

2. Q&A Fragensammlung zu OTRANG

1. Wie schaut es mit der Rückbildung für Stillgeburt Mamas aus? Ist da was anderes zu beachten?

Im Grunde genommen nicht. Wir machen wie auch bei allen anderen Jungmamas, wenn sie im Personal Training oder in der Therapie kommen die entsprechenden Funktionstests und Anamnese, die ihr im Modul 6 noch kennenlernen werdet und dann wird daran gearbeitet die Strukturen und Systeme, die durch den mehr oder weniger langen Schwangerschaftsverlauf entgleist sind, wiederherzustellen.

Hinzukommt bei diesen Frauen, dass viele von ihnen auch eine psychologische Betreuung brauchen werden zur Aufarbeitung des Traumas. Je nachdem wie tragisch der Verlust war. Je später und je häufiger es schon passiert ist, um so mehr Support braucht es da in diese Richtung. Das Tragische ist, dass Frauen nach Stillgeburten von gesetzlicher Seite nach wie vor kein Mutterschutz oder längere sozial abgesicherte bezahlte Auszeiten geboten werden, sondern sie stehen wenige Tage nach der Geburt wieder im Arbeitsprozess, so als wäre nie was geschehen. In normale Rückbildungsprogramme sind sie auch nicht so leicht zu integrieren, weil der Anblick einer Sternenmama nach einer Stillgeburt andere glückliche Mamas mit ihrem Baby zu sehen unerträglich ist und es auch viele unangenehme Fragen zur eigenen Situation gibt, denen man sich nicht on and on stellen möchte. In Wien gibt es z. B. das Nanaya Eltern-Kind-Zentrum, die eine Hebammenbegleitete Rückbildungsgruppe anbieten.

2. Worauf muss man aufpassen, wenn man die Babies ins Training miteinbezieht, worauf, wenn man sie lediglich dabei hat?

Zunächst ist es eine Grundsatzfrage, ob man Babies und Kinder beim Training zulassen möchte, die mit den Mamas mitkommen. Es gibt auch Rückbildungsangebote, bei denen ganz gezielt nur die Mamas im Vordergrund stehen und ihnen mit Kursen, wo die Babies nicht dabeisein, ganz bewusst die Möglichkeit gegeben wird, dass sie den Fokus ganz auf sich legen können.

Sind die Babies dabei, ist zu unterscheiden ob es indoor oder outdoor stattfindet.

Im geschlossenen Raum wird es rasch sehr laut, wenn Babies dabeisind und sich auch entsprechend artikulieren. Gut ist, wenn sie z. B. in der Trage sind während dem Training oder in gewisser Weise miteinbezogen werden, ob zu Connection und Interaktion oder als Trainingsgerät.

Im Bereich outdoor kann das Baby im Kinderwagen oder in der Trage dabeisein. Größere Geschwisterkinder auch auf dem Laufrad, Fahrrad oder mittrainierend.

Wir haben im Outdoorbereich die Erfahrung gemacht, dass viele Kinder super im Kiwa und in der Trage während dem Workout einschlafen. Und wenn sie wach sind, dann ist das, was die Mamas machen so spannend und aufregend, dass die meisten das „live mama TV „ sehr willkommen heißen. Bei mamaFIT haben wir den Mamas immer empfohlen als Backup eine Trage im Kinderwagen dabeizuhaben, Basic Spielsachen, Snacks und im Sommer auch eine kleine Decke auf der man das Kind am Boden absetzen/legen kann. Es muss, wenn Babies u. Kleinkinder dabeisind immer den Eltern klar gemacht werden (u. auch in den AGBs festgehalten werden!), dass sie zu jedem Zeitpunkt die Verantwortung für das Kind haben. Und aus der Kursbeschreibung auch klar hervorgehen, ob das Kind willkommen ist, eine Option und ob es ins Trainings miteinbezogen wird.

Gefahrenmomente ergeben sich, wenn das Kind herausen ist aus Trage oder Kinderwagen, dass es davonläuft, dass bei der Trainingsausführung selber durch herumlaufende Kinder Verletzungen durch Körperteile oder Trainingsgeräte passieren können (Theraband, das reißt auf Kopfhöhe des Kindes..., Wasserflasche, die auf den Kinderwagen fällt,...)

3. Wie groß sollte deiner Meinung nach die maximale Teilnehmerzahl bei Rückbildungskursen sein, um noch individuell auf die Teilnehmerinnen eingehen zu können und sicherzustellen, dass jede Mami in ihrem optimalen Belastungsbereich trainiert? (so oder so ähnlich hatte ich die Frage auch in der letzten Einheit gestellt...

Das hängt ganz von der Raumgröße ab oder ob im Freien trainiert wird und von der Erfahrung und methodischen Fähigkeiten der Trainerin. Wenn man große Gruppen mit gesunden Teilnehmern im Freizeitsportbereich handeln kann, dann kann man auch kleinere und größere Mama Gruppen handeln. Ich habe bei mamaFIT mit Einzelpersonen, Kleingruppen aber auch riesigen Gruppen (bis zu 40-50 Teilnehmerinnen gleichzeitig). Bei großen Gruppen ist es günstig, wenn ein Großteil der Gruppe die Übungen schon kennt und damit den Erinnerungseffekt nutzt. Das heißt, dass man vorrangig auf bekanntes Übungsgut zugreift und die Gruppe einen gewissen Selbstlernerneffekt hat.

4. Wann wird welche Kaiserschnitt-Technik angewandt, oder kommt das rein auf die jeweilige Meinung und Ausbildung des Operateurs an?

Also, die Wahl der Kaiserschnitt-Technik hängt von verschiedenen Faktoren ab, einschließlich der klinischen Situation, den Vorlieben und Erfahrungen des Operateurs sowie den individuellen Umständen der werdenden Mutter. Es gibt verschiedene Techniken für einen Kaiserschnitt, die je nach den Gegebenheiten angewendet werden können.

Die Wahl der Kaiserschnitt-Technik erfolgt normalerweise in Absprache zwischen dem Operateur und der werdenden Mutter. Der Arzt berücksichtigt dabei den klinischen Zustand der Mutter, die medizinischen Indikationen und auch die Vorlieben der Mutter, soweit dies mit den medizinischen Erfordernissen vereinbar ist. Es ist wichtig anzumerken, dass individuelle Unterschiede und Umstände dazu führen können, dass in bestimmten Fällen eine andere Technik bevorzugt wird, als es allgemein üblich ist. Und was natürlich klar ist:

Es ist immer ratsam, mit dem behandelnden Arzt über die spezifischen Techniken und Optionen für einen Kaiserschnitt zu sprechen, um die beste Entscheidung für die individuelle Situation zu treffen.

Meist wird heute horizontal knapp über dem Schambein geschnitten. Man nennt diese Technik auch „Niedriger Querschnitt“ oder „transversaler Kaiserschnitt nach der Misgav Ladach Technik: Dies ist die gängigste Technik bei Kaiserschnitten. Hierbei wird ein horizontaler Schnitt in der unteren Bauchregion (oberhalb des Schambeins) gemacht. Dieser Schnitt bietet eine bessere kosmetische Ergebnis und hat weniger Komplikationen im Vergleich zum klassischen Kaiserschnitt.

5. Und jetzt noch eine Frage, über die ich mir bisher noch keine Gedanken gemacht habe: Wer macht den Kaiserschnitt eigentlich? Ein Gynäkologe oder ein Chirurg?

Ein Kaiserschnitt wird in der Regel von einem Chirurgen durchgeführt, der auf geburtshilfliche Eingriffe spezialisiert ist. Dies kann entweder ein Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe sein, der über eine chirurgische Ausbildung und Erfahrung verfügt, oder ein Facharzt für Allgemeinchirurgie mit Zusatzqualifikation in der Geburtshilfe.

In den meisten Fällen wird der Kaiserschnitt von einem Team aus medizinischen Fachkräften durchgeführt, das je nach den Ressourcen und der Größe der medizinischen Einrichtung unterschiedlich zusammengesetzt sein kann. Das Team umfasst in der Regel den Chirurgen, Anästhesisten, Hebammen und Krankenschwestern, die während des Eingriffs assistieren.

Es ist wichtig zu beachten, dass ein Kaiserschnitt ein chirurgischer Eingriff ist, der eine sorgfältige Planung, Ausführung und Überwachung erfordert. Das Team arbeitet zusammen, um sicherzustellen, dass der Kaiserschnitt sicher und effektiv durchgeführt wird und sowohl die Mutter als auch das Kind gut versorgt sind.

Es ist ratsam, vor der Geburt mit dem behandelnden Arzt oder der Klinik zu sprechen, um Informationen über das Team und die Fachkräfte zu erhalten, die den Kaiserschnitt durchführen werden. Dies kann zur Beruhigung beitragen und helfen, Vertrauen in das medizinische Personal aufzubauen.

6. Ich bin jetzt fast ein Jahr nach der Geburt, ich habe noch eine Rektusdiastase und spüre (vermutlich aufgrund dessen), dass ich bei längerem Tragen meines Sohnes in der Trage Rückenschmerzen bekomme bzw. dass es einfach sehr anstrengend im Rücken für mich ist. Ist es dann prinzipiell Frauen zu empfehlen ihr Kind lange und viel zu tragen (vor allem wenn es schon einige Monate alt ist und doch schon mehr wiegt), wenn sie in Wirklichkeit noch total instabil im Rumpf sind?

Bei Frauen mit einer Rektusdiastase und instabiler Rumpfmuskulatur kann das Tragen eines Kindes über einen längeren Zeitraum zu Rückenbeschwerden und Überlastung führen. Die Rektusdiastase bezeichnet die Trennung der geraden Bauchmuskeln, die während der Schwangerschaft auftreten kann. Diese Trennung kann zu einer Schwächung der Rumpfmuskulatur führen, was wiederum die Stabilität des Rückens beeinflussen kann.

Es ist wichtig, dass Frauen mit einer Rektusdiastase ihren Körper schonen und die Rumpfmuskulatur gezielt stärken, bevor sie mit dem Tragen von schweren Lasten wie einem Kind beginnen. Eine physiotherapeutische Behandlung kann helfen, die Rektusdiastase zu verringern und die Rumpfmuskulatur zu stärken. Es ist ratsam, eine Fachperson wie eine Physiotherapeutin oder einen Physiotherapeuten aufzusuchen, der sich auf postnatale Rehabilitation spezialisiert hat.

In Bezug auf das Tragen des Kindes ist es wichtig, dass Frauen ihre individuellen Grenzen und Belastungsfähigkeiten berücksichtigen. Es kann hilfreich sein, alternative Tragemethoden zu erkunden, die den Rücken entlasten, wie zum Beispiel das Tragen in einer Rückentrage oder das Verwenden von Tragesystemen mit einer guten Gewichtsverteilung.

Darüber hinaus sollten Frauen mit einer Rektusdiastase auch auf ihre Körperhaltung beim Tragen achten. Eine aufrechte Körperhaltung und das Aktivieren der tiefliegenden Rumpfmuskulatur während des Tragens können die Belastung auf den Rücken verringern..

7. Ich habe von einer Physiotherapeutin (auch auf Jungmamis spezialisiert) gehört, dass es funktionell stabile Rektusdiastasen gibt. Das würde heißen, dass nicht jede RD ein Problem darstellt. Stimmt das und wenn ja, wie kann ich am besten beurteilen, wie belastbar die Rektusbäuche in ihrer jeweiligen Position sind?

Ja, es gibt tatsächlich funktionell stabile Rektusdiastasen, bei denen die Trennung der geraden Bauchmuskeln keine funktionellen Probleme verursacht. Nicht jede Rektusdiastase führt zwangsläufig zu Beschwerden oder Beeinträchtigungen. Es hängt von verschiedenen Faktoren ab, wie der Größe der Diastase, der Rumpfstabilität, der individuellen Anatomie und der Rekrutierbarkeit der Bauchmuskeln sowie der Muskelfunktion der Coremuskeln an sich.

Um die Belastbarkeit der Rektusbäuche in ihrer jeweiligen Position zu beurteilen, kann es hilfreich sein, bestimmte Tests oder Beobachtungen durchzuführen:

1. Rektusdiastasetest: Legen Sie sich flach auf den Rücken und bringen Sie Ihre Finger in die Vertiefung der Rektusdiastase. Üben Sie sanften Druck auf die Muskeln aus und spüren Sie, ob Sie einen Widerstand fühlen. Ein spürbarer Widerstand deutet auf eine gewisse Muskelspannung und mögliche Stabilität hin.
2. Beobachtung der Bauchwölbung: Bei bestimmten Bewegungen, wie beispielsweise dem Anheben des Kopfes oder dem Durchführen von Bauchmuskelübungen, können Sie die Bauchwölbung beobachten. Wenn sich die Bauchmuskeln in der Mitte schließen und eine flache Bauchkontur entsteht, deutet dies auf eine gute Stabilität hin.

Allen voran steht immer eine genaue Beurteilung der Rektusdiastase und der Rumpfstabilität von wem der sich auskennt und Erfahrung mit einem Rektusdiastase Check hat. Sie können eine gezielte Untersuchung durchführen, um die Funktionalität der Rektusdiastase zu bewerten und individuelle Empfehlungen zur Stärkung der Rumpfmuskulatur zu geben.

Zusätzlich sollte man sich bei den Übungen und belastenden Alltagssituationen, bei denen eine größere Rumpfspannung nötig ist, auch der Bauch in der Bewegung getestet werden, um ein Go oder NoGo geben zu können.

8. Sollte beim Joggen der Beckenboden angespannt werden oder nicht?

Beim Joggen ist es wichtig, den Beckenboden bewusst zu aktivieren und zu stärken, um eine gute Kontrolle und Unterstützung des Beckenbodens während der Belastung sicherzustellen. Eine korrekte Beckenbodenaktivierung kann dazu beitragen, das Risiko von Beckenbodenproblemen wie Inkontinenz oder Senkungsbeschwerden zu verringern.

Beim Joggen sollte der Beckenboden also bewusst aktiviert und angehoben werden, indem man die Muskeln im Bereich des Schließmuskels der Harnröhre, der Scheide und des Afteres zusammenzieht. Dies kann helfen, den Druck auf den Beckenboden zu reduzieren und die Stabilität zu verbessern.

Es ist jedoch wichtig, dass die Beckenbodenmuskulatur nicht übermäßig angespannt wird, sondern eine angemessene Aktivierung erfolgt. Eine zu starke Anspannung oder das Halten des Beckenbodens in einer permanenten Kontraktion während des Joggens kann zu Verspannungen und Dysfunktionen führen. Der Beckenboden sollte während des Joggens aktiv, aber dennoch entspannt genug sein, um eine natürliche Bewegung zu ermöglichen.

Es ist ratsam, vor dem Joggen den Beckenboden gezielt zu trainieren und die richtige Aktivierungstechnik zu erlernen. Eine Therapeutin oder ein Trainer mit Fachkenntnissen im Bereich des Beckenbodens kann helfen, die richtige Beckenbodenaktivierung zu erlernen und individuelle Empfehlungen zu geben.

Es ist auch wichtig, den Körper während des Joggens insgesamt gut zu unterstützen, indem man auf eine gute Körperhaltung, eine effiziente Lauftechnik und angemessene Schuhwerke achtet.

9. Wie muss bei einer Kniebeuge der Beckenboden angespannt werden? Beim runter oder hoch gehen?

Bei einer Kniebeuge ist es üblich, wie z. B. auch bei Liegestütz, den Beckenboden während der Auf- und Abwärtsbewegung anzuspannen, um die Stabilität des Körperkerns zu unterstützen. Warum, weil beide Bewegungsrichtungen Corespannung erfordern.

Generell wird empfohlen, den Beckenboden beim Heruntergehen in die Kniebeuge anzuspannen, um eine gute Unterstützung und Stabilität zu gewährleisten. Indem du den Beckenboden anspannst, trägst du zur Kraftübertragung und Kontrolle während der Bewegung bei.

Während des Hochgehens aus der Kniebeuge heraus kannst du den Beckenboden weiterhin aktiv halten oder etwas locker lassen, je nachdem, was sich für dich angenehm und kontrolliert anfühlt. Einige Personen finden es hilfreich, den Beckenboden beim Hochgehen weiter anzuspannen, um die Stabilität aufrechtzuerhalten und eine gute Ausrichtung des Rumpfes zu unterstützen.

10. Ist es ok, wenn man während der Stillzeit eine zuckerfreie Zeit einlegt (also auf Industriezucker verzichten) Der Körper entgiftet ja dann leicht.

Es ist grundsätzlich in Ordnung, während der Stillzeit auf Industriezucker zu verzichten und eine zuckerfreie Zeit einzulegen. Eine ausgewogene Ernährung ist wichtig für die Gesundheit von Mutter und Kind, und der Verzicht auf übermäßigen Konsum von zugesetztem Zucker kann positive Auswirkungen haben.

Es gibt jedoch ein paar Punkte zu beachten:

1. Ausreichende Nährstoffzufuhr: Es ist wichtig, während der Stillzeit sicherzustellen, dass du alle notwendigen Nährstoffe erhältst, um den erhöhten Bedarf zu decken. Wenn du auf Industriezucker verzichtest, achte darauf, dass du eine abwechslungsreiche Ernährung mit ausreichend Obst, Gemüse, Vollkornprodukten, Proteinen und gesunden Fetten hast, um die notwendigen Nährstoffe zu erhalten.
2. Energiebedarf: Das Stillen erfordert zusätzliche Energie, daher ist es wichtig, dass du ausreichend Kalorien zu dir nimmst, um den Energiebedarf zu decken und eine ausreichende Milchproduktion zu unterstützen. Achte darauf, dass du alternative Quellen für Energie wie komplexe Kohlenhydrate und gesunde Fette in deine Ernährung einbezieht.
3. Individuelle Verträglichkeit: Manche Frauen können empfindlich auf bestimmte Nahrungsmittel oder den Verzicht auf Zucker reagieren. Wenn du bemerkst, dass du dich unwohl fühlst oder Probleme beim Stillen auftreten, könnte es hilfreich sein, mit einem Ernährungsberater oder einem Arzt zu sprechen, um die besten Optionen für dich zu ermitteln.

Es ist auch wichtig anzumerken, dass der Begriff „Entgiftung“ in Bezug auf den Verzicht auf Zucker während der Stillzeit nicht wissenschaftlich definiert oder anerkannt ist. Der Körper hat natürliche Entgiftungsmechanismen und das Stillen an sich unterstützt den Körper bereits dabei, Toxine auszuscheiden.

Konsultiere bei spezifischen Ernährungsfragen während der Stillzeit am besten einen Fachexperten wie eine Ernährungsberaterin, um eine individuell angepasste Empfehlung zu erhalten, die auf deine Bedürfnisse und die deines Babys zugeschnitten ist.

11. Neugeborene wird nach der Geburt eine Vit. D3 Prophylaxe verschrieben- meine Frage wäre nun macht es hier auch schon Sinn Vit. D3+ K2 Präparate zu verwenden?

Die Verschreibung von Vitamin D3 als Prophylaxe für Neugeborene ist in vielen Ländern üblich, da Neugeborene ein erhöhtes Risiko für einen Vitamin-D-Mangel haben. Vitamin D spielt eine wichtige Rolle bei der Aufnahme von Calcium und der Knochenentwicklung.

Die Zugabe von Vitamin K2 zu Vitamin-D3-Präparaten wird manchmal empfohlen, da Vitamin K für die Blutgerinnung und die Knochengesundheit wichtig ist. Vitamin K2 hilft dabei, Calcium in den Knochen zu transportieren und trägt zur Vorbeugung von Knochenproblemen bei.

Es ist jedoch wichtig zu beachten, dass die Gabe von Vitamin K2 in Kombination mit Vitamin D3 bei Neugeborenen kontrovers diskutiert wird. Die Empfehlungen können je nach Land und medizinischer Praxis variieren. Es ist ratsam, die spezifischen Richtlinien und Empfehlungen deines Landes und deines Kinderarztes zu beachten.

Wenn du überlegst, deinem Neugeborenen Vitamin D3+K2-Präparate zu geben, ist es am besten, dies mit einem Kinderarzt oder einem Fachexperten für Säuglingsernährung zu besprechen. Sie können die individuellen Bedürfnisse und Risikofaktoren deines Babys bewerten und entsprechende Empfehlungen geben.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Verschreibung von Vitamin D3 für Neugeborene weit verbreitet ist, und die Zugabe von Vitamin K2 in Kombination mit Vitamin D3 in einigen Fällen empfohlen wird. Eine individuelle Beratung durch einen Kinderarzt ist jedoch ratsam, um die beste Vorgehensweise für dein Baby festzulegen.

12. Muss man nicht vorher einen Leistungsdiagnostik oder Stufenergometrie machen, um die Werte für ein Ausdauertraining festzulegen? Braucht man das bei einer Mama in der Rückbildung nicht auch?

BORG Skala und Talktest reichen um das Training so zu gestalten, dass du die anaerobe Schwelle gut abgreifen kannst. BORG 6-7 (max.8) und sie soll noch gut mit wem beim Training sprechen können ohne Schnappatmung zu bekommen. Internistische Untersuchung ist ja bei der Mutterkindpass ohnehin dabei. Es wird aber keine Laktatleistungsdiagnostik oder Spirometrie gemacht oder auch kein Stufentest, der würde sowieso weniger Aussagekraft haben, weil man Schwangere nicht komplett sondern eben nur submaximal ausbelasten darf. Darauf werden wir in Modul 5 noch näher eingehen!

13. Modul 2: du meinstest der Beckenboden ließe sich mit Hüftwinkel gut trainieren weil man die Gluteen ausschalten kann. Gilt das nur für den Anfang bis die Ansteuerung sitzt? Man geht dann mit dem Training schon in funktionelle Positionen, oder?

JA, natürlich!

14. Es geht um die Omega3 Fettsäuren bei Schilddrüsenproblemen. Wenn aufgrund einer Schilddrüsenproblematik auf Jod verzichtet werden muss, welche Möglichkeiten gibt es dann noch den O3-Bedarf zu decken/unterstützen? Darf/kann Fischöl trotzdem eingenommen werden?

Bei Schilddrüsenproblemen, insbesondere bei einer Unverträglichkeit oder Empfindlichkeit gegenüber Jod, kann es erforderlich sein, den Jodverzehr einzuschränken. Dies kann beispielsweise bei Hashimoto-Thyreoiditis oder anderen Autoimmunerkrankungen der Schilddrüse der Fall sein.

Fischöl, das reich an Omega-3-Fettsäuren ist, enthält normalerweise keine signifikante Menge an Jod. Es ist jedoch wichtig, sicherzustellen, dass das Fischölprodukt, das du verwendest, keinen zusätzlichen Jodzusatz enthält. Informiere dich über die Inhaltsstoffe und konsultiere bei Bedenken einen Arzt oder Apotheker.

Alternativ zu Fischöl können Omega-3-Fettsäuren auch aus anderen Quellen gewonnen werden, wie zum Beispiel:

1. Pflanzliche Omega-3-Quellen: Leinsamenöl, Chiasamen, Walnüsse und Hanfsamen sind reich an Alpha-Linolensäure (ALA), einer pflanzlichen Omega-3-Fettsäure. Der Körper kann ALA in begrenztem Maße in die langkettigen Omega-3-Fettsäuren EPA und DHA umwandeln, die in Fischöl vorkommen. Allerdings ist die Umwandlungseffizienz begrenzt, so dass es schwierig sein kann, allein durch pflanzliche Quellen ausreichende Mengen an EPA und DHA zu erhalten.
2. Algenöl: Algen sind eine natürliche Quelle für Omega-3-Fettsäuren, insbesondere EPA und DHA. Algenöl-Präparate, die aus marinen Mikroalgen gewonnen werden, können eine Alternative zu Fischöl sein, da sie keine Jodproblematik aufweisen.

Wenn du Bedenken hast oder unsicher bist, ob du Omega-3-Fettsäuren einnehmen solltest, insbesondere in Kombination mit einer spezifischen Schilddrüsenerkrankung, ist es ratsam, einen Arzt oder Ernährungsberater zu konsultieren. Sie können deine individuelle Situation bewerten und Empfehlungen geben, die auf deinen Bedürfnissen basieren.

15. Was hältst du von einem Bauchgurt zur Rektusdiastase Rückbildung? Vor allem bei der zweiten Geburt und wenn die Mama eine Bauchwandinstabilität von der 1 SS mitnimmt?

Ein Bauchgurt kann bei der Rückbildung einer Rektusdiastase und der Unterstützung der Bauchwand während der Genesung hilfreich sein. Es gibt verschiedene Arten von Bauchgurten, die speziell für die Behandlung von Rektusdiastasen entwickelt wurden und dazu beitragen sollen, den Druck auf die Bauchmuskulatur zu verringern und eine korrekte Ausrichtung der Rektusmuskeln zu fördern.

Ein Bauchgurt kann dazu beitragen, die Bauchmuskulatur zu stabilisieren, den Bauch zu stützen und das Bewusstsein für die korrekte Haltung und Bewegung des Rumpfes zu fördern. Durch den Einsatz eines Bauchgurts können Frauen möglicherweise eine bessere Kontrolle über ihre Bauchmuskeln erlangen und die Belastung auf den betroffenen Bereich reduzieren.

Es ist jedoch wichtig zu beachten, dass ein Bauchgurt allein nicht ausreicht, um eine Rektusdiastase zu behandeln oder zu beheben. Ein ganzheitlicher Ansatz, der spezifische Übungen zur Stärkung der Bauchmuskulatur, des Beckenbodens und des Rumpfes umfasst, ist in der Regel effektiver. Eine individuelle Anleitung durch einen Physiotherapeuten oder einen Fachexperten für postnatales Training ist empfehlenswert, um die richtige Technik und den geeigneten Zeitpunkt für den Einsatz eines Bauchgurts zu bestimmen.

Es ist auch wichtig zu beachten, dass jede Frau unterschiedlich ist und dass die Verwendung eines Bauchgurts möglicherweise nicht für jeden geeignet ist. Es können individuelle Faktoren wie der Schweregrad der Rektusdiastase, die allgemeine Stärke und Stabilität des Körpers sowie persönliche Vorlieben und Komfort eine Rolle spielen.

Es wird empfohlen, vor der Verwendung eines Bauchgurts Rücksprache mit einem Arzt oder einem spezialisierten Fachexperten zu halten, um eine individuelle Beurteilung und Beratung zu erhalten, ob ein Bauchgurt in deiner speziellen Situation angemessen und vorteilhaft ist.

2. Q&A Fragensammlung zu OTRANG

16. Zum Abschluss würde mich auch interessieren mit welchem Mikronährstoff-Konzept du arbeitest, Iris? Nachdem es doch ein riesiger und doch sehr wichtiger Teil zur Betreuung von Schwangeren und Frauen (und Männern!) mit Kinderwunsch ist, wäre ich über qualitativ hochwertige Information und Unterstützung dankbar!

Für diesbezügliche Fragen stehe ich sehr gerne persönlich zur Verfügung. Schreibe mich dazu gerne unter academy@mamafit.at an und wir vereinbaren einen persönlichen Informations- und Beratungstermin dazu.