

Sinh nở và khởi phát chuyển dạ

Thông tin cho các bà mẹ đang mang thai



Từ việc chuẩn bị cho sinh nở đến việc cho con bú

Một thông điệp từ Norgine



Ngày sinh: Một phép màu của tự nhiên

Chuẩn bị cho việc sinh nở là tất cả

Sinh nở là một điều gì đó rất đặc biệt, độc nhất. Nhưng đặc biệt là với đứa con đầu lòng, việc chuẩn bị cho việc sinh nở cũng mới lạ và có thể hơi đáng sợ. Để vượt qua nỗi sợ hãi và lo lắng, ngày nay hầu như mọi phụ nữ mang thai đều tham gia một khóa học chuẩn bị sinh con một mình hoặc cùng với bạn đời của mình.¹

Đăng ký với bệnh viện phụ sản mà bạn lựa chọn bắt đầu từ tuần thứ 34 của thai kỳ. Việc tìm hiểu về phòng khám sẽ giúp bạn có cảm giác thoải mái hơn. Nên cân nhắc việc chuẩn bị đồ đạc đi sinh sớm (ví dụ, vào tuần thứ 36 của thai kỳ) để giai đoạn cuối cùng - chuyển đi từ nhà đến phòng khám thai sản - không gây ra căng thẳng không cần thiết.



Danh sách kiểm tra Trước khi sinh túi mang đến bệnh viện

Trước khi sinh

Dành cho người mẹ

- ☐ Giấy tờ (thẻ bảo hiểm y tế, chứng minh nhân dân, giấy chứng nhận thai sản, có thể là sổ hộ khẩu)
- ☐ Trang phục thoải mái cho phòng sinh (áo ngủ, áo phông rộng, tất)
- ☐ Một vài thanh granola làm đồ ăn nhẹ
- ☐ Một ít tiền tiêu vặt
- ☐ Đồ ngủ thoải mái (tốt nhất là cài nút để có thể cho con bú)
- ☐ Áo choàng tắm
- ☐ Tất và dép đi trong nhà
- ☐ Quần áo thoải mái khi cho các cuộc thăm khám và đi bộ ngoài trời
- ☐ Áo ngực và miếng lót cho con bú
- ☐ Túi đựng đồ vệ sinh cá nhân
- ☐ Băng vệ sinh thấm hút
- ☐ Khăn tắm

Dành cho em bé

- ☐ Bộ đồ liền thân (áo liền quần, dài tay hoặc ngắn tay tùy theo thời tiết)
- ☐ Quần áo phù hợp với thời tiết (để có thể đi dạo)
- ☐ Tất
- ☐ Mũ
- ☐ Khăn tắm
- ☐ Khăn ơ
- ☐ Một số tã/bỉm
- ☐ Có thể đã là một món đồ chơi nhồi bông hoặc hộp nhạc
- ☐ Chăn em bé
- ☐ Địu/xe đẩy em bé



Dấu hiệu ngay trước khi sinh

Có những dấu hiệu rất điển hình cho thấy ngày sinh sắp đến:²

Bắt đầu chuyển dạ

Đẩy nút nhầy ra khỏi cổ tử cung

Chảy máu

Chảy nước ối (theo từng đợt hoặc từng giọt)

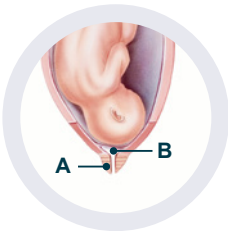


Các cơn co thắt không phải là dấu hiệu duy nhất

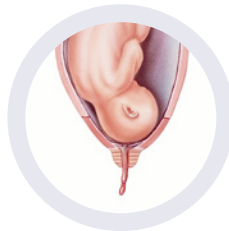
Các dấu hiệu sinh nở khác trên cơ thể

Ngoài việc bắt đầu các cơn co thắt đều đặn, quá trình sinh nở còn đòi hỏi phải rút ngắn cổ tử cung, từ đó mở lỗ cổ tử cung. Nếu không có sự thay đổi này, các cơn co thắt (chuyển dạ) không thể đẩy em bé xuống qua ống sinh.³

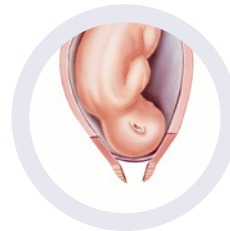
Độ chín của cổ tử cung và lỗ cổ tử cung được xác định bằng cách sử dụng cái gọi là điểm Bishop. Nó đánh giá và thẩm định độ đồng nhất và chiều rộng của lỗ cổ tử cung, vị trí và độ ngắn lại của cổ tử cung, và vị trí của thai nhi trong khung chậu.⁴



Cổ tử cung đã đóng



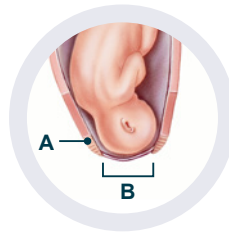
Có thể xuất hiện máu



Cổ tử cung bắt đầu mở



Xả nước ối



Lỗ cổ tử cung mở

A Cổ tử cung (cổ tử cung)
B Cổ tử cung (lỗ cổ tử cung)

Sự ra đời diễn ra theo từng giai đoạn

Quá trình sinh nở có thể được chia thành ba giai đoạn riêng biệt:²

1



Giai đoạn mở đầu

Các cơn co thắt mở đầu đánh dấu sự bắt đầu của giai đoạn này. Quá trình này kết thúc bằng việc mở hoàn toàn lỗ cổ tử cung.

2



Giai đoạn thoát

Giai đoạn này bắt đầu khi cổ tử cung đã mở hoàn toàn và kết thúc khi đứa trẻ chào đời.

3



Giai đoạn sau sinh

Giai đoạn này hoàn tất quá trình sinh nở. Quá trình này kết thúc bằng việc đẩy nhau thai ra ngoài hoàn toàn.

Vào ngày dự sinh: không có gì xảy ra

Sinh nở

Nguyên nhân gây ra tình trạng thai quá ngày

Khi ngày dự sinh đến gần, cả sự mong đợi và chuẩn bị cho việc sinh nở đều tăng lên. Tuy nhiên, thường thì không có gì xảy ra vào ngày dự kiến mà thay vào đó, đứa trẻ vẫn còn cách vài ngày hoặc thậm chí là vài tuần nữa. Nguyên nhân chính xác gây ra tình trạng mang thai quá ngày vẫn chưa được làm rõ một cách thuyết phục.⁵

Người ta cho rằng các yếu tố sau đây ảnh hưởng đến thai kỳ quá ngày:⁵

- Lần sinh đầu tiên
- Em bé là một bé trai
- Lỗi tính toán ngày sinh
- Sinh quá ngày ở lần sinh trước

Khoảng

40%

trẻ em được sinh
ra sau ngày dự sinh.⁵

Sinh nở



Đúng tiến độ hoặc trễ

Đừng mất kiên nhẫn

Đặc biệt, những phụ nữ đang mong đợi đứa con đầu lòng thường thấy mất kiên nhẫn. Họ thường sinh con sau đó vài ngày.⁶

Mặc dù lúc đó rất khó khăn, nhưng mất kiên nhẫn không phải là một lựa chọn tốt. Việc liên tục nghĩ đến và hy vọng vào em bé có nhiều khả năng dẫn đến chuột rút.⁶ Thay vào đó, bà mẹ tương lai nên cố gắng tận hưởng những ngày cuối thai kỳ một cách có ý thức và làm những việc mà cô ấy không còn có thể làm dễ dàng nữa, ít nhất là trong lần mang thai đầu tiên, chẳng hạn như đi chơi với bạn bè hoặc gác chân lên cao và đọc sách.

Sự xao nhãng và thư giãn là tốt!

Thận trọng khi “giúp đỡ”

Kiên nhẫn là điều quan trọng nhất trong ngày!

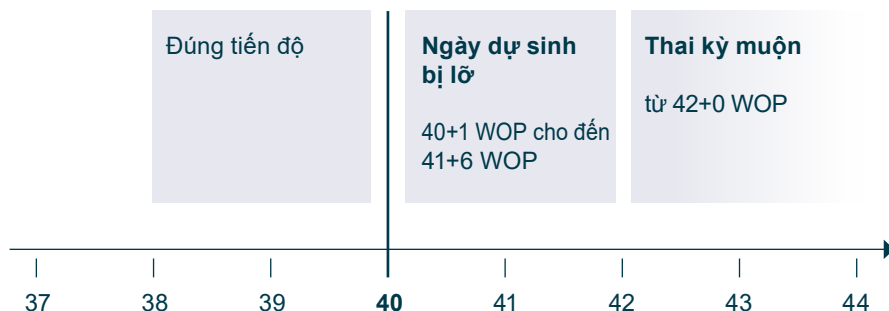




Thuật ngữ và ý nghĩa của nó

Thời điểm thai kỳ đạt đến và thời điểm xảy ra một số sự kiện nhất định được viết tắt trong ngôn ngữ chuyên ngành là “tuần + ngày WOP” (**WOP = tuần mang thai (week of pregnancy)**). Như vậy, một thai kỳ bình thường kéo dài 40+0 WOP. Các em bé sinh ra từ hai tuần trước ngày dự sinh, tức là trong WOP 38 và 39, đều là sinh đủ tháng.

Trong cách sử dụng thông thường, trong hai tuần đầu tiên sau khi vượt quá ngày sinh đã tính toán, người ta nói về “ngày sinh bị lỡ” và trong thời gian sau đó là “**thai quá ngày**”.⁴



Các chuyên gia khuyến cáo hướng dẫn sau đây để kích thích chuyển dạ trong trường hợp chậm ngày dự sinh và thai quá ngày:⁴

Từ 41+0 WOP = Có thể đề nghị gây chuyển dạ.

Từ 41+3 WOP = Nên đề nghị gây chuyển dạ 2).

Từ 42+0 WOP = **Khuyến khích mạnh mẽ việc gây chuyển dạ.**

Gây chuyển dạ: khi nào thì cần thiết?

Việc kích thích chuyển dạ cần được cân nhắc kỹ lưỡng

Nhìn chung, sinh thường được ưa chuộng hơn sinh mổ vì phương pháp này được cho là có lợi hơn cho cả mẹ và con.⁷ Mặc dù nguy cơ liên quan đến phẫu thuật đang giảm dần đối với sinh mổ, nhưng sinh thường vẫn tiếp tục được coi là có nguy cơ thấp hơn đối với người mẹ.⁸

Việc gây chuyển dạ được thiết kế để khuyến khích cơ thể bắt đầu quá trình sinh nở. Gây chuyển dạ là sự cân bằng giữa rủi ro giữa việc bắt đầu sinh thường theo phương pháp nhân tạo và rủi ro, nếu có, đối với mẹ và bé khi tiếp tục mang thai. Quyết định luôn phải được biện minh một cách hợp lý.⁴

Người mẹ mang thai tham gia vào quá trình ra quyết định này và cùng với bác sĩ quyết định thực hiện việc khởi phát chuyển dạ.⁴

Tình hình cá nhân của bà mẹ tương lai cũng được xem xét ở đây:⁴

- **Tuổi tác và/hoặc tình trạng thừa cân**
- **Người hút thuốc**
- **Lần sinh đầu tiên**
- **Vị trí của trẻ**
- **Độ chín của cổ và độ mở của lỗ cổ tử cung**
- **Cân nặng của trẻ**





Những lý do có thể khởi phát chuyển dạ:⁴

Nhìn thoáng qua:

- Ngày dự sinh bị lỡ hoặc trễ hạn
- Vỡ màng ối sớm
- Bệnh tiểu đường thai kỳ
- Lượng nước ối bất thường
- Sự phát triển dưới mức trung bình của trẻ
- Ứ mật trong gan do thai nghén
- Tăng huyết áp khi mang thai
- Nghi ngờ trẻ quá lớn



● Trễ ngày dự sinh hoặc thai quá ngày

Như đã đề cập trước đó, khoảng thời gian từ 40+1 WOP đến 41+6 WOP được định nghĩa là trễ ngày dự sinh. Từ 41+0 WOP, có thể khuyến cáo khởi phát chuyển dạ, và từ 41+3 WOP, nên khuyến cáo khởi phát chuyển dạ.⁴ Giai đoạn sau sinh bắt đầu từ 42+0 WOP. Từ thời điểm này trở đi, việc khởi phát chuyển dạ được khuyến khích mạnh mẽ.⁴

● Vỡ màng ối sớm

Vỡ màng ối sớm xảy ra trước 37+0 WOP và có nguy cơ nhiễm trùng cho cả mẹ và con. Nếu không có bằng chứng về nhiễm trùng như vậy, nên khuyến cáo khởi phát chuyển dạ chậm nhất là sau 37+0 WOP.⁴ Nếu màng ối vỡ sớm sau 37+0 WOP, nên khởi phát chuyển dạ chậm nhất là sau 24 giờ.⁴

● **Bệnh tiểu đường thai kỳ**

Nếu bị tiểu đường thai kỳ, cần phải tìm cách điều trị bằng thuốc hoặc chế độ ăn uống phù hợp. Khi đó không có lý do gì để khởi phát chuyển dạ trước ngày dự sinh. Bệnh tiểu đường thai kỳ được kiểm soát tốt bằng chế độ ăn uống không phải là dấu hiệu cần phải khởi phát chuyển dạ. Trong trường hợp tiểu đường thai kỳ phụ thuộc insulin, nên tiến hành khởi phát chuyển dạ từ tuần thứ 40+0 của thai kỳ.⁴

● **Nước ối bất thường**

Nếu chỉ có lượng nước ối chênh lệch so với bình thường thì không cần phải khởi phát chuyển dạ. Tuy nhiên, lượng nước ối tăng cũng có thể xảy ra liên quan đến các rủi ro khác, do đó cần phải kiểm tra kỹ lưỡng và sâu hơn.⁴

● **Trẻ chậm phát triển**

Trong 70% trường hợp, đây chỉ là những trẻ nhỏ về mặt thể chất và không có nguy cơ nào khác. Trong những trường hợp khác, sự tăng trưởng không đủ có thể gây ra rủi ro đáng kể, đó là lý do tại sao phải tiến hành các đợt kiểm tra chi tiết hơn.⁴

● **Tắc mật trong gan khi mang thai**

Nếu có tình trạng tắc mật trong gan khi mang thai (bệnh gan cấp tính với tình trạng suy giảm lưu thông mật trong thai kỳ), nên khuyến cáo khởi phát chuyển dạ từ 38+0 WOP. Trong trường hợp nồng độ axit mật rất cao, việc khởi phát chuyển dạ thậm chí có thể hữu ích trong khoảng từ 34+0 đến 36+6 WOP.⁴

● **Tăng huyết áp trong thời kỳ mang thai**

Trong trường hợp tăng huyết áp thai kỳ, nên khuyến cáo chấm dứt thai kỳ từ 37+0 WOP. Trong trường hợp huyết áp cao mãn tính, nên khuyến cáo chấm dứt thai kỳ từ 38+0 WOP.⁴

● **Nghi ngờ trẻ quá lớn**

Nếu trẻ quá lớn, có thể phát sinh biến chứng trong quá trình sinh nở, đặc biệt là ở vùng vai của trẻ. Do đó, nếu nghi ngờ có thai quá lớn, nên khuyến cáo khởi phát chuyển dạ từ 39+0 WOP.⁴

Tùy chọn: Từ máy tính bảng đến ống thông

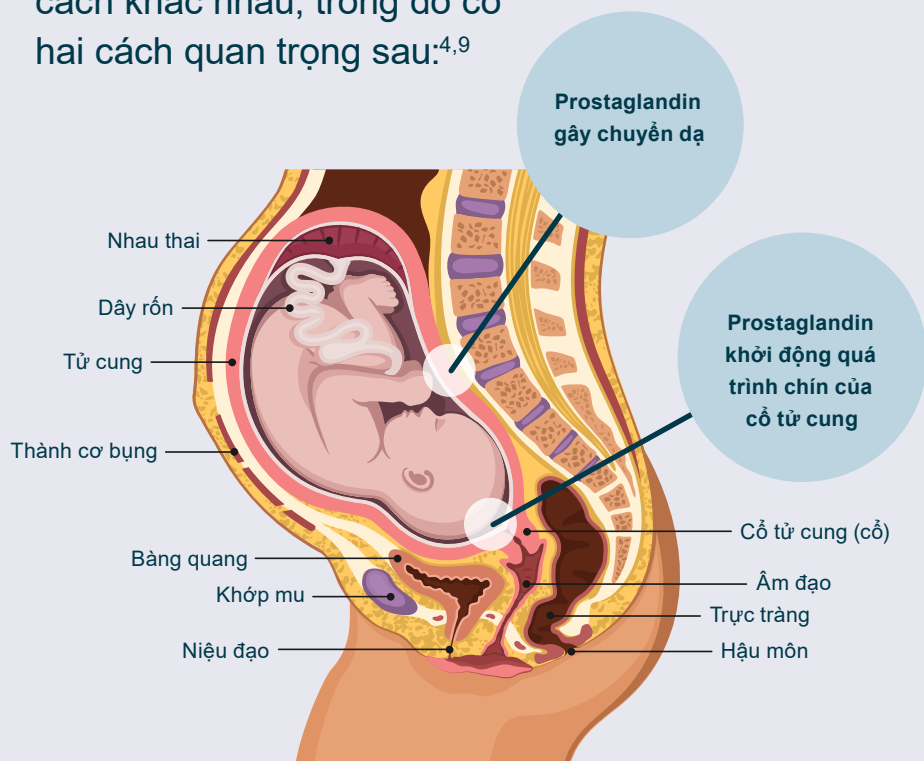
Phương pháp y học

Thuốc có thể chuẩn bị tử cung và cổ tử cung cho việc sinh nở và kích thích chuyển dạ. Ví dụ, các hormone prostaglandin và oxytocin của con người được sản xuất nhân tạo cho mục đích này. Prostaglandin được sử dụng khi cổ tử cung chưa thắt vào và do đó, cổ tử cung chưa chín.⁴ Trong trường hợp này, cần phân biệt giữa các sản phẩm được nuốt dưới dạng viên nén và các sản phẩm được đưa qua âm đạo. Thuốc oxytocin (kích thích chuyển dạ) có thể được sử dụng khi tử cung đã chín và các cơn co thắt cần được tăng cường.



Phương pháp y học

Prostaglandin hoạt động theo nhiều cách khác nhau, trong đó có hai cách quan trọng sau:^{4,9}



Prostaglandin dạng viên nén

Có thể gây chuyển dạ bằng cách uống viên thuốc có chứa liều thấp misoprostol. Misoprostol là một tác nhân đã được nghiên cứu kỹ lưỡng và được chấp thuận để kích thích chuyển dạ.⁴



Prostaglandin qua âm đạo

Prostaglandin dùng qua đường âm đạo có chứa thành phần hoạt chất là dinoprostone. Có nhiều lựa chọn khác nhau:⁴ viên đặt âm đạo, gel đặt âm đạo, miếng lót âm đạo (tương tự như băng vệ sinh dạng nút). Thuốc này và các lựa chọn khác cũng được nghiên cứu kỹ lưỡng thông qua các thử nghiệm lâm sàng. Các phương pháp này cũng khác nhau ở mức độ can thiệp sâu đến đâu.

Ví dụ, miếng đặt âm đạo được đưa sâu vào âm đạo sau và có lợi thế là việc giải phóng hoạt chất có thể bị gián đoạn khi miếng đặt âm đạo bị kéo ra.¹⁰

Oxytocin bằng cách truyền

Nếu tử cung đã chín và các cơn co thắt cần được tăng cường, người phụ nữ thường được truyền trực tiếp hoạt chất oxytocin vào máu qua tĩnh mạch.¹¹ Truyền tĩnh mạch chậm và liều lượng nhỏ cho phép kiểm soát tốt tần suất và thời gian của các cơn co thắt.



Phương pháp cơ học



Khởi phát cũng có thể sử dụng các biện pháp “cơ học” mà không cần dùng thuốc. Trong trường hợp này, người ta cố gắng kích thích cổ tử cung theo cách giải phóng hormone của cơ thể (prostaglandin), hỗ trợ cổ tử cung mở và kích hoạt các cơn co thắt. Có những phương pháp sau đây:

Quét màng

Người ta cố gắng tách phần cuối của túi ối ra khỏi tử cung bằng cách đưa 1-2 ngón tay vào âm đạo.

Ống thông bóng

Ống thông bóng là một ống nhỏ có một hoặc hai quả bóng nhỏ ở đầu. Ống thông này được đưa vào tử cung qua âm đạo và sau đó chứa đầy dung dịch muối. Những quả bóng này tạo áp lực lên cổ tử cung. Điều này có thể kích thích giải phóng các hormone nội sinh giúp “chín” tử cung và gây chuyển dạ. Hiệu quả của ống thông tương đương với việc khởi phát bằng thuốc prostaglandin.⁴

Chọc ối

Chọc ối là thủ thuật mở túi ối. Phương pháp này không còn được khuyến nghị là biện pháp độc lập nữa.⁴

Các phương pháp thay thế

Khởi phát chuyển dạ

Hầu hết các phương pháp sau đây được sử dụng dựa trên kinh nghiệm trong quá khứ. Đối với các phương pháp này, dữ liệu có sẵn từ các nghiên cứu lâm sàng, nhưng không thể đưa ra tuyên bố nào về tính an toàn hoặc hiệu quả của chúng do số lượng trường hợp ít.⁴

Dầu thầu dầu

Dầu thầu dầu có tác dụng nhuận tràng. Ngoài tác dụng nhuận tràng, nó còn có thể khởi phát chuyển dạ. “Hỗn hợp kích thích chuyển dạ” với dầu thầu dầu được thực hiện vào đầu thế kỷ XX như là phương pháp điều trị đầu tiên để kích thích chuyển dạ.⁴

Dầu thầu dầu không nên được sử dụng ngoại trú để gây chuyển dạ và chỉ nên được sử dụng trong bối cảnh nghiên cứu.⁴

Ngoài ra còn có các phương pháp khác để khởi phát chuyển dạ. Các phương pháp này bao gồm, ví dụ như, băng vệ sinh có dầu dinh hương, quan hệ tình dục, châm cứu, kích thích núm vú và phương pháp vi lượng đồng căn.⁴

Vì những phương pháp này chưa được nghiên cứu đầy đủ nên chúng không được khuyến nghị để gây chuyển dạ và chỉ nên được sử dụng trong bối cảnh nghiên cứu.

Khởi phát chuyển dạ

Xong!

Đưa trẻ ở đây

Hậu sản (nằm trong)

Trong thời kỳ mang thai, cơ thể người phụ nữ trải qua những thay đổi không thể tưởng tượng được. Những triệu chứng này không thể biến mất chỉ sau một đêm. Cơ thể chỉ cần một khoảng thời gian nhất định cho giai đoạn này - thời kỳ hậu sản.¹²

Thời kỳ hậu sản kéo dài từ 6 đến 8 tuần sau khi sinh. 13 Trong thời gian này, có:¹³

- cái gọi là sản dịch (chất chết và mô vết thương được rửa sạch khỏi tử cung và phải được thấm bằng băng vệ sinh – không phải băng vệ sinh dạng nút)
- ‘đau sau sinh’ (tử cung co lại về kích thước ban đầu bằng các cơn co thắt, được trải nghiệm theo cách khác nhau)
- có thể là bất kỳ thách thức về mặt cảm xúc nào, chẳng hạn như cái gọi là hội chứng trầm cảm sau sinh (thường là tâm trạng chán nản tạm thời) hoặc các vấn đề tâm lý nghiêm trọng (ví dụ như trầm cảm).



Tiếp xúc da với em bé

Ngay sau khi một em bé khỏe mạnh chào đời, thường có cơ hội được tiếp xúc da kề da thường xuyên với em bé. Bạn có thể cùng đến và, với tư cách là một người mẹ, phát triển cảm nhận về thời điểm em bé đói hoặc sẵn sàng cho con bú.¹⁴





Cho con bú

Một khía cạnh quan trọng trong việc chăm sóc trẻ sơ sinh sau khi sinh là cho con bú. Điều này không chỉ nhằm thỏa mãn cơn đói mà còn nhằm thỏa mãn nhu cầu về sự ấm áp và tình cảm của trẻ.¹⁵

Để hỗ trợ điều này, nhiều phòng khám sản phụ khoa đảm bảo rằng mẹ và bé ở cùng nhau cả ngày lẫn đêm sau khi sinh nếu có thể (ở cùng phòng 24 giờ).¹⁴

Sữa mẹ được coi là thức ăn tốt nhất cho hầu hết trẻ sơ sinh.¹⁵

Nó mang lại những lợi thế rất rõ rệt so với sữa đóng chai, ví dụ:¹⁵

- **Nó luôn có nhiệt độ thích hợp.**
- **Phù hợp với nhu cầu dinh dưỡng của trẻ.**
- **Miễn phí.**
- **Luôn luôn có sẵn ngay lập tức.**
- **Nó bảo vệ trẻ khỏi các tác nhân gây bệnh và dị ứng sau này.**

Các mẹ giúp cho việc cho con bú thoải mái và sản xuất đủ sữa cũng như hỗ trợ hiểu các tín hiệu của con bạn thường có sẵn ngay tại phòng khám nếu cần.¹⁴

Các quán cà phê cho con bú hoặc nhóm cha mẹ-con cái thường được cung cấp sau khi xuất viện cho những người quan tâm.¹⁴

Nên cho con bú hoàn toàn trong 6 tháng đầu.

Từ tháng thứ 7, có thể bổ sung dần dần các loại thực phẩm bổ sung.¹⁴

Hướng dẫn chung về sự phát triển cân nặng khỏe mạnh của trẻ sơ sinh:¹⁵

- **Bình thường: giảm tới 7% trọng lượng trong 3 ngày đầu tiên**
- **Đạt cân nặng khi sinh trong vòng 10 ngày**
- **Tháng thứ 1 và tháng thứ 2 của cuộc đời: tăng cân hàng tuần 170-330 g**
- **Tháng thứ 3 và tháng thứ 4 của cuộc đời: tăng cân hàng tuần từ 110-330 g**
- **Tăng gấp đôi trọng lượng sau 3-5 tháng**
- **Tăng gấp ba trọng lượng vào cuối năm đầu tiên của cuộc đời**



www.geburt-einleiten.de

Tài liệu tham khảo

1. Frauenärzte im Netz. <https://www.frauenaerzte-im-netz.de/schwangerschaft-geburt/geburt/geburtsvorbereitung/>. Abgerufen am 02.11.2021.
2. Frauenärzte im Netz. <https://www.frauenaerzte-im-netz.de/schwangerschaft-geburt/geburt/geburtsphasen/>. Abgerufen am 02.11.2021.
3. Vaginale Geburt am Termin, Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe und der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (S3, AWMF Registernummer 015-083, Dezember 2020). <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/015-083.html>.
4. Geburtseinleitung, Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (S2k, AWMF Registriernummer 015-088, Dezember 2020). <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/015-088.html>
5. Abele H, và cộng sự. S1-Leitlinie Vorgehen bei Terminüberschreitung và Übertragung. Stand 02/2014.
6. Frauenärzte im Netz. <https://www.frauenaerzte-im-netz.de/aktuelles/meldung/wenn-das-baby-auf-sich-warten-laesst-ist-geduld-gefragt/>. Abgerufen am 16.09.2021.
7. Sectio caesarea, Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (S3, AWMF Registernummer 015-084, Juni 2020). <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/015-084.html>
8. Hillemanns P, và cộng sự. Der Gynäkologe 2000; 33: 872–881.
9. Olson DM, Ammann C. Front Biosci 2007; 12: 1329–1343.
10. Schneider et al. Die Geburtshilfe. 5. Auflage. Nhà xuất bản Springer 2016. S. 754.
11. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. <https://www.familienplanung.de/schwangerschaft/geburt/medizinische-eingriffe/geburtseinleitung-und-wehenmittel/>. Abgerufen am 03.12.2021.
12. Apotheken Umschau 2019. <https://www.apotheken-umschau.de/familie/schwangerschaft/geburt/wochenbett-die-ersten-tage-nach-der-geburt-790619.html>. Abgerufen am 01.12.2021.
13. Frauenärzte im Netz. <https://www.frauenaerzte-im-netz.de/schwangerschaft-geburt/wochenbett-rueckbildung/>. Abgerufen am 01.12.2021.
14. Unicef và WHO. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK153471/pdf/Bookshelf_NBK153471.pdf. Abgerufen 11.10.2024.
15. Frauenärzte im Netz. <https://www.frauenaerzte-im-netz.de/schwangerschaft-geburt/stillen/>. Abgerufen am 01.12.2021.