



Narkose-Aufklärungs- und Anamnesebogen (Kinder)

Bitte vor dem Aufklärungsgespräch lesen und den Fragebogen auf der Rückseite ausfüllen!

Bringen Sie diese Basisinformation zum Gespräch mit dem Narkosearzt vor der Operation unbedingt wieder mit.

! Falls Sie den OP-Termin Ihres Kindes kurzfristig absagen oder verlegen müssen, informieren Sie bitte sofort den behandelnden Arzt (Operator/Zahnarzt) und zusätzlich den Anästhesisten (Mo. bis Fr. unter 0721 5696682). !

Liebe Eltern!

(Zusätzliche Informationen erhalten Sie unter „www.kinder-narkose.de“.)

Die Narkose (Allgemeinanästhesie)

schaltet Bewusstsein und Schmerzempfinden aus. Das Kind befindet sich von Anfang bis Ende der Narkose in einem schlafähnlichen Zustand. Zur Narkose wird meist eine Kombination von Medikamenten eingesetzt. Eingeleitet wird die Narkose, indem Medikamente in eine Vene gespritzt oder bei kleinen Kindern ein Narkosegas mit Sauerstoff über eine Gesichtsmaske verabreicht werden. Bei länger dauernden Eingriffen werden Medikamente (wiederholt) eingespritzt, und 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 (*Kehlkopfmaskennarkose*) oder in die Luftröhre eingeführt wird (*Intubationsnarkose*), nachdem das Kind eingeschlafen ist. Die Intubation gibt ein hohes Maß an Sicherheit für die Beatmung und verhindert das Einatmen von Speichel oder Mageninhalt (Aspiration).

Mögliche Komplikationen und Nebenwirkungen

Der Anästhesist überwacht die Körperfunktionen, um Komplikationen vorzubeugen, die sich aus dem Eingriff und dem Betäubungsverfahren ergeben können. Lebensbedrohliche Komplikationen wie z. B. Herz-Kreislauf- bzw. Atemstillstand, Einatmen von Erbrochenem und schwer wiegende Unverträglichkeitsreaktionen sind äußerst selten. Bei Zehntausenden von Eingriffen ereignet sich nur ein einziger schwerer Anästhesiezwischenfall. Unerwünschte Wirkungen von Betäubungsmitteln und anderen Medikamenten 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. Äußerst selten steigt die Körpertemperatur infolge einer massiven Stoffwechselentgleisung 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. Stärkere Blutungen, Blutergüsse als Folge von Einspritzungen oder Infektionen im Bereich der Einstichstelle bzw. eines Katheters (z. B. Spritzenabszess, Absterben von Gewebe, Venenreizungen/-entzündungen, Thrombosen) und Gefäßverletzungen, die einer Behandlung bedürfen, sowie vorübergehende oder bleibende leichtere Nervenschäden (z. B. Missempfindungen, Berührungsempfindlichkeit, Taubheitsgefühl, Bewegungsstörungen, Schmerzen) sind selten. Infektionen, die zu einer lebensgefährlichen Blutvergiftung (Sepsis) führen, und chronische Schmerzen oder bleibende Lähmungen nach Nervenverletzung, Blutergüssen oder Entzündungen sind extrem selten.

Bitte unbedingt beachten! (Sofern ärztlich nicht anders angeordnet!)

Vor dem Eingriff

- **!** darf das Kind **6 Stunden nichts mehr essen und nichts trinken** (auch keine Süßigkeiten, kein Obst, keine Milchprodukte o. Ä.); die letzte Mahlzeit vorher darf nur klein sein. Bei Nichteinhalten der Nüchternheit durch Ihr Kind kann die Narkose wegen dann drohender **Lebensgefahr** für Ihr Kind **nicht** durchgeführt werden. **!**
- Wenn Sie besorgt sind, dass die Nüchternheit Ihrem Kind schaden könnte, rufen Sie uns bitte an (Mo. bis Fr.).
- Sagen Sie es dem Anästhesisten, wenn Ihr Kind doch etwas gegessen, getrunken oder geschluckt hat.
- Wenn Ihr Kind regelmäßig Medikamente einnimmt, fragen Sie bitte rechtzeitig vor dem OP-Termin telefonisch den Anästhesisten (Mo. bis Fr. unter 0721 5696682), welche **Medikamente** morgens eingenommen werden dürfen.
- Kontaktlinsen, Zahnregulierungsspannen, Ringe, Schmuck, Piercings ablegen bzw. entfernen und sicher aufbewahren. Ihr Kind muss **ungeschminkt** zum OP-Termin kommen! Keine fetthaltigen Gesichtscremes verwenden.
- Direkt vor dem Eingriff bitte auf der Toilette Blase und ggf. Darm entleeren lassen oder eine Windel anlegen!

Nach dem Eingriff

Wird der Eingriff ambulant durchgeführt, so muss Ihr Kind mit Ihnen oder einer anderen erwachsenen Begleitperson zum Eingriff kommen. Die Begleitperson ist direkt nach dem Eingriff in der Praxis während der Erholungsphase beim Kind und muss nach der Entlassung aus der Praxis in der Nähe des Kindes sein. Abhängig von der Eingriffszeit dauert die Erholungsphase in der Arztpraxis ein bis drei Stunden. Für den Heimtransport ist ein PKW (Privat-PKW, Taxi etc.) erforderlich, weil Kreislaufprobleme und Übelkeit auftreten können. Der Eingriff und die Nachwirkungen von Medikamenten können vorübergehend die Reaktions- und Koordinationsfähigkeit Ihres Kindes herabsetzen; es ist unter Umständen noch nicht gehfähig. Ihr Kind darf in den ersten 24 Stunden nicht ohne Begleitperson am Straßenverkehr teilnehmen und keinen Sport treiben. Es sollte am gleichen Tag unter Beaufsichtigung in der Wohnung bleiben.

Bei stärkeren und länger andauernden Beschwerden nach der Narkose (z. B. Stimmstörungen, Heiserkeit, Schluckbeschwerden) informieren Sie uns bitte direkt oder über Ihren behandelnden Arzt/Zahnarzt.

Der nachfolgende **Fragebogen** bezieht sich auf Ihr Kind. Bitte füllen Sie den Bogen (bis zu Nr. 11) **unbedingt vor dem Aufklärungsgespräch** aus. Wir benötigen Ihre Angaben, um die Anästhesie ganz auf Ihr Kind abstimmen zu können. Wenigstens ein Elternteil muss zum Aufklärungsgespräch erscheinen. Sie können auch vorab telefonisch unter 0721 5696682 Fragen stellen und mit uns ein Aufklärungsgespräch führen oder einen Termin dazu vereinbaren. Soweit möglich, werden wir das Anästhesieverfahren auch mit Ihrem Kind besprechen.

Name: _____
Vorname: _____
geb. am: _____ Geschl.: anderes weibl. männl.
Größe: _____ cm / (aktuelles) Gewicht: _____ kg
(bei Kindern unter 4 Jahren) Frühgeburt? Nein Ja
Name und Vorname der Mutter oder des Vaters:

Fragebogen (Anamnese) bitte ausfüllen!

Zutreffendes ankreuzen, unterstreichen bzw. ergänzen!

1. Wurde Ihr Kind in den letzten 4 Monaten **ärztlich behandelt**? Nein Ja
·Weswegen? _____
·Ist Ihr Kind zurzeit **erkältet**? Nein Ja
·Hatte Ihr Kind in den letzten 6 Monaten **Keuchhusten**? Nein Ja
·Leidet es an einer **anderen Infektion**? Nein Ja
·Wurde Ihr Kind in den letzten 14 Tagen **geimpft**? (ggf. Impfpass vorlegen) Nein Ja
·Wogegen? _____
2. Nahm Ihr Kind in den vergangenen Tagen oder Wochen **Medikamente** ein? Nein Ja
·Welche? _____
3. Wurde Ihr Kind schon einmal **operiert** bzw. in Narkose untersucht oder behandelt? Nein Ja
a) _____ Jahr: _____
b) _____ Jahr: _____
c) _____ Jahr: _____
4. Beschwerden nach einer **früheren Anästhesie** (Narkose, örtliche Betäubung)? Nein Ja
·Welche? _____
·War Ihrem Kind übel oder hat es erbrochen? Nein Ja
·Traten bei Blutsverwandten Besonderheiten im Zusammenhang mit der Anästhesie auf? Nein Ja
5. Bestehen oder bestanden bei Ihrem Kind folgende **Erkrankungen** oder **Anzeichen dieser Erkrankungen**?
(Zutreffendes bitte ankreuzen und bei „Ja“ die entsprechenden Symptome bzw. Diagnosen unterstreichen und/poder ergänzen!)
- Herz/Kreislauf:** Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit, Atemnot oder Blauwerden bei Anstrengung, Herzfehler, hoher Blutdruck oder _____ Nein Ja
- Atemwege/Lunge:** Bronchitis, Asthma, Pseudokrapp, Lungenentzündung, Tbc oder _____ Nein Ja
·Wann zuletzt? _____
- Leber/Nieren:** Gelbsucht nach der sechsten Lebenswoche, Nierenfunktionsstörung, Dialysepflicht oder _____ Nein Ja
- Stoffwechsel:** Zuckerkrankheit (Diabetes), häufiges Erbrechen, Unverträglichkeit von Obst oder _____ Nein Ja
- Schilddrüse:** Unter- oder Überfunktion oder _____ Nein Ja
- Nerven:** Anfallsleiden (Epilepsie), Lähmungen oder _____ Nein Ja
·Traten bei Fieber Zuckungen oder Krämpfe auf? Nein Ja
- Augen:** Grüner Star, Kontaktlinsen oder _____ Nein Ja
- Blut:** häufiges Nasenbluten, auffällig langes Bluten nach Verletzungen, blaue Flecke, Blutarmut (Anämie) oder _____ Nein Ja
- Muskeln:** Muskelschwäche, Muskelschwund oder _____ Nein Ja
·Sind Ihnen Muskelerkrankungen bei Blutsverwandten des Kindes bekannt? Nein Ja

- Allergie** (z. B. Heuschnupfen) oder **Überempfindlichkeit** gegen Nahrungsmittel, Kontrastmittel, Jod, Medikamente, Pflaster, Latex oder _____ Nein Ja
6. Leidet Ihr Kind unter so genannter Reisekrankheit? Nein Ja
7. **Andere Erkrankungen/Behinderungen?** Nein Ja
·Welche? _____
8. Hat Ihr Kind wackelnde oder kariöse **Zähne** oder eine Regulierungsspanne? Nein Ja
Zahnersatz? (Prothese, Stiftzahn, Krone, Implantat) Nein Ja
9. **Raucht** Ihr Kind? Nein Ja
·Wie viel täglich? _____
10. Nimmt oder nahm Ihr Kind **Drogen**? Nein Ja
·Welche? _____
11. **Sonstige Umstände, die Ihnen wichtig erscheinen** (Unfälle, Entwicklungsverzögerung)? Nein Ja
·Welche? _____

Im Aufklärungsgespräch

mit Frau/Herrn Dr. _____
wurden u. a. erörtert: das Anästhesieverfahren, Vor- und Nachteile gegenüber anderen Methoden, mögliche Komplikationen, Risiko erhöhende Besonderheiten, Neben- und Folgeeingriffe sowie:

Den **Informationsteil** auf der Vorderseite haben wir gelesen, die **Verhaltenshinweise** werden wir beachten. Die Fragen zur **Anamnese** haben wir nach bestem Wissen beantwortet.

Erklärung über die Einwilligung

Für den Eingriff _____
willigen wir nach **angemessener Bedenkzeit** und **gründlicher Überlegung** in folgendes Anästhesieverfahren ein:

- Narkose mit Gesichtsmaske/Kehlkopfmaske/Intubation
 Spezielles Verfahren: _____

Wir haben keine weiteren Fragen und fühlen uns genügend informiert. Mit notwendigen Änderungen oder Erweiterungen des Anästhesieverfahrens sowie mit erforderlichen Neben- und Folgeeingriffen sind wir einverstanden. Mit folgenden Maßnahmen sind wir in keinem Fall einverstanden:

Datum _____ Mutter bzw. gesetzliche(r) Vertreter(in)* _____

Vater* _____

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.**

Wichtiger Hinweis:

Falls Sie als **Sorgeberechtigte(r)** für Ihr Kind entscheiden und nicht zum Aufklärungsgespräch kommen können: Bestätigen Sie bitte mit Ihrer Unterschrift, dass Sie mit dem Anästhesieverfahren einverstanden sind, das wir - ggf. nach dem Gespräch mit Ihrem Kind - wählen. Sie können mit uns auch telefonisch ein Aufklärungsgespräch führen.
Nur die Sorgeberechtigten - und keine anderen Begleitpersonen - dürfen in die geplante Anästhesie einwilligen!