



## Blutungsanamnese Kinder

**Patient:**

Name: \_\_\_\_\_

Geb.: \_\_\_\_\_

Bitte Zutreffendes ankreuzen, unterstreichen, bzw. ergänzen:					Zusatzfragen u. Notizen des Arztes:	wenn JA
0	Ist bei Ihrem Kind jemals eine Blutgerinnungsstörung oder Thrombose festgestellt worden?	0 JA	0 NEIN		o Diagnose erfragen	2
Beobachten Sie bei Ihrem Kind folgende Blutungsarten - auch ohne erkennbaren Grund?						
1a	Nasenbluten (ohne andere Ursachen wie Schnupfen, trockene Luft, starkes Nasenputzen etc.)	0 JA	0 NEIN		o immer schon o nur saisonal o HNO-Befund vorhanden o bei Medikamenteneinnahme o arterielle Hypertonie	2 3 1 4
1b	blaue Flecken oder punktförmige Blutungen (auch am Körperstamm, auch ohne sich anzustoßen)	0 JA	0 NEIN		o unfallträchtige Tätigkeiten o immer schon o bei Medikamenteneinnahme	0 2 1
1c	Gelenksblutungen, Blutungen in Weichteile oder Muskel	0 JA	0 NEIN			2
2	Beobachten Sie bei Schnittwunden und/oder Schürfwunden ein längeres Nachbluten?	0 JA	0 NEIN		o über 5 Minuten o typische Verletzung, Nassrasur o bei Medikamenteneinnahme	2 2 1
3	Gab es in Ihrer Vorgeschichte längeres / verstärktes Nachbluten beim Zahnziehen?	0 JA	0 NEIN		o über 5 Minuten o war Nachbehandlung nötig o bei Medikamenteneinnahme	2 2 1
4	Gab es in Ihrer Vorgeschichte eine verstärkte Blutung während oder nach Operationen?	0 JA	0 NEIN		o welche Operation o war die Blutung tatsächlich über der Norm	5 5 2
5	Heilen Wunden Ihres Kindes schlecht ab?	0 JA	0 NEIN		o lange nässend, klaffend o Vereitern o Kelloidbildung	2 2 2
6	Gab / gibt es in Ihrer Familie (Blutsverwandschaft) Fälle von Blutungsneigung?	0 JA	0 NEIN		o Verwandtschaftsgrad o Diagnose bekannt	2 2
7a	Nimmt oder nahm Ihr Kind in letzter Zeit Medikamente zur Blutverdünnung ein? (z.B. Sintrom®, Marcoumar®, Plavix®, Tiklide®, Thrombo-ASS®, Herz-ASS®, Colfarit® etc.)	0 JA	0 NEIN		o Blutungsneigung seit Medikamenteneinnahme	2 4 6
7b	Nimmt oder nahm Ihr Kind in letzter Zeit eines der folgenden Medikamente ein? (z.B. Aspro®, Aspirin®, Voltaren®, Proxen-Saft®, etc.)	0 JA	0 NEIN			
8	Zusatzfrage bei Mädchen in der Pubertät: Sind die Monatsblutungen Ihrer Tochter verlängert (> 7 Tage) und/oder verstärkt (häufiger Binden/Tamponwechsel)?	0 JA	0 NEIN		o seit Menarche	2
Konsequenzen: (0) keine; (1) Medikamentenanamnese; (2) Konsultation: Gerinnungsteam; (3) Konsultation: Facharzt für HNO; (4) Konsultation: Internist; (5) Befundaushubung; (6) Konsultation: Internist/Chirurg und ev. Karenz und Bridging						
Datum:			Unterschrift des/der Untersucher/in			

Quelle: Pfanner G et al, Anaesthesist 2007;56:604-11

