

Patienteninformations- und Aufklärungsbogen

- Kinder und Jugendliche -

Liebe Eltern!

Ihr behandelnder Arzt hält bei Ihrem Kind eine Operation für erforderlich und möchte diesen Eingriff in Narkose in unserem Ambulanten OP-Zentrum durchführen. Sie müssen einige Tage vor dem Eingriff mit Ihrem Kind zu einem Vorbereitungsgespräch mit dem Narkosearzt in unsere Praxis kommen. Bitte vereinbaren Sie dazu baldmöglichst einen Termin unter der Telefon-Nummer **09131 - 82 64 0**.

Mein Termin zum Vorgespräch ist der _____ um _____ Uhr.

Bringen Sie bitte dazu diesen Aufklärungs- und Anamnesefragebogen ausgefüllt sowie den Befundbericht Ihres Haus- oder Kinderarztes über mögliche Voruntersuchungen (wie z.B. Blutwerte, EKG) mit.

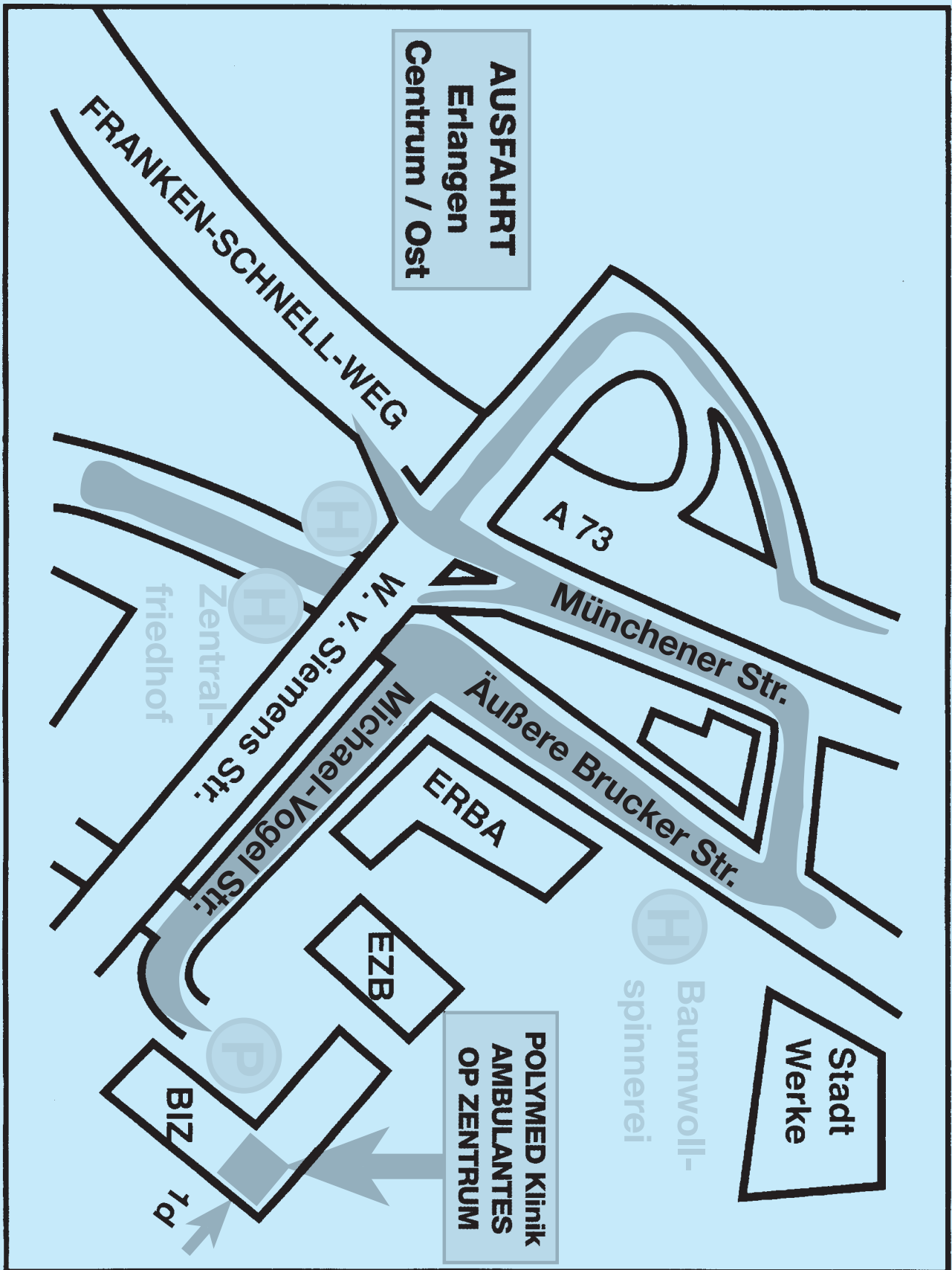
Art des Eingriffes: _____

Der OP-Termin ist der _____ um _____ Uhr.

- Die Uhrzeit steht noch nicht genau fest! Bitte rufen Sie bei uns an am _____ .
 Die Uhrzeit erfahren Sie von _____ .

Verhaltensregeln vor und nach der Operation:

1. Am Tag vor der Operation:
 - Geben Sie Ihrem Kind nur leicht Verdauliches zu Essen.
2. Am Operationstag:
 - Lassen Sie Ihr Kind ab _____ Uhr bzw. 4 Stunden vor der OP-Zeit nüchtern, d.h., geben Sie ihm nichts mehr zu essen, trinken, kauen oder lutschen – auch kein Wasser!
 - Bringen Sie für Ihr Kind bitte eine Decke und ein Bettlaken mit.
 - Ziehen Sie Ihrem Kind bequeme, leicht an- und abzulegende Kleidung an (z.B. Jogginganzug).
 - Bitte denken Sie evtl. auch an Ersatzwindeln.
 - Sie können bis unmittelbar vor der Operation bzw. bis zum Einschlafen Ihres Kindes bei Ihrem Kind bleiben und es nach der OP gleich wieder im Aufwachraum in Empfang nehmen.
 - Sie können für Ihr Kind ein Fläschchen Tee oder Mineralwasser mitbringen – der Narkosearzt sagt Ihnen, wann Ihr Kind nach der Operation schluckweise trinken darf.
 - Erklären Sie Ihrem Kind, daß es operiert werden muß und daß es dabei keinen Schaden nimmt. Nehmen Sie Ihrem Kind die Angst durch Aufklärung. Vielleicht versprechen Sie Ihrem Kind eine kleine Belohnung nach der Operation.
 - Versuchen Sie selbst ruhig zu sein. Machen Sie sich keine Sorgen um Ihr Kind – wir passen auf es auf, als ob es unser eigenes wäre.
3. Nach der Operation:
 - Nach einer Aufwachphase von in der Regel 2 Stunden können Sie Ihr Kind nach Hause bringen.
 - Verhaltensregeln nach der Operation sind von der Art des Eingriffes bzw. von der Narkose abhängig. Dazu erhalten Sie vom Narkosearzt vor der Entlassung genaue Auskunft.
 - Lassen Sie Ihr Kind 24 Stunden nach Beendigung der Narkose nicht Fahrrad, Skateboard, Mofa etc. fahren und keine körperliche Anstrengung auf sich nehmen,
 - Am Abend rufen wir Sie zu Hause an, um uns zu vergewissern, ob es Ihrem Kind gut geht. Sie erhalten von uns auch einen Zettel mit der privaten Telefonnummer Ihres Arztes und von uns.



Buslinien: 284, 285, 290, 294

Haltestellen: Baumwollspinnerei oder Zentralfriedhof

Radwege: vom Zentrum über Äußere Brucker Straße oder Nägelsbachstraße
 Von Bruck über Brucker Radweg

Anamnese - Fragebogen

Bitte füllen Sie diesen Erhebungsbogen gewissenhaft vor dem Aufklärungsgespräch mit dem Narkosearzt aus! Zutreffendes bitte ankreuzen, ergänzen bzw. unterstreichen!

Alter: _____ Jahre

Größe: _____ cm

Geschlecht: weiblich männlich

Gewicht: _____ kg

1. Frühere Operationen ? ja nein

Was? Wann? _____

Gab es **Komplikationen**? ja nein

Welche? _____

Gab es bei Blutsverwandten **Narkosebesonderheiten**? ja nein

2. Befand sich Ihr Kind in letzter Zeit in **ärztlicher Behandlung**? ja nein

Wegen welcher Erkrankung? _____

Welche Medikamente? _____

3. Erhielt Ihr Kind in den letzten 3 Monaten eine **Impfung**? ja nein

Gegen was? _____

4. Leidet Ihr Kind an einer Krankheit der folgenden Organsysteme?

■ **Herz/Kreislauf:** ja nein

Welche? _____

■ **Atemwege/Lunge:** ja nein

Welche? _____

■ **Leber/Magen/Darm:** ja nein

Welche? _____

■ **Niere/Harnwege:** ja nein

Welche? _____

■ **Augen/Ohren:** ja nein

Welche? _____

■ **Blut:** ja nein

Welche? _____

■ **Skelett/Muskeln:** ja nein

Welche? _____

Sind bei Blutsverwandten Muskelerkrankungen bekannt? ja nein

■ **Stoffwechsel:** ja nein
z.B. Zuckerkrankheit, Fruchtzuckerunverträglichkeit

oder _____

■ **Nerven/Gehirn:** ja nein
z.B. Fieberkrämpfe, Krampfanfälle (Epilepsie)

oder _____

5. Sind **Allergien** oder **Unverträglichkeitsreaktionen** bekannt? ja nein
z.B. Heuschnupfen, Allergien auf Medikamente oder Nahrungsmittel

oder _____

6. **Andere Krankheiten?** ja nein

Welche? _____

7. **Lockere Zähne?** ja nein
Karies? ja nein

8. Regelmäßige Einnahme von **Medikamenten?** ja nein

Welche? _____

9. Sonstige **Besonderheiten?** ja nein

Welche? _____

Aufklärungsbogen – Anästhesie

Der geplante Eingriff bei Ihrem Kind soll in Narkose (Allgemeinanästhesie) erfolgen, damit das Bewußtsein und Schmerzempfinden ausgeschaltet wird. Ihr Kind befindet sich in einem tiefschlafähnlichen Zustand. Meist werden die Narkosen als sog. Kombinationsnarkosen durchgeführt. Dazu wird in eine Arm- oder Handvene eine Infusion („Tropfer“) gelegt, über die Narkosemedikamente gespritzt werden. Kinder bis max. 30 kg Körpergewicht lassen wir in Anwesenheit der Eltern im Vorbereitungsraum einschlafen und tragen sie dann in den OP. Während der Operation muß Ihr Kind künstlich beatmet werden. Es erhält dafür Sauerstoff und Narkosegas entweder

- über eine Maske, die vor Mund und Nase gehalten wird (= *Maskennarkose*), oder
 - über einen Beatmungsschlauch (Tubus), der in die Luftröhre eingeführt wird (= *Intubationsnarkose*).
- Kurz nach Beendigung der Operation lassen wir Ihr Kind aus der Narkose aufwachen und bringen es anschließend in den Aufwach- und Ruheraum. Dort können Sie Ihr Kind wieder in Empfang nehmen. Kinder haben eine verzögerte Aufwachphase und befinden sich noch eine zeitlang in einem rauschartigen Zustand, in dem Sie meistens unruhig und weinerlich sind. Bis ihr Kind fit und stabil für den Heimweg ist, wird es weiterhin von den Narkoseärzten und Schwestern betreut.

Mögliche Risiken und Nebenwirkungen der Narkose

Der Anästhesist überwacht während der gesamten Narkosedauer sämtliche Körperfunktionen mit Hilfe spezieller Überwachungsgeräte, um Komplikationen vorzubeugen bzw. diese schnell zu erkennen. Trotzdem stellt jede Narkose einen unnatürlichen körperlichen Eingriff dar, der mit einem - wenn auch nur äußerst geringen - Risiko einhergeht. Auch vorbereitende, begleitende oder nachfolgende medizinisch notwendige Maßnahmen (z.B. Infusionen, Injektionen, Medikamentengabe) sind nicht frei von Risiken. Solche nachteiligen Narkoseauswirkungen könnten sein:

- Fehlpunktion einer Vene, Bluterguß an der Einstichstelle, extrem selten Infektion, Nachblutung oder Nervenschädigung.
- Übelkeit und Erbrechen, äußerst selten Einatmen von Erbrochenem mit Lungenschädigung bzw. -entzündung (sog. Aspiration), letzteres vor allem bei nicht nüchternen Kindern.
- Vorübergehende Schluckbeschwerden, Halsschmerzen oder Heiserkeit durch den Reiz des Tubus (Beatmungsschlauch), extrem selten als langwierige oder gar bleibende Schädigung.
- Zahnverletzungen, insbesondere bei lockeren oder stark schadhafte Zähnen bzw. bei Intubationschwierigkeiten sehr selten.
- Lagerungsschäden in Form von Nervenschädigungen, insbesondere an den Extremitäten sehr selten.
- Potentielle Nebenwirkungen aller verwendeten Medikamente selten.
- Lebensbedrohliche Komplikationen äußerst selten, wie z.B. Herz-Kreislauf- oder Atemstillstand, Verschuß von Blutgefäßen (sog. Embolie), schwerwiegende Unverträglichkeitsreaktionen oder massive Stoffwechsellentgleisungen (sog. Maligne Hyperthermie).

Einwilligung nach dem Aufklärungsgespräch mit Frau/Herrn Dr. _____

Ich habe den Aufklärungs- und Informationsbogen aufmerksam gelesen, die darin enthaltenen Informationen über die Narkose bei meinem Kind mit den möglichen Risiken verstanden und werde die Verhaltenshinweise beachten. Die Fragen zur Anamnese habe ich nach bestem Wissen beantwortet.

Ich willige ein, daß der geplante Eingriff bei meinem Kind _____ in

Masken - bzw. Intubationsnarkose

anderes Anästhesieverfahren / Regionalanästhesie (Siehe Beiblatt!) durchgeführt wird.

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

Bemerkungen: _____

Datum: _____

Unterschrift d. Eltern

Unterschrift d. Ärztin/Arztes