

Wie logge ich mich in die Datenerfassung ein bzw. wie finde ich meine Zugangsdaten?

Wer Interesse an der Teilnahme bei GestDiab hat, wendet sich an
Sabine Lammers gestdiab@gmail.com, an
Judith Klein j.klein@windiab.de an
Heinke Adamczewski hm.adamczewski@netcologne.de oder
Dietmar Weber: dietmar.weber.koeln@gmail.com

und erhält von uns einen Link per E-Mail, der zum Eingabetool führt.
Alle winDiab Praxen können sich mit Ihren winDiab Anmeldedaten einloggen.

Nicht-winDiab Praxen erhalten einen individuellen Login, der vom Systemadministrator generiert werden muss.

Wichtiger Hinweis zur **Dateneingabe und -speicherung** im Online-Tool

Die Dateneingabe im Online-Tool bitte über die **Tab-Taste** steuern. Also über die Tab-Taste von einer Antwortmöglichkeit zur nächsten Antwortmöglichkeit bzw. Frage wandern!!!

Hintergrund: Die ganzen Eingaben werden beim Verlassen des Feldes berechnet/erstellt. Und die Bedienung unseres Browsers läuft über die Tab-Taste.

- ! Wenn ein Feld mit der Enter-Taste oder über den Button „Daten speichern“ verlassen wird, so ist dies für den Browser eine andere Anwendung, als wenn ein Feld mit der Tab-Taste verlassen wird oder mit der Maus in ein neues Feld klickt wird.

Beispiel: Eingabe der Patientengröße – wird sie über die ENTER-Taste gespeichert, erfolgt keine Plausibilitätsprüfung. Wird sie über den BUTTON "speichern und weiter" oder "Daten speichern" bestätigt, verschwindet das Fenster der Plausibilitätsprüfung so schnell, dass es zum einen NICHT zu lesen ist und zum anderen NICHT bestätigt werden muss. Wird jedoch durch die TAB-TASTE gespeichert und weiter geklickt, erfolgt die Plausibilitätsprüfung bei ungewöhnlichen Daten, die erst mit "OK" bestätigt werden muss, bevor mit der Dateneingabe fortgefahren werden kann.

Erstdiagnose Diabetes in der Schwangerschaft?

Wenn ein Diabetes in der Schwangerschaft erstmals diagnostiziert wurde, ist immer GDM zu wählen, auch wenn dann ein T1 oder T2 festgestellt wurde. T1 oder T2 ist also nur zu wählen, wenn der Diabetes schon vor der Schwangerschaft bekannt war.

Zuordnung des Jahres bei Gestationsdiabetes?

Bei GDM legt das Datum des diagnostischen OGT das Jahr fest, dem der Datensatz zugeordnet wird.

Bei schon vor der Schwangerschaft bestehendem Diabetes ist es anders – siehe unten!

Eingabe einer Schwangerschaft bei der gleichen Person?

Wenn eine weitere Schwangerschaft einer bereits angelegten Patientin dokumentiert wird, gibt man die ID ein und bekommt dann folgenden Hinweis:

Patienten - ID:

Es existiert bereits eine Patientin mit dieser ID 23067. Bitte kontrollieren oder bei erneuter Schw. ID erweitern.

Die bestehende ID muss dann durch eine Ziffer erweitert werden (-1,-2,-3 etc.)
Beispiel:

Schwangerschaft: ID 9876

Schwangerschaft: ID 9876-1

Schwangerschaft, ID 9876-2

Zuordnung des Jahres bei Typ1 und Typ2 DM?

Bei Typ 1 und Typ 2 Diabetes ist dieses ganz entscheidende Datum der **erste Termin** in der DSP **in der betreffenden Schwangerschaft**.

Beispiel:

Kommt also eine Schwangere am 01.06.2015 in meine Sprechstunde, dann gehört sie zum Jahrgang 2015. Der ET (der vielleicht im Jahr 2016 liegt) oder die letzte Periode (die vielleicht 2014 war) sind hierfür unerheblich. Falls sie schon seit 2010 in meiner Behandlung ist, ist auch dieses Datum unerheblich.

Schwangere wurde als Typ 1 oder Typ 2 Diabetikerin angelegt, hat aber eigentlich GDM (oder umgekehrt) – was kann ich tun, um die Daten zu übertragen?

Wenn bei **Auswahl GDM / T1 / T2** ein Fehler gemacht worden ist, kann man das **nicht ändern**; man muss den Datensatz löschen und neu eingeben.

Klärung des Begriffs Para und Gravida?

Para = wie oft hat die Schwangere bereits (nach der 24.SSW) geboren, egal ob es eine Totgeburt, eine Lebendgeburt oder eine Mehrlingsgeburt war.

Gravida = wievielte Schwangerschaft, also zum wievielten Mal ist die Frau Schwanger (inclusive Abruption, Abort, Fehlgeburt, etc.)

D.h. zweite Schwangerschaft (Gravida = 2), wenn schon eine Schwangerschaft stattgefunden hatte, egal ob die erste erfolgreich war oder ob z.B. Mehrlinge geboren waren.

Bei Geburt > 24 < 37 SSW gilt es als Frühgeburt, nicht als Fehlgeburt und wird als Parität und als Geburt gezählt. Das ist unabhängig davon, ob das Kind intrauterin verstorben ist. In der nächsten Schwangerschaft ist die Schwangere dann Gravida =2, Para 1, auch wenn ihr erstes Kind nicht lebt.

Beispiele:

- a. Hatte die Frau also einen Abort (z.B. 12. SSW), dann hatte sie keine Geburt, in der nächsten Schw. Ist sie: Gravida 2, aber Para 0
 - b. Hatte sie eine Fehlgeburt < 24 SSW zählt nur als **Gravidität**: bei der nächsten Schwangerschaft nach einer Fehlgeburt in der 20.SSW bezeichnet man die Schwangere als: Gravida 2, Para 0
 - c. Hatte sie eine Totgeburt in der 37. SSW, ist sie in der nächsten Schwangerschaft eine Gravida 2 und Para 1
 - d. Hatte sie eine erfolgreiche Lebendgeburt, ist sie in der nächsten Schw. Eine Gravida 2 und Para 1.
 - e. Entbindung von Gemini zählt nur als eine zusätzliche **Parität**. Also 1x Gemini geboren: = Gravida = 1, Para = 1
-

Definition der Schwangerschaftswochen (SSW)?

Die Schwangerschaftswochen werden ab dem ersten Tag der letzten normalen Regelblutung gerechnet. Dadurch entsteht die merkwürdige Situation, dass man in der 1. SSW noch gar nicht schwanger ist...

Die Zählung macht man sich am besten an folgenden Beispielen klar:

- SSW 33+0 bis 33+6 ist die 34. SSW.
- Der Tag SSW 33+4 liegt also in der 34. SSW
- Ab SSW 33+6 ist es noch 34. SSW, ab dem Tag danach (SSW 34+0) spricht man von abgeschlossener 34. SSW
- SSW 34+1 liegt dann in der 35.SSW

Diese Definitionen kommen auch zum Tragen bei der genauen Definition, wann das GDM Screening laut Mutterschaftsrichtlinien gemacht werden soll: „SSW 24 +0 und 27 +6 Schwangerschaftswochen“ also verkürzt: abgeschlossene 24. bis 28. SSW.

Perzentilen von GestDiab und Entbindungsberichten stimmen nicht überein?

Bis jetzt wurde in GestDiab Perzentilen Tabellen verwendet, die die SSW nicht berücksichtigen. Das soll sobald wie möglich geändert werden.

Bei der Auswertung der Daten werden die Perzentilen von Voigt (2014) jetzt schon berücksichtigt.

Definition Nichtraucherin vs. Ex-Raucherin

Nichtraucherin = noch nie geraucht!

Ex-Raucherin = vor der Schwangerschaft aufgehört!

Ist Down-Syndrom eine Fehlbildung?

Nein, Trisomie 21 ist eine Chromosomenanomalie. Das Risiko hierfür ist nicht durch eine mütterliche Hyperglykämie, wohl aber durch erhöhtes Alter der Mutter und des Vaters erhöht.

Ist das Turner Syndrom eine Fehlbildung?

Nein, sondern eine Chromosomenanomalie (21).

Nicht letale und phänotypisch erkennbare numerische Chromosomenanomalien des Menschen sind zum einen die Monosomie des X-Chromosoms (X0-Situation), die zum Turner-Syndrom führt (Monosomien der Autosome sind letal) und wahrscheinlich durch zufälligen Chromosomenverlust in den postmeiotischen Teilungen der Gameten entsteht.

Freitextfelder?

Die Freitextfelder können praxisindividuell nach Belieben genutzt werden, z.B. Hinweis, dass noch Daten fehlen und welche im Einzelnen.

Was sind schwere Komplikationen bei der Mutter?

Ein Dammriss Grad I oder Grad II ist eine häufige Komplikation, die nicht zu den schweren Komplikationen gezählt wird.

- Dammriss 1. Grades: Einreißen der oberflächlichen Hautschichten der Scheide bis maximal zur Mitte des Damms. Die darunterliegende Muskelschicht ist nicht verletzt.
- Dammriss 2. Grades: Deutlicher Scheidenriss und einreißen der Muskulatur des Damms bis kurz vor den After. Der Afterschließmuskel wird nicht geschädigt)

Wir haben hier die wichtigsten schweren Komplikationen zusammengestellt.

Mütterliche Komplikationen bei GDM und Diabetes in der Schwangerschaft:

Fehlgeburt

Plazentainsuffizienz

Frühgeburt

Harnwegsinfekte / Urogenitale Infekte

Schwangerschaftshypertonie

Präeklampsie / Eklampsie

Verschlechterung einer Diabetischen Retinopathie

Verschlechterung einer Diabetischen Nephropathie

Kardiovaskuläre Komplikationen

Mütterliche Hypoglykämie

Ketoazidose / Stoffwechselentgleisung

Tiefe Venenthrombose, Lungenembolie, Schlaganfall

Tod

Schwere Blutung nach der Entbindung (ca. > 500 ml)

Dammriss Grad III und IV

- *Dammriss 3. Grades: Einreißen des gesamten Damms einschließlich der äußeren Schichten des Afterschließmuskels.*

- *Dammriss 4. Grades: Vollständiger Dammriss, Riss des Afterschließmuskels und einreißen der vorderen Anteile der Mastdarmwand.*
- Sonstige*
-

Was sind schwere Komplikationen beim Kind?

Auch hier haben wir eine Liste zusammengestellt, die natürlich nicht vollständig sein muss.

Kindliche Komplikationen (während der Schwangerschaft und bei der Entbindung):

Schulterdystokie
Hypoglykämie
Fehlbildungen
Makrosomie
Wachstumsrestriktion (SGA)
Intrauteriner Fruchttod, erhöhte Perinatale Mortalität
Frühgeburt
Hyperbilirubinämie
Polyglobulie
Verlegung in die Neonatologie
transiente hypertrophe Kardiomyopathien
Atemstörungen (bis zu ARDS)
Sonstige

Kontakt

Für alle Fragen stehen wir per E-Mail zur Verfügung und rufen auf Wunsch auch gerne zurück.
Bitte wenden Sie sich an:



Sabine Lammers (Datenmanagement)

gestdiab@gmail.com

Dr. Heinke Adamczewski

hm.adamczewski@netcologne.de

Mobil: 0177/6257890

Judith Klein

j.klein@windiab.de

Mobil: 0176/23757007

Dr. Dietmar Weber

dietmar.weber.koeln@gmail.com

Tel: 0221/8307108,

Mobil: 0172/2615153

www.gestdiab.de
gestdiab@gmail.com



Gemeinnützige winDiab gGmbH
Kehler Str. 24 | 40468 Düsseldorf