Patientendaten

Datum:	**ET:**
Diagnose i.d. SSW: **Diagnose i.d. SSW:** **Diagnose i.d. SSW:** **Diagnose i.d. SSW:**	❍ **Gestationsdiabetes** ❍ **oGTT Normalbefund** ❍ **Manifester Diabetes mellitus** (Diagn. in der Schwangerschaft) ❍ **Normale Nüchtern / Gelegenheitsglukose** i.d. Frühschwangerschaft

Risiko-faktoren für Diabetes:	❍ **BMI ≥ 30 kg/m²** ❍ **Diabetes bei Eltern/Geschwistern:** ❍ **Früherer GDM** ❍ **Alter ≥ 45 J.** ❍ **Andere**		
Risiko-Screening < 24. SSW	**Datum:** **SSW:**	Gelegenheitsglukose: Nüchternglukose:	mg/dl mg/dl
Oraler Glukose-belastungs Test (75 g)	**Datum:** **SSW:**	nüchtern: nach 60 min: nach 120 min: **Beurteilung umseitig**	mg/dl mg/dl mg/dl
Gewicht:	vor der Schwangerschaft: _____ kg BMI: _____ kg/m² bei Diagnose des GDM: _____ kg		
weitere Befunde:	RR: mmHg HbA1c: %; TSH mU/l		
Vorgehen / Therapie / Schulung:	❍ **keine Maßnahmen erforderlich** ❍ **Wiederholung oGTT in der _____.SSW** ❍ **Blutglukose-Selbstkontrolle, Ernährungs-behandlung und Bewegung** ❍ **Insulintherapie und -Schulung eingeleitet:** Normal-Insulin: begonnen am: Basal-Insulin: begonnen am:		

Andere Diagnosen

Medikamente und sonstiges:

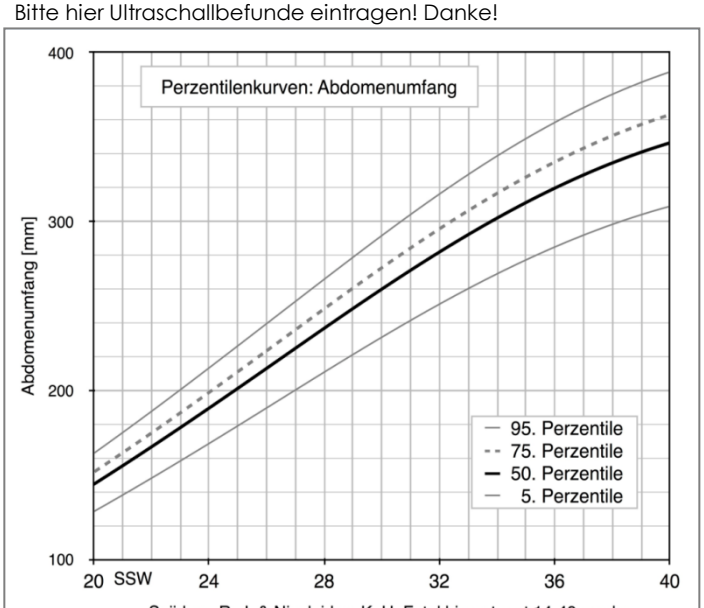
Individuelle Blutzuckerzielwerte:
❍ Nüchtern: 65-95 , 1h pp ≤ 140 mg/dl
❍ Nüchtern: ≤105, 1h pp: ≤ 160 mg/dl
❍ Nüchtern: ≤ 85, 1h pp : ≤ 120 mg/dl

Individuell empfohlene Gewichtszunahme nach Ausgangs-BMI in Ihrer Schwangerschaft:
_____ kg bis _____ kg

Behandelnder/de Diabetes-Arzt/Ärztin::

_____
(Unterschrift / Datum)

Angaben Frauenärzte:
Bitte hier Ultraschallbefunde eintragen! Danke!



Snijders, R. J. & Nicolaides, K. H. Fetal biometry at 14-40 weeks gestation. Ultrasound Obstet Gynecol 4, 34–48 (1994)

	Bauchumfang					Kopfumfang			
SSW	10.P	50.P	75.P	95.P	SSW	10.P	50.P	75.P	95.P
24	173	189	199	213	24	204	216	223	233
25	184	201	211	226	25	215	228	235	246
26	195	213	223	239	26	226	240	247	258
27	205	225	236	253	27	236	251	259	271
28	216	237	248	266	28	247	262	270	282
29	227	248	261	279	29	257	272	281	294
30	238	260	273	292	30	266	282	291	304
31	248	271	284	304	31	275	291	301	314
32	258	282	296	316	32	283	300	309	323
33	267	292	307	328	33	290	308	317	332
34	276	302	317	339	34	296	314	324	339
35	285	312	327	350	35	302	320	330	345
36	293	320	336	359	36	306	325	335	351
37	300	328	344	368	37	310	329	339	355
38	307	336	352	376	38	312	331	342	357
39	313	342	358	383	39	314	333	343	359
40	318	347	364	389	40	314	333	344	359

Bewertung der Biometrie: Zutreffendes ankreuzen							
Datum							
SSW							
Kopfumfang							
Abd.umfang							
Makrosomie							
Normosom							
Wachstums-retardierung							

Datum	Verlauf:
	Ärztliches Erstgespräch, Erstschulung Schwangerschaftsdiabetes: Blutglukoseselbstkontrolle, Ernährungsberatung, Gewichtszielbereich festlegen
	Ernährungsschulung und Besprechung der Blutzuckerwerte
	+ (+) (-) ? Insulin O ja O nein Sprechstunde
	+ (+) (-) ? Insulin O ja O nein
	+ (+) (-) ? Insulin O ja O nein
	+ (+) (-) ? Insulin O ja O nein
	+ (+) (-) ? Insulin O ja O nein
	+ (+) (-) ? Insulin O ja O nein
	+ (+) (-) ? Insulin O ja O nein
	+ (+) (-) ? Insulin O ja O nein
	+ (+) (-) ? Insulin O ja O nein
	+ (+) (-) ? Insulin O ja O nein
	+ (+) (-) ? Insulin O ja O nein
	+ (+) (-) ? Insulin O ja O nein
	+ (+) (-) ? Insulin O ja O nein
	+ (+) (-) ? Insulin O ja O nein
	+ (+) (-) ? Insulin O ja O nein

+ = Blutzuckerwerte im Zielbereich

(+) = nur einzelne Blutzuckerwerte oberhalb des Zielbereiches

(-) = Blutzuckerwerte überwiegend oberhalb des Zielbereiches

? = Blutzuckerdokumentation erlaubt keine Beurteilung der Stoffwechsellage

Datum	Verlauf:
	+ (+) (-) ? Insulin O ja O nein
	+ (+) (-) ? Insulin O ja O nein
	+ (+) (-) ? Insulin O ja O nein
	+ (+) (-) ? Insulin O ja O nein
	+ (+) (-) ? Insulin O ja O nein Schulung Entbindung und Diabetes Prävention
	+ (+) (-) ? Insulin O ja O nein Ärztliches Gespräch vor der Entbindung

75 g Glukosebelastungstest (mit Trinken von 300 ml Zuckerlösung) einer der folgenden Werte erreicht oder überschritten wird. (DDG 2011):

Nüchtern-Glukose	**≥ 92 mg/dl**	**(gemessen im venösen**
nach 60 min	**≥180 mg/dl**	**Plasma / ven.Vollblut mit**
nach 120 min	**≥153 mg/dl**	**plasmakalibrierten Werten**

Es liegt ein Manifester Diabetes mellitus vor, wenn:

Nüchtern-Plasmaglukose (2 Messungen)	**≥ 126 mg/dl**
Nach 120 min (oder Gelegenheitspl.glukose)	**≥ 200 mg/dl**

Behalten Sie diesen Bogen in Ihrem Mutterpass und legen ihn bei jedem Besuch bei uns und bei ihrem Frauenarzt vor.

Bringen Sie uns bitte immer Ihre aktuellen Ultraschallbefunde, Untersuchungsergebnisse und ihr Blutzuckertagebuch mit.

Bei Fragen zwischen Ihren Terminen sind wir für Sie telefonisch erreichbar, Die Telefonnummer finden Sie im Adresskopf auf der Vorderseite dieses Bogens.

Bitte vereinbaren Sie einen Termin für einen Zucker-belastungstest ca. 6-12 Wochen nach der Entbindung! Bringen sie zu diesem Termin ihren Mutterpass und wenn möglich den Entbindungsbericht mit.

Frauenarzt:

Entbindungsklinik:

Hebamme:

Erstellt: Dr.H.Adamczewski, Diabetes Praxis Köln Ost 2014