

Anamnesefragen zur Erfassung des Blutungsrisikos bei Kindern

Name des Kindes: _____ Blutgruppe: _____

Geb.datum: _____ Datum: _____

Eigenanamnese des Kindes

Vom Arzt oder von den Eltern anzukreuzen:



1. Hat Ihr Kind vermehrt **Nasenbluten** ohne erkennbaren Grund? ja nein

2. Treten bei Ihrem Kind vermehrt **blaue Flecke** auf, auch am Körperstamm oder ungewöhnlichen Stellen?



3. Traten bei Ihrem Kind nach dem **Impfen** deutlich erkennbare blaue Flecken an der Impfstelle auf?

4. Haben Sie bei Ihrem Kind **Zahnfleischbluten** ohne erkennbare Ursache festgestellt?

5. Wurde Ihr Kind schon einmal **operiert**? Kam es während oder nach einer Operation zu verstärktem oder anhaltendem Bluten?



6. Kam es bei Ihrem Kind bei **Abfall des Nabels** zu einer Blutung?

7. Kam es beim **Zahnwechsel** oder beim **Zahnziehen** zu längerem oder verstärktem Nachbluten?

8. Hat Ihr Kind schon einmal **Blutkonserven** oder **Blutprodukte** bekommen?

9. Hat Ihr Kind in den letzten Tagen **Schmerzmittel** wie z. B. Aspirin genommen?



Wenn ja, welche? _____

10. Bekam oder bekommt Ihr Kind **Medikamente**, z.B. Antibiotika, Valproat, Marcumar, ... ?

Wenn ja, welche? _____



11. Ist bei Ihrem Kind eine **Grunderkrankung**, wie z.B. eine Leber- oder Nierenerkrankung, bekannt?

Klassifizierung durch den Arzt

falls ja

- » immer schon 2
- » nur saisonal 3
- » HNO-Befund vorhanden 1
- » bei Medikamenteneinnahme 4
- » arterielle Hypertonie 4

- » lebhaftes Kind? 0
- » ohne Anstoßen, Zwicken etc. 2; 1
- » immer schon 2

2

- » Parodontitis 0

» welche Operation? 4

2

» über 5 Minuten 2

» Nachbehandlung war nötig 2

» bei Medikamenteneinnahme 1

4; 2

» Blutungsneigungen seit Medikamenteneinnahme 2; 4; 5

» Blutungsneigungen seit Medikamenteneinnahme 2; 4; 5

» welche Erkrankung? 4

Zusatzfragen für die Mutter

Vom Arzt oder von der Mutter anzukreuzen:



- Haben Sie den Eindruck, dass die **Monatsblutungen** verlängert (+7 Tage) und/oder verstärkt sind (häufiger Binden-/Tamponwechsel)?
- Kam es **bei oder nach Geburt eines Kindes** bei Ihnen zu verstärkten Blutungen?

ja nein

Klassifizierung durch den Arzt

» seit Menarche falls ja
2

2

Familienanamnese, getrennt für Mutter und Vater

Vom Arzt oder von den Eltern anzukreuzen:



- Haben Sie vermehrt **Nasenbluten**, auch ohne erkennbaren Grund?

Mutter		Vater	
ja	nein	ja	nein
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



- Treten bei Ihnen vermehrt **blaue Flecke** auf, auch ohne sich zu stoßen?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------



- Haben Sie den Eindruck, dass Sie bei **Schnittwunden** (z.B. beim Rasieren) länger nachbluten?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------



- Gab es bei Ihnen nach **Operationen** längere oder verstärkte Nachblutungen?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------



- Kam es bei Ihnen beim **Zahnziehen** zu längerem oder verstärktem Nachbluten?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

- Haben Sie schon einmal **Blutkonserven** oder **Blutprodukte** erhalten?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

- Gibt oder gab es in Ihrer Familie **Fälle von vermehrter Blutungsneigung**?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Klassifizierung durch den Arzt

» immer schon falls ja
2
 » nur saisonal 3
 » HNO-Befund vorhanden 1
 » bei Medikamenteneinnahme 4
 » arterielle Hypertonie 4

» traumafördernde Tätigkeiten 0
 » immer schon 2
 » bei Medikamenteneinnahme 1

» Parodontitis 0

» über 5 Minuten 2
 » typische Verletzung (Nassrasur) 2
 » bei Medikamenteneinnahme 1

» welche Operation? 4

» über 5 Minuten 2
 » Nachbehandlung war nötig 2
 » bei Medikamenteneinnahme 1

4;2

» Verwandtschaftsgrad 2
 » Diagnose bekannt 2

 Unterschrift des Arztes

 Praxisstempel

0 = kein Handlungsbedarf
 1 = Medikamentenanamnese
 2 = Gerinnungsdiagnostik notwendig, evtl. Überweisung Gerinnungszentrum
 3 = Überweisung HNO-Facharzt
 4 = Befundaushebung, ggfs. Konsultation Hämostaseologe, Pädiater oder Internist
 5 = Konsultation Hämostaseologe, Pädiater oder Internist/Krankenhaus (Chirurg) und evtl. Karenz