



Schwangerschaft und Diabetes

Sicherheit für Sie und ihr Baby

Liebe werdende Mutter,

herzlichen Glückwunsch, Sie sind schwanger und freuen sich bestimmt sehr auf Ihr Kind!

Ihr Frauenarzt hat bei Ihnen auffällige Blutzuckerwerte festgestellt und Ihnen den Verdacht eines Schwangerschaftsdiabetes (sog. Gestationsdiabetes) mitgeteilt.

*Sicher haben Sie jetzt viele Fragen, die wir Ihnen gerne in einem persönlichen Gespräch beantworten. Wir möchten dazu beitragen, dass Sie verständliche Ängste um die Gesundheit Ihres Kindes abbauen. Diese Broschüre soll Ihnen **zusätzlich** als Leitfaden und Information zum Thema Schwangerschaftsdiabetes dienen und Ihnen die Behandlungswege in unserer Klinik aufzeigen. Unser Behandlungsteam aus Diabetesfachkräften, Gynäkologen, Hebammen, Kinderärzten und Kinderkranken- bzw. Krankenschwestern ist erfahren im Umgang mit Schwangerschaftsdiabetes. In Zusammenarbeit mit Ihnen und Ihrem Frauenarzt streben wir für Sie und Ihr Kind eine optimale Behandlung an!*

Gerne begleiten wir Sie auf dem Weg bis nach der Entbindung!

Ihr Team des Diabeteszentrums Trier



Fragen und Antworten

	Seite:
▶ Was ist Schwangerschaftsdiabetes/Gestationsdiabetes?	4
▶ Wer neigt zum Schwangerschaftsdiabetes?	4
▶ Wie wird der Schwangerschaftsdiabetes festgestellt?	5
▶ Wann sollte ein Suchtest durchgeführt werden?	6
▶ Ist der Schwangerschaftsdiabetes gefährlich?	7
▶ Wie wird der Schwangerschaftsdiabetes behandelt?	8
▶ Sport und Schwangerschaft	10
▶ Wie sieht die Geburtsplanung und Betreuung während und nach der Entbindung aus?	10
▶ Ich möchte Stillen! Ist das möglich?	13
▶ Sicherheit für Sie und Ihr Baby - die umfassende medizinische Versorgung	15

... Sprechen sie uns an!

Ihre Ansprechpartner:

	Seite:
▶ Das Diabeteszentrum stellt sich vor	16
▶ Der Kreißsaal stellt sich vor	17
▶ Die Entbindungsstation stellt sich vor	18
▶ Die Früh- und Neugeborenenstation stellt sich vor	19



Was ist Schwangerschaftsdiabetes/Gestationsdiabetes?

Als Gestationsdiabetes bezeichnet man eine Zuckerstoffwechselstörung, die erstmalig während der Schwangerschaft auftritt bzw. erkannt wird.

Ursächlich kommt es aufgrund verschiedener Schwangerschaftshormone zur Verminderung der körpereigenen Insulinwirkung und damit zu einem steigenden Insulinbedarf, was letztendlich zur Erhöhung des Blutzuckerspiegels führen kann.

Typischerweise kommt es erst **nach** der ersten Hälfte der Schwangerschaft bei einer bis dahin gesunden Schwangeren zu einer Blutzuckererhöhung. Nach der Entbindung verschwindet der Schwangerschaftsdiabetes wieder und ist deshalb nicht mit anderen Diabetestypen vergleichbar! Die bei anderen Formen von Zuckerkrankheit auftretenden Schäden an Augen, Nieren und Nerven gibt es beim Gestationsdiabetes nicht! Die Auswirkungen des (im allgemeinen) kürzer bestehenden Schwangerschaftsdiabetes betreffen insbesondere die Geburt und das Kind. Allerdings haben Frauen mit Schwangerschaftsdiabetes ein erhöhtes Risiko, im späteren Leben einen manifesten Typ2-Diabetes (sog. Alterszucker) zu bekommen. Dieses Risiko lässt sich aber durch normales Körpergewicht und regelmäßigen Ausdauersport **nach** der Entbindung stark verringern!

Wer neigt zum Schwangerschaftsdiabetes?

Generell können **alle** Schwangere an einem Gestationsdiabetes erkranken. Besonders häufig betroffen sind jedoch übergewichtige Schwangere, Spätgebärende und Frauen, die in der vorherigen Schwangerschaft einen Gestationsdiabetes hatten oder ein übergewichtiges Kind geboren haben. Ebenso haben Frauen mit positiver Familienanamnese (d.h. Diabetes bei Eltern oder Geschwistern) ein erhöhtes Risiko, an Schwangerschaftsdiabetes zu erkranken.

Der Gestationsdiabetes ist eine weltweit zunehmende Erkrankung und eine der häufigsten Schwangerschaftskomplikationen.



In Deutschland beträgt die Häufigkeit des Schwangerschaftsdiabetes derzeit etwa 6%, d.h. 6 von 100 Schwangeren sind betroffen. Diese hohe Zahl macht deutlich, dass ein generelles Screening (=Suchtest) bei allen Schwangeren zu empfehlen ist, auch wenn dies bisher noch nicht in die Richtlinien der deutschen Mutterschaftsvorsorge aufgenommen wurde.

Wie wird der Schwangerschaftsdiabetes festgestellt?

Häufig wird beim Frauenarzt der Urin der Schwangeren unter anderem auf Zuckerausscheidung kontrolliert. Aber die Untersuchung auf Harnzuckerausscheidung ist sehr unzuverlässig, um einen Schwangerschaftsdiabetes sicher zu diagnostizieren. So hat nur die Hälfte der Gestationsdiabetikerinnen eine Zuckerausscheidung im Urin! Andererseits hat etwa die Hälfte der Schwangeren mit Zucker im Urin keinen Schwangerschaftsdiabetes.

Daher hat weder das Vorliegen, noch das Nichtvorliegen eines positiven Harnzuckerbefundes irgendeine Aussagekraft!

Der Gestationsdiabetes wird vielmehr durch einen **Zuckerbelastungstest** und eine **Blutzuckermessung** festgestellt. Hierzu muss die Schwangere eine zuckerhaltige Lösung trinken.

Die Diagnosestellung erfolgt in 2 Schritten:

Suchtest mit 50 g Glukose (Traubenzuckerlösung) beim Frauenarzt:

Die Schwangere muss für diesen Test nicht nüchtern sein. Sie trinkt eine 50 g - Glukoselösung (Traubenzuckerlösung) unabhängig vom Tageszeitpunkt und nach einer Stunde wird der Blutzucker bestimmt. Ist der Wert 140 mg/dl oder höher, besteht der **Verdacht** auf einen Gestationsdiabetes und es muss ein 75 g oGTT zur Diagnosesicherung durchgeführt werden!



Oraler Glukosetoleranztest (oGTT) mit 75 g Glukoselösung:

Zu Beginn und während des zweistündigen Tests wird der Blutzucker dreimal bestimmt. Die Schwangere sollte in den Tagen vor dem Test normal essen (nicht Hungern). Am Abend vor dem Test darf sie bis 22 Uhr essen und muss danach nüchtern bleiben. Am Morgen wird zuerst der Nüchternblutzucker bestimmt, danach erhält sie 75 g Glukose (Traubenzucker) als Trinklösung. Nach ein und zwei Stunden, während denen nichts gegessen und getrunken werden sowie keine körperliche Bewegung stattfinden sollte, erfolgen weitere Blutentnahmen zur Blutzuckerbestimmung.

Die Blutzuckergrenzwerte zur Diagnosestellung sind:

Nüchtern: ≤ 90 mg/dl

1 Stunden Wert: ≤ 180 mg/dl

2 Stunden Wert: ≤ 155 mg/dl

Wenn ein Wert überschritten wird, spricht man von einer „eingeschränkten Glukosetoleranz“. Sind zwei oder drei Werte überschritten, spricht man von einem „Gestationsdiabetes“.

Wann sollte solch ein Suchtest durchgeführt werden?

Der ideale Zeitpunkt für eine Testung auf Gestationsdiabetes bei **allen** Schwangeren liegt zwischen der 24. und 28. Schwangerschaftswoche (SSW).

Bei Vorliegen von Risikofaktoren (s. S. 4) sollte der Test schon im 1. Trimenon (in der 10.-12. SSW) erfolgen und dann in der 24-28. SSW wiederholt werden, wenn dieser Test unauffällig war.

Bei erneut unauffälligem Resultat kann insbesondere bei auffälligen Ultraschallbefunden ein letztmaliger Suchtest auch um die 32. SSW sinnvoll sein.



Ist der Schwangerschaftsdiabetes gefährlich?

Der unbehandelte Gestationsdiabetes kann sowohl beim Kind als auch bei der Mutter zu Komplikationen führen.

Der hohe Blutzucker der Mutter, aber nicht das mütterliche Insulin, geht über die Plazenta (Mutterkuchen) in den kindlichen Kreislauf über. Sobald die Bauchspeicheldrüse des Kindes ausreichend entwickelt ist, gibt sie bei jedem erhöhten Blutzucker Insulin in den Blutkreislauf ab. Dieses Insulin und der zusätzliche Traubenzucker lösen ein verstärktes Wachstum des Kindes aus. Bei nicht behandeltem Gestationsdiabetes werden oft Säuglinge mit einem Gewicht von über 4000 g geboren. Dabei sind Geburtskomplikationen möglich und eine erhöhte Rate von Kaiserschnitt-Entbindungen wird nötig.

Schwangere mit Gestationsdiabetes haben im Vergleich zu gesunden Schwangeren ein erhöhtes Risiko für Harnwegsinfekte, schwangerschaftsbedingten Bluthochdruck und Wassereinlagerungen.

Bei Kindern von Müttern mit unzureichend behandeltem Gestationsdiabetes besteht ein erhöhtes Risiko für Frühgeburten, Atemprobleme (Unreife) und Unterzuckerungen des Neugeborenen. Bei frühzeitiger und konsequenter Behandlung können alle Risiken durch den Schwangerschaftsdiabetes auf ein Minimum reduziert werden. Ein erhöhtes Missbildungsrisiko für das Kind besteht nicht, da die Zuckerkrankheit erst nach Anlage aller Organe des Kindes auftritt. Wenn im weiteren Schwangerschaftsverlauf auf normale Blutzuckerwerte geachtet wird, lassen sich ein übermäßiges Wachstum und eine Unreife des Kindes verhindern. Normale Blutzuckerwerte während der Entbindung minimieren das Risiko einer Unterzuckerung des Kindes nach der Geburt.

Da jedoch nicht mit 100%iger Sicherheit eine Unterzuckerung beim Neugeborenen auszuschließen ist, empfehlen die Leitlinien der gynäkologischen, kinderheilkundlichen und diabetologischen Fachgesellschaften die Entbindung in spezialisierten Zentren, die



über eine Abteilung für Neonatologie (auf Neugeborenenmedizin spezialisierte Kinderärzte) verfügen. Im Klinikum Mutterhaus kann ihr Kind im Notfall in der Neugeborenen-Intensivstation sofort versorgt werden. Es muss nicht erst ein Kinderarzt aus einem anderen Haus gerufen werden.

Das Klinikum Mutterhaus mit dem Diabeteszentrum und dem Perinatalzentrum ist sehr erfahren in der Behandlung und Betreuung von Schwangerschaftsdiabetes.

Sie und ihr Kind finden hier eine interdisziplinäre Betreuung.

Wie wird der Schwangerschaftsdiabetes behandelt?

Bei vielen Frauen reicht eine Umstellung der Ernährung auf sechs kleinere Mahlzeiten aus. Nicht hungern! Eine Ernährungsberatung erklärt, welche Nahrungsmittel den Blutzucker erhöhen. Spezielle Diätprodukte sind nicht sinnvoll. Werden die Therapieziele über eine Ernährungsumstellung nicht erreicht, sollte frühzeitig zusätzlich mit Insulinspritzen begonnen werden. Blutzuckersenkende Tabletten dürfen auf keinen Fall eingesetzt werden!

Insulin ist ein Hormon, das normalerweise in ausreichender Menge aus der Bauchspeicheldrüse in die Blutbahn abgegeben wird und für die Regulierung des Blutzuckerstoffwechsels verantwortlich ist. Reicht das körpereigene Insulin aufgrund der Schwangerschaftshormone und des steigenden Insulinbedarfs in der Schwangerschaft nicht aus, muss die Insulingabe subkutan (unter die Haut ins Fettgewebe) mit Hilfe eines Insulinpens erfolgen. Es sind verschiedene Insulinarten erhältlich. Welches Insulin ggf. bei Ihnen eingesetzt werden muss, hängt von Ihren Blutzuckerwerten ab und wird von Ihrem betreuenden Arzt des Diabeteszentrums festgelegt. Von der Diabetesberaterin werden sie in die Handhabung der Insulininjektion eingewiesen und beraten.

Um einen Überblick über Ihre Blutzuckerwerte und den Erfolg der Therapie zu erhalten, müssen Sie regelmäßig Ihren Blutzucker kontrollieren. Hierfür erhalten sie ein eigenes Blutzuckermessgerät. Die Handhabung wird Ihnen ebenfalls eine unserer Diabetesberaterinnen gerne erklären!



Bei reiner Ernährungstherapie sollten Blutzuckermessungen morgens nüchtern sowie jeweils eine Stunde nach dem ersten Frühstück, nach dem Mittagessen und nach dem Abendessen selbstständig durchgeführt werden. Bei Insulinbehandlung mit Normalinsulin zu den Mahlzeiten muss zusätzlich noch der Blutzucker vor der Mahlzeit gemessen werden.

HbA1c ist ein Messwert, aus dem sich der durchschnittliche Blutzucker der letzten 6-8 Wochen zurückrechnen lässt. HbA1c sollte wenigstens alle 4 Wochen in der Diabetesambulanz gemessen werden. Ergänzend kann man Fructosamin bestimmen. Fructosamin ist ein Maß für den Blutzucker der letzten 1-3 Wochen (normal unter 285 µmol/l) und zeigt schneller als HbA1c Änderungen des mittleren Blutzuckers.

Stoffwechselziele:

Blutzucker:

nüchtern	1 Std. nach der Mahlzeit	2 Std. nach der Mahlzeit	nachts
unter 90 mg/dl	unter 140 mg/dl	unter 120 mg/dl	über 60 mg/dl

HbA1c: im Normalbereich von Nichtdiabetikern (in unserem Labor 4,2 - 6,2%)

Vor allem im letzten Drittel der Schwangerschaft sollte das HbA1c nicht an der oberen Normgrenze, sondern nahe der Mitte des Normbereichs von nichtdiabetischen Müttern, d.h. um 5% liegen.

Bitte beachten:

Messgeräte amerikanischer Hersteller sind zumeist auf Plasma kalibriert. Die Blutzuckerwerte unterscheiden sich etwas von Messungen im Vollblut. Auf Wunsch stellen wir Ihnen eine Umrechnungstabelle zur Verfügung.





Sport und Schwangerschaft

Durch Bewegung und sportliche Betätigung wird mehr Energie verbraucht und die Insulinwirkung verbessert, die Blutzuckerwerte sinken. Auch in der Schwangerschaft kann Sport betrieben werden, sofern keine schwangerschaftsbedingten Komplikationen dagegen sprechen. Insbesondere Spaziergänge, Schwimmen und Schwangerschaftsgymnastik sind geeignet. Vermieden werden sollten Ballspiele, Reiten und Joggen.

Bereits ein Spaziergang nach dem Essen kann Ihre Blutzuckerwerte deutlich verbessern!

Wie sieht die Geburtsplanung und Betreuung während und nach der Entbindung aus?

Schwangerschaften, bei denen ein Gestationsdiabetes diagnostiziert wird, gelten als Risikoschwangerschaften. Lassen Sie sich von diesem Wort nicht abschrecken, das heißt nur, dass man auf Sie besonders aufpassen wird und Sie enghmaschiger überwacht werden.

Natürlich wird Ihr behandelnder Frauenarzt weiterhin Ihr primärer Ansprechpartner bzgl. der Schwangerschaftsbetreuung und den entsprechenden Untersuchungen (CTG, Ultraschall. . .) sein. Wir verstehen uns als Kooperationspartner und wollen gemeinsam mit Ihnen und Ihrem Gynäkologen die Behandlung des Schwangerschaftsdiabetes optimieren.

Daher werden Sie von uns alle 2-3 Wochen in die Diabetesambulanz zur gemeinsamen Besprechung der Blutzuckerwerte und zur Labordiagnostik (z.B. HbA1c, Blutdruck und Gewicht) einbestellt. Selbstverständlich erhält auch ihr behandelnder Gynäkologe und



auch Hausarzt (sofern Sie dies möchten) eine schriftliche Benachrichtigung (Arztbrief) über die aktuelle Behandlung. Generell besteht auch die Möglichkeit, bei auftretenden Fragen, z.B. bezüglich der Blutzuckerwerte, bei uns anzurufen (Diabetesberaterinnen, Telefon 0651 - 947 3160 oder 3161).

Des Weiteren bieten wir Ihnen und Ihrem Partner die unverbindliche Teilnahme an einer unserer Informationsveranstaltungen zum Thema Schwangerschaftsdiabetes mit anschließender Kreissaalführung an. Die genauen Daten können Sie immer im internet unter www.mutterhaus.de finden oder in der Diabetesambulanz erfragen. Bei dieser Veranstaltung haben Sie die Möglichkeit, sich über die Behandlungspfade und Betreuung in unserer Klinik zu informieren und auch das interdisziplinäre Betreuungsteam (bestehend aus Diabetesteam, Gynäkologen, Hebammen, Kinderarzt, Narkosearzt, Psychologin, Kinderkrankenschwestern und Stillbeauftragte) kennen zu lernen. Ihre ganz speziellen Fragen können Sie direkt mit den betreffenden Spezialisten vor Ort klären.

Ein frühzeitiger Kontakt zur Entbindungsklinik, angestrebt wird die 35. SSW, fördert das Vertrauen und hilft Ihre Entbindung optimal vorzubereiten. Wenn sie in unserer Klinik entbinden möchten, werden Sie deshalb noch **vor** dem Entbindungstermin im Kreißaal vorgestellt, damit zur Geburt die notwendigen Befunde und Daten vorliegen.

Die Entbindung erfolgt in der Regel am Termin auf normalem Weg. Die früher häufigen geplanten Kaiserschnitte allein wegen der Zuckerkrankheit sind nicht gerechtfertigt. Kaiserschnitte können aber – wie bei Nichtdiabetikerinnen – aus anderen Gründen als der Zuckerkrankheit erforderlich werden. Wenn bei Ihnen ein Kaiserschnitt geplant ist oder Sie Fragen zu schmerzstillenden Verfahren unter der Geburt haben, stellen wir gerne den Kontakt zur Anästhesieabteilung für Sie her.

Unbedingt notwendig sind normale Blutzuckerwerte bei der Entbindung, um die Unterzuckerungsgefahr des Neugeborenen zu minimieren. Da kindliche Unterzuckerungen nicht komplett auszuschließen, diese jedoch auch nicht immer am Verhalten des Kindes zu erkennen sind, wird beim Säugling 1, 3, 6 und 12 Stunden nach Entbindung der



Blutzucker gemessen, um evtl. auftretenden Unterzuckerungen vorzubeugen bzw. diese zu behandeln. Die Blutzuckermessungen bei Ihnen, der Mutter, sollten am ersten und zweiten Tag nach der Entbindung erfolgen und können beendet werden, wenn die Messwerte normwertig sind. Eine Insulintherapie bei Schwangerschaftsdiabetes wird unmittelbar nach der Geburt beendet (Frauen, die vor der Schwangerschaft Insulin spritzen mussten, müssen dies natürlich auch weiterhin tun). Die Wahrscheinlichkeit, dass die Zuckerkrankheit direkt nach der Schwangerschaft bestehen bleibt, ist sehr gering.



Allerdings konnte in verschiedenen Studien nachgewiesen werden, dass das Risiko, im späteren Lebensalter einen „Alterszucker“ zu erlangen, nach Gestationsdiabetes deutlich erhöht ist. Das Risiko ist dabei wesentlich höher, wenn Übergewicht besteht. Daher bietet der Gestationsdiabetes auch die Chance einer Vorsorge für Sie und Ihr Kind. Die allgemeine Behandlung darf nicht mit der Geburt enden.

Folgende Dinge sollten Sie beachten:

- ▶ Lassen Sie 6 bis 12 Wochen nach der Entbindung einen Glukosetoleranztest durchführen, danach jährlich bis zweijährlich.
- ▶ Bleiben oder werden Sie sportlich aktiv, versuchen Sie regelmäßig Ausdauersport auszuüben. Vieles können sie mit Ihrem Kind bzw. Ihrer Familie gemeinsam tun. Überlegen Sie, was Ihnen allen Spaß machen kann!
- ▶ Behalten Sie eine gesunde, ausgewogene und ballaststoffreiche Ernährung bei.
- ▶ Versuchen Sie, Ihr Normalgewicht zu behalten bzw. zu erreichen.



Ich möchte stillen! Ist das möglich?

Stillen fördert eine innige Mutter-Kind-Beziehung und bietet darüber hinaus viele weitere Vorteile, daher möchten wir Sie hierin gerne unterstützen!

Vorteile des Stillens für das Kind:

- ▶ Muttermilch ist in Ihrer Zusammensetzung optimal auf die Bedürfnisse des Säuglings abgestimmt.
- ▶ Muttermilch beugt einer Überernährung und damit verbundenem Übergewicht des Säuglings vor, da stillende Kinder ein natürliches Sättigungsgefühl entwickeln können.
- ▶ Stillen schützt den Säugling vor Infektionen durch die in der Muttermilch enthaltenen Eiweißstoffe, Vitamine und Mineralstoffe.
- ▶ Das Allergierisiko wird vermindert, da Muttermilch im Gegensatz zur Kuhmilch kein Fremdeiweiß enthält.
- ▶ Durch das Saugen an der Brust wird der Unterkiefer des Säuglings geformt, und damit wird Zahnfehlstellungen entgegengewirkt.

Vorteile des Stillens für die Mutter:

- ▶ Stillen beschleunigt die Rückbildung der Gebärmutter und bedingt dadurch eine Reduzierung des Blutverlustes.
- ▶ Muttermilch ist zu jeder Zeit und an jedem Ort verfügbar, d.h. sie haben immer eine ausreichende, wohltemperierte und keimfreie Nahrung bei sich! Also auch die praktischste Ernährung für den Säugling.
- ▶ Muttermilch ist die preiswerteste Ernährung für den Säugling, denn sie ist kostenlos!



Der Energie- und Nährstoffbedarf der Mutter ist in der Stillzeit erhöht, da über die Muttermilch beträchtliche Nährstoffmengen an den Säugling abgegeben werden. Deshalb sollte die Ernährung vollwertig zusammengestellt sein, um den Mehrbedarf an



Nähr- und Mikronährstoffen decken zu können und die Produktion der Muttermilch zu gewährleisten. Unsere Laktations- und Stillberaterinnen stehen Ihnen hierbei gerne unterstützend zur Seite und können Ihnen bei auftretenden Fragen und Problemen Hilfestellung geben!

Bei allgemeinen Fragen zum Stillen und für den Austausch mit anderen Müttern bietet das Stillcafé in der Villa Kunterbunt einen optimalen Rahmen. Hier ist immer eine Stillberaterin vor Ort, die zu verschiedenen Themen Auskunft gibt.

Infos und Termine: www.mutterhaus.de



Sicherheit für Sie und Ihr Baby - die umfassende medizinische Versorgung

Pränatale Diagnostik

Degum II

Doppler-Sonografie

Amniocentese

Perinatalzentrum am Klinikum Mutterhaus der Borromäerinnen

Ein Perinatalzentrum (perinatal = „um die Geburt herum“) zeichnet sich dadurch aus, dass alle an der Geburt beteiligten Fachdisziplinen unter einem Dach interdisziplinär zusammenarbeiten:

- ▶ Geburtshilfe
- ▶ die Anästhesie (Narkosemedizin)
- ▶ Neonatologie (Neugeborenen-Heilkunde) mit Intensivstation
- ▶ Kinder- und Jugendchirurgie

Als einziges Krankenhaus in der Region Trier kann das Klinikum Mutterhaus der Borromäerinnen diese umfassende medizinische Betreuung für Neugeborene anbieten. Rund um die Uhr stehen Kinderärzte zur Beratung von Eltern und zur Versorgung von Neugeborenen zur Verfügung. Falls ein Neu- oder Frühgeborenes kinderärztlich behandelt werden muss, ist kein belastender Transport in eine andere Klinik erforderlich.

Auf der Intensivstation für Früh- und Neugeborene werden sehr unreife Frühgeborene und ernster erkrankte Neugeborene - z.B. mit Atemstörungen, ausgeprägteren Infektionen oder operationsbedürftigen Erkrankungen - behandelt.



Das Diabeteszentrum stellt sich vor ...

Wir geben Ihnen alle nötigen Informationen, die zum Wohlergehen von Mutter und Kind beitragen und möchten Ihnen helfen, Ihre Schwangerschaft trotz Diabetes zu genießen. Folgende Leistungen bieten wir Ihnen an:

- ▶ Diabetologische Schwerpunktpraxis
- ▶ oGTT 75 g zur Klärung des Verdachtes auf Gestationsdiabetes
- ▶ Beratung der Schwangeren mit Gestationsdiabetes, Schwangerschaft und Typ1- bzw. Typ2-Diabetes
- ▶ Versorgung mit Blutzuckermessgerät und Einweisung in die Blutzuckerselbstkontrolle
- ▶ angepasste Ernährung
- ▶ ggf. Einweisung in die Insulintherapie, Insulinpumpentherapie bei Typ1-Diabetes
- ▶ Peripartal diabetologische Mitbetreuung im Kreißsaal und auf Station
- ▶ auf Wunsch psychologische Mitbetreuung diabetischer Schwangerer

Darüber hinaus stehen wir in engem Kontakt mit den Hebammen, der Wöchnerinnenstation, den Frauenärzten und den Kinderärzten.

Kontaktinformationen:

Diabetesambulanz

Telefon: (0651) 947 - 31 51

Diabetesberaterinnen und Diabetes-Schulung

Telefon: (0651) 947 - 31 61,

Fax: (0651) 947 - 31 63

Der KreiBsaal stellt sich vor ...

Wir stehen Ihnen in der Schwangerschaft, während der Geburt und in den ersten Tagen mit Ihrem Kind unterstützend zur Seite. Folgende Leistungen bieten wir Ihnen an:

- ▶ spezielle geburtshilfliche/gynäkologische Beratung und Information für diabetische Schwangere
- ▶ Geburtsplanung, Betreuung während und nach der Entbindung
- ▶ Ultraschallüberwachung (auch 3D Ultraschall möglich)
- ▶ Doppler
- ▶ Herzton- und Wehenaufzeichnung (CTG)
- ▶ Hebammensprechstunde
- ▶ Geburtsvorbereitungskurse
- ▶ KreiBsaalführung und Info-Veranstaltung für Schwangere mit Diabetes
- ▶ Schwangerschaftsbegleitende Homöopathie
- ▶ Geburtsvorbereitende Akupunktur
- ▶ Schwangerenschwimmen
- ▶ Perinatalzentrum im Haus

Darüber hinaus stehen wir in engem Kontakt mit der Wöchnerinnenstation, dem Diabetesteam und den Kinderärzten.

Kontaktinformationen:

KreiBsaal
Telefon: (0651) 947 - 26 38
Fax: (0651) 947 - 25 25
E-Mail: kreissaal@mutterhaus.de

Hebammen
Telefon: (0651) 947 - 26 39



Die Entbindungsstation (S 61) stellt sich vor ...

Wir möchten, dass es Ihnen und Ihrem Kind von Anfang an gut geht, denn die erste Zeit mit Ihrem Kind ist aufregend, alles ist neu und ungewohnt. Mit folgenden Angeboten möchten wir Ihnen eine angenehme Atmosphäre schaffen:

- ▶ Rooming-In
- ▶ Begleitung und Beratung beim Stillen
- ▶ Anleitung zur Rückbildungsgymnastik
- ▶ Krankengymnastik für Neugeborene
- ▶ Anleitung zum Wickeln und Baden des Neugeborenen
- ▶ Babymassage
- ▶ Stillzimmer
- ▶ Frühstücksbuffet

weitere Angebote rund um Ihr Baby:

- ▶ Kinderärztliche Vorsorgeuntersuchung (U2); ggf. Ultraschalluntersuchung und Herzecho
- ▶ Hörscreening
- ▶ Stoffwechselltests

Darüber hinaus stehen wir in engem Kontakt mit dem Diabetesteam und den Kinderärzten.

Kontaktinformationen:

S 61

Telefon: (0651) 947 - 28 25

Die Früh- und Neugeborenenstation (S35) stellt sich vor ...

Wir bieten Ihnen die Sicherheit, die Sie und Ihr Baby brauchen und sind für Ihr Kind da, wenn Probleme auftreten sollten.

- ▶ Betreuung von Neugeborenen diabetischer Mütter bei Stoffwechselproblemen durch neonatologisch und diabetologisch erfahrene Kinderärzte
- ▶ Durchführung der empfohlenen Vorsorgeuntersuchungen
- ▶ Bei Bedarf Angebot weiterführender Untersuchungen

Darüber hinaus stehen wir in engem Kontakt mit dem Diabetesteam, dem Kreißsaal und der Entbindungsstation.

Kontaktinformationen:

S 35

Telefon: (0651) 947 - 26 11



Genießen Sie die Zeit der Schwangerschaft und die erste Zeit mit Ihrem Baby ganz intensiv. Diese Zeit ist voll von wunderschönen Augenblicken und Erlebnissen, die man durch nichts in der Welt ersetzen kann. Wir helfen Ihnen dabei, diese Zeit unvergesslich zu gestalten.

Alle Termine und Veranstaltungen rund um die Entbindung finden Sie immer aktuell unter

www.mutterhaus.de



Stand: Juli 2009

Klinikum Mutterhaus der Borromäerinnen gGmbH

Feldstr. 16, 54290 Trier

Die Autoren übernehmen keine Gewähr für Aktualität, Korrektheit, Vollständigkeit oder Qualität der bereitgestellten Informationen. Haftungsansprüche gegen die Autoren, welche sich auf Schäden materieller oder ideeller Art beziehen, die durch Nutzung oder Nichtnutzung der dargebotenen Informationen bzw. durch die Nutzung fehlerhafter oder unvollständiger Informationen verursacht wurden, sind grundsätzlich ausgeschlossen, sofern seitens der Autoren kein nachweislich vorsätzliches Verschulden vorliegt.

© Klinikum Mutterhaus 2009