



GRAP

Prof. Dr. Bettina Schmitz
Vivantes Humboldt-Klinikum
Klinik für Neurologie
mit Stroke Unit und Zentrum für Epilepsie
Am Nordgraben 2
13509 Berlin

Bogen D

BEURTEILUNG DES SCHWANGERSCHAFTSVERLAUFS IM DRITTEN TRIMENON UND DER NEUGEBORENENPERIODE

Erhebung der Daten in den ersten drei Monaten nach der Geburt des Kindes

Bogen D

Beurteilung des Schwangerschaftsverlaufs im dritten Trimenon und der Neugeborenenperiode

Erhebung der Daten in den ersten drei Monaten nach der Geburt des Kindes

01	Familiename der Mutter, erste drei Buchstaben						<input type="text"/>
02	Vorname der Mutter, erste drei Buchstaben						<input type="text"/>
03	Geburtsdatum der Mutter						<input type="text"/>
04	Datum der Datenerhebung von Bogen D						<input type="text"/>
05	Nikotinabusus im dritten Trimenon						<input type="text"/>
	0	nein	2	11-20 Zigaretten/Tag	9	unklar	
	1	1-10 Zigaretten/Tag	3	>20 Zigaretten/Tag			
06	Alkohol im dritten Trimenon						<input type="text"/>
	0	nein	2	1-2 Gläser/Tag	4	≥ 7 Gläser/Tag	
	1	< 1 Glas/Tag	3	3-6 Gläser/Tag	9	unklar	
07	Gab es relevante Erkrankungen im dritten Trimenon?						<input type="text"/>
	0	nein	1	ja			
	Wenn ja, machen Sie bitte nähere Angaben im Bemerkungsfeld.						<input type="text"/>
08	Wurden weitere Medikamente im dritten Trimenon eingenommen?						<input type="text"/>
	Wenn ja, machen Sie bitte nähere Angaben im Bemerkungsfeld.						<input type="text"/>
09	Antiepileptikaeinnahme im dritten Trimenon						<input type="text"/>
	0	nein	1	ja	9	unklar	
10	Bitte geben Sie die Antiepileptika an, die zum Zeitpunkt der Geburt eingenommen wurden.						
		Substanzname(n) des zur Geburt eingenommenen Antiepileptikums	Tagesgesamtdosis in mg	Höchste Einzelgabe pro Tag in mg	Anzahl d. Verabreichungen pro Tag	Wann wurde mit der Einnahme des Antiepileptikums begonnen?	Wann wurde die Einnahme des Antiepileptikums evtl. beendet?
	AED 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	AED 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	AED 3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	AED 4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	AED 5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

11	<p>Wurde die Tagesgesamtdosis im Verlauf des dritten Trimenons verändert?</p> <table border="1"> <tr> <td>0 nein</td> <td>2 ja, reduziert</td> <td>9 unklar</td> </tr> <tr> <td>1 ja, erhöht</td> <td>3 ja, reduziert und erhöht</td> <td></td> </tr> </table>	0 nein	2 ja, reduziert	9 unklar	1 ja, erhöht	3 ja, reduziert und erhöht		<input type="checkbox"/>			
0 nein	2 ja, reduziert	9 unklar									
1 ja, erhöht	3 ja, reduziert und erhöht										
12	<p>Falls eine Änderung vorgenommen wurde, aus welchem Grund?</p> <table border="1"> <tr> <td>1 Anfallsrezidiv</td> <td>5 hoher Serumspiegel</td> </tr> <tr> <td>2 Intoxikation</td> <td>6 ärztlich indizierte Reduktion zur Vermeidung des Fehlbildungsrisikos</td> </tr> <tr> <td>3 niedriger Serumspiegel und Anfallsrezidiv</td> <td>7 Non-Compliance</td> </tr> <tr> <td>4 niedriger Serumspiegel ohne Anfallsrezidiv</td> <td>9 unklar</td> </tr> </table>	1 Anfallsrezidiv	5 hoher Serumspiegel	2 Intoxikation	6 ärztlich indizierte Reduktion zur Vermeidung des Fehlbildungsrisikos	3 niedriger Serumspiegel und Anfallsrezidiv	7 Non-Compliance	4 niedriger Serumspiegel ohne Anfallsrezidiv	9 unklar	<input type="checkbox"/>	
1 Anfallsrezidiv	5 hoher Serumspiegel										
2 Intoxikation	6 ärztlich indizierte Reduktion zur Vermeidung des Fehlbildungsrisikos										
3 niedriger Serumspiegel und Anfallsrezidiv	7 Non-Compliance										
4 niedriger Serumspiegel ohne Anfallsrezidiv	9 unklar										
13	<p>Frequenz von primär und sekundär generalisiert tonisch-klonischen Anfällen im dritten Trimenon</p> <table border="1"> <tr> <td>0 keine</td> <td>3 wöchentlich</td> <td>9 unklar</td> </tr> <tr> <td>1 <1/Monat</td> <td>4 > wöchentlich</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2 monatlich</td> <td>5 täglich</td> <td></td> </tr> </table>	0 keine	3 wöchentlich	9 unklar	1 <1/Monat	4 > wöchentlich		2 monatlich	5 täglich		<input type="checkbox"/>
0 keine	3 wöchentlich	9 unklar									
1 <1/Monat	4 > wöchentlich										
2 monatlich	5 täglich										
14	<p>Frequenz von anderen Anfällen im dritten Trimenon</p> <table border="1"> <tr> <td>0 keine</td> <td>3 wöchentlich</td> <td>9 unklar</td> </tr> <tr> <td>1 <1/Monat</td> <td>4 > wöchentlich</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2 monatlich</td> <td>5 täglich</td> <td></td> </tr> </table>	0 keine	3 wöchentlich	9 unklar	1 <1/Monat	4 > wöchentlich		2 monatlich	5 täglich		<input type="checkbox"/>
0 keine	3 wöchentlich	9 unklar									
1 <1/Monat	4 > wöchentlich										
2 monatlich	5 täglich										
15	<p>Status epilepticus im dritten Trimenon</p> <table border="1"> <tr> <td>0 nein</td> <td>2 konvulsiv</td> <td>9 unklar</td> </tr> <tr> <td>1 non-konvulsiv</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	0 nein	2 konvulsiv	9 unklar	1 non-konvulsiv			<input type="checkbox"/>			
0 nein	2 konvulsiv	9 unklar									
1 non-konvulsiv											
16	<p>Gab es während der Geburt Komplikationen?</p> <table border="1"> <tr> <td>0 nein</td> <td>1 ja</td> <td>9 unklar</td> </tr> </table> <p>Wenn „ja“, bitte spezifizieren</p>	0 nein	1 ja	9 unklar	<input type="checkbox"/>						
0 nein	1 ja	9 unklar									
17	<p>Geburtsdatum des Kindes</p>	<input type="text"/>									
18	<p>Geschlecht</p> <table border="1"> <tr> <td>1 männlich</td> <td>2 weiblich</td> <td>9 unklar</td> </tr> </table>	1 männlich	2 weiblich	9 unklar	<input type="checkbox"/>						
1 männlich	2 weiblich	9 unklar									
19	<p>Geburtsverlauf</p> <table border="1"> <tr> <td>1 spontan</td> <td>3 Sectio caesarea</td> <td>5 Zangengeburt</td> </tr> <tr> <td>2 eingeleitet</td> <td>4 Vakuum-Extraktion</td> <td>9 unklar</td> </tr> </table>	1 spontan	3 Sectio caesarea	5 Zangengeburt	2 eingeleitet	4 Vakuum-Extraktion	9 unklar	<input type="checkbox"/>			
1 spontan	3 Sectio caesarea	5 Zangengeburt									
2 eingeleitet	4 Vakuum-Extraktion	9 unklar									
20	<p>Falls eine Sectio vorgenommen wurde, geben Sie bitte den Grund an:</p> <table border="1"> <tr> <td>1 geplante Sectio wegen Epilepsie</td> <td>3 kindlich indiziert</td> <td>9 unklar</td> </tr> <tr> <td>2 mütterlich indiziert</td> <td>4 Wunsch der Mutter</td> <td></td> </tr> </table>	1 geplante Sectio wegen Epilepsie	3 kindlich indiziert	9 unklar	2 mütterlich indiziert	4 Wunsch der Mutter		<input type="checkbox"/>			
1 geplante Sectio wegen Epilepsie	3 kindlich indiziert	9 unklar									
2 mütterlich indiziert	4 Wunsch der Mutter										
21	<p>Einfach- oder Mehrlingsgeburt (bei Mehrlingsgeburten füllen Sie bitte je einen Bogen für jedes Kind aus)</p> <table border="1"> <tr> <td>1 einfach</td> <td>4 Erster von Drillingen</td> </tr> <tr> <td>2 Erster von Zwillingen</td> <td>5 Zweiter von Drillingen</td> </tr> <tr> <td>3 Zweiter von Zwillingen</td> <td>6 Dritter von Drillingen</td> </tr> <tr> <td>9 unklar</td> <td></td> </tr> </table>	1 einfach	4 Erster von Drillingen	2 Erster von Zwillingen	5 Zweiter von Drillingen	3 Zweiter von Zwillingen	6 Dritter von Drillingen	9 unklar		<input type="checkbox"/>	
1 einfach	4 Erster von Drillingen										
2 Erster von Zwillingen	5 Zweiter von Drillingen										
3 Zweiter von Zwillingen	6 Dritter von Drillingen										
9 unklar											

22	Anfälle während der Geburt <i>(einschließlich Status epilepticus)</i> <table border="1" data-bbox="162 206 817 293"> <tr> <td>0</td><td>nein</td> <td>2</td><td>andere Anfälle</td> <td>4</td><td>non-konvulsiver Status</td> </tr> <tr> <td>1</td><td>konvulsive Anfälle</td> <td>3</td><td>konvulsiver Status</td> <td>9</td><td>unklar</td> </tr> </table>	0	nein	2	andere Anfälle	4	non-konvulsiver Status	1	konvulsive Anfälle	3	konvulsiver Status	9	unklar	<input type="checkbox"/>
0	nein	2	andere Anfälle	4	non-konvulsiver Status									
1	konvulsive Anfälle	3	konvulsiver Status	9	unklar									
23	Apgar-Wert des Kindes <i>nach einer Minute / nach fünf Minuten / nach zehn Minuten</i> <input type="text" value="99"/> unklar	<table border="1" data-bbox="1082 324 1513 414"> <tr> <td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>1</td><td>5</td><td>10</td><td></td> </tr> </table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	5	10					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>											
1	5	10												
24	Gewicht des Kindes bei der Geburt in g <input type="text" value="9"/> unklar	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>												
25	Größe des Kindes bei der Geburt in cm <input type="text" value="9"/> unklar	<input type="text"/> <input type="text"/>												
26	Occipito-frontaler Kopfumfang des Kindes bei der Geburt in cm <input type="text" value="9"/> unklar	<input type="text"/> <input type="text"/>												
27	Perinataler Tod des Kindes <input type="text" value="0"/> nein <input type="text" value="1"/> ja <input type="text" value="9"/> unklar Wenn ja, geben Sie das Datum an. Wenn ja, geben Sie die Todesursache des Kindes an.	<input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>												
28	Fehlbildungen <input type="text" value="0"/> nein <input type="text" value="1"/> ja <input type="text" value="9"/> unklar Wenn ja, machen Sie bitte nähere Angaben im Bemerkungsfeld <i>(einschließlich des Datums der Diagnosestellung)</i> .	<input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>												
29	Wurden vor oder nach der Geburt folgende Hilfen in Anspruch genommen? <table border="1" data-bbox="162 1243 817 1361"> <tr> <td>1</td><td>Hebammenhilfe (z.B. Geburtsvorbereitung, Wochenbettbetreuung)</td> </tr> <tr> <td>2</td><td>Haushaltshilfe, ambulante Familienpflege</td> </tr> <tr> <td>3</td><td>keine</td> </tr> </table> <input type="text" value="9"/> unklar	1	Hebammenhilfe (z.B. Geburtsvorbereitung, Wochenbettbetreuung)	2	Haushaltshilfe, ambulante Familienpflege	3	keine	<input type="checkbox"/>						
1	Hebammenhilfe (z.B. Geburtsvorbereitung, Wochenbettbetreuung)													
2	Haushaltshilfe, ambulante Familienpflege													
3	keine													
30	Bemerkungsfeld <input type="text"/>													

