

# Aufklärungsbogen zur Narkose

☺ (Kinder & Jugendliche) ☺

## Anästhesiepraxis Dr. Thöns & Müller-Berge\*

Ärzte für Anästhesiologie, T: Notfall- & Palliativmedizin  
www.Praxisklinik-Witten.de

Wiesenstraße 14, D-58452 Witten

☎ **02302/57093**

Fax: 02302/276724

### Liebe Eltern,

bei Ihrem Kind soll ein ambulanter Eingriff in Narkose durchgeführt werden. Der vorliegende Aufklärungsbogen soll Sie über die unterschiedlichen Betäubungsverfahren sowie den organisatorischen Ablauf informieren. Wir werden mit Ihnen das für Ihr Kind vorteilhafteste Betäubungsverfahren besprechen und Sie über die Vor- und Nachteile, sowie die Risiken informieren. SICHERHEIT wird bei uns groß geschrieben.

### Die Allgemeinnarkose:

Die Allgemeinnarkose wird nach dem Anlegen einer Infusion mit dem Einspritzen eines schnell wirkenden Einschlafmittels begonnen und durch die Gabe weiterer betäubender Medikamente fortgeführt. Dabei ist das Bewusstsein während der gesamten Operation ausgeschaltet und die Schmerzempfindung im ganzen Körper unterdrückt.

Je nach Eingriff kommen zusätzlich weitere Hilfsmittel zur Anwendung:

eine Beatmungsmaske - sie wird auf das Gesicht aufgesetzt – oder -ein Beatmungsschlauch - er wird nach dem Einschlafen in die Luftröhre eingeführt oder auf den Kehlkopf aufgesetzt. Über diese Hilfsmittel werden Sauerstoff und Narkosegase zugeführt.

Während der Narkose werden die wichtigen Organfunktionen auf höchstem Standard ärztlich überwacht. (EKG, Blutdruck, Atmung, Sauerstoff- und Kohlendioxidgehalt im Blut und viele mehr).

Nach Beendigung der Operation wird die Zufuhr der Narkosesubstanzen abgebrochen und man wacht wie aus einem tiefen Schlaf auf. Bis zur Entlassung wird Ihr Kind im Aufwachraum solange überwacht, bis es völlig wach ist und alle Organfunktionen unverändert stabil sind. Nach der Allgemeinnarkose ist es ganz normal, dass Ihr Kind noch für kurze Zeit müde und schläfrig ist. Es kann bald nach der Narkose vorsichtig anfangen zu trinken, später auch zu essen.

**Bedenken Sie bitte, dass Sie und Ihr Kind durch Ihr Verhalten die Sicherheit erhöhen:**

Vor der Operation muss das Kind nüchtern sein, d.h. nichts mehr zu sich genommen haben, damit es nicht zu einem Übertritt von Mageninhalt in die Lunge kommen kann. **Falls wir Ihnen nichts anderes sagen, darf es daher ab Mitternacht bzw. 6 Stunden vor der OP nicht mehr essen, trinken, Kaugummi kauen oder Bonbons lutschen.**

### Nebenwirkungen und Komplikationen

Kein medizinischer Eingriff ist völlig frei von Risiken!

Während einer Narkose treten ernste Komplikationen in der Regel sehr selten auf. Durch die ununterbrochene Überwachung der Körperfunktionen kann ein Narkosearzt etwaige Störungen sofort erkennen und behandeln.

#### Allgemeine Nebenwirkungen und Komplikationen:

- Blutergüsse oder Infektionen im Bereich der Einstichstellen von Kanülen oder Missempfindungen durch ungewollte Verletzung von Hautnerven#
  - Vorübergehend Verwirrungszustände nach dem Eingriff
  - Schluckbeschwerden, Heiserkeit und Stimmbandschäden durch die Einführung des Beatmungsschlauches in die Luftröhre
  - Schäden an Zähnen, besonders bei lockeren Zähnen
  - Übelkeit und Erbrechen mit der Gefahr des Übertritts von Magensaft in die Lunge und der Entwicklung einer Lungenentzündung, **vor allem bei Nichtbeachtung des Nüchternheitsgebotes**
  - selten Schädigung von Nerven mit Gefühlsstörungen und Lähmungen durch Druck oder Zerrung bei der erforderlichen OP-Lagerung.
  - Schäden durch Stürze, insbesondere bei Nichtbeachtung, dass das Kind hinterher stets in Begleitung sein sollte.
- In der Regel sind diese Beschwerden harmlos und verschwinden nach einiger Zeit von selbst bzw. können gut behandelt werden.

#### Nebenwirkungen und ernste Komplikationen:

- sehr selten schwere allergische Reaktion mit Kreislaufschock, Herzversagen oder Atemstillstand oder akutem Temperaturanstieg (maligne Hyperthermie) durch die angewandten Medikamente
- äußerst selten Herz- und Kreislauf- sowie Atemversagen mit nachfolgenden Schädigungen wichtiger Organfunktionen, besonders des Gehirns, durch die Wirkung der verwendeten Medikamente

## Ablauf

### Vorbereitung.....

Bitte bringen Sie vorhandene ärztlichen Unterlagen (Untersuchungs- oder Laborbefunde) zum OP bzw. Vorgesprächstermin mit.

### Vorgesprächstermin/ Narkosevoruntersuchung:

**Bitte kommen Sie zu dem vereinbarten Vorgesprächstermin (s.u.) in meine Praxis in der Wiesenstraße.** Hierbei finden ein Informationsgespräch sowie eine Untersuchung zur Narkose statt. Sie können mich nach allem fragen, was Sie im Zusammenhang mit der Narkose interessiert. Insbesondere bei kleinen Kindern mit „Spritzenangst“ wird hierbei ein betäubendes Pflaster mitgegeben. Meist wird der Nadelstich dann vom Kind gar nicht mehr gespürt.

Bitte füllen Sie vorher den beiliegenden Fragebogen sorgfältig aus.

Eine **zusätzliche telefonische Sprechstunde** ist jeweils

**Werktags zwischen 15:00 und 16:00** unter der Rufnummer:

**0179/ 4965159**

### OP-Termin:

Um die Wartezeit in der Praxis gering zu halten, teilen wir Ihnen die Uhrzeit des OP-Termins mit (evtl. auch per ☎). Für den OP-Tag benötigt Ihr Kind keine besonderen Kleidungsstücke, ein entsprechendes Hemd wird gestellt.

### Am Operationstag:

Vor der Operation sollte Zuhause eine **Temperaturmessung durchgeführt werden**. Bei Fieber oder einer sonstigen Änderung des Gesundheitszustandes bitten wir um eine sofortige telefonische Unterrichtung.

Bitte kleben Sie ggf. das mitgegebene Pflaster wie besprochen auf (1 Stunde vor dem Termin).

**Vor der Operation muss das Kind 6 Stunden nüchtern sein!**

### Im Vorbereitungsraum / OP

Kleinere Kinder erhalten einen Beruhigungssaft. In Anwesenheit der Bezugsperson legen wir dem Kind eine Plastikkanüle in eine Vene. Dies ist unter Zuhilfenahme eines Betäubungspflasters schmerzfrei und wird auch von ganz kleinen Kindern mitgemacht. In aller Regel wird das Kind durch eine „Schlafspritze“ bei den Eltern einschlafen. Wir tragen es anschließend schlafend in den OP und werden es auch schlafend wieder zu den Eltern zurückbringen. Das eigentliche Aufwachen findet im Beisein der Eltern unter Überwachung (alle Kinder am Sauerstoffmonitor!) im Aufwachraum statt.

### Aufwachraum:

Nach der Operation betreuen wir es noch eine Weile (ca. 2 Stunden) im Aufwachraum. Hier sollte sich auch eine Bezugsperson dazugesellen. Es kann jetzt bereits trinken, einen Film sehen oder einfach noch schlafen.

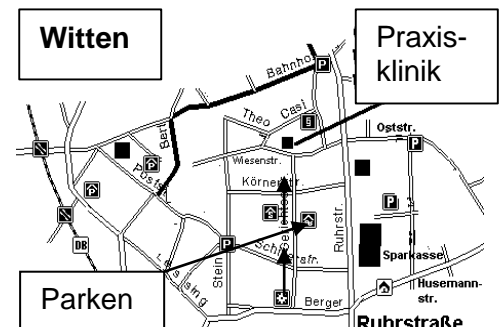
### Nach der Narkose (gilt für 24 Stunden)

- keine aktive Teilnahme am Straßenverkehr!
- keine schwere körperliche Belastung („Toben“)!
- geben Sie bei Schmerzen die verordneten Medikamente
- Ich bin auch nach dem Eingriff jederzeit telefon. erreichbar.

Stellen Sie sicher, dass Ihr Kind Zuhause dauernd versorgt und betreut ist.

### Wegbeschreibung:

Richtung Witten Zentrum bis man auf die „**Ruhrstraße**“ gelangt. Die **Wiesenstraße** ist die nächste Straße rechts nach der Fußgängerzone (aus Richtung Marienhospital) oder die 2. Straße links nach der **Stadtsparkasse** (aus der Richtung Bommern).



### Füllen Sie bitte

**den umseitigen Bogen möglichst genau aus. Durch gewissenhafte Beantwortung helfen Sie mir, den Gesundheitszustand Ihres Kindes noch besser einschätzen zu können.**

### Wichtiges in Kürze:

*Zum Voruntersuchungstermin mitbringen:*

- ♦ Ggfs. Unterlagen vom Kinderarzt
- ♦ Ausgefüllter Narkosefragebogen/ OP-Einwilligung
- ♦ Termin Dienstags 15:00 – 16:00 Uhr in der Wiesenstr. 14

### OP-Termin: \_\_\_\_\_

- ♦ Nüchternheit beachten
- ♦ bei Fieber oder sonstigen Störungen anrufen

**Aktuelle Infos unter: [www.praxisklinik-witten.de](http://www.praxisklinik-witten.de)**

\*Qualitätsmanagement zertifiziert nach DIN EN ISO 9001

## Fragen zur Narkosevorbereitung (☺)

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_  
Straße PLZ Ort

Telefon: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_, Kinderarzt: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Große \_\_\_\_\_ cm Gewicht: \_\_\_\_\_ kg, Alter \_\_\_\_\_ J.

bitte ankreuzen:

Ist Ihr Kind besonders ängstlich?  nein |  ja

War Ihr Kind Früh- oder Mangelgeborenes?  nein |  ja

Welche Kinderkrankheiten hatte Ihr Kind bereits?

Keuchhusten	<input type="radio"/> nein   <input type="radio"/> ja <input type="radio"/>
Tuberkulose	<input type="radio"/> nein   <input type="radio"/> ja <input type="radio"/>
Röteln	<input type="radio"/> nein   <input type="radio"/> ja <input type="radio"/>
Windpocken	<input type="radio"/> nein   <input type="radio"/> ja <input type="radio"/>

War dies in den letzten 14 Tagen?  nein |  ja

Hat Ihr Kind lockere Zähne?  nein |  ja

Gab es beim Zahnwechsel/-ziehen Nachblutungen?  
 nein |  ja

Befand es sich in den letzten 12 Monaten in Behandlung?  
 nein |  ja

weswegen? \_\_\_\_\_

Hat es zurzeit eine **fiebrhafte Erkrankung**?  
(z.B.: Schnupfen, Mandelentzündung, Darminfektion)  nein |  ja

Nimmt es regelmäßig **Medikamente** ein?  nein |  ja

welche? \_\_\_\_\_

In den letzten Tagen ASS/ Aspirin oder ähnliches?  nein |  ja

Ist Ihr Kind in den letzten 2 Wochen **geimpft** worden?  
 nein |  ja

Wurde es schon mal operiert?  nein |  ja

Welche Operation, wann?

\_\_\_\_\_ im Jahre \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ im Jahre \_\_\_\_\_

Gab es bei der Narkose/OP Komplikationen?  
(auch Übelkeit oder Kopfschmerzen, Nachblutungen!)  nein |  ja

Welche? \_\_\_\_\_

Hat Ihr Kind schon einmal Bluttransfusionen oder Blutprodukte erhalten?  nein |  ja

Kam es bei Verwandten zu Zwischenfällen bei Narkosen (z.B. spätes Aufwachen)?  nein |  ja

Ist seine körperliche Leistungsfähigkeit eingeschränkt?  
 nein |  ja

Wird in Anwesenheit des Kindes zuhause geraucht?  
 nein |  ja

Blutet Ihr Kind länger als andere Kinder, wenn es sich verletzt?  
 nein |  ja

Leidet oder litt Ihr Kind an einer der folgenden Krankheiten?

**Herzerkrankungen** (z.B. Herzfehler, Atemnot bei Anstrengung, Herzmuskelentzündung, Herzrhythmusstörungen)?  nein |  ja

**Lungen- und Atemwegserkrankungen** (z.B. Asthma, Lungenentzündung, Atemnot, Bronchitis, Pseudokrup)?  nein |  ja

**Leber- oder Nierenerkrankungen** (z.B. Gelbsucht, Hepatitis, Leberverfettung)?  nein |  ja

Erkrankungen des **Verdauungstraktes** (z.B.: Magenerkrankungen, chronische Darmerkrankungen)?  nein |  ja

**Stoffwechselerkrankungen** (z.B. Zuckerkrankheit) oder **Schilddrüsenkrankungen**  nein |  ja

**Nerven- oder Gemütsleiden** (z.B. Epilepsie, Lähmungen, Krampfanfälle, Fieberkrämpfe)  nein |  ja

**Muskelerkrankungen**, -schwäche, Veranlagung zur malignen Hyperthermie?  nein |  ja

Gab es Muskelerkrankungen **bei Ihren Verwandten**?  nein |  ja

**Bluterkrankungen** oder Blutungsneigung (blaue Flecken ohne Anlass, grundlos Nasen- oder Zahnfleischbluten)?  nein |  ja

Gab es Bluterkrankungen **bei Ihren Verwandten**?  nein |  ja

**Allergien oder Überempfindlichkeitsreaktionen** (z.B. Überempfindlichkeit gegen Medikamente, Heuschnupfen)?  nein |  ja

welche? \_\_\_\_\_

Sonstige Erkrankungen oder Besonderheiten:

Könnte eine Schwangerschaft bestehen?  nein |  ja

### Ärztliche Anmerkung zum Aufklärungsgespräch

Witten, den \_\_\_\_\_  
Unterschrift des Narkosearztes

### Einwilligungserklärung

Über das vorgesehene Betäubungsverfahren meines Kindes wurde ich in einem Aufklärungsgespräch mit dem Narkosearzt ausführlich informiert. Dabei konnte ich alle mir wichtig erscheinenden Fragen über Art und Bedeutung des vorgeschlagenen Betäubungsverfahrens, über die in meinem Fall vorliegenden speziellen Risiken und damit verbundenen möglichen Komplikationen sowie über Begleitmaßnahmen stellen.

Nun **habe ich keine weiteren Fragen und fühle mich ausreichend aufgeklärt**. Ich willige hiermit nach ausreichender Bedenkzeit in das besprochene Betäubungsverfahren für die geplante Operation ein. Mit einer eventuell notwendigen Änderung des Verfahrens bin ich ebenfalls einverstanden.

Ich bin darüber informiert, dass das Kind nach der Operation abgeholt werden muss und dass eine Betreuung zu Hause weiterhin sichergestellt sein sollte. Auch ist mir mitgeteilt worden, dass es wegen Nachwirkungen der Narkose **erst nach 24 Stunden wieder aktiv am Straßenverkehr teilnehmen darf** (z.B. Fahrrad fahren).

Mit der EDV-Speicherung der Daten bin ich einverstanden. Ich bestätige, von diesen Hinweisen Kenntnis genommen zu haben und versichere, sie einhalten zu können. Bei Gesundheitsstörungen werde ich sofort den Arzt verständigen. Ich handele im Einverständnis des anderen Elternteils.

Witten, den \_\_\_\_\_  
Unterschrift des/ der Sorgeberechtigten