

DER eMUTTERPASS[®]



Prof. Dr. R. Zimmermann
Direktor
Klinik für Geburtshilfe



Universität
Zürich^{UZH}



UniversitätsSpital
Zürich

Perinat 5.0


- GEB-KIS Eigen-Entwicklung, bottom-up
- Entwicklerteam: Prof. J. Kurmanavicius, J. Taktak
- 1. Vorläufer 1985 (D-base), eigentl. KIS seit 1994/95
- Seither kontinuierliche Weiterentwicklung
- Oberfläche: Visual Fox Version 9 und C# mit WPF
- Relationale Datenbank: SQL Server 2008

Merkmale von Perinat 5.0

- Prozessorientiert
- Durchlässige Kommunikation aussen-innen-aussen
- Alle Benutzer entwicklungs-integriert, auch für Entwicklung (Ärzte, Pflege, Administration, Patient, Zuweiser, Krankenkasse)
- Mitarbeiterführung durch Benutzeroberfläche
- Alle wichtigen Daten parametrisiert erfasst (nur einmal, dafür richtig) und int. Standards genügend (HL7)
- Integration von Medizintechnik (Laborgeräte, Bildgebung (DICOM, PACS), EKG, CTG etc.)
- Führungsinstrumente für die Leitung (Personaleinsatz, Disposition, Adress-DB, Leistungserfassung, DRG, Statistik, Qualität, CIRS, Controlling etc.)
- Forschungsdatenbank
- Evolutionäre Entwicklung (durch modularen Aufbau)



Übersicht Schwangerenkontrollen

1.04.86 6300 Zug Qi thospitalty.com	25 Jahre, 1. G, 1. P Anzahl Feten 1 BG: B Rhesus + Gewicht vor SS 56.0 kg Grösse 168 cm, BMI 19.8	LP: 27.03.11 ET: 01.01.12 Termin definitiv: 01.01.12	Toxoplasmose Irreguläre AK negativ (20.07.2011) Strept. B negativ (10.10.2011) HIV offen (23.05.2011) Rubedolen immun (24.05.2011) HIV offen (23.05.2011) Nu-Zucker	UniversitätsSpital  Dept. Frauenheilkunde Zürich Klinik für Geburtshilfe Frauenklinikstr. 10, CH-8091 Zürich Terminbüro: +41 44 255 50 42 Gebärabteilung: +41 44 255 53 10												
Frühere Schwangerschaften:			Ultraschall: 15.11.2011 33+2 SSW Fetus in SL = I, FW-Menge: normal, Plazenta: Hinterwand Doppler: 13.11.2011 33+0 SSW NSA-RH: D.65 (61.4 P)													
Diagnose: Unklare Bauchschmerzen (R10.4)		Medikamente:		Pränatale Diagnostik												
Schwangerschaftskontrollen:																
Kontrolle	Datum	GA SSW	Gewicht kg	BD 120/70	Ödeme	SF-Abst. cm	Portio-länge	Portio-lage	Portio-konsist.	MM Dilatation	Leitstelle 3 Qf über IS	Nativ Mischflora	pH Amintest	Hb g/dl	Urin Zk/Pr/Lc/Ntr	Arzt/Ärztin
Poli.	23.05.11...	8+1		132/82	keine		...	...	...	...	...	...			(-) /(-) /(-)/(-)	Prof. Dr. R. Zimmermann
Poli.	22.06.11...	12+3	56.8 (0.8)	118/60	keine		erhalten	...	...	...	hoch	...			(-) /(-) /(-)/(-)	Prof. Dr. R. Zimmermann
Poli.	20.07.11...	16+3	58.5 (2.5)	117/60	keine		erhalten	sacral	...	...	hoch	...			(-) /(-) /(-)/(-)	Prof. Dr. R. Zimmermann
Poli.	24.08.11...	21+3	59.8 (3.8)	115/63	keine		erhalten	...	...	...	hoch	...			(-) /(+) /(-)/(-)	Prof. Dr. R. Zimmermann
Poli.	21.09.11...	25+3	62.1 (6.1)	128/74	extre...		erhalten	...	...	...	...	...	12.2		(-) /spur /(+)/(-)	Prof. Dr. R. Zimmermann
Poli.	10.10.11...	28+1			keine		...	...	...	...	...	Soor			.../.../.../...	Prof. Dr. R. Zimmermann
Poli.	26.10.11...	30+3	64 (8)	122/75	keine		erhalten	...	...	...	hoch	...			(-) /(-) /(-)/(-)	Prof. Dr. R. Zimmermann
Hosp.	13.11.11...	33+0	65 (9)	129/87	...		...	...	...	...	...	...			(-) /(-) /(-)/(-)	Fr. Dr. E. Birindelli
Hosp.	15.11.11...	33+2	65 (9)	125/85	...		...	...	...	...	...	...			(-) /(-) /(-)/(-)	Fr. Dr. R. Königsdorfer
Verlauf	16.11.11...	33+3			...		...	...	...	...	...	...			.../.../.../...	Fr. Dr. M. Rossmannth

Anamneseblatt

Frühere Schwangerschaften

Neue Schwangerschaft

2011 am 20.11.2011 39 + 6 SSW (USZ, Zürich)
Fatima (W) 3430 g. Spontangeburt. Kindsoutcome: lebend, gesund
Erweit. durch: Fr. M. Kamm (Med. I.)

2007 Schwangerschaftsabbruch (USZ)
Erweit. durch: Fr. Dr. A. Bärtscheller

2008 am 02.04.2008 41 + 1 SSW (USZ, Zürich)
Facel (M) 3540 g. Vakuumextraktion. Kindsoutcome: lebend, gesund
Erweit. durch: Fr. M. Bär

2009 am 02.08.2009 40 + 2 SSW (USZ, Zürich)
Rida (M) 3600 g. Spontangeburt. Kindsoutcome: lebend, gesund
Erweit. durch: Fr. Dr. A. Kahl

Ergebnisdatum: Outcome: Geburt Abort Schwangerschaftsabbruch EU
Geburtsort: Sterilität - konservativ behand.: Sterilität - operativ beha.:
Kinderzahl: 1 2 3 4
SS-Woche: 0 + 0
Ergebnismodus: Schwangerschaft: unauffällig
Vorname: Entbindung: unauffällig
Gewicht: Wochenbett: unauffällig
Geschlecht: W M Verlauf des Stillens: unauffällig
Outcome des Kindes:
Erfasst/ geändert durch: Zimmernann

Drucken... PDF...

Anamnese

, 27.07.1978 (Blutgruppe A Rh+) ID 10361610

Sozialanamnese

Verheiratet, Kindsvater = Partner, fester Partner: Valles Adrian, 31.12.1975

Herkunft	Mutter	Partner
Sprache	Neuseeland	Indien
Ethnische Zugehörigkeit	Deutsch	Englisch
Ausbildung	Mittelmeer	asiatisch
Beruf	Berufsausbildung	Universitätsstudium
	Hausfrau	IT Project manager

Frühere Schwangerschaften

2009 Sekundäre Sectio caesarea 39+5 SSW (USZ, Zürich)
Viviana Leena (W) 2940 g. Kindsoutcome: lebend, gesund
Schwangerschaft: unauffällig
Entbindung: protrahierte EP, path CTG
Stillen: 6 bis 12 Monate

Persönliche Anamnese

Allergien	keine
Operationen	keine
Hämatologie	Thalassämie minor
Endokrinologie	Hypothyreose, 0.15 mg/d

Familien Anamnese

Vater des Vaters	Hypertonie
Vater des Kindes	Sichelzellanämie
Mutter der Mutter	Diabetes mellitus

11.12.1974 (Blutgruppe A)

Persönliche Anamnese

- Allergien: keine
- Gynäkologische Erkrankungen: keine
- Operationen: laparoskop. Gallenblasenentfernung
- Suchtmittel: keine
- Infektionen: keine
- Medikamente: keine
- Urologische Erkrankungen: keine
- Gefäße/Thrombosen: keine
- Orthopädische Erkrankungen: keine
- Gastrointestinale Erkrankungen: keine
- Herz-Kreislauf: keine
- Langenerkrankungen: keine
- Hautkrankheiten: keine
- Neurologische Erkrankungen: Migräne
- Psychiatrische Erkrankungen: keine
- Hämatologie: keine
- Endokrinologie: keine
- Bluttransfusionen: keine

11.12.1974 (Blutgruppe AB Rh+)

Familien Anamnese

Mutter der Mutter: unauffällig

Vater der Mutter: unauffällig

Mutter der Mutter: unauffällig

Vater des Kindes: unauffällig

Mutter des Vaters: unauffällig

Vater des Vaters: unauffällig

Geschwister des Vaters: unauffällig

Anamnese Übersicht: S.F.F.F.

Anamnese: Lutter, Ludw., 11.12.1974 (Blutg. Sozialanamnese)

Erkrankung: Neue Schwangerschaft

Ausdrucksformen: Partner

Mutter des Kindes: Partner

Ultraschallbefunde

UniversitätsSpital Zürich **Dept. Frauenheilkunde**
 Klinik für Geburtshilfe

Inanspruchnahme: 10, CH-8091 Zürich
 Telefonnummer: 044 / 255 10 42
 Telefax: 044 / 255 44 30

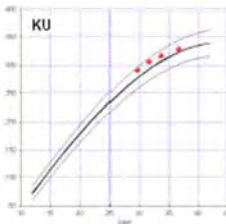
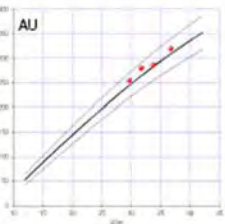
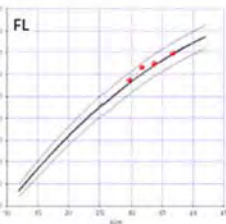
Ultraschalldiagnostik

Frau Beispiel, 05.10.1972 ID-20031358 BG:
 0 Rh-
 26.04.2005 GA 36 + 5 Wochen
 1 - Gravida 1 - Para Letzte Menstruation
 Termin (LP): 19.05.2005
 Termin (def.):

BPD	95.4 mm	FOD	113.1 mm	KU	328.5 mm
FL	69.5 mm	AD	101.5 mm	AU	318.7 mm

Plazenta: Vorderwand
 Fruchtwasser: normal, FW-Index 8 cm
 Lage: BEL - I
 Zervixlänge:
 Gewicht (KU,AU,FL): 2815 g (47.2 cm)

Indikation
 Verlaufskontrolle

Normkurven 5., 50. und 95. Perzentile (J. Kamenikovic, 1997 USZ) Maßstäbe: Guts aussen - Guts aussen

CHECKLISTE

Kopf	w	Körper	w	Extremitäten	w	Extremitäten	w		w
Schädel	OK	29	Diaphrag./Thorax	OK	29	Femur	OK	29	Skullat
Gallira	OK	29	Herz	OK	29	Tibia	OK	29	Ullia
Gesicht	OK	29	Bauchwand	OK	29	Fibula	OK	29	Radius
Nals	OK	29	Magen/Daucht	OK	29	Füsse	OK	29	Hände
Wirbelsäule	OK	29	Nieren/Blase	OK	29				

BEMERKUNGEN

08.03.2005 29+5 SSW Das Kind liegt mit den Massen gut in den Perzentilen. Die Sonomorphologie sieht unauffällig aus. Die FW - Menge ist normal. Index sicher 10 cm. Sehr gute Kindsbewegungen.
 Der Doppler ist normal. Mit besten Dank und freundlichen Grüßen.
 Frau H. Fischer (Heb.), PD LA E, Beinder
 22.03.2005 31+5 SSW Kind in II BEL, zügigrecht entwickelt, gesch. Gewicht 1990 g, FW normal, RI der NS erhöht
 Fr. Dr. S. Furling, Frau H. Fischer (Heb.)
 05.04.2005 33+5 SSW Kind in I BEL, perzentilgerecht gewachsen, FW normal, Doppler NS unauffällig, Doppler MCA bei lebhaften KB nicht möglich
 Fr. Dr. S. Furling
 26.04.2005 36+5 SSW Das Kind wächst auf seiner Kurve. Die FW - Menge ist normal. Index 8 cm. Gute Kindsbewegungen.
 Der NS - Doppler ist unauffällig.

Dr. Fischer
 Frau H. Fischer (Heb.)

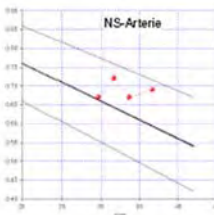
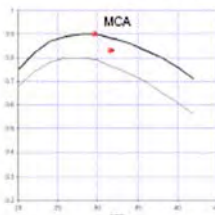
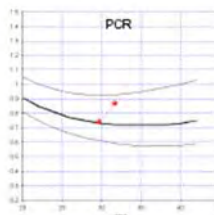
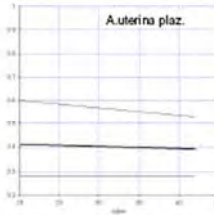
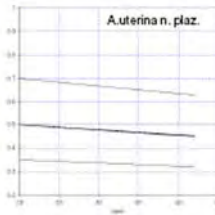
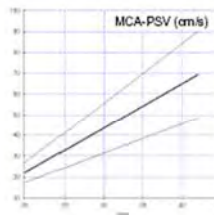
UniversitätsSpital Zürich **Dept. Frauenheilkunde**
 Klinik für Geburtshilfe

Inanspruchnahme: 10, CH-8091 Zürich
 Telefonnummer: 044 / 255 10 42
 Telefax: 044 / 255 44 30

Doppleruntersuchung

Frau Beispiel, 05.10.1972 ID-20031358 BG:
 0 Rh-
 26.04.2005 GA 36 + 5 Wochen
 1 - Gravida 1 - Para Letzte Menstruation
 Termin (OV): 19.05.2005
 Termin (def.):

RESISTANCE INDEX
 NS-Arterie 0.69 MCA-PSV (cm/s)
 MCA A. tibialis PI
 PCR
 A.uterina plaz.
 A.uterina n. plaz.

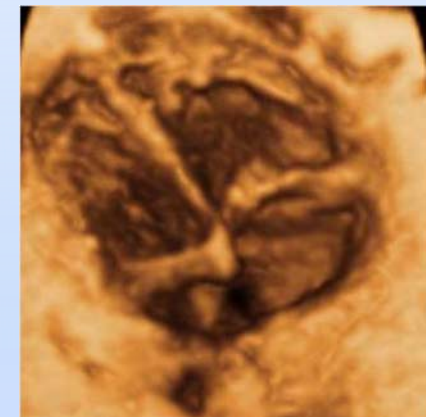







Wochen

BEMERKUNGEN

Frau H. Fischer (Heb.)

Ultraschall- bilder (Dicom/jpg)



Operations- und Austrittsberichte

UniversitätsSpital Zürich  **Klinik für Geburtshilfe**

Notfall 8222

geb. 22.11.1981 BG AB Rh +

Frau
Dr. med. N. Luginbühl
FMH Gynäkologie Geburtshilfe
medX Gruppenpraxis AG
Rotbuchstrasse 46
8037 Zürich

Kliniksekretariat
UniversitätsSpital Zürich
Dept. Frauenheilkunde
Klinik für Geburtshilfe
Prof. Roland Zimmermann
Klinikdirektor
Frauenklinikstrasse 10
CH - 8091 Zürich
Direktwahl 044 255 51 03
Telefax 044 255 51 07
e-mail geb_office@usz.ch
Web: www.geburtshilfe.usz.ch

Zürich, 19.11.2011

Operationsbericht

Datum 19.11.2011
Operateur Fr. Dr. B. Rutz **Assistenz** OA Dr. A. Winkler


Operation primäre Sectio caesarea
Indikation Wunschsectio
Diagnose 30-jährige 1. Para 1. Gravida Einlingschwangerschaft bei 40+4 SSW
Primäre Sectio caesarea I

Risiken
Anästhesie Spinal
SS-Verlauf Regelmässige Schwangerschaftskontrollen bei Frau Dr. Luginbühl, Antibiose bei infizierter Nagelmykose in der 21. SSW. Übermässige Gewichtszunahme von 17 kg. Bei 1+4 Eintritt mit unregelmässigen Kontraktionen, unreflexem Vaginalbefund und relativ hohem kindlichen Köpfchen. Frau Abreu empfindet die Kontraktionen, welche bisher nicht portiwirksam sind als sehr schmerzhaft und wünscht die Sectio. Ausführliche Aufklärung und letztendlich Indikation zur Sectio auf Wunsch bei zusätzlich höherem Köpfchen und gross geschätztem Kind.

Operationsverlauf Pfannenostiel mit stumpfer quere Eröffnung der Fascie. Stumpfes Eröffnen des Peritoneum parietale. Inzision und Abschieben des Blasenperitoneums. Quere ästhesiol. Uterotomie mit digitaler Erweiterung. Reichlich klares Fruchtwasser. Entwicklung des Kindes aus Schädellage, intramurale Gabe von zwei Ampullen Syntocinon, Lösung der Plazenta, unauffällige Cavumausstülpung. Einsichtiger Verschluss der Uterotomie mit fortlaufender Vicryl-Naht. Hämostasekontrolle und Inspektion der unauffälligen Adnexe beidseits. Adaptation des Peritoneum parietale durch fortlaufende Naht, Verschluss der Bauchwand durch fortlaufende Fasziennaht. Subkutannaht, Hautklammer.

Operationsdauer 35 Min
Blutverlust 700 ml

Dieses Dokument wird nicht handschriftlich unterzeichnet sondern mittels elektronischer Signatur freigegeben.

UniversitätsSpital Zürich  **Klinik für Geburtshilfe**

Notfall 8222

geb. 03.07.1987 BG 0 Rh +

Kliniksekretariat
UniversitätsSpital Zürich
Dept. Frauenheilkunde
Klinik für Geburtshilfe
Prof. Roland Zimmermann
Klinikdirektor
Frauenklinikstrasse 10
CH - 8091 Zürich
Direktwahl 044 255 51 03
Telefax 044 255 51 07
e-mail geb_office@usz.ch
Web: www.geburtshilfe.usz.ch

geburtshilfliche Poliklinik
Ärztliche Leitung
USZ

Zürich, 16.11.2011

Austrittsbericht

Sehr geehrte Damen und Herren

Für die Zuweisung von Frau Hofstetter bedanken wir uns bestens. Sie war vom 07.11.2011 bis 13.11.2011 bei uns hospitalisiert.

Diagnosen 24-jährige 1. Para 1. Gravida Einlingschwangerschaft bei 39 + 3 SSW
Spontangeburt aus Schädellage (O80)
Protrahierte Austreibungsperiode (O63.1)
Fetale Hydronephrose bds (O35.9)
Vaginalriss (O71.8)

SS-Verlauf Spontane Konzeption, SS-Kontrollen im Limmattalspital durchgeführt. Ab der 35. SSW sonographisch auffallende fetale Hydronephrose beidseits (rechtes Nierenbecken bis 20mm, links 13mm).

Labor Irreguläre AK (07.11.2011) - negativ
Chlamydien (09.09.2011) - negativ
Gonorrhoe (09.09.2011) - negativ
Streptokokken B (09.09.2011) - negativ
Varizellen (22.03.2011) - immun
Cytomegalie (22.03.2011) - negativ
Parvovirus B19 (22.03.2011) - immun
Rubeolen (22.03.2011) - immun
HIV (22.03.2011) - negativ
Hepatitis B (22.03.2011) - HBsAg negativ und nicht immun
GTT (21.03.2011) - normal (4.9; 9.0; 7.5)
PAP (21.03.2011) - PAP II

Dieses Dokument wird nicht handschriftlich unterzeichnet sondern mittels elektronischer Signatur freigegeben.

Geburt Eintritt in die Gebärdabteilung am 07.11.2011 um 06:37 mit unkoordinierter Wehentätigkeit und einem Muttermundsbefund von 3 cm. Bei regelmässiger, schmerzhafter Wehentätigkeit Legen einer EDA am 07.11.2011 15:51 bei MM 5 cm. Nach einer EP-Dauer von 16h kommt es zu einer protrahierten AP über 200 Minuten. Unter Pressanleitung dann rasches Tiefertreten der kindlichen Leitstelle und Geburt eines Knaben aus ll. HHL über eine mediolaterale Episiotomie. Das Intervall Blasensprung-Geburt betrug 14 Std 7 Min. Die Plazenta kommt spontan, vollständig 6 Min nach der Geburt. Eine notwendige mediolaterale Episiotomie, sowie ein zusätzlicher Vaginalriss werden in Epiduralanästhesie versorgt. Der Gesamtblutverlust betrug 400 ml.

Kind Knabe Armin Fabius 3770 g (81.3. P.) 51.0 cm (73.6. P.) GA: 39 + 3 SSW.
Spontangeburt aus ll. HHL am 08.11.2011 um 03:22 Uhr
Apgar: 9/9/9, NSA pH 7.19
Plazentaentwicklung: spontan, vollständig, 730 g schwer
Nabelschnuransatz auf der Plazenta, kurz, 3 Gefässe
Nierenultraschall des Kindes am 11.11.2011: Nierenbeckenkelchdilatation rechts 13mm, links 15mm. Beginn mit einer HWI-Prophylaxe mit Amoxicillin. Eine Verlaufssonographie mit Miktionszystereurographie ist für den 15.11.2011 vorgesehen.

Verlauf Das Wochenbett verlief ohne Komplikationen.
Bei Entlassung Uterus gut kontrahiert, Fundus 1 Querfinger unter Nabel. Lochien blutig/serös. Damm: pp geheilt
Mammae indolent, Mamilen reizlos. Stilt voll.
Keine Beckenbodenprobleme. Eine allgemeine Broschüre über Beckenbodenrückbildung wurde abgegeben.
Hämoglobinwert bei Austritt: 10.8g%
Röteln: immun.
Kind mit der Mutter entlassen.

Procedere Antikonzeption: Besprochen, Patientin wünscht erneute Besprechung bei Nachkontrolle
Postpartum Kontrolle in 6 Wochen in USZ
Verschriebene Medikamente: Mefenacid Tabl. 3 x 1 Tab., Dafalgan Tabl. 3 x 1 Tab., Milchpumpe
Eine ambulante Hebammenbetreuung ist organisiert.

Ass. Arzt Fr. Dr. I. Graf **Oberarzt** OA Dr. A. Winkler

Dieses Dokument wird nicht handschriftlich unterzeichnet sondern mittels elektronischer Signatur freigegeben.

Angaben zu vorangegangenen Schwangerschaften

Jahr	Ausgang der Schwangerschaften und Geburten (Spontangeburt, Sectio, vag. Operation, Abort, Abruptio, EU, Schwangerschaftsdauer in Wochen, Geburtsverlauf, Komplikationen, Kindsgewicht, Geschlecht):
01	Abortus
02	
03	
04	
05	
06	
07	
08	
09	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	

Toxoplasmose-Untersuchung:

Art: UFT

neg. pos.: 1:

Kontrollen bei negativem oder abklärungsbedürftigem Erstbefund erforderlich

HIV AG: AK
Status idem

Besonderheiten

Pränatal-Medizin München
Frauenärzte und Genetik

Wir haben folgende Untersuchungen durchgeführt:
Amniozentese
Chorionzottenbiopsie, Plazentazentese
Nabelschnurpunktion

Ultraschalluntersuchung

Dopplersonographie

Datum:

Name des Labors:

22

Dr. Uta Hüttner
12.3.09
Korrektur
Dr. Hüttner
FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
und Ärztin für Allgemeinmedizin
8010 Graz, Haydngasse 3
Ord. nach tel. Vereinbarung
Tel.: 826 - 826

Besonderheiten zu den Katalogen A. und B. (einschließlich veranlaßter Maßnahmen)

2.10. 2. Trifordit, 1402 unanff.
(14+3) IV unanff. Acardius IV
11.10. Acardius 9. -> fates long
in Levee. -> fates long

S12 200

Schwangerschaftswoche

rechnerisch: 16+5 sonographisch:

Ante D:

Ante D nach Laser
in Levee
was 310p

Ludwigstraße 20, 80639 München
Telefon 089 13 07 44-0, Fax 089 13 07 44-99

Beurteilung

0.73

Ultraschall-Kontrolluntersuchungen nach Anlage 1 b zu den Mutterschafts-Richtlinien

(Datum, Indikation zur Untersuchung, Befunde, Kommentar, Untersucher/Stempel)

5.11.02 unanff. SC; 290
(19+2) fates unanff.
f. cervix 42 mm problem

22.11.02 unanff.; SC; 450p.
(21+5) f. cervix 28 mm. (Acardius 42 mm)

4.12.02 unanff. SC, 600p
23+3 f. cervix 35 mm

20.12.02 unanff. SC. 850p
(25+5) f. cervix 38 mm.

8.1.02 unanff. SC; 1350p.
(28+3)

Papier-Mutterpass



(1961) 1968

MUTTER KIND PASS



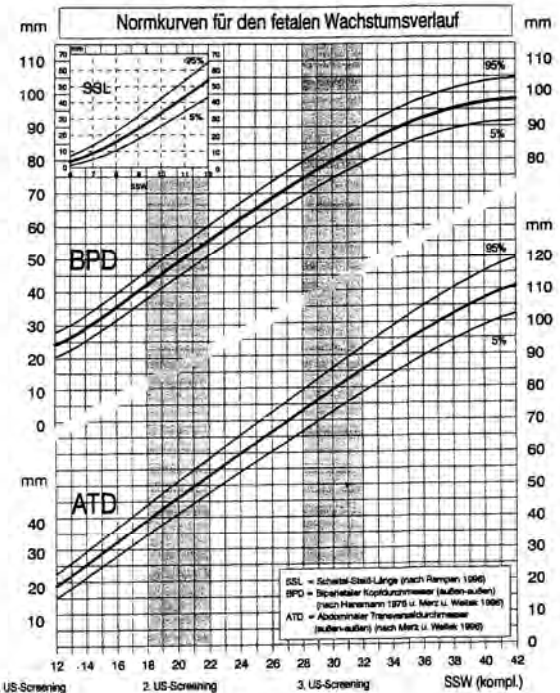
REPUBLIK ÖSTERREICH

BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT, FAMILIE UND JUGEND

Name:

Mutter 1974

Kind



Zielsetzung am USZ

- Schwangere verfügt über alle relevanten Befunde
- Keine Doppeldokumentation für den Arzt
- Der Inhalt ist auf jedem PC lesbar
- Keine Probleme mit Datenschutz
- Bezahlbar
- Zusätzlich Informationsmaterial

Untauglich: Gesundheitskarte

- Sehr kleiner interner Speicher
- Durch Schwangere nicht lesbar
- Erfordert z.T. Internet und zentrale Datenbank
- Datenschutzprobleme
- Teuer
- Lange Realisierungszeit



Der eMutterpass



Wieso gerade ein USB-Stick?

- Kompatibel mit allen PCs
- Daten als PDF (universell lesbar, platzsparend)
- Alle Daten aus Perinat 5
- USB-Stick >128 GB (genügend Speicher)
- Datenschutzrolle erfüllt Patientin selbst
- Kosten ~ 6 SFr pro USB-Stick mit Werbebanner
- Klein, schlüsselbund- und handtaschenfähig

Akt. Inhalt des eMutterpasses

- Ambulante Schwangerschaftsakte (pdf)
- Ultraschallbilder (jpg)
- Austritts- und OP-Berichte aller Schwangerschaften im USZ seit 1995 (pdf)
- Diverse ausgewählte Broschüren (pdf)


Ratgeber für Schwangere

UniversitätsSpital Zürich | Dept. Frauenheilkunde
Klinik für Geburtshilfe

1

Verein Gattliche Beratung und kritische Information zu pränataler Diagnostik

!schwanger?



4

Schwangerschaftsdiabetes

-Vorsorge für Mutter und Kind!-



www.diabetesgesellschaft.ch
Spaltenstrasse PC 80 9730 Z

SDG/ASD
Schweizerische Diabetes-Gesellschaft
Associazione Svizzera della Diabete
Associazione Svizzera per il Diabete

7

Ernährung in Schwangerschaft und Stillzeit



10

Ratgeber für Geburt und Wochenbett

UniversitätsSpital Zürich | Dept. Frauenheilkunde
Klinik für Geburtshilfe

2

Informationen für Schwangere



Die Regionalanästhesie zur Schmerzlinderung bei der Geburt

5

Cord blood banking: information for parents

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists
Published August 2008 by the RCOG
Due to be reissued in 2016

Contents	Page number
Key points	1
About this information	2
What is cord blood?	2
Why is cord blood useful?	3
How is cord blood used?	3
What is cord blood banking?	4
How is cord blood collected safely?	4
Making an informed decision	4
Useful additional information	8
Is there anything else I should know?	8

8



ELTERN- UND LIEBESPAAR Eine spannende Herausforderung Broschüre zur Sexualität rund um die Geburt

11

Informationen für Frauen im Wochenbett



UniversitätsSpital Zürich | Klinik für Geburtshilfe und
Institut für Physikalische Medizin

3

seco | Schweizerischer Gewerkschaftsbund
Sektion der Kantone Aargau, Appenzell A. u. S., Glarus, Ob- und Nidwalden, Schaffhausen, Thurgau, Uri, Schwyz, Unterwalden A. u. S., Zug, Zürich

seco | Schweizerischer Gewerkschaftsbund
Sektion der Kantone Basel-Stadt, Basel-Landschaft, Bern, Fribourg, Genève, Jura, Lucerne, Neuchâtel, Valais, Vaud, Val-de-Travers, Valais romand, Yverdon, Zug, Zürich

Mutterschaft

Schutz der Arbeitnehmenden

seco | Division für Arbeit / Arbeitsbedingungen
Elferstrasse 31-33 | 3000 Bern
seco.ch | info@seco.ch | www.seco.ch
Elferstrasse 31-33 | 3000 Bern

seco | Publikaat / Arbeitsbedingungen

6

Stillen - ein



9

gynécologie suisse | Société Suisse de Gynécologie et d'Obstétrique
Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
Societas Svizzera di Ginecologia e Ostetricia

Leitfaden Häusliche Gewalt

Verbesserung der Betreuung
betroffener Frauen

12

Workflow

Krankengeschichte: ca. 90% im elektronisch

Zugewiesene Schwangere
Elektronische Registrierung
Scannen von Papier*

Zugewiesene Schwangere
Elektr. Austrittsbericht
Papier-Berichte*

* Medienbruch

Elektronische Dokumentation der Geburt

Interne Schwangere
Elektronische Schwangerschaftsdokumentation

Interne Schwangere
Elektr. Austrittsbericht
Elektr. Archiv



Prozess

- 1. Kontrolle:
 - Einholen des Informed Consent
 - Abgabe Informationsschreiben in der Muttersprache der Schwangeren
 - 1. Synchronisation
- Synchronisation bei jeder weiteren Kontrolle
- Schlussynchronisation anlässlich der Wochenbettkontrolle



- Ultraschall
 - Poliklinik
 - Anamnese
 - SS-Kontrolle
 - CTG
 - PP-Kontrolle
 - AUF Zeugnis
 - Operationen
 - Infobrief
 - US-Bilder
 - Digital-Bilder
 - Konsult. Planung
 - Konsult. Ansicht
 - Mutterpass**
 - Geburtenliste
 - OA-Dienstansicht
-
- Gebärabteilung
 - Abteilung J
 - Abteilung K
 - Abteilung L
 - Abteilung Q
 - Andere Kliniken
 - Sekretariat
 - Archiv
 - Berichte/Liste

BG: 0 Rh+

Kontrolle Datum GA (SSW)	Kontr. Poli. 11.01.2005 16 + 2	Kontr. Poli. 16.02.2005 21 + 3	Kontr. Poli. 23.03.2005 26 + 3	Kontr. Poli. 22.04.2005 30 + 5	Diagnosen (Re Mouse: bearbeiten, erfassen) <input type="checkbox"/> Allergie
Gewicht (kg)	63.7 (+4.7)/+0.7	67 (+8.0)/+3.3	72.5 (+13.5)/+5.5	77.2 (+18.2)/+4.7	Überwachung sonstiger Risikoschwangerschaft (Z35.8)
Oedeme					- St.n. Fehlbildung 2001, 49, XXXXY, Hydrocephalus, Abort
BD (syst/diast)					14 SSW (Z35.9)
SF-Abstand (cm)					



- Ultraschall
- WORKLIST
- US-TAGESLISTE
- Biometrie
- Doppler
- Invasiv
- Gynäkologie
- Mamma
- US-Bilder
- Fotos
- Mutterpass
- GA Korrektur
- Dokumente
- OA-Dienst

Mutterpas Registration

Bitte zuerst Infoblatt für die Frau ausdrucken!

- Sprache wählen: **Türkisch**
- Infoblatt drucken ->
- Infoblatt der Frau lesen geben
- Falls die Frau einverstanden ist
- Mutterpass generieren ->

Forschung OK Allergie

VIP

z

h

ribisch

sicherungsstatus: allgemein HP P ?

n

R. - T1:052 203 13 34 -T2:052 203 13 36 -Tp:044 935 30 46 r.c.m

HT, CTG

Portiollänge
Portiollage
Konsistenz
MM-Dilatation
Leitstelle
Nativ
pH / Amintest

Hb (g/dl)
Urin (Zk / Pr)
Urin (Lc / Ntr)

Arzt / -in
... - SSK Übersicht

Zusammenfassung
St. n. Interruptio 2
Karyotypisierung ei

23.03.2005 26 + 3
Pat. geht es soweit
In der 15.SSW besta
Heutiae sonorafisc

US 22.04.2005 30
tiefzitzende HW

Medikament Neu

Magnesiocard 10

Elevit pronatal

E-mail | Test.antonina@hispeed.ch

Eintritt	Austritt	Fallart	Station	Vers.

11.09.2007

Letzte Menstruation 05.12.2006 Termin 11.09.2007 GA 8 + 3 SSW

Ovulat. (IVF) Datum Termin GA

Termin definitiv 11.09.2007 Aktuelles Gestationsalter 8 + 3 SSW GEBUF

Anzahl der Feten 1 2 3 4 Gravida 1 Para 1 Entbunde

Gewicht vor SS 58.0 kg Grösse 168 cm BMI 20.5 SS-Outco



Libreza e shtatzënisë elektronike

A keni qenë ndonjëherë në gjendje kritike ose urgjente dhe do të ishit të lumtur, sikur t'i kishit të gjitha informatat medicinale tuaja në dispozicion?

Atëherë ne kemi diçka për ju. Në Klinikën tonë gati të gjitha informacionet e juaja janë në kompjuter të memorizuara (regjistruara). Programin e kemi rregulluar ashtu që në mënyrë të thjeshtë të gjitha të dhënat e juaja mundet ti transferojmë në një Memorizues të datave të vogël. Ky memorizues quhet ndryshe USB-Memorizuesi.

Çka është në këtë USB- Memorizuesi e memorizuar?

Ary janë rezultatet e juaja personale nga të gjitha kontrollimet e shtatzënisë, analizat laboratorike, grupi i gjakut, rezultatet e ultrazërit dhe fotografit e ultrazërit. Ary gjithashtu kemi memorizuar edhe broshurat "Këshilla për shtatzënat" dhe "Këshilla për lindje dhe lehon".

A është e mundur USB-Memorizuesi të lexohet personalisht?

Po. Të gjitha dokumentat janë në një format të memorizuar, dhe mundeni në të gjitha kompjuterat t'i lexoni. Format quhet "PDF". Për të lexuar një PDF- Dokument duhet në kompjuter të jetë i instaluar programi me emër " Acrobat Reader". Ky program është falas në disponimin tuaj. Ju mundeni informacionet e juaja ti lexoni në një kompjuter personal në shtëpi, të të ujokurit tuaj ose të faqesive tuaja, pra çdokund. Nëqoftëse përdorni kompjuterin e huaj shpeshherë është e mundur të memorizohen kopje të të dhënave tuaja, të cilat më vonë mundet të tjerët ti lexojnë. Nëqoftëse dëshironi të mos vijë deri të kjo duhet që pas leximit kopjet të fshihen. Kujdesuni që USB-Memorizuesin të lexoni vetëm në kompjuter të mbrojtur nga viruset që mos të vijë deri të bartja e viruseve padashje.

Për çka është USB- Memorizuesi i dobishëm?

Në raste urgjente ju kemi në disponim të gjitha informacionet e nevojshme të shtatzënisë. Mjeku juaj shtrëpiak, Mjeku i ndihmës së shtëpitë ose Klinika me këto informacione mundet më lehtë të sqarojnë dhe të drejtojnë metodat e shërimit. Për atë shkak përkujdesuni që USB-Memorizuesin ta keni gjithnjë me vete.

A ka USB-Memorizuesi edhe të meta?

Po. Nëqoftëse e humbni, gjetësi i saj mundet të gjitha informatat e juaja medicinale ti lexoj. Për atë shkak ruajeni këtë USB-Memorizues në vend të sigurtë sikur që ruani çelsat dhe kuletën tuaj.

A është e mundur edhe informacione personale të memorizoj në USB-Memorizues?

Po. Por egziston mundësia që këto informacione gjatë konsultimit të ardhshëm të mbishkruhen.

Sa më duhet paguar USB-Memorizuesin?

Asgjë. Mementalishr këtë Memorizues, me ndihmën e sponsoreve të firmave e japim falas. Si kompensim bëhet reklamimi i enurave të preparateve vitaminike në shtatzëni, preparatet e hekurit, ose e çorapeve të kompresionit, që janë në USB-Memorizues të shtypura.

Edhe çka duhet ditur më tepër?

Merreni USB-Memorizuesin në çdo konsultim të shtatzënisë me vete. Vetëm në këtë mënyrë mundeni të gjitha informatat më të reja në Memorizues t'i memorizojmë.

Prof. R. Zimmermann
Klinik für Geburtshilfe
Universitätsspital Zürich

Këtë fletë e kemi edhe në këto gjuhë: angleze, italiane, spanjole, portugeze, shqip dhe në gjuhën turke.

Albanisch

	Mutterpass aus Papier	eMutterpass®
Pro	Ohne Hilfsmittel lesbar	Einfacher Ersatz bei Verlust
		Handlich
		Enthält ganze Krankengeschichte
		Keine Doppeldokumentation
		Gut lesbar
		Kann zusätzliche Infos enthalten
		Ermöglicht eine zentrale SS-Datenbank
Kontra	Nur ausgewählte Information	Erhöhter Zeitbedarf der Dokumentation
	Mässig handlich	Lesen benötigt einen Computer
	Doppelte Dokumentation	Virensicherheit
	Datenschutz bei Verlust	Datenschutz auch auf anderen PCs
	Mässige Lesbarkeit	
	Unikat	

eMutterpass-Evaluation

- Mittels Fragebogen bei je 200 Frauen mit und ohne eMutterpass
- Ziel: Erfassung der Zufriedenheit mit eMutterpass, Verbesserungsvorschläge



Contents lists available at ScienceDirect

European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology

journal homepage: www.elsevier.com/locate/ejogrb



Notes on a stick: use and acceptability of woman-held maternity notes

Annina Wäckerle, Barbara Blöchlinger-Wegmann, Tilo Burkhardt, Franziska Krähenmann*, Juozas Kurmanavicius, Roland Zimmermann

Department of Obstetrics, University Hospital of Zurich, Frauenklinikstr. 10, CH-8091 Zurich, Switzerland

Resultate

- Die Frauen ohne eMutterpass hätten sich in 85% der Fälle einen gewünscht
- Bei der Gruppe mit eMutterpass haben ihn 97% geschätzt
- Insgesamt 85% fühlten sich sicherer, im Wissen jederzeit über alle med. Daten zu verfügen
- Alle (!) mit eMutterpass wollen wieder einen in der nächsten Schwangerschaft

Wieviele Male wurde der eMutterpass auch wirklich gelesen?

- * 36 % haben ihn nie verwendet
- * 23% nach jeder Kontrolle
- * 66% der Väter haben ihn benutzt (!)
- * 7.5% konnten ihn nutzen bei anderen Ärzten

Sorgen betr. Datenschutz?

- * 12% machten sich Gedanken betr.

Datenschutz bei Verlust des USB-Sticks

Was bringt der eMutterpass?

- ✿ Keine Doppeleinträge
- ✿ aktuelle, lesbare und vollständige Daten (inkl. frühere Schwangerschaften)
- ✿ US-Bilder in Originalqualität
- ✿ Ärzte dokumentieren viel sorgfältiger!
- ✿ Vertrauen bei der Schwangeren steigt
- ✿ Partner besser in die Schwangerschaft eingebunden

Weiterentwicklung

- Html-basierter eMutterpass
- Bidirektionale Einträge
- multilingualer eMutterpass
- Einträge in für Laien verständlicher Sprache
- Zusätzliches Infomaterial in versch. Sprachen
- Übertragung auch auf Smartphones

Navigation buttons (back, forward) | eMutterpass | Refresh button | Search bar: eMutterpass durchsuchen

Organisieren | Öffnen | In Bibliothek aufnehmen | Freigeben für | View icons | Help icon





Deutsch (Deutschland)



Englisch (Großbritannien)



Französisch (Frankreich)



Italienisch (Italien)



Portugiesisch (Portugal)



Albanisch (Albanien)



Russisch (Russland)



Serbisch (Serbien)



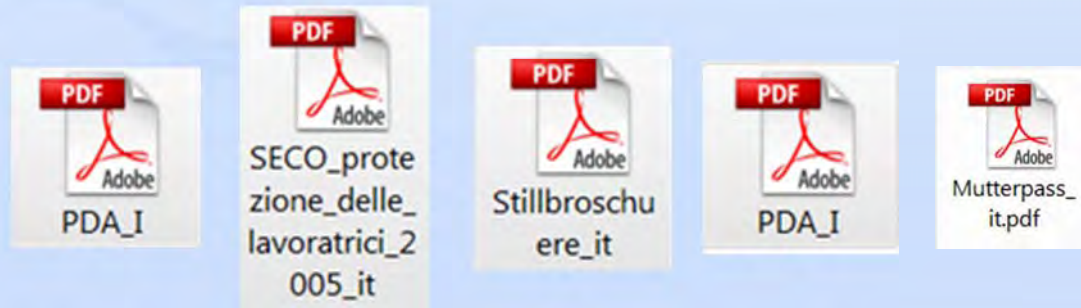
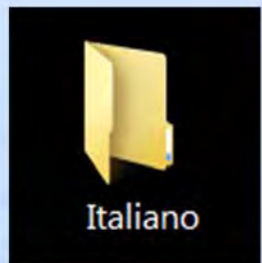
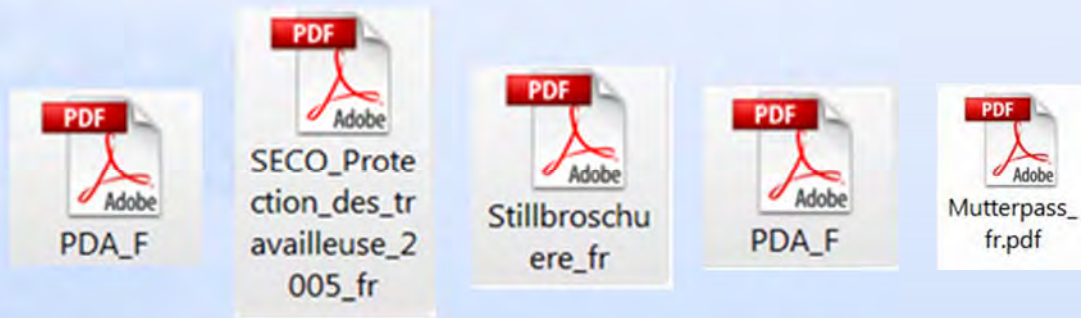
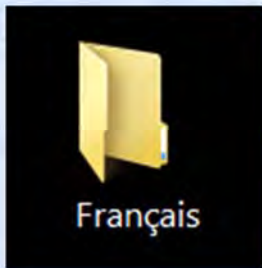
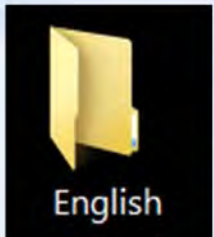
Spanisch (Spanien)



Tamilisch (Indien)



Türkisch (Türkei)



Navigation mit Hyperlinks

[eMutterpass](#)

[Bilder](#)

[Ratgeber Schwangerschaft](#)

[Ratgeber Geburt/Wochenbett](#)

[Rechtsfragen bei Mutterschaft](#)

[Schmerztherapie bei Geburt](#)

[Stammzellen aus Nabelschnurblut](#)

[Stillen](#)

[Sexualität nach Geburt](#)



Synchronisation via WiFi, USB auf Smartphones als Alternative



Windows phone 7



iPhone

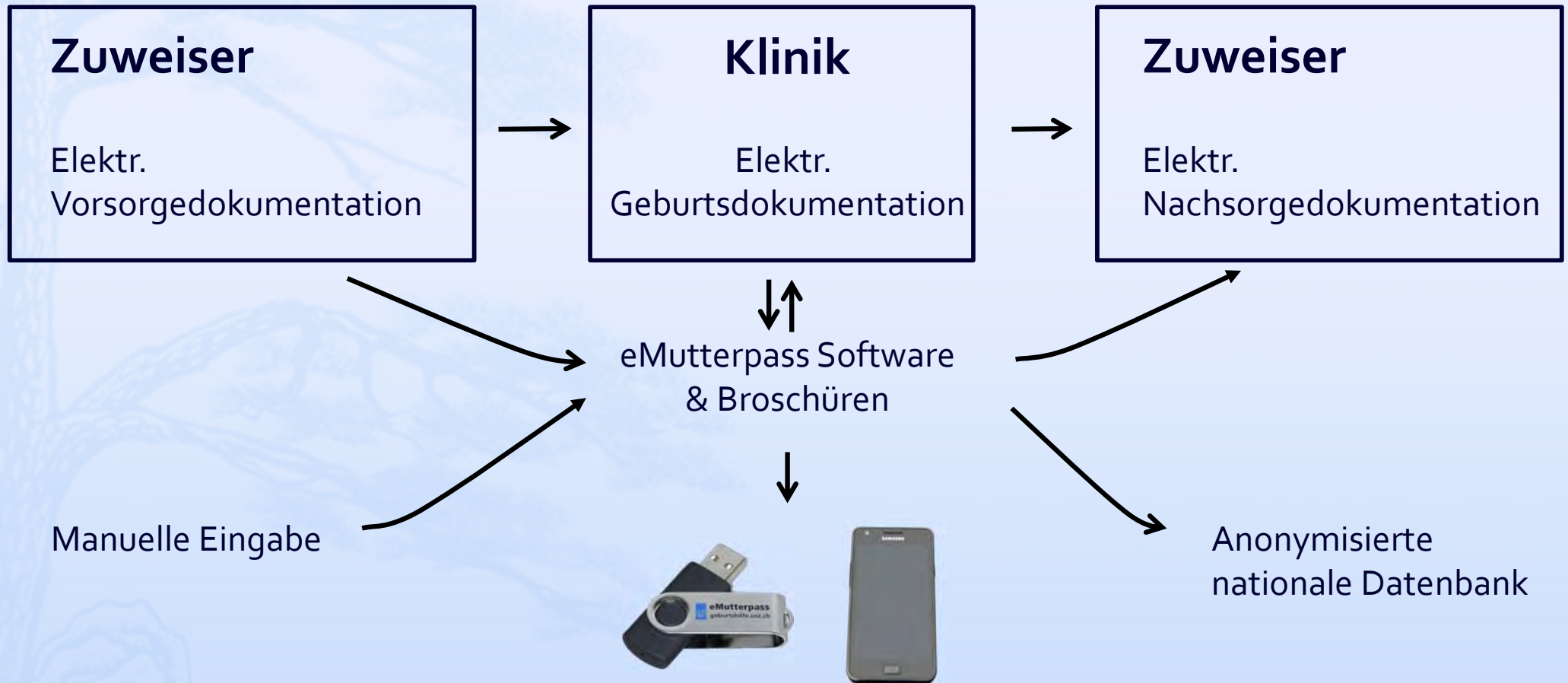


Blackberry



Android

Workflow neu



Konsequenzen für ein künftiges nationales eHealth-Projekt

- Grosse Akzeptanz bei der Bevölkerung
- Funktioniert (nur?) dann, wenn Arzt elektronische KG führt
- Gesundheitschip, nicht „Karte“ (Lesbar für Patienten)
- Daten nach Abschluss der Schwangerschaft anonymisiert einlesen in eine nationale Datenbank zur Auswertung

Herzlichen Dank!



Model Nr. 0



Model Nr. 1



Model Nr. 2



Model Nr. 3

Literatur

Brezinka C. Gesundheitsökonomie der Schwangerenbetreuung und Geburt in Österreich und den Niederlanden – ein Vergleich. Gynäkol Geburtshilfliche Rundsch 1998;38: 196–210

Brown HC, Smith HJ. Giving women their own case notes to carry during pregnancy. The Cochrane Database of Systematic Reviews 24.02.2004

Kurmanavicius J, Burkhardt T, Zimmermann R. EDV-unterstützte Dokumentation von Ultraschalluntersuchungen. SchweizRundsch Med Praxis 2004;93: 509–514

Zimmermann R, Blöchliger-Wegmann B, Kurmanavicius J. Der elektronische Mutterpass. Gynäkologe 2006;39:278-282

Wäckerle A, Blöchliger-Wegmann B, Burkhardt T, Krähenmann F, Kurmanavicius J, Zimmermann R. Notes on a stick: use and acceptability of woman-held maternity notes. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2010;153:156-9.