدسم النباتي (زيت الزيتون, زيت الرابس) على الحيواني. إن الدهن أو الدسم يتواجد بشكل مستتر في كثير من المنتجات الغذائية التي لا يظن المرء أنها تحتوي عليها مثل الجبنة, المرتديلا, المعجنات لذا يرجى أخذ هذا بعين الاعتبار. إن السمك يحتوي على نوع خاص من الحموض الدسمة (أوميغا 3) إذ أنه هام جداً لتطور الجنين لذا على الحامل تناول السمك مرة أو مرتين أسبوعياً
- إن 55% من حاجة الحامل اليومية من الطاقة المتناولة عن طريق الغذاء يجب أن يكون عن طريق تناول النشويات (260-300 غرام يومياً).
- يفضل تناول النشويات المعقدة الموجودة مثلاً في منتجات الدقيق غير المقشور, Vollkornprodukte, البطاطا لأنها تؤدي إلى ارتفاع بطئ في سكر الدم بعد الوجبات وهذا أفضل.
- يفضل الإستغناء عن تناول الحلويات أو تناولها بشكل قليل.
- إن للألياف الموجودة في الخضار والفواكه وكذلك في منتجات الدقيق غير المقشور دور مهم في الوقاية من الإمساك بشرط أن يتم تناولها مع شرب كمية كافية من السوائل التي تعمل على زيادة حجم هذه الألياف في الأمعاء الأمر الذي يؤدي إلى تنشيط حركة الأمعاء.
- على الحامل أن تشرب كمية كافية من السوائل (ليترين تقريباً في اليوم), السوائل التي يفضل شربها هي الماء, الزهورات غير المحلاة, العصائر الممددة بالماء.
- إن القهوة والشاي الأسود والكولا ومثيلاتها من المشروبات الحاوية على مواد منبهة (الكافئين) تعتبر غير ملائمة للحامل. لذا يُنصح بشربها باعتدال إن لم يكن بالإمكان الإستغناء عنها.
- على الحامل تجنب التدخين وشرب الكحول طيلة فترة الحمل (وكذلك طيلة فترة الإرضاع).



Wichtig zu wissen:

- Auf einige Lebensmittel sollten Schwangere generell verzichten, da die Wahrscheinlichkeit groß ist, sich beim Verzehr folgender Lebensmittel mit Krankheitserregern (z. B. Listerien, Toxoplasmose, Salmonellen) zu infizieren, die für die Gesundheit der schwangeren Frau und ihres Babys eine Gefahr darstellen. Dies sind u. a.:
 - Rohmilch und Rohmilchprodukte,
 - roher Fisch, rohe Meeresfrüchte, Sushi, mariniertes Hering, Räucherlachs
 - rohes Fleisch, nicht durchgebratenes Steak, Mett, Tatar, Innereien (Leber etc.), Rohwurst (z. B. Teewurst)
 - und alle Speisen, die rohe oder halb-rohe Eier enthalten, z. B. Mayonnaise, Tiramisu, Mousse au Chocolat.
- Besonders in der Schwangerschaft sollte man auf eine gute Lebensmittelhygiene achten.
- Unterernährung ist genauso schlecht wie Überernährung.
- Während der Schwangerschaft kann man den Geschmacksinn des Babys im Mutterleib beeinflussen. Denn: Was die schwangere Frau gerne isst, wird später auch von ihrem Kind gerne gegessen. Das sollte ein guter Grund für Schwangere sein, sich ausgewogen und abwechslungsreich zu ernähren.

ملاحظات هامة:

أولاً:

يفضل أن تستغني الحامل عن تناول بعض الأطعمة التي قد تشكل عند تناولها خطر التعرض للعوامل الممرضة (الليستيريات, التوكسوبلاسموز, السالمونيلا) والإصابة بأحد الإنتانات التي قد تشكل خطراً على صحتها وصحة جنينها.

أمثلة عن بعض هذه الأطعمة:

- الحليب غير المبستر ومنتجاته
- السمك النيئ وكل المأكولات البحرية النيئة, السوشي, سلطة السمك النيئة, السمك المدخن
- اللحوم النيئة بكل أنواعها, أو اللحوم غير المطهوه أو المشوية جيداً, كذلك المرتديلا والنفانق التي تؤكل نيئة, ما يسمى بالسقاطات مثل كبد المواشي أو الدجاج.
- كل الأطعمة التي تحتوي على البيض النيئ أو البيض غير المطهي بشكل كامل مثل المايونيز, التيراميسو, أو الشوكولا الطرية (موس الشوكولا)

ثانياً:

بشكل عام وفي أثناء الحمل بشكل خاص يجب الإنتباه إلى النظافة فيما يتعلق بالمواد الغذائية
(غسل اليدين قبل إعداد الطعام, استخدام أدوات نظيفة للطبخ, نظافة المطبخ, غسل الخضار والفواكه جيداً, سكين ولوح تقطيع خاصة لكل من اللحوم و الخضار أو الفواكه وعدم الخلط بينهما...)

ثالثاً:

إن قلة التغذية والنحل الشديد يسئ إلى سير الحمل تماماً كما تسئ البدانة وفرط التغذية إليه لذا الإعتدال دوماً مطلوب

رابعاً:

من المثبت علمياً أنه بالإمكان التأثير على حاسة ذوق الجنين وهو في بطن إمه من خلال الأطعمة التي تتناولها الحامل أثناء فترة الحمل لذا يجب علي كل حامل أن تهتم بتغذيتها وتجعلها غنية, متنوعة ومتوازنة لأن في ذلك خير لصحتها وصحة جنينها.

ERNÄHRUNG IN DER STILLZEIT



Auch bei stillenden Frauen gelten grundsätzlich die DGE-Empfehlungen für eine ausgewogene und vollwertige Ernährung. Ein paar Punkte sollten sie jedoch besonders beachten:

- Stillende Mütter haben einen erhöhten Energiebedarf. Dieser ist etwa 600 kcal pro Tag höher als bei einer gleichaltrigen, nicht stillenden bzw. nicht schwangeren Frau. Aber Vorsicht: Dies ist kein Grund, mehr Schokolade, Kekse und andere Süßigkeiten zu naschen. Denn: Stillende Frauen brauchen mehr Nährstoffe – und nicht: leere Kalorien.
- Unterernährung und auch Überernährung haben negativen Einfluss auf die Milchproduktion. Deshalb sollten stillende Mütter auf das Hungergefühl achten und nicht aus

Für- bzw. Vorsorge mehr essen, als sie wirklich benötigen.

- Wenn stillende Frauen merken, dass der Verzehr von bestimmten Lebensmitteln zu Blähungen bei ihren Babys führt, sollten sie diese Lebensmittel meiden. Dies können unter anderem Knoblauch, Zwiebeln, Kohlgemüse, Hülsenfrüchte und Schokolade sein.
- Stillende Mütter sollten zudem auf eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr achten (ca. zwei Liter täglich). Dies lässt sich einfach und praktisch erreichen, indem man zu jeder Stillmahlzeit ein Glas Wasser trinkt.
- Für stillende Frauen eignen sich zum Trinken besonders: Wasser, Kräutertee (am besten ungesüßt) sowie stark verdünnte Fruchtsäfte.

التغذية أثناء فترة الإرضاع

إن قواعد التغذية حسب توصيات الجمعية العامة الألمانية للتغذية DGE تصلح أيضاً في فترة الإرضاع مع بعض التغييرات أو الإضافات الطفيفة

بعض النقاط المهمة التي يجب مراعاتها في تغذية المرضع:

- إن المرأة المرضع تحتاج إلى كمية أكبر من السعرات الحرارية تقدر ب 600 kcal من قريناتها غير المرضعات وغير الحوامل... لكن هذا لا يبرر أكلها الزائد من الحلويات مثل الشوكولاتة والبسكويت وغيرها. إن المرضع تحتاج إلى مزيد من العناصر الغذائية وليس إلى مزيد من السعرات الحرارية الفارغة.
- إن نقص التغذية يؤثر كما التغذية المفرطة يؤثران سلباً على عملية إنتاج أو إفراز الحليب عند المرضع. لذلك يستحسن أن تأكل المرضع عند شعورها بالجوع (على أن يكون طعامها غنياً بالعناصر الغذائية) وألا تأكل لمجرد إحساسها بأن عليها أن تأكل لأنها مرضعة.
- فقط عندما تلاحظ المرضعة أن طفلها يصاب بنفخة ومغص في البطن بعد تناولها لبعض الأطعمة عندها يفضل أن تتجنب مثل هذه الأطعمة (مثل الثوم، البصل، القرنبيط والملفوف، البقول، وكذلك الشوكولاتة)
- على المرضع شرب كميات كافية من السوائل يومياً (ليتران تقريباً)، كنصيحة عملية يمكن للمرضع أن تضع بجانبها كأساً من الماء لشربه أثناء إرضاعها لطفلها المشروبات الأمثل التي تناسب المرضع تتضمن الماء، الزهورات (يفضل ألا تكون محلاة)، العصائر الممددة بالماء.





- Es gibt speziellen Tee für stillende Mütter, der die Milchproduktion unterstützt. Solcher Tee enthält in der Regel Anis, Fenchel und Kümmel. Ein positiver Nebeneffekt dieser Kräuter: Sie beugen Blähungen bei den Babys vor.
- Vorsicht: Aus Erfahrung weiß man, dass Salbei- und Pfefferminztee die Milchproduktion drosseln.
- Außerdem ist bewiesen, dass Mütter den Geschmackssinn ihres Kindes bereits beim Stillen beeinflussen können. Stillende Frauen sollten deshalb verschiedene Obst- und Gemüsesorten zu sich nehmen, damit sich ihre Kinder später schnell daran gewöhnen. Davon profitiert natürlich auch ihre Gesundheit.
- Die zusätzliche Einnahme von Vitaminpräparaten und anderen Nahrungsergänzungsmitteln sollte nur nach Absprache mit dem behandelnden Arzt erfolgen.
- Koffeinhaltige Getränke wie Kaffee und schwarzer Tee (auch grüner Tee) sollten nur in Maßen getrunken werden. Wenn: ein bis zwei Tassen am Vormittag direkt nach dem Stillen. Noch besser wäre es, entkoffeinierten statt normalen Kaffee zu trinken.
- Auf Alkohol und das Rauchen sollten stillende Mütter in dieser Zeit ganz verzichten.
- Zudem ist die Stillzeit nicht der richtige Moment, um abzunehmen. Damit sollten Mütter besser noch bis nach dem Abstillen warten.

- يوجد في ألمانيا ما يسمى شاي المرضعات الذي يساعد على إنتاج الحليب، هذا الشاي يحتوي على اليانسون، الشمر، وأحد أنواع الكمون، كما تملك هذه الأعشاب تأثير إيجابي آخر وهو الوقاية من النفخة عند الرضيع.
- يستحسن عدم شرب المرضع للنعناع Pfefferminz والمريمية Salbei لأنها (حسب خبرة القابلات) تقلل من إنتاج الحليب عند المرضع.
- لقد أثبت علمياً أنه يمكن التأثير على حاسة الذوق عند الرضيع من خلال الأطعمة التي تتناولها الأم لذا ينبغي على المرضع أن تتناول طعاماً غنياً ومتنويعاً يحتوي على كمية كافية من الخضار والفواكه إذ بهذا يصبح فيما بعد من السهل على الطفل تقبل تنوع الطعام وخصوصاً الخضار والفواكه الأمر الذي سينعكس إيجابياً على صحته.
- إن تناول حبوب الفيتامينات و باقي المكملات الغذائية لا ينصح به إلا إذا كان بعلم الطبيب ونصحه.
- يفضل التقليل من شرب القهوة والشاي الأسود أو الأخضر: مثلاً يكفي شرب كأس أو كأسان من هذه المشروبات المنبهة ويفضل ذلك صباحاً بعد الإنتهاء من إرضاع الطفل.
- ملاحظة: توجد في الأسواق نوع من القهوة الغير حاوية على الكافئين.
- على المرضع تجنب التدخين وشرب الكحول طيلة فترة الإرضاع
- لا تعد فترة الإرضاع الوقت المناسب للحميات الغذائية الهادفة إلى تخفيف الوزن إذ يُنصح بتأجيل هذا إلى ما بعد فطام الطفل.

WICHTIGE BEGRIFFE

Arzt	طبيب
Ärztin	طبيبة
Frauenarzt/Frauenärztin	طبيب-طبيبة نسائية
Hebamme	قابلة (داية)
Kinderarzt/Kinderärztin	طبيب-طبيبة أطفال
Krankenschwester/Krankenpflegerin	ممرضة
Krankenpfleger	ممرض
Gesundheit	صحة
gesund	صحيح الجسم
Krankheit	مرض
krank	مريض
Mädchen	بنت
Junge	صبي
Zwillinge	توأم
Mutter	أم
Vater	أب
Familie	عائلة
Krankenkasse	شركة التأمين الصحي
Geburtsurkunde	شهادة ولادة
Heiratsurkunde	عقد زواج
Schwangerschaft	الحمل
Schwangerschaftstest	اختبار الحمل
Urintest	فحص بول / تحليل بول
Urinprobe	عينة بول
positiv	إيجابي
negativ	سلبي
Rh-negativ	العامل ريزوس سلبي

مصطلحات هامة

Rh-positiv	العامل ريزوس ايجابي
Blut	دم
Bluttest	فحص دم
Antikörper	أضداد
Monatsblutung/Menstruation/Regel	الدورة الشهرية (الميعاد)
unregelmäßig	غير منتظم
Ausbleiben/ausbleibende Regel	غياب الدورة الشهرية أو انقطاعها
ich bin schwanger	أنا حامل
Sie sind schwanger	أنت حامل
Der nächste Termin	الموعد القادم
erste Schwangerschaftswoche SSW: Schwangerschaftswoche	الأسبوع الأول من الحمل
Mutterpass	دفتر الأمومة
Vorsorgeuntersuchungen	الفحوص الوقائية (اثناء الحمل)
Nachsorgeuntersuchung	الفحوص اللاحقة (بعد الولادة)
Geburtsvorbereitungskurs	دورة تحضيرية للولادة
eine Woche	أسبوع
Monat	شهر
der erste Monat	الشهر الأول
Schwangerschaftsprobleme	مشاكل بالحمل
Müdigkeit	تعب
ich bin müde	أنا أشعر بالتعب
Schmerz	ألم/وجع
ich habe Schmerzen	لدي ألم
es tut weh	هذا يؤلم
Bauchschmerzen	ألم بطن
mein Bauch tut mir Weh	بطني يؤلمني

Unterleib	منطقة أسفل البطن
Halsschmerzen	ألم الرقبة
Schluckbeschwerden	عسر البلع
Schwindel	دوخة
mir ist schwindelig	أنا دايفة
Rückenschmerzen	ألم الظهر
Blutung	نزيف
ich blute	أنا أنزف
Bluttransfusion	نقل دم
Erbrechen	إقياء
mir ist übel, mir ist schlecht	عندي غثيان (لعية نفس)
ich erbreche, ich kotze gleich	بدي راجع, رح استفرغ
ich habe erbrochen	أنا راجعت, استفرغت
Magenschmerzen	وجع أو ألم معدة
Refluxkrankheit	قلس معدي مريئي
Sodbrennen	حرقة (بالمعدة, بالمري)
saures Aufstoßen	حمضة بالمعدة (تجشؤ حامض، قلس, رجوع جزء من الطعام إلى المري)
Durchfall	إسهال
Verstopfung	إمساك
Infektion	انتان/التهاب
Antibiotika	صادات حيوية
Kopfschmerzen	صداع
Bluthochdruck	ارتفاع التوتر الشرياني
Sehstörung	زيغان البصر
Diastase	ابتعاد عضلات البطن المستقيمة عن بعضها أثناء الحمل أو الولادة
Krampfadern	دوالي (الساقين مثلاً)
Hämorrhoiden	البواسير
Fetus	جنين

Kreißaal	غرفة المخاض أو الولادة (قسم التوليد)
Geburtsposition	وضعية الولادة
Vaginalgeburt	ولادة طبيعية
Kaiserschnitt/Sectio	ولادة قيصرية
Geburtseinleitung	تحريض للولادة
Wehen Förderung	تقوية الطلق (تحريض الولادة)
Atemtechnik für die Wehen	تقنيات التنفس أثناء الطلق
Schmerzlinderung/Schmerztherapie	تسكين الألم
Fehlgeburt/Plötzlicher Schwangerschaftsabbruch	إسقاط غير متعمد
Schwangerschaftsabbruch/Abtreibung	إسقاط أو إجهاض متعمد
Frühgeburt	ولادة مبكرة
Frühgeborener	خديج
Totgeburt	وليد ميت
neugeborenes Baby	وليد
Inkubator/Brutkasten für Babys	الحاضنة
extrauterine Schwangerschaft	حمل هاجر (خارج الرحم)
Eileiterschwangerschaft	حمل هاجر (حمل بالبوقين)
Nabelschnur	الحبل السري
Gebärmutter	رحم
Gebärmutterhals	عنق الرحم
Muttermund	فوهة عنق الرحم
Plazenta/Mutterkuchen	مشيمة
Plazenta Praevia, Fehllage der Plazenta	ارتكاز مشيمة معيب
Eierstock	مبيض
Eierstockzyste	كيسة مبيض
Vagina, Scheide	المهبل
Fruchtblase	الغشاء الأمينوسي (الذي يغلف الجنين) أو جيب المياه
Blasensprung	انثقاب الغشاء الامينوسي (إبان الولادة) بالعامية: طقت مية الرأس

Geburt mit Zange	توليد الجنين بالملقط أو الملعقة الولادية
Geburt mit Saugglocke	توليد الجنين بالشفاط أو المحجم الولادي
Allgemein Anästhesie/Vollnarkose	التخدير العام
Spinalanästhesie	التخدير القطني (الشوكي)
Periduralanästhesie/PDA	التسكين الولادي/التخدير فوق الجافية
Lokalanästhesie	التخدير الموضعي
Nervenwasser, Liquor	السائل الدماغي الشوكي
Dammschnitt	خزع الفرج
Dammriss	تمزق الفرج أو العجان
Narbe	ندبة الجرح
Uterusruptur/Gebärmutterriss	تمزق الرحم
Nähte	خيطة (قطب الجرح)
Bluterguss	انصباب دموي
Vorlagen	فوط أو محارم نسائية
Windeln	فوط أطفال
Rückbildung	عودة الأعضاء التناسلية لوضعها قبل الولادة
Rückbildungstraining/Wochenbettgymnastik	الرياضة الخاصة لفترة النفاس
Beckenbodenmuskulatur	عضلات الحوض
Wochenbett	النفاس
Die Wöchnerin	النفساء
Wochenfluss	الهابة (المفرزات بعد الولادة)
Wochenflussstau	احتباس المفرزات بعد الولادة (عدم سيلانها للخارج)
Puerperalfieber/Kindbettfieber	حمى النفاس
Wochenbettdepression	الاكتئاب بعد الولادة
Beschneidung	الطهور (للصبيان فقط)
Mekonium, Kindspech	البراز الأول للوليد (تزفيت)
Gelbsucht	اليرقان الولادي

Brüste	الثديان
Brust	الثدي
Brustwarze	حلمة الثدي
Wunde Brustwarze	تشقق حلمة الثدي
Milchstau	احتباس الحليب
Stillen	إرضاع طبيعي
Flasche	زجاجة الحليب
Bäuerchen	تجشؤ (للمولود)
Dreimonatskoliken	مغص البطن عند الرضيع بعمر 3 أشهر
Impfung	لقاح, تطعيم
Impfpass	دفتر اللقاحات
Impfkalender	جدول التحصين / جدول التلقيح / روزنامة التلقيح
ich bin geimpft	أنا مُلقَّح
Auffrischimpfung	جرعة داعمة

IMPFKALENDER

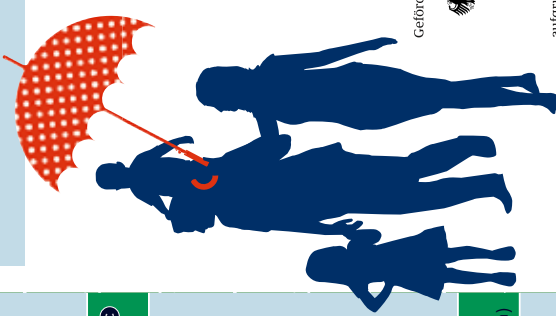
Sprache: Deutsch

Die Impfungen sollten zum frühestmöglichen Zeitpunkt erfolgen. Die Überprüfung des Impfstatus ist in jedem Lebensalter sinnvoll. Fehlende Impfungen sollten sofort, entsprechend den Empfehlungen für das jeweilige Lebensalter, nachgeholt werden.

Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO), 2015. www.stiko.de



IMPFUNG	Säuglinge (in Monaten)		Kleinkinder (in Monaten)		Kinder (in Jahren)				Jugendliche			Erwachsene	
	6	2	3	4	11-14	15-23	2-4	5-6	7-8	9-14	15-17	ab 18	ab 60
Tetanus		G1	G2	G3	G4	N	N	A1	N	A2	A2	A (f) (alle 10 Jahre, ggf. N)	
Diphtherie		G1	G2	G3	G4	N	N	A1	N	A2	A2	A (f) (alle 10 Jahre, ggf. N)	
Keuchhusten Pertussis		G1	G2	G3	G4	N	N	A1	N	A2	A2	A (f) (ggf. N)	
Kinderlähmung Poliomyelitis		G1	G2	G3	G4	N	N	N	N	A1	A1	A (f) (ggf. N)	
Hepatitis B		G1	G2	G3	G4	N	N	N	N	N	N	ggf. N	
Hib <i>Haemophilus influenzae</i> Typ b		G1	G2	G3	G4	N	N	N	N	N	N		
Pneumokokken [Ⓟ]		G1	G2	G3	G4	N	N	N	N	N	N		
Rotaviren	G1 [Ⓟ]	G2	(G3)										S [Ⓞ]
Meningokokken Serogruppe C					G1 (ab 12 Monaten)	N	N	N	N	N	N		S [Ⓞ]
Masern					G1	G2	G2	G2	G2	G2	G2		
Mumps Röteln					G1	G2	G2	G2	G2	G2	G2		
Windpocken Varizellen					G1	G2	G2	G2	G2	G2	G2		
Grippe Influenza													S (jährlich)
HPV Humane Papillomviren													



Gefördert durch:

 Bundesministerium für Gesundheit
 aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Nächste Impftermine

ERLÄUTERUNGEN

- G** GRUNDIMMUNISIERUNG (in bis zu 4 Teilimpfungen G1–G4)
- S** STANDARDIMPFUNG
- A** AUFRISCHIMPFUNG
- N** NACHHOLIMPFUNG (Grundimmunisierung aller noch nicht Geimpften bzw. Komplettierung einer unvollständigen Impfserie)
- U** Früherkennungsuntersuchung
- J** Jugenduntersuchung (J1 im Alter von 12–14 Jahren)

- a** Bei Anwendung eines monovalenten Impfstoffes kann diese Dosis entfallen.
- b** Die 1. Impfung sollte bereits ab dem Alter von 6 Wochen erfolgen, je nach verwendetem Impfstoff sind 2 bzw. 3 Dosen im Abstand von mindestens 4 Wochen erforderlich.
- c** Einmalige Impfung mit Polysaccharid-Impfstoff, Auffrischimpfung nur für bestimmte Indikationen empfohlen.
- d** Einmalige Impfung für alle nach 1970 geborenen Personen \geq 18 Jahre mit unklarem Impfstatus, ohne Impfung oder mit nur einer Impfung in der Kindheit. Vorzugsweise mit einem MMR-Impfstoff.

- e** Standardimpfung für Mädchen im Alter von 9–13 bzw. 9–14 Jahren (je nach verwendetem Impfstoff), Anzahl der Impfstoffdosen siehe Fachinformation!
- f** Td-Auffrischimpfung alle 10 Jahre. Die nächste fällige Td-Impfung einmalig als Tdap- bzw. bei entsprechender Indikation als Tdap-IPV-Kombinationsimpfung.
- B** Frühgeborene erhalten eine zusätzliche Impfstoffdosis im Alter von 3 Monaten, d. h. insgesamt 4 Dosen



RHÖN-KLINIKUM
Campus Bad Neustadt
Medizinische Exzellenz aus Tradition

RHÖN-KLINIKUM AG

Schlossplatz 1

97616 Bad Neustadt a. d. Saale

Ansprechpartnerin Dr. Nagham Soda

nagham.soda@campus-nes.de

www.campus-nes.de

12.2016 / 200

Verbundenes Unternehmen der



RHÖN-KLINIKUM
AKTIENGESELLSCHAFT