

Kinder
(bis zum vollendeten 14. Lebensjahr)

Anästhesie Praxis Hahn
Dr. med. Vladimir Hahn
Beerentaltrift 61
21077 Hamburg
FA für Anästhesiologie, Schmerztherapie,
Intensiv- und Notfallmedizin

E-Mail: info@hahn-anaesthesie.de
Tel.: 0155 601 446 74
Fax: 040 369 434 33
Internet: www.hahn-anaesthesie.de

BITTE VOR DEM AUFKLÄRUNGSGESPRÄCH LESEN!

Liebe Eltern und Sorgeberechtigte,

die bei Ihrem Kind geplante Operation soll in Narkose (Allgemeinanästhesie) erfolgen. Dieser Informationsbogen soll Sie auf das Aufklärungsgespräch vorbereiten.

Die Narkose

eignet sich für Eingriffe in allen Körperregionen und kann auch bei speziellen Untersuchungen wie z. B. Röntgen oder Kernspintomographie notwendig sein. Sie schaltet Schmerzempfinden und Bewusstsein aus. Das Kind befindet sich in einem tiefschlafähnlichen Zustand.

Bei Kindern wird meist ein Narkosemittel in eine Vene eingespritzt (intravenöse Narkose). In Ausnahmefällen kann bei kleinen Kindern die Narkoseeinleitung über eine Maske erfolgen.

Bei längerdauernden Eingriffen wird die Einspritzung wiederholt oder es werden gasförmige Narkosemittel und Sauerstoff gegeben:

- über eine **Maske**, die auf Mund und Nase aufliegt (Maskennarkose) oder
- über einen **Tubus** (Beatmungsschlauch), der auf dem Kehlkopf aufsitzt (Larynxmaske) oder in die Luftröhre 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 Narkosemitteln 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

Mögliche Komplikationen und Nebenwirkungen

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, Verschluss von Blutgefäßen (Embolie) durch verschleppte Blutgerinnsel (Thromben) und schwerwiegende Unverträglichkeitsreaktionen sind äußerst selten, selbst bei Patientinnen und Patienten in hohem Lebensalter, in schlechtem Allgemeinzustand oder mit Begleiterkrankungen. Bei zehntausenden von Narkosen ereignet sich nur **ein** schwerer Anästhesiezwischenfall.

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 Verschluss der Luftwege**, der sich in aller Regel beherrschen lässt.

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

Die Intubation kann vorübergehend **Schluckbeschwerden** und **Heiserkeit** verursachen, sehr selten sind Stimmbandschädigungen mit **bleibenden Stimmstörungen** (Heiserkeit) und **Atemnot**. **Zahnschäden** sind insbesondere bei lockeren Zähnen möglich. Bei nasaler Intubation sind Verletzungen der Nasenschleimhaut, der Nasenmuscheln und ggf. Nasenbluten möglich.

Lähmungen an Armen oder Beinen in Folge von 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 bei Kindern bis zum vollendeten 14. Lebensjahr:

Sofern ärztlich nicht anders angeordnet darf das Kind

- 4 Stunden vorher nichts essen (auch keine Süßigkeiten, Obst, Kaugummi o. ä.) und nur noch klare Flüssigkeiten wie Wasser, Tee, Eistee, Apfelsaft, Apfelsaftschorle zu sich nehmen. Milchhaltige Getränke und Säfte mit Fruchtfleischgehalt sind nicht erlaubt.
- 1 Stunde vorher nichts mehr trinken.

Eine kleine Mahlzeit ist bis zu 4 Stunden vor der Operation erlaubt. Dazu gehören:

- eine Scheibe Toast mit Marmelade oder Honig
- eine Schale Getreideflocken mit Milch
- eine kleine Schale Brei oder Pudding
- ein kleiner Becher Joghurt
- eine Banane
- ein Glas Milch

Es darf nur eine dieser Optionen gewählt werden, da es sich sonst nicht mehr um eine kleine Mahlzeit handelt. Als Beispiel: Es ist nicht zulässig, einen Toast und zusätzlich eine Banane zu essen.

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

Bitte fragen Sie den Anästhesisten, welche Medikamente von Ihrem Kind eingenommen werden dürfen bzw. sollen. Kontaktlinsen, Zahnregulierungsspannen o. ä. herausnehmen, Brillen, Schmuck ablegen und sicher aufbewahren. Wir können dafür keine Haftung übernehmen.

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.

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

Der nachfolgende Fragebogen bezieht sich auf die Patientin / den Patienten. Bitte füllen Sie ihn vor dem Aufklärungsgespräch gewissenhaft aus. Geben Sie Ihre Einwilligung im Dokumentationsteil erst dann, wenn Sie alle Ihre Fragen stellen konnten und wenn Sie keine weitere Überlegungsfrist benötigen. Sollten Sie mit bestimmten begleitenden Maßnahmen nicht einverstanden sein, so geben Sie diese bitte an der dafür vorgesehenen Stelle an.

Wenigstens ein Elternteil sollte zum Aufklärungsgespräch erscheinen. Gegebenenfalls 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 Person entscheiden und nicht zum Aufklärungsgespräch erscheinen 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 divers

Name / Vorname _____

Straße / Nr. _____

PLZ / Ort _____

Alter / Jahre Gewicht / kg Größe / cm

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

Arzt (vom Anästhesisten auszufüllen)

Geplanter Eingriff _____

Anästhesie _____

Termin _____

ASA _____

Bitte Zutreffendes ankreuzen, unterstreichen bzw. ergänzen.

= Nein = 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

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

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

Welche? _____

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

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

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

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

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

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

Augen: Grüner Star, Kontaktlinsen N J

Nerven: Nervenkrankheit, Krampfleiden N J

Traten bei Fieber Zuckungen oder Krämpfe auf? N J

Muskeln: Muskelschwäche N J

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. Radiergummi, Luftballon) N J

Andere Erkrankungen / Behinderungen? N J

Hat Ihr Kind wackelnde oder kariöse Zähne? N J

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

Name: _____

Alter: _____

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

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, Verhaltensregeln nach erfolgter Operation, sowie Notwendigkeit einer engen Betreuung durch Aufsichtspersonen für 24 Stunden.

MH _____; Aspiration _____; postoperatives Verhalten _____; Intubationsprobleme _____;
Herz-Kreislauf-Probleme _____; Anaphylaxie _____; Einblutung _____; Infektion _____;
Gefäß-/ Nervenschädigungen _____; Blutbildveränderungen bei Schmerzmittelgabe _____

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

Ich verzichte auf die Mitnahme einer Kopie des Aufklärungsbogens.

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

in: _____

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

Datum, Uhrzeit

Unterschrift der Eltern* / der sorgeberechtigten Person

Ärztin / Arzt

* Unterschreibt ein Elternteil allein, erklärt er mit seiner Unterschrift zugleich, dass ihm das Sorgerecht allein zusteht, oder dass er im Einverständnis mit dem anderen Elternteil handelt.

Einwilligungserklärung zur Erhebung / Übermittlung von Patientendaten

Ich _____ (Name der sorgeberechtigten Person) erkläre mich einverstanden, dass in der Anästhesiepraxis Dr. Hahn und Kollegen erforderliche Patientendaten meines Kindes erhoben und verarbeitet werden. Mir wurde ein Informationsblatt zum Datenschutz in der Praxis ausgehändigt, zu welchem ich auch Rückfragen

- über den Umfang und die Art der Daten
- über die Rechtsgrundlage der Verarbeitung
- über erforderliche Aufbewahrungsfristen
- über die Möglichkeit, Widerspruch einzulegen und über die Folgen dessen stellen konnte.

Ich erkläre mich einverstanden, dass

- mein Kind betreffende Behandlungsdaten und Befunde bei anderen Ärzten / Psychotherapeuten und Leistungserbringern zum Zweck der Dokumentation und der weiteren Behandlung angefordert werden können.
- Mein Kind betreffende Behandlungsdaten und Befunde an mein Kind behandelnde weitere Ärzte / Psychotherapeuten und Leistungserbringer übermittelt werden dürfen. Darunter fallen beispielsweise auch Labore, die zur Erstellung von bestimmten Werten (etwa Blutwerte) in Anspruch genommen werden, die für die Behandlung und Diagnose erforderlich sind.

Es ist mir bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen kann. Ich bin über die Folgen eines Widerrufs aufgeklärt worden.

Es steht Ihnen frei, die Einwilligung / Schweigepflichtentbindung nicht abzugeben oder jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft unter der oben angegebenen Adresse zu widerrufen.

Wir weisen jedoch darauf hin, dass ohne Verarbeitung von Gesundheitsdaten der Abschluss oder die Durchführung des Versicherungsvertrages in der Regel nicht möglich sein wird.

Ort, Datum

Unterschrift der Eltern / des gesetzlichen Vertreters