

Patronage: Société suisse de pédiatrie (SSP) et Office fédéral de la santé publique (OFSP)

**Hémorragies sur manque en Vitamine K****1. Données de l'enfant :**Sexe : ☐ f ☐ m Date de naissance : .....Canton de domicile : ..... Pays d'origine : ☐ CH autres : .....**2. Données sur la grossesse et l'accouchement :**

AG à la naissance : ....../7 Poids de naissance : ..... g

Antiépileptiques/tuberculostatiques pendant la grossesse : ☐ non ☐ oui si oui lesquels : .....**3. Données sur la prophylaxie en Vitamine K :**

Du Konakion-MM per os a-t-il été administré?

Naissance	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	documenté	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	Dose .....
4 jours	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	documenté	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	Dose .....
4 semaines	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	documenté	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	Dose .....

Une autre forme de prophylaxie de Vitamine K a-t-elle été utilisée?

Laquelle? .....

Pourquoi? .....

Aucune prophylaxie n'a été effectuée : documentée oui ☐ non ☐

Y a-t-il des raisons? .....

**4. Données sur les manifestations de l'hémorragie sur manque en Vitamine K :**

Date de la première manifestation de l'hémorragie : .....

Endroit de la 1<sup>ère</sup> manifestation :

peau	<input type="checkbox"/>	date : .....
nombril	<input type="checkbox"/>	date : .....
estomac-intestin	<input type="checkbox"/>	date : .....
épistaxis	<input type="checkbox"/>	date : .....
prise de sang capillaire talon	<input type="checkbox"/>	date : .....
autres	<input type="checkbox"/>	date : .....

Date de l'hospitalisation : .....

Clinique de l'hémorragie : .....

**5. Données sur l'alimentation de l'enfant :**

Alimentation entre la naissance et la première manifestation de l'hémorragie

exclusivement lait maternel : oui ☐ non ☐exclusivement lait de substitution : oui ☐ non ☐ quelle préparation : .....

SVP décrire l'alimentation au lait : .....

Allaité à 100% jusqu'à quand ? Qu'est-ce qui a été introduit et quand? .....

.....  
.....

## 6. Données sur des maladies concomitantes de l'enfant :

Maladies de l'enfant (diarrhées, troubles de la croissance) : .....

Médicaments (hormis ViDé) : .....

Ictère prolongé : .....

## 7. Données sur les examens d'admission/traitement :

Quelles mesures immédiates ont été prises : .....

Vitamine K (Quantité/Dose/mode d'administration) : .....

Autres (FFP, etc.) : .....

### 7.1. Hématologie :

avant traitement

après traitement

Quick / INR

.....

.....

PTT

.....

.....

Fibrinogène

.....

.....

Produits de dégradation de la fibrine

.....

.....

Thrombocytes

.....

.....

Hb/Ht

.....

.....

Autres

.....

.....

### 7.2. Fonctions hépatiques :

Bilirubine conjuguée/directe

.....

Transaminases

.....

$\alpha_1$  –Antitrypsine

.....

Test à la sueur

.....

Sérologie hépatite /virus identifié

.....

### 7.3. Investigations complémentaires :

Ultrason (crâne, foie), CT-Scan, IRM, post-mortem :

.....

.....

## 8. Conséquences de l'hémorragie sur manque en Vitamine -K?

Décès? date : .....

Catamnèse? date : .....

---

Hôpital / Médecin :

Date :

**Merci de votre aide !**

Prof. Dr G. Schubiger, Luzern

PD Dr B. Laubscher, Neuchâtel