

BLUTZUCKER- TAGEBUCH

Für Frauen mit Gestationsdiabetes



Ein Service von



ASCENSIA
Diabetes Care

Ihr Tagebuch bei Gestationsdiabetes



Liebe werdende Mutter,

Ihr Arzt/Ihre Ärztin hat bei Ihnen einen Gestationsdiabetes diagnostiziert. Gemeinsam mit Ihnen wurde festgelegt, dass Sie Blutzuckerselbstkontrollen zu bestimmten Uhrzeiten durchführen.

Wichtig ist die Dokumentation der gemessenen Werte. Sie sind Grundlage für das ärztliche Gespräch. Dieses Tagebuch soll Sie bei Ihrer Dokumentation unterstützen.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Ascensia Diabetes Care Team

Persönliche Daten

Name _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____

In diesem Tagebuch finden Sie verschiedene Symbole.

Diese haben folgende Bedeutung:

Der Blutzuckerwert



Vor dem Essen



Nach dem Essen



Zum Eintragen von Bemerkungen wie z.B. Blutdruck, Hypoglykämien, Aceton-/Ketonwerte, Sport usw.



Normale Blutzuckerwerte in der Schwangerschaft

Zeitpunkt	Blutzucker-Zielbereich	
	mg/dl	mmol/l
Nüchtern vor dem Essen	65 – 95	3,6 – 5,3
1 Stunde nach dem Essen	< 140	< 7,8
2 Stunden nach dem Essen	< 120	< 6,7

Abhängig vom kindlichen Bauchumfang können die Zielwerte höher oder niedriger liegen.

S3 Leitlinie Gestationsdiabetes der Deutschen Diabetes Gesellschaft, Schäfer-Graf et al. 2018.

Plan für Ihre Blutzuckerkontrollen

Uhrzeit	morgens vor dem Essen 	mittags vor dem Essen 	abends		spät	evtl. nachts
			nach dem Essen 	nach dem Essen 		



Lassen Sie diese Seite von Ihrem Arzt ausfüllen.

Ihr Mahlzeitenplan

- Empfohlene BE / KE-Menge pro Tag -

Frühstück: _____

Zwischenmahlzeit: _____

Mittagessen: _____

Zwischenmahlzeit _____

Abendessen _____

Zwischenmahlzeit _____



Lassen Sie diese Seite von
Ihrem Arzt ausfüllen.

Therapie für Ihre Insulinbehandlung

Zielwerte

Korrektur-Regeln

BE / KE-Faktoren

morgens _____ morgens _____ morgens _____

mittags _____ mittags _____ mittags _____

abends _____ abends _____ abends _____

spät _____ spät _____ spät _____

kurz wirkendes Insulin _____

HbA1c _____

lang wirkendes Insulin _____

Mischinsulin _____

Lassen Sie diese Seite von
Ihrem Arzt ausfüllen.

Gewichtsveränderung in kg

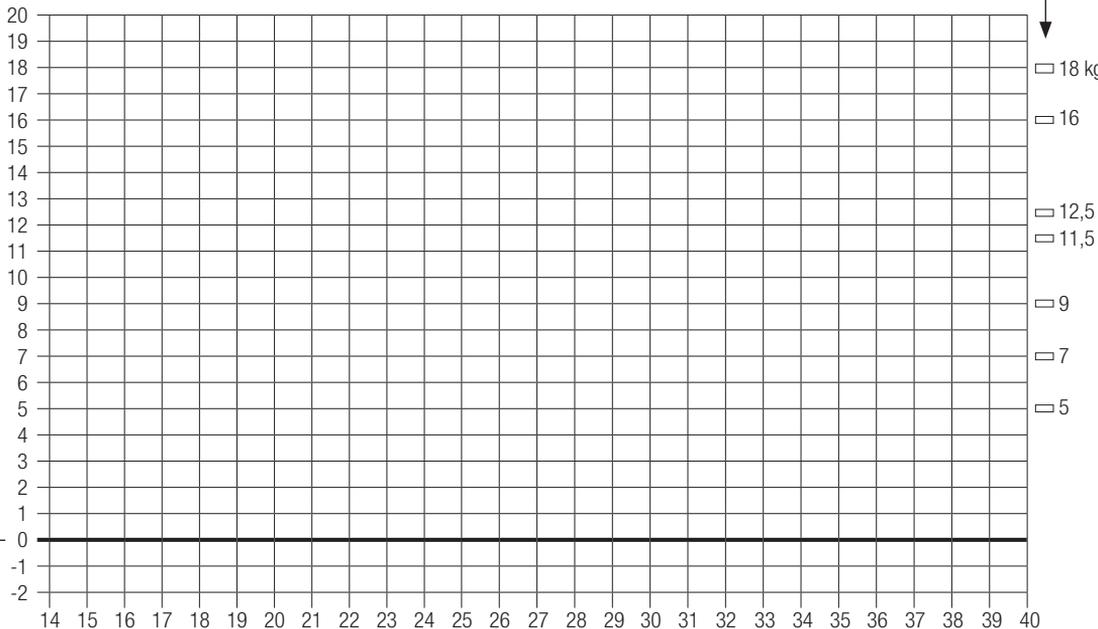
Zielbereich / Meine ideale Gewichtszunahme
 (Orientiert am BMI; kg-Werte aus Tabelle unten ablesen und hier markieren)

Unterschied zum Startgewicht in Kilogramm

Wiegen Sie sich bitte 1x pro Woche morgens nach dem Toilettengang

Mein Startgewicht

kg



Empfohlene Gewichtszunahme während der Schwangerschaft*

BMI vor der Schwangerschaft	Gesamt-Gewichtszunahme in der Schwangerschaft	Gewichtszunahme in kg pro Woche ab der 14. Schwangerschaftswoche
< 18,5 kg/m ²	12,5 – 18 kg	0,5 – 0,6 kg
18,5 – 24,9 kg/m ²	11,5 – 16 kg	0,4 – 0,5 kg
25,0 – 29,9 kg/m ²	7 – 11,5 kg	0,2 – 0,3 kg
ab 30 kg/m ²	5 – 9 kg	0,2 – 0,3 kg

Schwangerschaftswoche

Mein Body-Mass-Index (BMI) vor der Schwangerschaft:

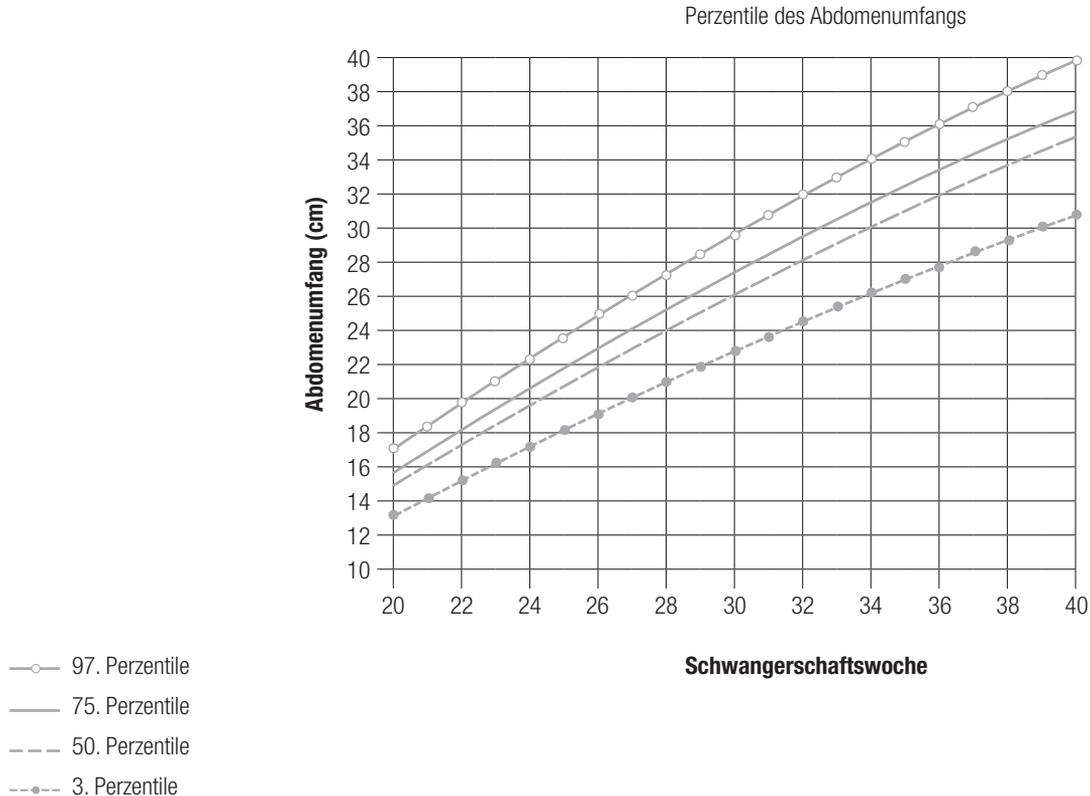
kg/m²

*S3 Leitlinie Gestationsdiabetes der Deutschen Diabetes Gesellschaft, Schäfer-Graf et al. 2018.

Fetaler Abdomenumfang

Eintragung durch den Frauenarzt / die Frauenärztin

Bitte Ultraschallbefunde einzeichnen:



SSW: <u>26</u> Tag/Datum		morgens Uhrzeit		mittags Uhrzeit		abends Uhrzeit		spät Uhrzeit	Insulin				
		7:00	8:30						Normalinsulin				
Mo	21.10.		84	134	95	122	89	128	96	6	2	4	
		BE/KE	→ Ernährungsberatung							↑ Verzögerungsinsulin			
Di	22.10.		86	128	91	131	90	132	93				
		BE/KE											
Mi	23.10.		86	142	95	138	90	136	92				
		BE/KE											

Beispiel in mg/dl

		morgens Uhrzeit		mittags Uhrzeit		abends Uhrzeit		spät Uhrzeit	Insulin				
		7:00	8:30						Normalinsulin				
Fr	25.10.		4,7	7,4	5,3	6,8	4,9	7,1	5,3	6	2	4	
		BE/KE	→ Ernährungsberatung							↑ Verzögerungsinsulin			
Sa	26.10.		4,8	7,1	5,1	7,2	5,0	7,3	5,1				
		BE/KE											
So	27.10.		4,8	7,9	5,3	7,7	5,0	7,5	5,1				
		BE/KE											

Beispiel in mmol/l



SSW: _____ Tag/Datum		morgens Uhrzeit		mittags Uhrzeit		abends Uhrzeit		spät Uhrzeit		Insulin			
													
Mo													
	BE/KE												
Di													
	BE/KE												
Mi													
	BE/KE												
Do													
	BE/KE												
Fr													
	BE/KE												
Sa													
	BE/KE												
So													
	BE/KE												



SSW: _____ Tag/Datum		morgens Uhrzeit		mittags Uhrzeit		abends Uhrzeit		spät Uhrzeit		Insulin			
													
Mo													
	BE/KE												
Di													
	BE/KE												
Mi													
	BE/KE												
Do													
	BE/KE												
Fr													
	BE/KE												
Sa													
	BE/KE												
So													
	BE/KE												



SSW: _____ Tag/Datum		morgens Uhrzeit		mittags Uhrzeit		abends Uhrzeit		spät Uhrzeit		Insulin			
													
Mo													
	BE/KE												
Di													
	BE/KE												
Mi													
	BE/KE												
Do													
	BE/KE												
Fr													
	BE/KE												
Sa													
	BE/KE												
So													
	BE/KE												



SSW: _____ Tag/Datum		morgens Uhrzeit		mittags Uhrzeit		abends Uhrzeit		spät Uhrzeit	Insulin			
												
Mo												
	BE/KE											
Di												
	BE/KE											
Mi												
	BE/KE											
Do												
	BE/KE											
Fr												
	BE/KE											
Sa												
	BE/KE											
So												
	BE/KE											



SSW: _____ Tag/Datum		morgens Uhrzeit		mittags Uhrzeit		abends Uhrzeit		spät Uhrzeit	Insulin			
												
Mo												
	BE/KE											
Di												
	BE/KE											
Mi												
	BE/KE											
Do												
	BE/KE											
Fr												
	BE/KE											
Sa												
	BE/KE											
So												
	BE/KE											



SSW: _____ Tag/Datum		morgens Uhrzeit		mittags Uhrzeit		abends Uhrzeit		spät Uhrzeit		Insulin			
													
Mo													
	BE/KE												
Di													
	BE/KE												
Mi													
	BE/KE												
Do													
	BE/KE												
Fr													
	BE/KE												
Sa													
	BE/KE												
So													
	BE/KE												



SSW: _____ Tag/Datum		morgens Uhrzeit		mittags Uhrzeit		abends Uhrzeit		spät Uhrzeit		Insulin			
													
Mo													
	BE/KE												
Di													
	BE/KE												
Mi													
	BE/KE												
Do													
	BE/KE												
Fr													
	BE/KE												
Sa													
	BE/KE												
So													
	BE/KE												



SSW: _____ Tag/Datum		morgens Uhrzeit		mittags Uhrzeit		abends Uhrzeit		spät Uhrzeit		Insulin			
													
Mo													
	BE/KE												
Di													
	BE/KE												
Mi													
	BE/KE												
Do													
	BE/KE												
Fr													
	BE/KE												
Sa													
	BE/KE												
So													
	BE/KE												



SSW: _____ Tag/Datum		morgens Uhrzeit		mittags Uhrzeit		abends Uhrzeit		spät Uhrzeit		Insulin			
													
Mo													
	BE/KE												
Di													
	BE/KE												
Mi													
	BE/KE												
Do													
	BE/KE												
Fr													
	BE/KE												
Sa													
	BE/KE												
So													
	BE/KE												



Jetzt nachbestellen.

**Ihr neues
Blutzuckertagebuch.**

Ihr Tagebuch reicht nur noch für kurze Zeit.
Damit Sie Ihre Messergebnisse auch weiterhin
lückenlos protokollieren können, sollten Sie
jetzt ein neues anfordern.

**Bestellen Sie Ihr kostenfreies Tagebuch
ganz einfach online in unserem Bestellcenter:
www.ascensia.diabetes.de.**

**Oder rufen Sie unsere kostenfreie
Diabetes Service Hotline an: 0800/50 88 822.**

**Jetzt online
bestellen**



SSW: _____ Tag/Datum		morgens Uhrzeit		mittags Uhrzeit		abends Uhrzeit		spät Uhrzeit		Insulin			
													
Mo													
	BE/KE												
Di													
	BE/KE												
Mi													
	BE/KE												
Do													
	BE/KE												
Fr													
	BE/KE												
Sa													
	BE/KE												
So													
	BE/KE												



SSW: _____ Tag/Datum		morgens Uhrzeit		mittags Uhrzeit		abends Uhrzeit		spät Uhrzeit		Insulin			
													
Mo													
	BE/KE												
Di													
	BE/KE												
Mi													
	BE/KE												
Do													
	BE/KE												
Fr													
	BE/KE												
Sa													
	BE/KE												
So													
	BE/KE												



SSW: _____ Tag/Datum		morgens Uhrzeit		mittags Uhrzeit		abends Uhrzeit		spät Uhrzeit		Insulin			
													
Mo													
	BE/KE												
Di													
	BE/KE												
Mi													
	BE/KE												
Do													
	BE/KE												
Fr													
	BE/KE												
Sa													
	BE/KE												
So													
	BE/KE												



SSW: _____ Tag/Datum		morgens Uhrzeit		mittags Uhrzeit		abends Uhrzeit		spät Uhrzeit	Insulin			
												
Mo												
	BE/KE											
Di												
	BE/KE											
Mi												
	BE/KE											
Do												
	BE/KE											
Fr												
	BE/KE											
Sa												
	BE/KE											
So												
	BE/KE											



SSW: _____ Tag/Datum		morgens Uhrzeit		mittags Uhrzeit		abends Uhrzeit		spät Uhrzeit	Insulin			
												
Mo												
	BE/KE											
Di												
	BE/KE											
Mi												
	BE/KE											
Do												
	BE/KE											
Fr												
	BE/KE											
Sa												
	BE/KE											
So												
	BE/KE											



SSW: _____ Tag/Datum		morgens Uhrzeit		mittags Uhrzeit		abends Uhrzeit		spät Uhrzeit	Insulin			
												
Mo												
	BE/KE											
Di												
	BE/KE											
Mi												
	BE/KE											
Do												
	BE/KE											
Fr												
	BE/KE											
Sa												
	BE/KE											
So												
	BE/KE											



**Jetzt nachbestellen. | Ihr neues
Blutzuckertagebuch.**

**Bestellen Sie Ihr kostenfreies Tagebuch
ganz einfach online in unserem Bestellcenter:
www.ascensia.diabetes.de.**

**Oder rufen Sie unsere kostenfreie
Diabetes Service Hotline an: 0800/50 88 822.**

**Jetzt online
bestellen**



Service, der für sich spricht

✓ Beratung für Sie

Unsere freundlichen Mitarbeiter/-innen im Ascensia Diabetes Service sind spezialisierte Berater/-innen für Medizinprodukte und helfen Ihnen gerne weiter.



Karin Christofori
Leitung Ascensia Diabetes Service

✓ Gratis für Sie

Einmal im Jahr können Sie kostenfreie Batterien für Ihr Ascensia Blutzuckermessgerät anfordern.



✓ Einfach mehr Service für Sie

Ascensia bietet Ihnen viele kostenfreie Service-Artikel, z. B. unsere Ascensia Ernährungspyramide – sie zeigt wie gesunde Ernährung aussieht.



**Jetzt online
bestellen**



Ascensia Diabetes Service:

0800 / 50 88 822 (kostenfrei)

info@ascensia.de | www.diabetes.ascensia.de



ASCENSIA

Diabetes Care

Ascensia Diabetes Care Deutschland GmbH

Ascensia Diabetes Service

51355 Leverkusen