

Datum _____

Questionário para Mulheres com Diabetes Gestacional

Responda a algumas questões da melhor forma possível.

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

Tem consigo o seu boletim de parto, o boletim de maternidade e/ou o boletim amarelo de saúde infantil?

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

Não Sim

Nein Ja

Quando deu à luz? _____

Wann haben Sie geboren?

Em que hospital deu à luz? _____

In welcher Klinik haben Sie geboren?

O trabalho de parto foi induzido? Não Sim

Wurde die Geburt eingeleitet? Nein Ja

Foi possível um parto vaginal normal? Não Sim

War eine normale vaginale Geburt möglich? Nein Ja

Foi necessário um parto a fórceps ou a vácuo? Não Sim

War eine Zangenentbindung oder Saugglocke nötig? Nein Ja

Foi necessária uma cesariana? Não Sim, porquê:

War ein Kaiserschnitt nötig? Nein Ja, weshalb:

Diabetes

Diabetes

Peso estimado da criança superior a 4000g

Geschätztes Gewicht des Kindes über 4000g

Trabalho de parto interrompido

Geburtsstillstand

Indução frustrante

Frustrane Einleitung

Cesariana solicitada

Wunsch Kaiserschnitt

Complicações com a mãe

Komplikationen bei der Mutter

Nova cesariana

Erneuter Kaiserschnitt

Complicações com o/a recém nascido/a

Komplikationen beim Kind

Posição pélvica desfavorável

Ungünstige Lage des Kindes im Becken

Gestação múltipla

Mehrlinge

Alterações nos sons cardíacas da criança

veränderte Herztöne beim Kind

Não sei porquê

Mir ist kein Grund bekannt

Outros _____

Sonstige

Teve alguma complicação durante o parto? Não Sim, quais:

Gab es Komplikationen bei Ihnen bei der Geburt?

Nein Ja, welche:

Anemia <10g/dL

Blutarmut (Anämie) <10g/dl

Trombose venosa da perna

Beinvenenthrombose

Hemorragia >1000ml

Blutung >1000ml

Rotura perineal grau 3-4

Dammriss Grad 3-4

Febre

Fieber

Síndrome HELLP

HELLP-Syndrom

Rotura uterina

Gebärmutterriss (Uterusruptur)

Histerectomia

Gebärmutteroperation (Hysterektomie)

Complicações cardiovasculares

Herz-Kreislauf-Komplikationen

Pneumonia

Lungenentzündung (Pneumonie)

Eclâmpsia grave

Schwere Schwangerschaftsvergiftung (Eklampsie)

Sepse

Blutvergiftung (Sepsis)

Outros _____

Sonstige

Embolia pulmonar

Lungenembolie

Pré-eclâmpsia

Schwangerschaftsvergiftung (Präeklampsie)

Problemas infeccção na cicatrização de feridas

Wundheilungsstörung/-infektion

O seu filho tem ou teve algum problema de saúde?

Hat oder hatte Ihr Kind gesundheitliche Probleme?

Nenhum

Keine

Distocia do ombro

Schulterdystokie

Hipoglicemia. Em caso afirmativo, o seu/sua filho/a necessitou de infusão de glicose/açúcar? Não Sim

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

Nein Ja

Problemas respiratórios

Atemprobleme

Outros: _____

Sonstige:

O seu/sua filho/a tem algum defeito congénito? Não Sim, quais: _____

Hat Ihr Kind Fehlbildungen?

Nein Ja, welche:

O seu/sua filho/a foi transferido para a unidade neonatal? Não Sim, porquê: _____

Wurde Ihr Kind auf die Neugeborenen Station verlegt?

Nein Ja, warum:

É **Menina** **Menino** **Indeterminado**

Ist es ein Mädchen Junge unbestimmt

Qual era a altura do seu/sua filho/a ao nascer? _____ cm

Wie groß war Ihr Kind bei der Geburt? cm

Qual era o peso do seu/sua filho/a à nascença? _____ g

Wie schwer war Ihr Kind bei der Geburt? g

Qual foi o índice de Apgar do seu/sua filho/a após o nascimento?

Welchen Apgar Score hatte Ihr Kind nach der Geburt?

• Índice de Apgar após 1 minuto _____

• Índice de Apgar após 5 minutos _____

• Índice de Apgar após 10 minutos _____

Apgar nach 1 Minute

Apgar nach 5 Minuten

Apgar nach 10 Minuten

Que pH foi medido no sangue do cordão umbilical? _____ Não sei

Welcher pH-Wert wurde im Nabelschnurblut gemessen?

Está amamentando? Sim, estou a amamentar em exclusivo

Stillen Sie?

Ja, ich stille voll

Não, já deixei de amamentar

Nein, ich habe schon abgestillt

Sim, estou a amamentar e a complementar

Ja, ich stille und füttere zu

Não, não amamentei

Nein, ich habe nicht gestillt

Ainda sente algum desconforto do parto? Não Sim, quais:

Leiden Sie noch unter Beschwerden durch die Geburt?

Nein Ja, welche:

Tem algum pedido ou comentário para a reunião? _____

Haben Sie Wünsche und Anmerkungen für die Besprechung?

Quem é o seu médico de família? _____

Wer ist Ihr Hausarzt / Ihre Hausärztin?

Questionário para ser medido e preenchido na prática - após DMG:

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? _____