

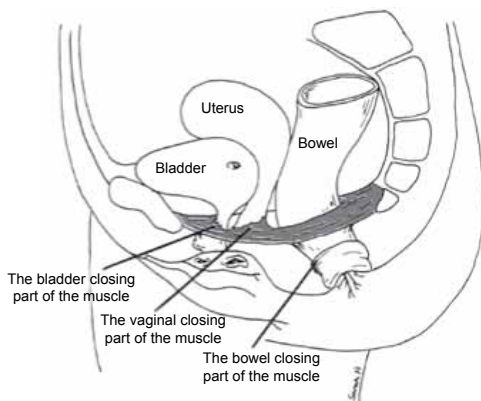


When you are pregnant, you get a lot of advice from many people. One issue that few people think about are signs of bladder and bowel control problems in pregnancy and after the birth.

WHAT DO MY PELVIC FLOOR MUSCLES DO?

See the picture of the pelvic floor. The pelvic floor muscles do a number of things. They:

- help to close off the bladder, the vagina (front passage) and the rectum (back passage); and
- help to hold the bladder, the uterus (womb) and bowel in their proper place.



HOW DO I KNOW IF I HAVE A PROBLEM?

There are a few things that might happen if you have weak pelvic floor muscles. You might:

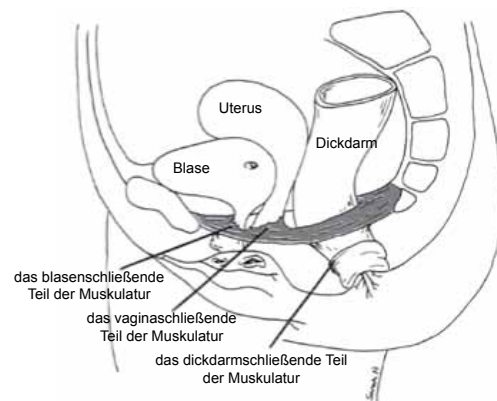
- leak urine when you cough, sneeze, lift, laugh or do exercise;
- not be able to control passing wind;
- feel an urgent need to empty your bladder or your bowel;
- leak bowel motion after you have been to the toilet;
- have trouble cleaning yourself after a bowel motion;
- find it hard to pass a bowel motion unless you change position or use your fingers to help; or
- feel a lump in your vagina or a feeling of dragging like a period, mostly at the end of the day, which could mean that one or more of your pelvic organs might be sagging down into your vagina. This is called pelvic organ prolapse. Prolapse is very common and happens to about one in ten women in Australia.

Während der Schwangerschaft geben Ihnen viele Leute eine Menge Ratschläge. Woran allerdings kaum jemand denkt, ist das Thema Blasen- und Stuhlkontrolle und diesbezügliche Anzeichen von Problemen während der Schwangerschaft und nach der Geburt.

WOZU IST MEINE BECKENBODENMUSKULATUR DA?

Sehen Sie sich das Bild des Beckenbodens an. Die Beckenbodenmuskulatur ist für eine Reihe von Funktionen verantwortlich, zum Beispiel:

- Sie trägt zum Verschließen von Blase, Vagina (vorderer Ausgang) und After (hinterer Ausgangs) bei; und
- trägt dazu bei, Blase, Uterus (Gebärmutter) und Darm in der richtigen Position zu halten.



WOHER WEISS ICH, OB ICH EIN PROBLEM HABE?

Wenn Sie schwache Beckenbodenmuskulatur haben, können verschiedene Dinge passieren, zum Beispiel:

- Beim Husten, Niesen, Heben, Lachen oder Sport kann ungewollt Urin austreten;
- ungewollte Flatulenz kann vorkommen;
- es kann zu einem dringenden Bedürfnis kommen, Blase oder Darm zu entleeren;
- ungewollter Stuhlabgang nach einem Gang zur Toilette;
- Säuberung nach dem Stuhlgang kann schwierig sein;
- Stuhlgang kann als schwierig empfunden werden, wenn nicht eine bestimmte Position eingenommen oder die Finger zu Hilfe genommen werden;
- das Gefühl, wie bei einer Periode einen Klumpen in der Vagina zu haben. Dies kommt häufig gegen Ende des Tages vor und kann daher rühren, dass ein oder mehrere Organe im Beckenbereich in Ihre Vagina absacken. Man nennt dies Beckenorganvorfall. Dies kommt sehr häufig vor und betrifft etwa zehn Prozent aller Frauen in Australien.



You may also have sexual problems. Just after your baby is born, you will be very tired and busy with your baby. Vaginal birth can cause weakness around the vagina or a lack of feeling. Vaginal tears and trauma can cause pain for many months. While breast feeding, oestrogen levels may be low and so the vagina may be dry, which can cause more problems. It may be helpful for you and your partner to talk about these issues with a health professional.

HOW CAN I TELL IF I MIGHT GET BLADDER AND BOWEL PROBLEMS?

Some women seem more likely to have bladder and bowel problems, even if they have had quite easy birth. We can't yet tell who these women might be.

Women who already have bladder or bowel symptoms, such as irritable bowel syndrome or an urgent need to pass urine (also called overactive bladder) will be more likely to have this problem worsen or to gain new problems. Constipation, coughing and obesity can also make problems worse.

Certain things about the birth can make a woman more likely to have bladder and bowel problems:

- having your first baby;
- having a large baby;
- having a long labour, chiefly the second stage of labour; or
- a difficult vaginal delivery, when you have stitches after being cut or having a big tear just outside or in your vagina when the baby is helped out by the vacuum cap or the doctor uses forceps.

WHAT IF I HAVE A CAESAREAN BIRTH?

Choosing a caesarean birth might seem like a way to avoid these problems, but it is not that simple. A caesarean birth might reduce the risk of severe bladder control problems from 10% to 5% for a first baby, but after the third caesarean there may be no benefit at all. And caesarean births carry their own risks. Babies born this way are more likely to have breathing problems at birth. It can be more risky for the mother and scarring from caesarean births can make pelvic surgery more difficult in the future. So you may be trading one problem for another.

Sexuelle Probleme können ebenfalls auftreten. Nach der Geburt Ihres Babys werden Sie sehr müde und mit Ihrem Baby beschäftigt sein. Vaginalgeburten können Schwäche oder Gefühlverlust im Vaginalbereich zur Folge haben. Risse und Verletzungen können noch Monate nachher Schmerzen verursachen. Während der Stillperiode können Östrogenwerte niedrig sein, was zu einer trockenen Vagina und dadurch zu noch weiteren Problemen führen kann. Es kann für Sie und Ihren Partner hilfreich sein, über diese Dinge mit einem Gesundheitsexperten zu sprechen.

WIE KANN ICH WISSEN, OB ICH BLASEN- UND STUHLPROBLEME HABEN WERDE?

Manche Frauen neigen eher dazu, Blasen- und Stuhlprobleme zu entwickeln, selbst wenn sie eine leichte Geburt hatten. Es lässt sich nicht voraussagen, welche Frauen betroffen sein werden.

Frauen, die bereits unter Blasen- oder Stuhlsymptomen, wie zum Beispiel Reizdarmsyndrom oder dem dringenden Bedürfnis zu urinieren (auch als überaktive Blase bekannt) leiden, haben höhere Chancen, dass sich dieses Problem verschlimmert oder dass neue Probleme hinzukommen. Verstopfung, Husten und Übergewicht können bestehende Probleme ebenfalls verschlimmern.

Bestimmte Dinge bei der Geburt können die Chancen für Blasen- und Stuhlprobleme erhöhen:

- die Geburt des ersten Babys;
- die Geburt eines überdurchschnittlich großen Babys;
- lang anhaltende Wehen, besonders in der zweiten Geburtsphase; oder
- eine schwierige Vaginalgeburt, wenn ein Schnitt oder Riss an oder in der Vagina genäht werden musste, wenn das Baby mit Hilfe einer Saugglocke oder einer Zange geholt wurde.

WAS IST, WENN ICH EINEN KAISERSCHNITT HABE?

Es mag den Anschein haben, als ließen sich diese Probleme mit einem Kaiserschnitt umgehen, aber so einfach ist die Sache nicht. Ein Kaiserschnitt kann die Gefahr schwerer Blasenprobleme beim ersten Baby von 10% auf 5% verringern, aber nach dem dritten Kaiserschnitt wird überhaupt kein Vorteil mehr festgestellt. Der Kaiserschnitt birgt Risiken in sich. Babys, die auf diese Weise zur Welt kommen, haben öfter Atemprobleme bei der Geburt. Das Risiko für die Mutter kann höher sein, und die Narbenbildung nach einem Kaiserschnitt kann zukünftige Beckenoperationen schwieriger gestalten. Es kann also sein, dass Sie lediglich ein Problem gegen ein anderes eintauschen.





In many cases, a vaginal birth runs just as planned and is a lovely event for parents, so this type of birth is best when possible. But problems can still happen. Research is now looking at how we can better know about and stop harm to the pelvic floor during birth. For now, pregnancy and birth involves making a choice between different kinds of risk. You and your partner need to think about these risks and discuss them with your pregnancy care professional. No one can promise you and your baby a perfect outcome.

WHAT CAN I DO ABOUT WEAK PELVIC FLOOR MUSCLES?

The birth of a baby might have stretched your pelvic floor muscles. Any 'pushing down' action in the first weeks after the baby's birth might stretch the pelvic floor again. You can help to protect your pelvic floor muscles by not pushing down on your pelvic floor. Here are a few ideas to help you.

- Try to squeeze, lift and hold your pelvic floor muscles before you sneeze, cough, blow your nose or lift.
- Cross your legs and squeeze them tightly together before each cough or sneeze.
- Share the lifting of heavy loads.
- Don't do bouncing exercises.
- Do pelvic floor muscle training to strengthen your pelvic floor muscles (See the leaflet "Pelvic Floor Muscle Training for Women").
- Keep good bladder and bowel habits:
 1. eat fruit and vegetables;
 2. drink 1.5 - 2 litres of fluid per day;
 3. do not go to the toilet 'just in case' as this might cut down how much your bladder can hold; and
- Try not to get constipated.
- Don't strain when opening your bowels. A good way to sit on the toilet is to put your forearms onto your thighs and, with your feet close to the toilet, raise your heels. Relax your pelvic floor muscles and gently push.

In vielen Fällen verlaufen Vaginalgeburten nach Plan und stellen ein wunderbares Erlebnis für die Eltern dar. Wenn möglich ist diese Art von Geburt daher am besten. Aber Probleme können trotzdem auftreten. Neue Studien befassen sich mit der Frage, wie wir mehr über Schäden des Beckenbodens während der Geburt erfahren können, um diese zu verhindern. Im Moment ist es Teil von Schwangerschaft und Geburt, zwischen verschiedenen Risiken zu wählen. Sie und Ihr Partner müssen über diese Risiken nachdenken und sie gegebenenfalls mit dem Gesundheitsexperten, der sich mit Ihrer Schwangerschaft beschäftigt, diskutieren. Niemand kann Ihnen einen perfekten Ausgang für Sie und Ihr Baby versprechen.

WAS KANN ICH GEGEN SCHWACHE BECKENBODENMUSKULATUR TUN?

Die Geburt eines Kindes kann die Beckenbodenmuskulatur ausdehnen. Nach unten gerichtete, pressende Bewegungen in den ersten Wochen nach der Geburt können den Beckenboden weiter ausdehnen. Sie können Ihre Beckenbodenmuskulatur schützen, indem Sie keinen pressenden Druck auf Ihren Beckenboden ausüben. Die folgenden Tipps können Ihnen dabei helfen.

- Versuchen Sie, Ihre Beckenbodenmuskulatur vor dem Niesen, Husten, Naseputzen oder Heben anzuspannen, anzuheben und in dieser Position zu halten.
- Kreuzen Sie vor jedem Husten oder Niesen Ihre Beine und pressen Sie sie fest zusammen.
- Lassen Sie sich beim Anheben von schweren Lasten helfen.
- Machen Sie keine Übungen, bei denen Sie auf und ab springen müssen.
- Machen Sie Übungen zur Stärkung Ihrer Beckenbodenmuskulatur (Siehe Broschüre "Beckenbodenmuskulaturtraining für Frauen").
- Achten Sie auf gute Blasen- und Stuhlgewohnheiten:
 1. essen Sie Obst und Gemüse;
 2. trinken Sie 1,5 - 2 Liter Flüssigkeit pro Tag;
 3. gehen Sie nicht "nur für alle Fälle" zur Toilette, da dies das Fassungsvermögen Ihrer Blase verringern kann; und
- Versuchen Sie, Verstopfung zu vermeiden.
- Strengen Sie sich beim Stuhlgang nicht zu sehr an. Eine gute Art, auf der Toilette zu sitzen, besteht darin, die Unterarme auf die Oberschenkel zu legen, die Füße nahe an die Toilette zu platzieren und die Fersen anzuheben. Entspannen Sie dann Ihre Beckenbodenmuskulatur und pressen Sie sanft.





- Keep your weight within the right range for your height and age, and try not to gain too much during pregnancy.
- Continue to exercise.
- Ask for advice about bladder infections.

For more information, see the leaflet "Good Bladder Habits for Everyone."

WILL THINGS GET BETTER?

Do not lose heart. Even very poor bladder or bowel control just after giving birth can get better without help in the first six months, as the pelvic floor tissues, muscles and nerves mend.

Regular pelvic floor muscle training kept up over the long term, as well as the right advice, will help.

Don't forget to look after yourself at a time when it is easy to neglect your own needs.

If things are not getting better after six months, speak to your doctor, physiotherapist, or continence nurse advisor.

SEEK HELP

Qualified nurses are available if you call the National Continence Helpline on 1800 33 00 66* (Monday to Friday, between 8.00am to 8.00pm Australian Eastern Standard Time) for free:

- Information;
- Advice; and
- Leaflets.

If you have difficulty speaking or understanding English you can access the Helpline through the free Telephone Interpreter Service on 13 14 50. The phone will be answered in English, so please name the language you speak and wait on the phone. You will be connected to an interpreter who speaks your language. Tell the interpreter you wish to call the National Continence Helpline on 1800 33 00 66. Wait on the phone to be connected and the interpreter will assist you to speak with a continence nurse advisor. All calls are confidential.

Visit bladderbowel.gov.au or continence.org.au/other-languages

* Calls from mobile telephones are charged at applicable rates.

- Halten Sie ein für Ihre Größe und Ihr Alter angemessenes Gewicht ein, und vermeiden Sie möglichst eine übermäßige Gewichtszunahme während der Schwangerschaft.
- Halten Sie sich fit.
- Holen Sie sich Rat zum Thema Blasenentzündungen.

Weitere Informationen finden Sie in der Broschüre "Gute Blasengewohnheiten für Jedermann".

WIRD ES WIEDER BESSER WERDEN?

Geben Sie die Hoffnung nicht auf. Sogar sehr schwache Blasen- oder Stuhlkontrolle kurz nach der Geburt kann ohne Hilfe in den ersten sechs Monaten besser werden, wenn das Gewebe, die Muskeln und Nerven des Beckenbodens heilen.

Regelmäßiges und langfristiges Training der Beckenbodenmuskulatur sowie die richtigen Ratschläge können ebenfalls helfen.

Vergessen Sie nicht, sich selbst zu schonen, auch wenn man in dieser Zeit leicht die eigenen Bedürfnisse vernachlässigt.

Wenn es nach sechs Monaten noch nicht besser ist, sprechen Sie mit Ihrem Arzt, Physiotherapeuten oder Kontinenzpfleger.

SUCHEN SIE HILFE

Rufen Sie die qualifizierten Krankenpfleger der Nationalen Kontinenz-Telefonberatung unter 1800 33 00 66 an* (montags bis freitags von 8:00 bis 20:00 Uhr ostaustralische Küstenzeit) für kostenlose:

- Information;
- Beratung; und
- Merkblätter.

Wenn Ihnen das Sprechen oder Verständnis der englischen Sprache schwer fällt, können Sie die Telefonberatung über den kostenlosen Telefondolmetschdienst unter 13 14 50 anrufen. Das Telefon wird auf Englisch beantwortet, nennen Sie also bitte die Sprache, die Sie sprechen und bleiben Sie an der Leitung. Sie werden mit einem Dolmetscher, der Ihre Sprache spricht, verbunden. Sagen Sie dem Dolmetscher, dass Sie die Nationale Kontinenz-Telefonberatung unter 1800 33 00 66 anrufen möchten. Bleiben Sie an der Leitung, bis Sie verbunden sind. Der Dolmetscher hilft Ihnen dann, sich im Gespräch mit einem Kontinenzpfleger zu verständigen. Alle Anrufe werden vertraulich behandelt.

Besuchen Sie die Websites bladderbowel.gov.au oder continence.org.au/other-languages

* Anrufe von Mobiltelefonen werden nach den jeweils geltenden Tarifen berechnet.

