

Modul Gerinnungsdiagnostik bei V.a. Kindesmisshandlung

Name des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____ m w

Adresse: _____

Datum: _____

ggf. Patientenetikette mit Adresse

► 1. Blutungsanamnese erheben

★ Anamnese des Kindes

	ja	nein
1. Hat Ihr Kind vermehrt Nasenbluten ohne erkennbaren Grund?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Treten bei Ihrem Kind vermehrt „blaue Flecke“ auf, am Rumpf oder sonstigen ungewöhnlichen Stellen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Hat Ihr Kind Zahnfleischbluten ohne erkennbare Ursache?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Wurde Ihr Kind schon einmal operiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ↳ Wenn ja, kam es während oder nach einer Operation zu längerem oder verstärktem Nachbluten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Kam es beim Zahnwechsel oder nach dem Ziehen von Zähnen zu längerem oder verstärktem Nachbluten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Hat Ihr Kind schon einmal Blutkonserven oder Blutprodukte übertragen bekommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Hat Ihr Kind in den letzten Tagen Schmerzmittel, wie zum Beispiel Aspirin, ASS oder Ähnliches genommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

★ Anamnese der Familie für Vater und Mutter getrennt

	Vater		Mutter	
	ja	nein	ja	nein
1. Haben Sie vermehrt Nasenbluten ohne erkennbaren Grund?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Haben Sie Zahnfleischbluten ohne ersichtlichen Grund?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Bluten bei Ihnen Schnittwunden, wie zum Beispiel vom Rasieren, lange nach?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Wurden Sie schon einmal Operiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ↳ Wenn ja, gab es längere oder verstärkte Nachblutungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Gab es Operationen, bei denen Sie Blutkonserven oder Blutprodukte erhalten haben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Kam es zu längeren oder verstärkten Nachblutungen nach oder während des Ziehens von Zähnen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Gibt oder gab es in Ihrer Familie Fälle von verstärkter Blutungsneigung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

★ Zusatzfragen an die Mutter

	ja	nein
9. Ist Ihre Regelblutung besonders lang oder auch besonders stark?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Kam es bei Ihnen nach oder während der Geburt eines Kindes zu verstärkten Blutungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sonstiges:

► **2. Gerinnungsscreeningtests**

- Thrombozytenzahl Prothrombinzeit (PTZ)/INR
 aktivierte Thromboplastinzeit (aPTT) Fibrinogenaktivität (Fbg)

► **3. Erweiterter Gerinnungsstatus**

- Faktoren II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII von Willebrand Faktor (vWF) Antigen
 vWF Ristocetin Cofaktor assay (vWF:Rco) Blutgruppe (zur Interpretation des vWF Spiegels)
 Thrombozytenfunktionstest (PFA-100)

↳ wenn abnorm: Flowzytometrie, Multiplate®, oder Thrombozytenaggregationsmessung

► **4. Bei auffälliger Klinik und negativem Gerinnungsstatus** → Ausschluss einer **Vaskulopathie** und **Bindegeweberkrankung**

- Blutungszeit Rumpel-Leede Test biochemische Abklärung genetische Abklärung

► **5. DD sekundäre Gerinnungsstörungen**

- Leberfunktionsparameter: ASAT/GOT, ALAT/GPT Nierenfunktionsparameter

► **6. Weitere Labordiagnostik:**

- Chemie BGA/Astrup CRP Liquor (Zytologie)

► **Bei Indikation:**

- Kupfer/Coeruloplasmin
 Parathormon
 Vit-D-Metabolite



Gerinnungstests, insbesondere Thrombozytenfunktionstests, sind sehr anfällig auf prä-analytische Fehler (falsch positive Ergebnisse). Im Zweifelsfall müssen Befunde wiederholt abgenommen werden. Zumeist ist es sinnvoll, Blutproben elektiv abzunehmen und sofort ins Speziallabor zu transportieren. Bei akuter Asservierung von Proben (in der Nacht) müssen diese für die Gerinnungsdiagnostik von einem Erfahrenen abzentrifugiert werden und das Plasma sofort eingefroren (-20°; bei längerer Lagerung -80°) werden. Thrombozytenfunktionstestung ist nur an frischen Proben möglich und erfordert das vorherige Aviso im Speziallabor.

► **Untersuchungsergebnis/Anmerkungen:**

Name u. Unterschrift des Untersuchers: _____ **Datum/Uhrzeit:** _____