

Hauptstraße 26/1, 71394 Kernen

Tel.: 07191/9132750

Katharina M. Taranienko

Fachärztin für Anästhesiologie

Mobil: 0172/6240622

E-Mail: info@narkose-rems.de

BITTE VOR DEM AUFKLÄRUNGSGESPRÄCH LESEN!

Liebe Eltern!

Die bei Ihrem Kind geplante Operation soll in Narkose (Allgemeinanästhesie) erfolgen.

Bitte fragen Sie im Aufklärungsgespräch nach allem, was Sie wissen möchten.

Die Narkose

eignet sich für Eingriffe **in allen Körperregionen** und kann auch bei speziellen Untersuchungen (z.B. Röntgen, Kernspintomographie) notwendig sein. Sie schaltet Schmerzempfinden und Bewußtsein aus. Das Kind befindet sich in einem tiefschlafähnlichen Zustand.

Bei **größeren Kindern** wird meist ein Narkosemittel in eine Vene eingespritzt (intravenöse Narkose).

bei **kleineren Kindern** wird die Narkose häufig über eine Maske eingeleitet.

Bei längerdauernden Eingriffen wird die Einspritzung wiederholt oder das Kind erhält zusätzlich gasförmige Narkosemittel und Sauerstoff:

über eine **Maske**, die auf Mund und Nase aufliegt (Maskennarkose) oder

über einen **Tubus** (Beatmungsschlauch), der auf dem Kehlkopf aufsitzt (Larynxmaske) oder in die

Lufttröhre eingeführt wird (Intubationsnarkose), nachdem das Kind eingeschlafen ist.

Die Intubation erleichtert die Beatmung und verringert die Gefahr des Einatmens von Speichel oder Mageninhalt. Sie ermöglicht die Gabe muskelerschlaffender Medikamente, die den Bedarf an Narkosemittel reduzieren und die Operationsbedingungen verbessern.

Eine **Kombination von Narkose und Regionalanästhesie** kann den Bedarf an Narkosemitteln weiter verringern, die Aufwachphase verkürzen und eine weitgehend schmerzfreie Zeit nach der Operation gewährleisten. Ist dies bei Ihrem Kind vorgesehen, werden wir Sie darüber gesondert informieren.

Narkoserisiken

Der Anästhesist überwacht die Körperfunktionen, um Komplikationen vorzubeugen, die sich aus dem Eingriff und dem Betäubungsverfahren ergeben können.

Lebensbedrohende Komplikationen, z.B. Herz-Kreislauf- bzw. Atemstillstand, Einatmen von Erbrochenem, Verschuß von Blutgefäßen (Embolie) durch verschleppte Blutgerinnsel (Thromben) und schwerwiegende Unverträglichkeitsreaktionen sind äußerst selten, selbst bei Patienten in schlechtem Allgemeinzustand oder mit Begleiterkrankungen. Bei Zehntausenden von Narkosen ereignet sich nur ein schwerer Anästhesiez Zwischenfall.

Unerwünschte Wirkungen von Betäubungsmitteln und anderen Medikamenten (z.B. Infusionslösungen) können vor allem bei Überempfindlichkeit und bei Vorerkrankungen auftreten, nach denen wir in der Anamnese fragen. **Übelkeit und Erbrechen** sind durch die neuen Verfahren seltener geworden. Selten kommt es zu einem **krampfartigen Verschuß der Luftwege**, der sich in aller Regel beherrschen läßt.

Äußerst selten steigt die Körpertemperatur infolge einer massiven **Stoffwechselstörung** extrem an (**maligne Hyperthermie**).

Die Intubation kann vorübergehend **Schluckbeschwerden** und **Heiserkeit** verursachen, sehr selten sind Stimmbandschädigungen mit **bleibenden Stimmstörungen** (Heiserkeit) und **Atemnot**.

Lähmungen an Armen oder Beinen durch Druck oder Zerrung, durch die Lagerung während der Narkose lassen sich nicht absolut sicher ausschließen, sie bilden sich meist innerhalb weniger Monate zurück.

BITTE UNBEDINGT BEACHTEN !!

Vor dem Eingriff:

(Sofern ärztlich nicht anders angeordnet)

darf das Kind **6 Stunden nichts essen** (auch keine Süßigkeiten, Obst, Kaugummi o.ä.)
4 Stunden nichts trinken.

Sagen Sie es der Ärztin/dem Arzt, wenn Ihr Kind doch etwas zu sich genommen hat.

Medikamente nur nach Absprache mit dem Anästhesisten geben.

Kontaktlinsen, Zahnregulierungsspannen u.ä. herausnehmen, Ringe, Schmuck ablegen und sicher aufbewahren. Make-up und Nagellack entfernen!

Bitte verständigen Sie bei schwerer Übelkeit und Erbrechen sowie bei Halsschmerzen, Heiserkeit und Sprachstörungen nach einer Intubationsnarkose sofort die Ärztin/den Arzt.

Nach einem ambulanten Eingriff :

Nach Beendigung der Narkose ist Ihr Kind noch nicht straßenfähig und unter Umständen noch nicht gehfähig. Holen Sie es bitte ab und stellen Sie die häusliche Betreuung für die ersten **24 Stunden** sicher. Das Kind sollte am gleichen Tag unter Beaufsichtigung in der Wohnung bleiben.

Wenigstens ein Elternteil sollte zum Aufklärungsgespräch erscheinen. Gegebenfalls werden wir Sie von uns aus zu einem Gespräch bitten oder Ihnen fernmündlich Fragen stellen. Soweit möglich, werden wir das Anästhesieverfahren auch mit Ihrem Kind besprechen.

Falls Sie als Sorgeberechtigte(r) entscheiden und nicht zum Aufklärungsgespräch kommen können : Bestätigen Sie bitte mit Ihrer Unterschrift, dass Sie mit dem Anästhesieverfahren einverstanden sind, das die Ärztin/der Arzt wählt.

ANAMNESE FRAGEBOGEN (bitte vor dem Aufklärungsgespräch ausfüllen)

Patient weiblich männlich

Name/Vorname

Straße

PLZ/Ort

Alter/Jahre Gewicht/KG Größe/cm

Tel. Nr. Eltern privat Tel. Nr. Eltern Arbeitsstelle

Geplanter Eingriff

Anästhesie

Termin

ASA

Bitte zutreffendes ankreuzen, unterstreichen bzw. ergänzen.

N = Nein J = JA

Früh- oder Mangelgeburt? N J

Wurde Ihr Kind in den letzten 4 Monaten ärztlich behandelt? N J

Weswegen? _____

Hatte es in den letzten 6 Monaten Keuchhusten? N J

Hat es z. Zt. einen Infekt der oberen Luftwege? N J

Seit wann? _____

Leidet es an einer anderen Infektion? N J

Wurde Ihr Kind in den letzten 3 Monaten geimpft? (ggf. Impfpaß vorlegen) N J

Wogegen? _____

Nahm Ihr Kind in den vergangenen Tagen oder Wochen Medikamente ein? N J

Welche? _____

Wurde Ihr Kind schon operiert? N J

Traten nach einer früheren Narkose / örtlichen Betäubung Beschwerden auf? N J

Welche? _____

Traten bei Blutsverwandten Besonderheiten im Zusammenhang mit einer Anästhesie auf? N J

Wurden Ihrem Kind schon einmal Blut oder Blutbestandteile (Transfusion) übertragen? N J

Wissen Sie oder gibt es Hinweise dafür, daß Ihr Kind an einem der folgenden Organe erkrankt ist oder war? N J

Herz/Kreislauf: Die körperliche Leistungsfähigkeit ist eingeschränkt, Atemnot oder Blauwerden bei Anstrengung, Herzfehler N J

Atemwege/Lunge: Bronchitis, Asthma, Pseudo-Krupp, Lungenentzündung, TBC N J

oder _____

Wann zuletzt? _____

Blut: Häufiges Nasenbluten, auffällig langes Bluten nach Verletzungen, blaue Flecken auch ohne Verletzung bzw. nach leichter Berührung N J

oder _____

Stoffwechsel: Diabetes (Zuckerkrankheit), häufiges Erbrechen, Unverträglichkeit von Obst N J

oder _____

Leber/Nieren: Gelbsucht nach der Neugeborenenperiode, schwere Nierenfunktionsstörungen, Dialysepflicht N J

Augen: Grüner Star, Kontaktlinsen

oder _____

Nerven: Nervenkrankheit, Krampfleiden N J

oder _____

Traten bei Fieber Zuckungen oder Krämpfe auf? N J

Seit wann? _____

Muskeln: Muskelschwäche N J

oder _____

Sind Ihnen Muskelerkrankungen bei Blutsverwandten des Kindes bekannt? N J

Allergie (z.B. Heuschnupfen) oder Überempfindlichkeit gegen Nahrungsmittel, Fructose, Medikamente, Jod, Pflaster, Latex (z.B. Luftballon, Radiergummi) N J

oder _____

Andere Erkrankungen/Behinderungen? N J

Hat Ihr Kind wackelnde oder kariöse Zähne, eine Regulierungsspanne, Zahnprothesen (z.B. Krone, Brücke)? N J

Zahnstatus
(wird vom Arzt ausgefüllt)

fehlender Zahn: O	4	3	2	1		1	2	3	4
lockerer Zahn: X									
Prothese: P	4	3	2	1		1	2	3	4

Sonstige Umstände, die Ihnen wichtig erscheinen?

Wer kümmert sich in den ersten 12-24 Stunden zuhause um Ihr Kind?

Name: _____

Alter: _____

Ist eine ständige Betreuung gewährleistet? N J

Verfügen Sie über ein Telefon? N J

Tel Nr.: _____

Ist Ihre Wohnung von der Praxis/Klinik, in der der Eingriff durchgeführt werden soll, oder von der Hausarztpraxis innerhalb von 30 Minuten erreichbar? N J

Steht ein Auto mit Fahrer zur Verfügung oder ist ein Taxi schnell erreichbar? N J

Hausarzt / überweisender Arzt:

Name PLZ/Ort

Straße Tel.-Nr.

Im Aufklärungsgespräch

mit Frau / Herrn Dr. _____

Bitte Zutreffendes unterstreichen.

wurden u.a. erörtert: das Anästhesieverfahren, Vor- und Nachteile gegenüber anderen Methoden, mögliche Komplikationen, risikoe erhöhende Besonderheiten, Neben- und Folgeeingriffe (z.B. Wahrscheinlichkeit einer Bluttransfusion, Möglichkeit einer Eigenblutspende) sowie:

MH _____ ; Aspiration _____ ; perioperativer Verlauf _____ ; postoperatives Verhalten _____ ;
Intubationsprobleme _____ ; Herz-Kreislauf-Probleme _____ ; Anaphylaxie _____

Den für mich bestimmten Informationsteil habe ich erhalten und gelesen, die Verhaltensweise werde ich beachten. Die Fragen zur Anamnese habe ich nach bestem Wissen beantwortet.

Einwilligung: Nach gründlicher Überlegung willige ich für den Eingriff _____ ein

in: Maskennarkose/Intubationsnarkose Spezielles Verfahren: _____

Mit notwendigen Änderungen oder Erweiterungen des Anästhesieverfahrens, sowie mit erforderlichen Neben- und Folgeeingriffen bin ich einverstanden.

Begleitende Maßnahmen, die Sie ablehnen, bitte bezeichnen:

Datum, Uhrzeit

Patientin / Patient bzw. Betreuer/Bevollmächtigter/Sorgeberechtigte*

Ärztin / Arzt