

# BLUTUNGSANAMNESE

## Beurteilung des perioperativen Blutungsrisikos<sup>1)</sup>

Die präoperative Einschätzung des Blutungsrisikos ist ein wesentlicher Bestandteil des perioperativen Patientenmanagements. Die von den Fachgesellschaften empfohlenen laborchemischen Gerinnungstests erfassen nur einen Teil der relevanten Gerinnungsstörungen und werden daher sehr kritisch gesehen.

Eine standardisierte Befragung wird hingegen als aussagekräftiger gewertet. Neben den meisten angeborenen Gerinnungsstörungen, können hiermit auch medikamentös (ggf. gewollt) hervorgerufene Gerinnungshemmungen erfasst werden.

Die gezielte Befragung verbessert die Aussagekraft und damit Ihre Sicherheit.



## IHRE DATEN

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
geplanter Eingriff

\_\_\_\_\_  
Eingriffsdatum

\_\_\_\_\_  
Krankenhaus / Praxis

## UNSERE FRAGEN

Ist bei Ihnen eine Blutgerinnungsstörung oder eine Thrombose festgestellt worden?

Gab oder gibt es Fälle von Blutungsneigung in der Familie?

Heilen Wunden bei Ihnen schlecht?

Haben Sie schon mal eine Bluttransfusion erhalten?

**Beobachten Sie vermehrt folgende Blutungsarten -auch ohne erkennbaren Grund?**

Nasenbluten (beide Nasenlöcher gleichzeitig o. abwechselnd; ohne andere Ursachen wie Schnupfen; trockene Luft in der Heizperiode; starkes Schnutzen)

Blaue Flecken oder kleine, punktförmige Blutungen mehr als 1-2 mal pro Woche (am Rumpf oder anderen ungewöhnlichen Stellen)

Spontane Gelenk oder Muskelblutungen

Zahnfleischbluten oder Blutungen aus der Mundschleimhaut

Ja  
Nein

### Hinweise zur Bearbeitung

Differenzierung und Bewertung durch den Arzt

Diagnose erfragen



Verwandschaftsgrad  
Diagnose bekannt



lange nässend, klaffend  
vereiternd  
Keloidbildung



welche Operation

immer schon  
nur saisonal  
HNO-Befund vorhanden  
bei MedEinnahme  
art. HYT



traumagefährdete Tätigkeit  
immer schon  
bei MedEinnahme



Parodontitis

<sup>1)</sup> Modifiziert nach: Koscielny J. et. al., Hämostaseologie 2007; 27; 177–184 und Pfanner G. et al., Anaesthesist 2007; 56: 604 – 611

## Beobachten Sie ungewöhnlich lange bzw. verstärkte Blutungen nach Verletzungen und Eingriffen?

Ja Nein

Blutungen nach Schnitt- oder Schürfwunden (z. B. durch Rasieren), mehr als 5 Minuten

Blutungen während oder nach dem Ziehen von Zähnen oder während und nach der professionellen Zahnreinigung

Blutungen während oder nach Operationen (z. B. Mandeloperationen, Blinddarmoperationen, Geburten)

## Nehmen sie Medikamente ein, die die Blutgerinnung beeinflussen

Schmerz- und Rheumamittel, \_\_\_\_\_  
Antidepressiva \_\_\_\_\_

„Blutverdünner“ \_\_\_\_\_

Ginseng, Johanneskraut \_\_\_\_\_

## Von Frauen und Mädchen zu beantworten

Haben Sie den Eindruck, dass die Monatsblutungen verlängert (> 7 Tage) und / oder verstärkt sind (häufiger Binden-/ Tamponwechsel, mehr als 3 Vorlagen pro Tag)?

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Patient

über 5 min typ.Verletzung (Nassrasur) bei MedEinnahme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
über 5 min Nachbehandlung nötig bei MedEinnahme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Welche Operation Gabe von Blutprodukten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blutungsneigung seit Med-Einnahme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seit Menarche	<input type="checkbox"/>		

- (Medikamenten-) Anamnese
- Konsil HNO-FA
- Konsil Hämostaseologie
- Konsil AllgMed/Internist
- Risiko/Nutzen-Abwägung

## Unsere Beurteilung und Empfehlung

- allgemeines Blutungsrisiko<sup>2)</sup>  normal  erhöht  nicht beurteilbar
- Empfehlung  keine  Bridging bei geplanter Unterbrechung der TAH-/OAK-Therapie  fachspezifische Konsultation

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Hausarzt

## Planung OAK /TAH durch Operateur / Anästhesist

CAVE Antikoagulantien / TAH

letzte Einnahme \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_  
NOAK, TAH, Marcumar

Wiederbeginn \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ ggf. Std. postOP  
NOAK, TAH, Marcumar

2) die Beurteilung des konkreten (eingriffsspezifischen) Risikos erfolgt durch den Operateur und/oder Anästhesisten