

**Untersuchungsleitfaden bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung**

Pat.:

Datum	Uhrz.	Anordnungen bei Mißhandlungsverdacht	Usr. Arzt	Usr. Sr.
		<u>Diagnostik</u>		
		Vitalfunktionen beurteilen und sichern!		
		Info an Facharzt, ggf. Oberarzt		
		Ganzkörperuntersuchung (durch Facharzt!): <ul style="list-style-type: none"> <li>• weitere Verletzungen? s.u.</li> <li>• Fotodokumentation äußerlich sichtbarer Verletzungen (PACS) mit Maßstab</li> <li>• Auffälligkeiten in Körperschema einzeichnen</li> </ul>		
		ggf. Blutentnahme: BB+diff., E-lyte, Harnstoff, Krea, GOT, GPT, Lipase, CK, INR, PTT, Fibrinogen, BGA, BZ		
		Bei V.a. NASHT (nicht-akzidentielles Schädel-Hirn-Trauma): <ul style="list-style-type: none"> <li>• ggf. orientierende Schädelsonographie</li> <li>• bei vital bedrohtem Kind: cCT</li> <li>• cMRT initial oder im Verlauf, <i>bei auffälligem Befund in gleicher Untersuchung MRT-Wirbelsäule anschließen</i></li> </ul> <b>WICHTIG:</b> Falls MRT in Narkose, mit augenärztlicher Untersuchung kombinieren <ul style="list-style-type: none"> <li>• augenärztliches Konsil (durch Facharzt!): retinale Blutungen?</li> </ul>		
		Bei V.a. abdominelles Trauma: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sonographie Abdomen</li> <li>• Urinstatus (Hämaturie?)</li> </ul>		
		Bei V.a. Fraktur: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sono/Röntgen, Rücksprache Orthopädie</li> </ul>		
		Bei V.a. Intoxikation: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Drogenscreening im Urin</li> <li>• ggf. Gabe von Aktivkohle 1 g/kg, wenn Intox &lt; 1 (-2) Stunden</li> <li>• Rücksprache Giftnotruf</li> </ul>		
		Konsil Kinderschutzteam & wenn mgl. telefonische Info (72716 / 72707) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Weitere Diagnostik nach Rücksprache</li> </ul> → Außerhalb der Dienstzeiten: siehe Vorgehen am Woe/Nachts		
		<u>Therapie</u>		
		Individuell je nach Verletzungsmuster		
		Bei abdominellem Trauma: Re-Sono am Folgetag <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infusion: VG 5% _____ ml/24 h + _____ ml KCl 7,45%/500 ml (= _____ mmol/kgKG/d)</li> <li>• Paracetamol _____ mg b. Bed., max. _____ stdl.</li> <li>• Ibuprofen _____ mg b. Bed., max. _____ stdl. (Ibu Supp ab 3 Mo und 6Kg; Saft ab 6Mo und 5kg)</li> </ul>		
		<u>Überwachung</u>		
		Individuell, aber <u>immer</u> zentrale Überwachung (zur Sicherung) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bei SHT: Überwachung nach Standard (siehe Anordnungsbogen SHT)</li> </ul>		
		<u>Notfallnummern</u>		
		akute Gefährdungssituation außerhalb Dienstzeiten Kinderschutzteam: <b>Notfalldienst Jugendamt: Tel: 0711 - 216 89438</b>		
		<b>Polizei: 0711 - 8990 3100</b> (Polizeirevier 1; Theodor-Heuss-Str.11)		
		<b>Security (18-6Uhr): 55963 / 55964</b> oder <b>Pforte OH 69924</b>		
		Giftnotruf Berlin: 030 - 30686790		

## Erläuterungen zur PINA-Anordnungsvorlage „V.a. nichtakzidentielle Verletzung“

### Anamnese

**Allgemeines:** wenn möglich Befragung des Kindes selbst, Suggestivfragen vermeiden, wörtliche Dokumentation („“)  
**Aktuell:** Zeitlicher Abstand zwischen Auftreten der Verletzung und Arztbesuch, genaue Umstände der Verletzungen, vorrausgehende Ereignisse  
**Medizinische Anamnese:** chron. Erkrankung, perinatale Komplikationen, frühere ernsthafte Erkrankungen/Verletzungen, Gerinnungsanamnese  
**Entwicklungsstand:** Drehen/Sitzen/Krabbeln/Gehen/Laufen mit/ohne Hilfe?  
**Familienanamnese:** Gerinnungsstörungen/Blutungsneigung, Knochenerkrankungen  
**Sozialanamnese:** Familienverhältnisse, Belastungsfaktoren  
**Gelbes Vorsorgeheft** einfordern und kontrollieren: U-Untersuchungen regelmäßig, Impfungen, Wachstumsparameter (Vernachlässigung?), Auffälligkeiten

### Körperliche Untersuchung

**Allgemeines:** Grundsätzlich alle Körperpartien (Anogenitalbereich!) in entkleidetem Zustand untersuchen

- Möglichst genaue schriftliche Dokumentation, auch der Normalbefunde.
- Fotodokumentation, wenn nötig und möglich MIT Maßstab
- Ziel: Beurteilung der aktuellen Verletzung sowie Erkennen von zusätzlichen akuten oder früheren Verletzungen
- Beobachtung und Dokumentation von Pflege- und Ernährungszustand, allgemeines Verhalten, Interaktion mit Betreuungsperson sowie Untersucher

### **Sichtbare Verletzungen:**

Hämatome (Form?), Petechien, Abschürfungen, Bissverletzungen (wichtig: Doku mit Maßstab zur Einordnung Erwachsener/Kind), Verbrühungen/Verbrennungen, Narben (Form?)  
→ Prädilektionsstellen: Innenseiten der Lippen, Frenulum Lippe/Zunge, Schleimhaut Gaumen/Wangen, Retroaurikularbereich, behaarte Kopfhaut, Gesäß

### **Tastbare Verletzungen:**

Frakturen, Kallus, Gelenksverletzungen, Verhärtungen (bspw. abgekapseltes Hämatom in der Wange), gespannte Fontanelle → potentiell Hinweis auf SHT  
→ Abtasten des gesamten Skelettsystems: Schädelkalotte, Jochbeine, Orbitaländer, Kiefer (inkl. Kiefergelenk, Mundöffnung beurteilen), Nasenbein, Claviculae, Rippen, Wirbelsäule, Becken, Extremitäten

### **Internistischer Status:**

Auskultation Lunge insbesondere unter dem Aspekt Seitendifferenz, Anhalt für abdominelles Trauma?

#### HNO-Bereich:

- Ohrmuschel, Gehörgang und Trommelfellbeurteilung (Knalltrauma, Ohrfeige)  
→ **WICHTIG: retroaurikuläre Inspektion!**
- Nase: Tasten nach Krepitationen oder Stufenbildung, Naseneingang mit Verletzungszeichen oder Blutspuren
- Mund: enorale Verletzungen (Zunge, Gaumen, Rachenhinterwand, Wangentaschen, Zahnfleisch, Ober- und Unterlippenbändchen, Infektionen, Zustand des Gebisses: Karies, lockere Zähne?)

Neurologie: Vigilanz, Pupillenreaktion, Okulomotorik, ggf. Fontanelle beurteilen, Muskeleigenreflexe, Babinski

### **Anogenitaler Status:**

Jungen: Inspektion, Tastbefund der Hoden und des Penis (Glans? Verletzungszeichen? Infektionen?), Inspektion des Analbereichs  
Mädchen: Inspektion des äußeren Genitales (Infektionen? Verletzungszeichen? Fluor?), Inspektion des Analbereichs, ggf. Gyn-Konsil

### Misshandlungsverdächtige Frakturen

= Fraktur ist nicht durch Anamnese UND/ODER Grunderkrankung erklärbar

- Kinder < 18 Monate: Rippenfraktur, metaphysäre Fraktur der langen Röhrenknochen, Humerusfraktur, Unterarmfraktur, Femurfraktur, Unterschenkelfraktur
- Kinder < 48 Monate: Rippenfraktur, komplexe Schädelfraktur
- Altersunabhängig: Schädelfraktur mit intrakranieller Beteiligung, mehrere Frakturen, Wirbelsäulenverletzung, Beckenfraktur

### Misshandlungsverdächtige Hämatome

- Geformte Hämatome
- Hämatome, die in Clustern auftreten
- Hämatome, die in Kombination mit Frakturen, Verbrennungen, intrakraniellen Blutungen oder unklaren Verletzungen auftreten
- Jedes Hämatom bei einem prämobilen Säugling
- Hämatome im Bereich der Ohren, des Halses, der Waden und der Genitalien in allen Altersgruppen
- Hämatome im Bereich des vorderen Thorax, des Abdomens und des Gesäßes bei mobilen Säuglingen und Kleinkindern

Hotspots für körperliche Misshandlung

**Achtung!** Jedes geformte Hämatom ist bis zum Beweis des Gegenteils eine körperliche Misshandlung!

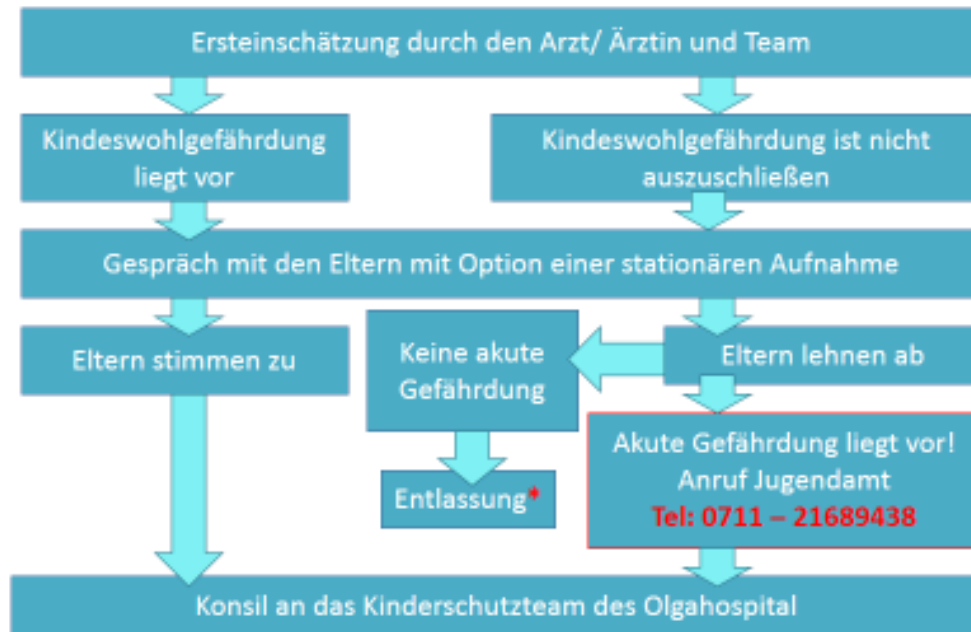
- bei einem Säugling, der sich nicht bewegt, ist jedes Hämatom auffällig
- bei jedem Kind ist ein Hämatom im Bereich der Genitalien zu viel
- bei jedem Kind ist ein Hämatom im Bereich des Ohres, des Halses, des Nackens, der Waden und des gesamten vorderen Thorax und Abdomen zu viel und verdächtig, wenn nicht eine passende Anamnese erhoben werden kann
- bei jedem Kind ist ein Hämatom im Bereich des Pos sehr selten
- misshandelte Kinder haben durchschnittlich **3 und mehr Hämatome** an mehr als einer Region

Hämatomlokalisierung bei 350 misshandelten Kindern unter 6 Jahren von n=519 Kindern (siehe Kemp AM, et al. Arch Dis Child 2014;99:1168-1173. doi:10.1136/archdischild-2013-304330) und bei 133 misshandelten Kindern im Alter von 1-13 Jahren (siehe Dunstan FD, Z E Guillea, K Kontos, A M Kemp, J R Slater Arch Dis Child 2002;86:330-333).

### Misshandlungsverdächtige thermische Verletzungen

Immersionsverbrühungen ('Handschuhmuster'), spezifische geometrische geformte Verletzungsmuster, Lokalisation: Hände, Füße und Anogenitalregion

## Vorgehen in der PINA am Abend und am Wochenende



\*optional Wiedereinbestellung am nächsten Werktag zum Gespräch mit dem Kinderschutzteam (Konsil stellen)