

Datum _____

Questionnaire for women who had gestational diabetes:

While you wait, please answer a few questions as best you can.

Fragebogen für Frauen, die Schwangerschaftsdiabetes hatten, Bitte beantworten Sie uns ein paar Fragen, so gut Sie können.

Do you have the delivery report, maternity logbook and/or yellow child booklet with you? No Yes

Haben Sie den Entbindungsbericht, den Mutterpass und/oder das gelbe Kinderheft dabei?

Nein Ja

When did you give birth to your child? _____

Wann haben Sie geboren?

In which hospital did you give birth? _____

In welcher Klinik haben Sie geboren?

Was labor induced? No Yes

Wurde die Geburt eingeleitet?

Nein Ja

Was a normal vaginal birth possible? No Yes

War eine normale vaginale Geburt möglich?

Nein Ja

Was a forceps delivery or vacuum extraction necessary? No Yes

War eine Zangenentbindung oder Saugglocke nötig?

Nein Ja

Was a cesarean section necessary? No Yes, why

War ein Kaiserschnitt nötig?

Nein Ja, weshalb:

 Diabetes

Diabetes

 Estimated weight of the child over 4000g

Geschätztes Gewicht des Kindes über 4000g

 Labor arrest

Geburtsstillstand

 Frustrating induction

Frustrane Einleitung

 Desired Caesarean section

Wunsch Kaiserschnitt

 Complications in the mother

Komplikationen bei der Mutter

 Repeated Caesarean section

Erneuter Kaiserschnitt

 Complications in the child

Komplikationen beim Kind

 Unfavorable position of the child in the pelvis Multiple births

Ungünstige Lage des Kindes im Becken

Mehrlinge

 altered heart sounds in the child

veränderte Herztöne beim Kind

 I don't know of any reason

Mir ist kein Grund bekannt

 Other _____

Sonstige

Did you experience any complications during delivery? No Yes, which ones:

Gab es Komplikationen bei Ihnen bei der Geburt?

Nein, Ja, welche:

 Anemia <10g/dl

Blutarmut (Anämie) <10g/dl

 Deep vein thrombosis

Beinvenenthrombose

 Bleeding >1000ml

Blutung >1000ml

 Perineal tear grade 3-4

Dammriss Grad 3-4

 Fever

Fieber

 HELLP syndrome

HELLP-Syndrom

 Uterine rupture

Gebärmutterriss (Uterusruptur)

 Uterine surgery (hysterectomy)

Gebärmutteroperation (Hysterektomie)

Cardiovascular complications

Herz-Kreislauf-Komplikationen

Pneumonia

Lungenentzündung (Pneumonie)

Severe pregnancy poisoning (eclampsia)

Schwere Schwangerschaftsvergiftung (Eklampsie)

Blood poisoning (sepsis)

Blutvergiftung (Sepsis)

Other _____

Sonstige

Pulmonary embolism

Lungenembolie

Preeclampsia

Schwangerschaftsvergiftung (Präeklampsie)

Wound healing disorder/infection

Wundheilungsstörung/-infektion

Does or did your child have health problems?

Hat oder hatte Ihr Kind gesundheitliche Probleme?

None

Keine

Shoulder dystocia

Schulterdystokie

Hypoglycemia, if yes: did your child require an infusion of glucose/sugar? No Yes

Unterzuckerung, wenn ja: benötigte Ihr Kind eine Infusion mit Glukose/Zucker?

Nein Ja

Breathing problems

Atemprobleme

Other _____

Sonstige:

Does your child have any malformations? No Yes, which ones: _____

Hat Ihr Kind Fehlbildungen?

Nein

Ja, welche:

Has your child been transferred to the neonatal unit? No Yes, why?

Wurde Ihr Kind auf die Neugeborenen Station verlegt?

Nein

Ja, warum:

Is it a girl boy unspecified

Ist es ein Mädchen, Junge, unbestimmt

How tall was your child at birth? _____ cm

Wie groß war Ihr Kind bei der Geburt? cm

How heavy was your child at birth? _____ g

Wie schwer war Ihr Kind bei der Geburt? g

What Apgar score did your child have after birth?

Welchen Apgar Score hatte Ihr Kind nach der Geburt?

• Apgar after 1 minute _____

Apgar nach 1 Minute

• Apgar after 5 minutes _____

Apgar nach 5 Minuten

• Apgar after 10 minutes _____

Apgar nach 10 Minuten

What pH value was measured in the umbilical cord blood? _____ don't know

Welcher pH-Wert wurde im Nabelschnurblut gemessen? weiß nicht

Are you breastfeeding? Yes, I am fully breastfeeding

Stillen Sie?

Ja, ich stille voll

No, I have already stopped breastfeeding

Nein, ich habe schon abgestillt

Yes, I breastfeed and supplement

Ja, ich stille und füttere zu

No, I have not breastfed

Nein, ich habe nicht gestillt

Are you still suffering from any discomfort from childbirth? No Yes, which ones:

Leiden Sie noch unter Beschwerden durch die Geburt? Nein, Ja, welche:

Do you have any requests or comments for the consultation?

Haben Sie Wünsche und Anmerkungen für die Besprechung?

Who is your family doctor? _____

Wer ist Ihr Hausarzt / Ihre Hausärztin?

To be measured and completed in practice – GDM questionnaire:

Von der Praxis zu messen und auszufüllen – GDM Fragebogen:

Patienten-ID: _____

Diabetes Screening:

Datum: _____

Gewicht der Mutter: _____ kg

HbA1c: _____ %

Nüchtern-Glukose: _____ mg/dl

OGTT-Glukose nach 120 min: _____ mg/dl

Postpartale Nachsorge:

bei welchem Arzt _____

nach wie vielen Jahren? _____