

Datum _____

Questionario per le donne con diabete gestazionale

La preghiamo di rispondere al meglio ad alcune domande.

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

Ha con sé il certificato di parto, la cartella clinica di maternità e/o il libretto giallo per l'infanzia? No Sì

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

Nein Ja

Quando ha partorito? _____

Wann haben Sie geboren?

In quale ospedale ha partorito? _____

In welcher Klinik haben Sie geboren?

È stato indotto il travaglio? No Sì

Wurde die Geburt eingeleitet? Nein Ja

È stato possibile un parto vaginale normale? No Sì

War eine normale vaginale Geburt möglich? Nein Ja

È stato necessario l'utilizzo di forcipe o ventosa? No Sì

War eine Zangenentbindung oder Saugglocke nötig? Nein Ja

È stato necessario un taglio cesareo? No Sì, perché:

War ein Kaiserschnitt nötig?

Nein Ja, weshalb:

Diabete

Diabetes

Peso fetale stimato superiore a 4000 g

Geschätztes Gewicht des Kindes über 4000g

Interruzione del travaglio

Geburtsstillstand

Induzione frustrante

Frustrane Einleitung

Taglio cesareo richiesto

Wunsch Kaiserschnitt

Complicazioni per la madre

Komplikationen bei der Mutter

Taglio cesareo ripetuto

Erneuter Kaiserschnitt

Complicazioni per il feto

Komplikationen beim Kind

Posizione pelvica sfavorevole

Ungünstige Lage des Kindes im Becken

Parto gemellare

Mehrlinge

Battito cardiaco fetale anomalo

veränderte Herztöne beim Kind

Non conosco alcun motivo

Mir ist kein Grund bekannt

Altro _____

Sonstige

Ha avuto complicazioni durante il parto? No Sì, quali:

Gab es Komplikationen bei Ihnen bei der Geburt? Nein Ja, welche:

Anemia <10 g/dl

Blutarmut (Anämie) <10g/dl

Trombosi venosa profonda

Beinvenenthrombose

Sanguinamento >1000 ml

Blutung >1000ml

Lacerazione perineale di grado 3-4

Dammriss Grad 3-4

Febbre

Fieber

Sindrome HELLP

HELLP-Syndrom

Rottura uterina

Gebärmutterriss (Uterusruptur)

Isterectomia

Gebärmutteroperation (Hysterektomie)

Complicanze cardiovascolari

Herz-Kreislauf-Komplikationen

Embolia polmonare

Lungenembolie

Polmonite

Lungenentzündung (Pneumonie)

Preeclampsia

Schwangerschaftsvergiftung (Präeklampsie)

Eclampsia grave

Schwere Schwangerschaftsvergiftung (Eklampsie)

Sepsi

Blutvergiftung (Sepsis)

Compromissione/infezione della cicatrizzazione delle ferite

Wundheilungsstörung/-infektion

Altro _____

Sonstige

Il Suo bambino ha attualmente o ha avuto problemi di salute?

Hat oder hatte Ihr Kind gesundheitliche Probleme?

Nessuno

Keine

Distocia di spalla (stasi di spalla)

Schulterdystokie (Geburtsstillstand der Schulter)

Ipoglicemia In caso affermativo, il Suo bambino ha avuto bisogno di un'infusione di glucosio/zucchero?

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

No Sì

Nein Ja

Problemi respiratori

Atemprobleme

Altro: _____

Sonstige:

Il Suo bambino presenta difetti congeniti? No Sì, quali:

Hat Ihr Kind Fehlbildungen?

Nein Ja, welche:

Il Suo bambino è stato trasferito in neonatologia? No Sì, perché:

Wurde Ihr Kind auf die Neugeborenen Station verlegt? Nein Ja, warum:

È Femmina Maschio Indeterminato

Ist es ein Mädchen

Junge

unbestimmt

Quanto era alto il Suo bambino alla nascita? _____ cm

Wie groß war Ihr Kind bei der Geburt? cm

Quanto pesava il Suo bambino alla nascita? _____ g

Wie schwer war Ihr Kind bei der Geburt? g

Qual era il punteggio Apgar del Suo bambino dopo la nascita?

Welchen Apgar Score hatte Ihr Kind nach der Geburt?

- Punteggio di Apgar a 1 minuto _____
- Punteggio di Apgar a 5 minuti _____
- Punteggio di Apgar a 10 minuti _____

Apgar nach 1 Minute

Apgar nach 5 Minuten

Apgar nach 10 Minuten

Quale pH è stato misurato nel sangue del cordone ombelicale? _____ Non so

Welcher pH-Wert wurde im Nabelschnurblut gemessen?

weiß nicht

Sta allattando? Sì, sto allattando completamente

No, ho già smesso di allattare

Sì, sto allattando e integrando

No, non ho allattato

Stillen Sie?

Ja, ich stille voll

Nein, ich habe schon abgestillt

Ja, ich stille und füttere zu

Nein, ich habe nicht gestillt

Sta ancora provando fastidi dopo il parto? No Sì, quali:

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

Ha richieste o commenti per il consulto? _____

Haben Sie Wünsche und Anmerkungen für die Besprechung?

Chi è il Suo medico di base? _____

Wer ist Ihr Hausarzt / Ihre Hausärztin?

Da misurare e compilare in pratica:

Von der Praxis zu messen und auszufüllen – nach GDM:

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? _____