

Screening Gestationsdiabetes

vET:

Früh-Screening <small>(bei RF) < 24.SSW</small>	Datum: SSW:	Nüchtern glukose: HbA1c:	mmol/l (<5,1) % (<5,9)
50g GCT <small>SSW 24+0 – 27+6</small>	Datum: SSW:	Nüchtern glukose: Glukose nach 1 h:	mmol/l mmol/l (<7,5)
75g oGTT	Datum: SSW:	nüchtern: nach 60 min: nach 120 min:	mmol/l (<5,1) mmol/l (<10) mmol/l (<8,5)
<input type="radio"/> normale Nüchtern / Gelegenheitsglukose <small>(i.d. Frühschwangerschaft)</small> <input type="radio"/> oGTT Normalbefund		<input type="radio"/> Gestationsdiabetes <input type="radio"/> manifester Diabetes mellitus <small>(Diagnose in der Schwangerschaft)</small>	
Datum	Ärztliches Erstgespräch, Ersts Schulung: Blutglukoseselbstkontrolle, Ernährungsberatung		
Datum	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Insulin <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	
Datum	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Insulin <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	
Datum	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Insulin <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	
Datum	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Insulin <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	
Datum	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Insulin <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	
Datum	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Insulin <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	
Datum	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Insulin <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	
Datum	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Insulin <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	
Datum	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Insulin <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	
Datum	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Insulin <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	

Ziel-BZ:

- vor dem Essen unter 5,3 mmol/l
- 1 Stunde nach dem Essen unter 7,8 mmol/l
- 2 Stunden nach dem Essen unter 6,7 mmol/l

- 6 bis 12 Wochen nach der Entbindung
Glukosebelastungstest erforderlich.

Diabetes-Schwerpunktpraxis

- Blutzuckerwerte im Zielbereich
- nur einzelne Blutzuckerwerte oberhalb des Zielbereiches
- Blutzuckerwerte überwiegend oberhalb des Zielbereiches
- Blutzuckerdokumentation erlaubt keine Beurteilung der Stoffwechsellage