

# Ernährung in der Schwangerschaft

Autor(en): **Sander, G.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici**

Band (Jahr): **82 (1984)**

Heft 6

PDF erstellt am: **13.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-951253>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

# Ernährung in der Schwangerschaft

G. Sander, Leitende Ernährungsberaterin am Kantonsspital Aarau

Tabelle 2

Erstuntersuchung (möglichst frühzeitig)

Familienanamnese  
persönliche Anamnese  
geburtshilfliche Anamnese  
SS-Anamnese  
Arbeits- und Sozialanamnese

allg. Untersuchung  
gynäk. Untersuchung

Blutdruck  
Gewicht  
MS-Urin: Eiweiss, Zucker, Sediment  
bakt. Untersuchung  
Hämoglobin (11,2 g %)

Serologische Untersuchungen

Besprechung prophylaktischer Massnahmen

Tabelle 3

Kontrolluntersuchungen

gynäk./geburtshilfl. Untersuchung

BU/Fundus

Lage

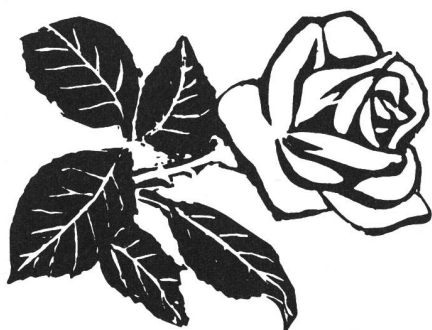
HT

Blutdruck

Gewicht

MS-Urin: Eiweiss, Zucker,  
ev. Sediment  
ev. bakt. Untersuchung

Hämoglobin (ab 6. Monat, falls bei  
Erstuntersuchung normal)



*Fühle mit allem Leid der Welt,  
aber richte deine Kräfte nicht  
dorthin, wo du machtlos bist,  
sondern zum Nächsten, dem du  
helfen, den du lieben und er-  
freuen kannst.*

Hermann Hesse

Eine qualitativ und quantitativ ausgewogene Ernährung ist ein wesentlicher Faktor für eine komplikationslose Schwangerschaft und Geburt. Unser Ziel ist es, Mutter und Kind mit der bestmöglichen Ernährung eine sichere Grundlage zu geben.

Der Energieverbrauch ist ganz allgemein abhängig von:

- Geschlecht
- Alter
- Körperlänge
- Körpergewicht
- Körperzustand
- spezifischer Körperzusammensetzung (aktive Masse, Körperfett)
- Gesundheitszustand
- körperlicher Aktivität
- individuellem Grundumsatz
- spezifischem Wärmehaushalt

Während der Schwangerschaft erhöht sich der Energieverbrauch im 1. und 2. Trimester um etwa 10% und im 3. Trimester um etwa 20%.

Die normale Gewichtszunahme beginnt häufig erst im 2.-4. Schwangerschaftsmonat. (Abb. 1).

Physiologische Gewichtskurve während der Schwangerschaft

## Empfehlungen zur Ernährung in der Schwangerschaft

In den täglichen Mahlzeiten ist der Mehrbedarf an Baustoffen wie Eiweiss, Mineralstoffen wie Eisen und Calcium und Vitaminen zu berücksichtigen. Dagegen ändert sich der Energiebedarf in Form von Fett und Kohlehydraten nur sehr wenig. Empfehlenswert sind häufigere, dafür kleinere Mahlzeiten. Die Versorgung von Mutter und Kind erfolgt

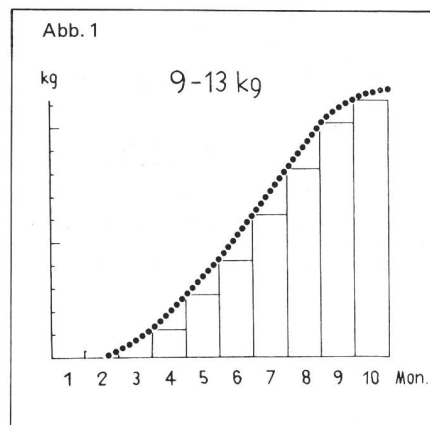
gleichmässiger mit allen Baustoffen und Energieträgern und belastet den Magen-Darmtrakt weniger.

## Baustoffe

**Eiweiss:** Im Laufe der Schwangerschaft erhöht sich der Bedarf um das 1½-fache. Der Bedarf in der ersten Schwangerschaftshälfte macht 70-80 g Eiweiss täglich aus, in der zweiten Schwangerschaftshälfte 80-100 g Eiweiss täglich = 1,5 g pro kg Körpergewicht. Von diesen Mengen sollten zwei Drittel tierisches Eiweiss sein. Tierisches vollwertiges Eiweiss liefern Fleisch, Fisch, Geflügel, Wild, Eier, Milch und Milchprodukte wie Käse, Quark in unterschiedlichen Mengen. Die Eiweisszufuhr aus tierischen Nahrungsmitteln sollte in der ersten Schwangerschaftshälfte bei 50-60 g Eiweiss täglich und in der zweiten Schwangerschaftshälfte bei 70-80 g Eiweiss täglich liegen. Die restlichen 25-30 g Eiweiss sind in pflanzlichen Nahrungsmitteln enthalten, zum Beispiel in dunklen Brotsorten, Kartoffeln, Obst, Salaten, Vollkornprodukten wie Vollreis und Vollkornteigwaren. Ideal ergänzen sich die pflanzlichen Eiweissträger mit den tierischen Eiweissträgern und sollten daher möglichst zu allen Mahlzeiten zusammen angeboten werden. Damit ist eine gleichmässige Versorgung mit dem Hauptbaustoff Eiweiss gewährleistet.

Zubereitungsarten: Grillieren und Dünsten in Alufolie, Bratfolie, im Römertopf, in der Teflonpfanne und andere fettarme Zubereitungsarten sind für die schwangere Frau vorteilhafter als Mehlsaucen und panierte Gerichte.

**Eisen:** Der Bedarf beträgt pro Tag durchschnittlich 25 mg und ist doppelt so hoch wie bei der nichtschwangeren Frau. Viele Frauen haben schon zu Beginn einer Schwangerschaft zu wenig Eisenreserven. Aus diesem Grund werden heute schon in diesem Zeitpunkt Eisenpräparate verabreicht. Der Eisengehalt der Nahrung wird nur zu 10-20% ausgenutzt, gegen Mitte und Ende der Schwangerschaft steigt der Ausnutzungsgrad auf 30-40% an. Eisen wird mit Fleisch, Eiern, Fisch, Gemüse, Graham-Vollkornbrot und getrockneten



ENERGIEAUFNAHME PRO TAG

<u>Schwangerschaft</u>				<u>Stillzeit</u>	
1. und 2. Trimester		3. Trimester		kcal	MJ
kcal	MJ	kcal	MJ		
2200	9.2	2500	10.5	3000	12.6

(Altersgruppe 18 - 35 J., leichte körperliche Anstrengung)  
(1000 kcal = 4.184 MJ)

Möhr, M.: Zbl. Gynäkol. 101 (1979) 145

DURCHSCHNITTLICHE GRUNDNAHRSTOFFAUFNAHME PRO TAG

<u>Schwangerschaft</u>						<u>Stillzeit</u>		
1. und 2. Trimester			3. Trimester			Eiw.	Fett	KH
Eiw.	Fett	KH	Eiw.	Fett	KH			
g	g	g	g	g	g	g	g	g
70	80	290	85	80	340	110	95	400

(Altersgruppe 18 - 35 J., leichte körperliche Anstrengung)

Möhr, M.: Zbl. Gynäkol. 101 (1979) 145

Früchten zugeführt. Den höchsten Ei-  
sengehalt weisen Leber und Nieren auf.

**Calcium:** Der tägliche Bedarf von Mutter  
und Kind liegt bei etwa 1300 mg Cal-  
cium am Ende der Schwangerschaft und  
während der Stillzeit und ist damit dop-  
pelt so hoch wie bei einer nichtschwangeren  
Frau. Es sollte deshalb in diesen  
Zeiten täglich ein halber Liter Milch oder  
Buttermilch, Joghurt, Früchtejoghurt  
und dazu etwa 100-150 g Quark oder  
Hüttenkäse oder Käse eingenommen  
werden.

**Energielieferanten**

**Fett:** Die empfohlene Tagesmenge be-  
trägt etwa 80 g und bleibt während der  
ganzen Schwangerschaft unverändert.  
Davon ist etwa die Hälfte in versteckter  
Form vorhanden, zum Beispiel in Wurst-

waren; Fleisch, Eiern, Milch, Käse, Nü-  
ssen und Saucen. Der restliche Fettanteil  
sollte möglichst aus Fetten mit mehr-  
fach ungesättigten Fettsäuren bestehen  
wie zum Beispiel Distel-, Maiskeim-,  
Sonnenblumenöl oder Pflanzenmargari-  
ne. Der normale Bedarf von 5-10 g  
mehrfach ungesättigter Fettsäuren er-  
höht sich in der Schwangerschaft auf  
etwa 15 g.

**Kohlenhydrate:** Da der Energiebedarf  
kaum erhöht ist, bleibt die empfohlene  
tägliche Kohlenhydratzufuhr bei etwa  
250-300 g wie bei einer nichtschwangeren  
Frau. Wegen dem wesentlich er-  
höhten Vitamin- und Mineralstoffbedarf  
sind deshalb alle dunklen Brotsorten,  
Obst, Gemüse und Salate, Kartoffeln,  
Vollreis und Vollkornteigwaren zu be-  
vorzugen. Dagegen sind wegen der Ge-  
fahr einer zu grossen Gewichtszunahme  
Süssigkeiten wie Bonbons, Glace, Ku-

chen, Schokolade, Sirup und gesüsstes  
Mineralwasser, Zucker und zuckerhaltige  
Frückstücksgetränke wie Ovomalti-  
ne, Heliomalt und dergleichen zu mei-  
den.

**Vitamine**

Bei Beachtung der Hinweise zu Eiweiss,  
Fett und Kohlenhydraten ist eine aus-  
reichende Versorgung mit Vitaminen ge-  
währleistet. Nur bei besonderen Situa-  
tionen, zum Beispiel bei starkem Erbre-  
chen, müssen Vitaminpräparate gege-  
ben werden.

**Kochsalz**

Normalerweise sind beim Kochsalzge-  
halt der Nahrung keine Änderungen not-  
wendig. Bei Neigung zu hohem Blut-  
druck und Ödemen sollte mit extrem  
kochsalzreichen Nahrungsmitteln wie  
Bündnerfleisch, Emmentaler- und Grey-  
erzkerkäse, Rohschinken, Rippli, Salami  
usw. mit Kochsalz etwas sparsamer  
umgegangen werden.

Bei Frauen mit bestehendem Übergewicht  
oder zu grosser Gewichtszunahme  
schon am Anfang der Schwanger-  
schaft empfehlen wir eine energieärmere  
Ernährung, die aber alle wichtigen  
Mehrbedarfsmengen an Eiweiss, Mine-  
ralstoffen und Vitaminen enthält.

Bei der Patientin mit Hyperemesis sind  
neben der ärztlichen Betreuung regel-  
mässige Beratungen bezüglich Ernäh-  
rung mit jeweils gut angepassten, indivi-  
duellen, praktischen Vorschlägen für die  
Menüzusammenstellung sehr wertvoll.  
Die Ernährungsberatung wird bei Bedarf  
bis zum Ende der Schwangerschaft fort-  
geführt.

Die Neigung zu Verstopfung kann auf  
natürliche Weise behoben werden. Fol-  
gende Punkte sind empfehlenswert:

1. Erhöhung des Ballaststoffanteiles der  
Nahrung, das heisst, reichlich Vollkorn-  
produkte, Gemüse, Salate, Obst. Even-  
tuell Ergänzung durch 2-4 Esslöffel  
Weizenkleie in Joghurt, Kompotten,  
Quarkspeisen oder Bouillon.
2. Dazu genügend Flüssigkeit (etwa  
1-1 1/2 Liter täglich).
3. Häufige kleine Mahlzeiten mit  
Schwerpunkt auf der ersten Tageshäl-  
fte.
4. Einschränken von stopfenden Nah-  
rungsmitteln: Bananen, kakaohaltigen  
Getränken, Schokolade, Reis, Teigwa-  
ren und Schwarztee.

## Ernährungsberatung

Bei der problemlosen Schwangerschaft führen wir im 1. Trimester in Gruppen von 3-5 Teilnehmerinnen die Ernährungsberatung durch. Bei gestörter Schwangerschaft oder bei Fremdsprachigkeit lohnt es sich, eine Einzelberatung vorzunehmen. Eine Gruppenberatung dauert 1 1/2-2 Stunden, eine Einzelberatung 3/4-1 Stunde. Der Einstieg ins Gespräch ist die persönliche Anamnese, das heisst in unserem Falle eine exakte Ernährungsanamnese. In diesem Zusammenhang fragen wir insbesondere auch nach Geschmacks- und Appetitveränderungen, nach Erbrechen, Übelkeit, nach Verstopfung, Magenbrennen usw. Dann kommt die Erfassung der Essensgewohnheiten. Wir halten uns dabei an einen wohldetaillierten Fragebogen. Als Hilfsmittel für genaue Mengenangaben durch die schwangere Frau dienen uns Plastikmodelle von typischen Nahrungsmitteln mit den entsprechenden Gewichtsangaben (z.B. Käsestück, Fleischstück usw.). Besonders für die Eiweissanteile der Nahrung benötigen wir möglichst genaue Gewichtsangaben.

Anhand einer Nährwerttabelle, die der zu beratenden Frau eingehend erklärt wird, und anhand einer Filztafel mit Nahrungsmittelattrappen zeigen wir jeder schwangern Frau ihren derzeitigen Ernährungsstand und können dann die Differenzen zu den Empfehlungen klar herausstreichen.

Ernährungsfehler bei schwangern Frauen sind recht häufig anzutreffen. Die folgende Tabelle ergibt einen Überblick über die erfassten Ernährungsfehler bei einem grösseren Kollektiv:

	N	%
Ungenügendes Frühstück		
Zu üppiges Abendessen	237	53
Zu kohlehydratreich, zu viel Zucker	188	42
Zu wenig Eiweiss	165	37
Zu wenig Milchprodukte	101	22
Zu viel Fette, zu wenig hochungesättigte Fette	81	18
Zu viel Fettig-Salziges	70	15
Zu wenig Ballaststoffe	14	3
Zu viel Salz	9	2
Zu viel Alkohol	9	2

Im allgemeinen wirkt sich eine Berufstätigkeit der schwangern Frau im Hinblick auf die Ernährung ungünstig aus. Anstelle eines genügenden Frühstücks tritt oft ein Znüni am Arbeitsplatz mit ungünstiger Zusammensetzung wie Gipfeli, Süssgebäck usw. Die Hauptmahlzeit wird meist abends eingenommen.

Die Ernährungsberatung darf niemals eine Verunsicherung bringen, vielmehr soll die Zielsetzung darin liegen, Sicher-

heit zu vermitteln im Wissen über eine ausgewogene Schwangerschaftsernährung und im Erkennen des eigenen Fehlverhaltens. Im weitem soll Hilfe geleistet werden durch individuell angepasste Vorschläge zur Änderung der Ernährungsgewohnheiten. Und schliesslich soll auch Freude geweckt werden an der Zubereitung einer abwechslungsreichen Kost für die schwangere Frau und ihre Familie.

Im Rahmen der Ernährungsberatung müssen selbstverständlich auch die Themenkreise Alkohol, Rauchen, Kaffee zur Sprache kommen.

Seit 1976 sind etwa 1000 schwangere Frauen durch unsere Beratungsstelle gegangen. Die Beratungen können derzeit noch gratis durchgeführt werden.

PS Praktische Anleitungsblätter (Menüvorschläge usw.) können bei der Autorin angefordert werden.

## Tutti fratelli! Alle sind Brüder!

### 125 Jahre Rotkreuzidee

Am 24. Juni 1859 prallten bei Solferino die Heere der Franzosen und Italiener auf der einen und der Österreicher auf der anderen Seite aufeinander. Eine der blutigsten Schlachten wütete den ganzen Tag über. Abends blieben 40000 Verwundete verlassen auf dem Schlachtfeld zurück. Der junge Genfer Kaufmann Henry Dunant wird zufällig Augenzeuge des grauenvollen Dramas. Zusammen mit Freiwilligen aus der Umgebung hilft er den Verletzten, ganz gleich, woher sie kommen. Tutti fratelli! Alle sind Brüder!

Zum 125-Jahr-Jubiläum der Rotkreuzidee führt das Schweizerische Rote Kreuz (SRK) eine Reihe von Aktionen und Veranstaltungen durch, deren Ziel es ist, der Bevölkerung Möglichkeiten zur Mitwirkung im Geiste Henry Duntants anzubieten. Unter anderem hat es eine Kunstmedaille in Bronze, Silber und Gold herausgegeben. Die Solferino-Medaille zeigt auf der Vorderseite Henry Dunant und das Rote Kreuz, auf der Rückseite freiwillige Rotkreuz-Helfer im Dienst am notleidenden Mitmenschen. Sie kann bei Banken bestellt werden oder schriftlich beim Schweizerischen Roten Kreuz, Rainmattstrasse 10, 3001 Bern. Der Erlös ist für die Inlandarbeit des SRK bestimmt.



## Leserbriefe

Mütter suchen das Gespräch mit den Hebammen  
SCHWEIZER HEBAMME 2/84

Gedanken zu den Leserbriefen von Vera Rudin und Marianne Flückiger, Schweizer Hebamme 4/84

Den Bericht von Vera Rudin kann ich voll unterstützen, und er hat mich sehr gefreut. Eine Reaktion, wie sie von Marianne Flückiger kam, ist mir völlig unverständlich.

Das Servieren eines Kaffees gehört für mich zum Selbstverständlichen. Die Kleinigkeiten fördern doch das Vertrauensverhältnis. Auch das Wort Routine hat mich gestört. Jede Geburt verläuft ja wieder anders. Jede Frau, jedes Ehepaar ist anders. Dürfen wir da von Routine reden? Ganz abgesehen davon, dass ich