



Empfehlung der Arbeitsgruppe Perioperative Gerinnung der ÖGARI zum Thema: Fragebogen zur Detektion einer Blutungsneigung (Erwachsene und Kinder)

Korrespondierender Autor:

Dr. Georg Pfanner, OA, LKH-Feldkirch
georg.pfanner@lkhf.at

Co-Autoren:

Dr. Sabine Heil, OÄ, Wilhelminenspital, Wien

Erstellt:

28.08.2018

Gültig bis:

01.01.2023

Versionierung:

V.2.0

Fragebogen zur Detektion einer Blutungsneigung (Erwachsene)				
Bitte Zutreffendes ankreuzen, unterstreichen, bzw. ergänzen:		<input type="checkbox"/> N Nein	<input type="checkbox"/> J Ja	<u>Zusatzfragen u. Notizen des Arztes:</u>
1	Ist bei Ihnen jemals eine Blutungsneigung oder Thrombose festgestellt worden?	<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J	<i>✍</i> JA (2)
2	Beobachten Sie folgende Blutungsarten - auch ohne erkennbaren Grund?			pos. Blutungs-Anamnese
2a	Nasenbluten (ohne andere Ursachen wie Schnupfen, trockene Luft, starkes Nasenputzen etc.)	<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J	<i>✍</i> immer (2) <i>✍</i> nur saisonal (0) <i>✍</i> bei Medikamenteneinnahme (1) <i>✍</i> arterielle Hypertonie? (4) <i>✍</i> HNO-Ursache? (3)
2b	blaue Flecken oder punktförmige Blutungen (auch am Körperstamm; auch ohne sich anzustoßen)	<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J	<i>✍</i> unfallträchtige Tätigkeiten? (0) <i>✍</i> immer schon oder ab wann? (2) <i>✍</i> bei Medikamenteneinnahme (1)
2c	Gelenksblutungen, Blutungen in Weichteile oder Muskel	<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J	<i>✍</i> JA (2)
3	Beobachten Sie bei Schnittwunden und/oder Schürfwunden ein längeres Nachbluten ?	<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J	<i>✍</i> > 5 Minuten (2) <i>✍</i> bei Nassrasur etc.? (2) <i>✍</i> bei Medikamenteneinnahme (1)
4	Gab es in der Vorgeschichte längeres / verstärktes Nachbluten beim Zahnziehen?	<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J	<i>✍</i> Nachbehandlung nötig? (5,2) <i>✍</i> bei Medikamenteneinnahme (1)
5	Gab es in der Vorgeschichte eine verstärkte Blutung während oder nach Operationen?	<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J	<i>✍</i> welche Operationen? (5) <i>✍</i> Blutung nicht chirurgisch (2)
6	Heilen Wunden schlecht ab?	<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J	<i>✍</i> lange nässend, klaffend? (2) <i>✍</i> Neigung zur Kelloidbildung? (2)
7	Gab / gibt es in der Familie (Blutsverwandtschaft) Fälle von Blutungsneigung ?	<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J	<i>✍</i> Verwandtschaftsgrad (2) <i>✍</i> Diagnose bekannt? (2)
8a	Nehmen Sie Medikamente zur Blutverdünnung ein? VKA: Sintrom®, Marcoumar® XABANE: Eliquis®, Lixiana®, Xarelto® DTI: Pradaxa® APT: ASS, Plavix®, Efight®, Brilique®	<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J	<i>✍</i> Angabe der Medikamente (1) <i>✍</i> Blutungsneigung bei Medikamenteneinnahme? (2, 4, 6)
8b	Nehmen Sie Schmerz- oder Rheumamittel ein? (z.B. Aspirin®, Thomapyrin®, Voltaren®, Proxen®, Seractil®, etc.)			
8c	Nehmen Sie pflanzliche Präparate oder Vitamin-Präparate ein? (z.B. Tebonin®, Tebofortan®, Ceremin®, Ginsana®, Geriatric-Pharmaton®, Supradyn vital plus®, Zintona®, Kwai® etc.)			
9	Zusatzfrage an Patientinnen: Sind Monatsblutungen verlängert (> 7 Tage) und/oder verstärkt (häufiger Wechsel von Tampons/Binden)?	<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J	<i>✍</i> seit Menarche? (2)
Konsequenzen (0) keine; (1) Medikamentenanamnese; (2) Konsultation Gerinnungsteam; (3) Konsultation FA für HNO; (4) Konsultation Internist; (5) Befundaushebung; (6) Konsultation Internist/Chirurg - ggf. Karenz / Bridging				
Datum	Arzt	Patient		

Fragebogen zur Detektion einer Blutungsneigung (Kinder)				
Bitte Zutreffendes ankreuzen, unterstreichen, bzw. ergänzen:		<input type="checkbox"/> N Nein	<input type="checkbox"/> J Ja	<u>Zusatzfragen u. Notizen des Arztes:</u>
1	Ist bei Ihrem Kind jemals eine Blutungsneigung oder Thrombose festgestellt worden?	<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J	<i>✍</i> JA (2)
2	Beobachten Sie bei Ihrem Kind folgende Blutungsarten - auch ohne erkennbaren Grund?			pos. Blutungs-Anamnese
2a	Nasenbluten (ohne andere Ursachen wie Schnupfen, trockene Luft, starkes Nasenputzen etc.)	<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J	<i>✍</i> immer (2) <i>✍</i> nur saisonal (0) <i>✍</i> bei Medikamenteneinnahme (1) <i>✍</i> arterielle Hypertonie? (4) <i>✍</i> HNO-Ursache? (3)
2b	blaue Flecken oder punktförmige Blutungen (auch am Körperstamm; auch ohne sich anzustoßen)	<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J	<i>✍</i> unfallträchtige Tätigkeiten? (0) <i>✍</i> immer schon oder ab wann? (2) <i>✍</i> bei Medikamenteneinnahme (1)
2c	Gelenksblutungen, Blutungen in Weichteile oder Muskel	<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J	<i>✍</i> JA (2)
3	Beobachten Sie bei Schnittwunden und/oder Schürfwunden ein längeres Nachbluten ?	<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J	<i>✍</i> > 5 Minuten (2) <i>✍</i> bei Nassrasur etc.? (2) <i>✍</i> bei Medikamenteneinnahme (1)
4	Gab es in der Vorgeschichte längeres / verstärktes Nachbluten beim Zahnziehen?	<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J	<i>✍</i> Nachbehandlung nötig? (5,2) <i>✍</i> bei Medikamenteneinnahme (1)
5	Gab es in der Vorgeschichte eine verstärkte Blutung während oder nach Operationen?	<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J	<i>✍</i> welche Operationen? (5) <i>✍</i> Blutung nicht chirurgisch (2)
6	Heilen Wunden schlecht ab?	<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J	<i>✍</i> lange nässend, klaffend? (2) <i>✍</i> Neigung zur Kelloidbildung? (2)
7	Gab / gibt es in der Familie (Blutsverwandtschaft) Fälle von Blutungsneigung ?	<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J	<i>✍</i> Verwandtschaftsgrad (2) <i>✍</i> Diagnose bekannt? (2)
8	Nimmt Ihr Kind folgende Medikamente ein? Aspro®, Aspirin®, Proxen®, Nureflex®	<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J	<i>✍</i> Angabe der Medikamente (1) <i>✍</i> Blutungsneigung bei Medikamenteneinnahme? (2)
9	<u>Zusatzfrage bei Mädchen nach der Menarche:</u> Sind Monatsblutungen verlängert (> 7 Tage) und/oder verstärkt (häufiger Wechsel von Tampons/Binden)?	<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J	<i>✍</i> seit Menarche? (2)
Konsequenzen				
(0) keine; (1) Medikamentenanamnese; (2) Konsultation Gerinnungsteam; (3) Konsultation FA für HNO; (4) Konsultation Pädiater; (5) Befundaushebung;				
Datum	Arzt		Erziehungsberechtigte(r)	