

FAQ

GestDiab Eingabe-Tool secuTrial

- Stand 31.01.2019 -

Technische Fragen

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 unsere GestDiab Koordinatorin Judith Klein unter j.klein@windiab.de oder **0176 / 23757007**. Sie erhalten dann von uns die Zugangsdaten und einen Link per E-Mail, der zum secuTrial Eingabetool führt.

Wichtiger Hinweis zur Dateneingabe und -speicherung

Die **Dateneingabe** im GestDiab secuTrial-Tool ist am einfachsten über die **TAB-Taste** zu steuern. Also über die Tab-Taste von einer Antwortmöglichkeit zur nächsten Antwortmöglichkeit bzw. Frage wandern.

Hintergrund: So können Sie sicher gehen alle Items beantwortet zu haben, ohne eins übersehen zu haben.

Speichern eingegebener Daten: Die eingegebenen Daten müssen über den **SPEICHERN-Button** unten auf jedem Formular gespeichert werden, bevor eine andere Aktion durchgeführt wird. Auch vor dem Abmelden müssen die neu eingegebenen Daten gespeichert werden, sonst gehen sie verloren. Zur Erhöhung der Sicherheit sind Nachfragen eingebaut, damit Daten nicht aus Versehen verloren gehen. Sollten Sie 20 Minuten lang nicht den Server kontaktiert haben, werden Sie automatisch abgemeldet. Auch in diesem Fall werden die nicht gespeicherten Daten nicht übernommen.

Score berechnen: Durch einen Klick auf den Score-Button wird der Wert automatisch errechnet und angezeigt.

- ! Wenn ein Feld mit der Enter-Taste oder über den Button „Daten speichern“ verlassen wird, so werden alle Eingaben gespeichert und die Scores automatisch berechnet.
-

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.

Andere Diabetes Formen

Gestationsdiabetes und Diabetes (Typ 1 und Typ 2) können in secuTrial dokumentiert werden. Es gibt allerdings auch seltene andere Diabetesformen: liegt bereits vor der betreffenden Schwangerschaft eine andere Diabetes Form vor, z.B. MODY oder Pankreopriver Diabetes nach Pankreasresektion oder Oberbauchtrauma, dann kann diese Diabetesform zur Zeit nicht in SecuTrial erfasst werden.

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

Eingabe postpartaler Daten

Hat die postpartale Nachuntersuchung nicht bei Ihnen stattgefunden, ist es nicht notwendig das Datenblatt „postpartale Daten“ aufzurufen. Alternativ kann auf die Frage „zum postpartalen Screening gekommen?“ „nein“ ausgewählt werden.

Frist zur Eingabe postpartaler Daten

Die postpartalen Daten können so lange eingegeben werden, bis die Dateneingabe für den entsprechenden Zeitraum abgeschlossen und der Export der Daten durch das GestDiab Team vorgenommen wurden. Dieser erfolgt ca. 9 Monate nach Ende des jeweiligen Zeitraums, damit auch die postpartalen Daten noch eingegeben werden können.

Sie erhalten hierzu von uns einige Wochen vor Ablauf der Frist eine Nachricht per E-Mail.

Ausdruck der Datenblätter im Eingabe-Tool secuTrial

Je nach Internetbrowser kann im Browsermenü die Option „Ablage/Datei“ geöffnet und das Untermenü „Drucken“ ausgewählt werden.

Übersicht Patientinnen-Liste mit Angabe des Diabetes-Typs

Unter „Reports“ kann eine Übersicht aller Patientinnen mit Angabe des Diabetes-Typs (GDM, Typ 1, Typ 2) abgerufen werden.

Inhaltliche Fragen

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 SSW muss aber nicht errechnet und in SecuTrial eingegeben werden, weil dieses Tool die SSW ausrechnet, wenn der errechnete Geburtstermin eingegeben wird.

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.

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.

Welche Komplikationen bei Mutter und Kind werden in GestDiab erfasst?

Erfasst werden nur schwere Komplikationen. Wir haben nachfolgend die wichtigsten zusammengestellt.

Schwere Komplikationen bei der Mutter

bei GDM und Diabetes in der Schwangerschaft:

- Hypoglykämie
- Gestations-Hypertonie
- Präeklampsie
- HELPP-Syndrom
- Harnwegsinfekt
- Ketoazidose
- Sonstige Komplikationen (bitte Kommentar einfügen)

bei GDM und Diabetes bei der Entbindung:

- Dammriss Grad III und IV
 - o Dammriss 3. Grades: Einreißen des gesamten Damms einschließlich der äußeren Schichten des Afterschließmuskels.
 - o Dammriss 4. Grades: Vollständiger Dammriss, Riss des Afterschließmuskels und einreißen der vorderen Anteile der Mastdarmwand.
- Schwere Blutung nach der Entbindung (ca. > 1000 ml)
- Wundheilungsstörungen/-infektion
- Hysterektomie
- Präeklampsie / Eklampsie
- HELPP Syndrom
- Sepsis
- Fieber
- Anämie <10g/dl
- Pneumonie
- Beinvenenthrombose
- Lungenembolie
- Verschlechterung einer Diabetischen Retinopathie
- Verschlechterung einer Diabetischen Nephropathie
- Kardiovaskuläre Komplikationen
- Tod der Mutter
- Sonstige (bitte Kommentar eingeben)

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

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

Schwere Komplikationen beim Kind

während der Schwangerschaft und bei der Entbindung:

- Schulterdystokie
 - Unterzuckerung (Hypoglykämie)
 - Fehlbildungen (bitte angeben welche)
 - Sonstige (bitte Kommentar eingeben):
 - Hyperbilirubinämie
 - Polyglobulie
 - Atemstörungen (bis zu ARDS)
 - Kardiale Komplikationen
 - Chromosomenanomalie
-

Eingabe von kindlichen Daten bei Mehrlingsschwangerschaft?

Da Mehrlingsschwangerschaften ein per se erhöhtes Risiko haben, werden Details zu den kindlichen Daten nicht ausgewertet und somit im Eingabetool unter „Entbindungsdaten“ nicht abgefragt.

Metformin in der Schwangerschaft

Vor der Schwangerschaft wird bei PCO-Syndrom in einigen Fällen Metformin empfohlen. Auch in der Schwangerschaft wird international und jetzt auch in Deutschland in Ausnahmefällen Metformin eingesetzt, wenn auch im off-label use. Der Einsatz von Metformin in der Schwangerschaft wird abgefragt, um zu erkennen, wie häufig dies in Deutschland geschieht.

Warum wird der HbA1c Wert am Ende der Schwangerschaft erfasst?

Der HbA1c kurz vor der Entbindung ist derzeit der einzige einfach zu erhebende Parameter, der zur Abschätzung der Blutzucker-Einstellungsqualität herangezogen werden kann. Dies wird auch in vielen anderen Untersuchungen gemacht, auch wenn der HbA1c in der Schwangerschaft wegen der stark schwankenden Erythrozytenproduktion häufig als unzuverlässig gilt.

Kennzeichnung der einzelnen Datenblätter als abgeschlossen

Am Ende eines jeden Datenblattes besteht die Möglichkeit, die Eingabe mit einem Häkchen als abgeschlossen zu kennzeichnen. Das Datenblatt erscheint dann in der Formularübersicht als vollständig eingefärbt.

Ausnahmen stellen fehlende Angaben dar, die zwar keine Pflicht sind, jedoch für die Auswertung eine hohe Wichtigkeit haben und normalerweise vorliegen. In diesen Fällen muss die Vollständigkeit der Dateneingabe durch erneutes Speichern bestätigt werden. Hierzu erscheint ein rot hinterlegter Hinweis am Kopf des Datenblattes sowie eine Info bei den betroffenen Items. Diese Daten sollten wenn möglich nachgetragen werden:

Datenblatt Grunddaten

Patientin Größe

Gewicht bei GDM Diagnose bzw. bei Erstvorstellung in aktueller Schwangerschaft

Gravida

Para

Datenblatt Entbindungsdaten

Nur bei lebendgeborenen Einlingen:

Geschlecht, Größe und Gewicht des Kindes

Entbindungsdatum

Anmerkung: Das Datum hat Bedeutung für das Kriterium Frühgeburt und den Abstand zum postpartalen OGTT. Mütter wissen i.d.R. wann ihr Kind geboren wurde. Außerdem ist das Datum im Mutterpass und im Kinderuntersuchungsheft eingetragen.

Welchen „Entbindungsmodus“ soll ich bei Mehrlingen angeben, wenn zwei Modi vorliegen?

Es sollte „Sectio“ angegeben werden, auch wenn eines der Kinder spontan zur Welt gekommen ist. Hier kann außerdem die Kommentarfunktion genutzt werden, um weiteren Informationen, wie zur Spontangeburt, mitzuteilen.

Welcher Errechnete Geburtstermin ist der richtige? Der obere oder untere im Mutterpass?

Der untere Errechnete Termin, das heißt der im Verlauf korrigierte Termin.

Der Entbindungstermin im Mutterpass in der oberen Spalte (Berechneter Entbindungstermin) ist nach dem ersten Tag der letzten Periodenblutung + 280 Tage gerechnet.

Nach dem Frühultraschall kann je nach Ergebnis der Messungen eine Korrektur erfolgen, die im Mutterpass eingetragen wird. Dieser korrigierte Termin soll auch im GestDiab Eingabetool secuTrial eingetragen werden.

Kontakt

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



Dr. Heinke Adamczewski

hm.adamczewski@netcologne.de

Judith Klein

j.klein@windiab.de

Mobil: 0176/23757007

Sabine Lammers (Datenmanagement)

gestdiab@gmail.com

Dr. Dietmar Weber

dietmar.weber.koeln@gmail.com

Tel: 0221/8307108

Mobil: 0172/2615153

Unsere Homepage finden sie unter: www.gestdiab.de



Gemeinnützige winDiab GmbH
Geulenstr. 50 | 41462 Neuss