

ANÄSTHESIE-VERFAHREN BEI KINDERN (bis zum vollendeten 14. Lj.)

Information und Anamnese für Eltern zur Vorbereitung des erforderlichen Aufklärungsgesprächs mit dem Arzt

Klinik / Praxis



Patientendaten:

Die Betäubung ist für die folgende Operation/Behandlung/Untersuchung vorgesehen:

am (Datum):

Liebe Eltern,

zur Ausschaltung der Schmerzempfindung bei Ihrem Kind für den bevorstehenden Eingriff empfiehlt Ihnen die Anästhesistin/der Anästhesist (im Weiteren Arzt) eines der folgenden Betäubungsverfahren (Anästhesie-Verfahren).

Mit den nachstehenden Ausführungen wollen wir Sie über den Ablauf der Narkose und der verschiedenen Verfahren zur Schmerztherapie nach einem Eingriff, die möglichen Zwischenfälle und über Verhaltensmaßnahmen vor und nach der Betäubung informieren. Gegebenenfalls wird Ihnen auch ein kurzer Film vorgeführt. Dieser Bogen und der Film dienen zu Ihrer Vorbereitung für das Aufklärungsgespräch mit dem Arzt. Im Gespräch wird Ihnen der Arzt die Vor- und Nachteile des geplanten Verfahrens gegenüber Alternativmethoden erläutern. Er wird Sie über die spezifischen Risiken Ihres Kindes und die sich daraus möglicherweise ergebenden Komplikationen aufklären. Bitte lesen Sie die nachstehenden Informationen und füllen Sie den Fragebogen sorgfältig aus. Es ist selbstverständlich, dass Ihre Angaben vertraulich behandelt werden.

Der Arzt wird im Gespräch alle Ihre Fragen beantworten, um Ängste und Besorgnisse abzubauen. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in das für Ihr Kind vorgeschlagene Betäubungsverfahren erteilen oder es ablehnen. Falls nur ein Elternteil zum Aufklärungsgespräch anwesend sein kann, muss dieser mit seiner Unterschrift bestätigen, dass er im vollen Einverständnis mit dem anderen Elternteil handelt oder dass er das alleinige Sorgerecht hat. Ihr Arzt wird Ihnen nach dem Gespräch eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens aushändigen.

ABLAUF DER VERSCHIEDENEN VERFAHREN

Im Allgemeinen werden Eingriffe bei Kindern in Allgemeinanästhesie, auch Narkose genannt, durchgeführt. Zusätzlich kann eine örtliche Betäubung erfolgen, die der Schmerzbehandlung nach dem Eingriff dient. Ein weiterer Vorteil dieser Kombination liegt in der geringeren Dosierung von Narkosemitteln während der Operation. Bei größeren Kindern können die einzelnen örtlichen Betäubungsverfahren auch eigenständig ohne zusätzliche Narkose zum Einsatz kommen.

Ihrem Kind wird ca. 30 Minuten vor der Narkose ein Beruhigungs- oder Schlafmittel (Sedierung) in Form eines Saftes, einer Tablette, eines „Zäpfchens“ oder ggf. einer Spritze verabreicht. Dadurch wird Ihr Kind in einen Dämmer Schlaf versetzt. Um jederzeit Infusionen und Medikamente verabreichen zu können, wird am Handrücken bzw. am Arm oder auch am Fuß Ihres Kindes eine Venenverweilkanüle gelegt. In den meisten Fällen wird hierfür ca. eine Stunde vor der Einleitung der Narkose die Einstichstelle mit einer Salbe betäubt. In manchen Fällen erfolgt jedoch das Anlegen der Venenverweilkanüle erst nachdem die Narkose über eine Maske eingeleitet wurde. Der Arzt informiert Sie über die geeignete Vorgehensweise bei Ihrem Kind näher.

Während der Betäubung und des gesamten Eingriffs werden die Vitalfunktionen Ihres Kindes (z.B. Blutdruck, Herzfrequenz, Sauerstoffsättigung) fortlaufend überwacht und bei etwaigen Problemen sofort Gegenmaßnahmen ergriffen.

Der Arzt kreuzt im Folgenden das oder die bei Ihrem Kind geplante(n) Verfahren an und bespricht diese(s) mit Ihnen näher.

Allgemeinanästhesie (Narkose)

Mit Medikamenten wird ein tiefschlafähnlicher Zustand erreicht und bis zum Ende des Eingriffs aufrecht erhalten. Dabei sind das Bewusstsein und das Schmerzempfinden im ganzen Körper Ihres Kindes ausgeschaltet.

Bei kleineren Kindern kann das Narkosemittel zunächst über eine Maske, welche auf Nase und Mund gesetzt wird, verabreicht werden. Ansonsten wird das Narkosemittel in der Regel über die Verweilkanüle direkt in die Vene gespritzt. Dies kann bei sehr kurzen Eingriffen für eine ausreichend lang anhaltende Betäubung genügen (**intravenöse Kurznarkose**). Sollte der Eingriff länger dauern, wird die Narkose durch fortlaufende Zufuhr von Narkosemedikamenten aufrechterhalten. Ggf. werden weitere Medikamente, wie z.B. Schmerzmittel und Mittel zur Muskelerlähmung (Relaxanzien) verabreicht.

Da durch die Wirkung der Narkose die Eigenatmung beeinträchtigt ist oder aussetzt, wird in der Regel während der Narkose künstlich beatmet. Dies erfolgt entweder über die auf Mund und Nase aufliegende Maske (bei kurzen Eingriffen) oder über einen Beatmungsschlauch (Tubus). Der Schlauch wird über den Mund oder die Nase in die Luftröhre eingebracht (**sog. Intubation**). Die Intubation ermöglicht ein hohes Maß an Sicherheit für die Beatmung und schützt die Lunge vor dem Eindringen von Mageninhalt. Eine weitere Methode ist, einen speziellen Schlauch mit einer sogenannten Kehlkopf- oder Larynxmaske durch den Mund bis vor den Kehlkopf zu legen.

Nach dem Eingriff beendet der Arzt die Zufuhr der Narkosemittel. Danach erwacht Ihr Kind wie aus einem tiefen Schlaf. Sobald Ihr Kind in der Lage ist, wieder selbständig zu atmen, können Maske, Larynxmaske bzw. der Beatmungsschlauch entfernt werden. In der Regel wird Ihr Kind noch einige Zeit im Aufwachraum überwacht, bis sichergestellt ist, dass alle wichtigen Organfunktionen stabil sind und es ausreichend wach ist.

Postoperative Schmerztherapie

Die Wahl des für Ihr Kind geeigneten Verfahrens zur Schmerzbehandlung nach dem Eingriff hängt von unterschiedlichen Faktoren ab. Dazu zählen insbesondere der Schweregrad des Eingriffs und die zu erwartenden Schmerzen. In vielen Fällen genügt das Verabreichen eines Schmerzmittels z.B. in Form von Zäpfchen.

Lokalanästhesie (Infiltrationsanästhesie)

Bei einigen Eingriffen kann das Einspritzen eines lokalen Betäubungsmittels direkt in und/oder um das Wundgebiet ausreichend sein, um nach dem Eingriff das Schmerzempfinden sicher zu unterdrücken.

Intravenöse Schmerzbehandlung

Es ist auch möglich Schmerzmittel über die Venenverweilkanüle oder die laufende Infusion zu verabreichen.

Regionalanästhesie (Leitungsanästhesie)

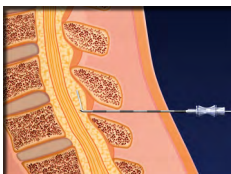
Sind stärkere Schmerzen zu erwarten, werden die Nerven, die den Eingriffsbereich versorgen, an einer Stelle betäubt, die vom Eingriffsgebiet entfernt liegen. Bei einigen Verfahren kann zusätzlich ein sehr dünner und biegsamer Kunststoffschlauch (Katheter) über die Punktionsnadel gelegt werden. Dieser ermöglicht bei Bedarf die mehrfache Gabe des lokalen Betäubungsmittels. Der Katheter kann mehrere Tage liegen bleiben und wird dann von erfahrenen Schmerztherapeuten überwacht.

Wir beschreiben im Folgenden die häufigsten Regionalanästhesieverfahren. Sollte bei Ihrem Kind ein anderes hier nicht aufgeführtes Verfahren in Frage kommen, klärt der Arzt Sie darüber gesondert auf. Die im Folgenden beschriebenen Verfahren werden üblicherweise am in Narkose schlafenden Kind durchgeführt, so dass Ihr Kind davon gar nichts bemerkt.

Rückenmarksnahe Verfahren

Periduralanästhesie/Periduralkatheter (PDA/PDK)

Bei diesem Verfahren werden die Nerven, die vom Rückenmark zum Eingriffsgebiet führen, in dem Raum nahe des Rückenmarkskanals (Periduralraum) betäubt.



Die Punktion erfolgt in Seitenlage. Der Arzt tastet zunächst den Rücken Ihres Kindes genau ab und markiert die Punktionsstelle. Er schiebt dann eine Hohlnadel zwischen den Wirbeln bis in den Raum nahe des Rückenmarkskanals vor.

Über diese Nadel führt er vorsichtig einen sehr dünnen und biegsamen Kunststoffschlauch (Periduralkatheter) ein.

Kaudalanästhesie (KDA)

Bei diesem Verfahren werden ebenfalls die Nerven, die vom Rückenmark zum Eingriffsgebiet führen, im Bereich des Steißbeins betäubt. Dieses Verfahren ist demnach eine spezielle Form der Periduralanästhesie, die insbesondere bei Säuglingen, Kleinkindern und jüngeren Schulkindern eingesetzt wird.

Die Punktion erfolgt in Seitenlage. Der Arzt tastet zunächst das Kreuzbein Ihres Kindes genau ab und markiert die Punktionsstelle. Der Arzt schiebt dann eine dünne Nadel durch eine Öffnung im Steißbein in den Wirbelkanal vor.

Bei beiden Verfahren führt die Injektion eines geeigneten lokalen Betäubungsmittels für mehrere Stunden zu deutlich reduzierten Schmerzen oder kann diese sogar komplett ausschalten.

Rückenmarksferne Verfahren

Mit diesen Verfahren wird durch ein lokales Betäubungsmittel gezielt ein Nerv oder Nervenbündel betäubt. Das sichere Auffinden der jeweiligen Nerven kann über Stimulation mit einem sogenannten Nervenstimulator, der an die Injektionsnadel angeschlossen ist, erfolgen. Der Stimulator sendet schwache elektrische Impulse an die Nerven. Diese Impulse stimulieren die Nerven und lösen so unwillkürliche Muskelzuckungen aus. Daran erkennt der Arzt die richtige Lage der Injektionsnadel. Das Aufsuchen der Nerven kann auch unter Ultraschallkontrolle erfolgen. Bei richtiger Lage der Nadel spritzt der Arzt das Betäubungsmittel.

Bei Kindern bewährte Verfahren sind:

Ilioinguinalis-Block

Durch die Betäubung an der vorderen Bauchwand kann eine Schmerzfremheit in der Leistenregion erreicht werden.

Peniswurzelblockade

Durch Betäubung der Nervenfasern im Bereich des Penisansatzes kann Schmerzfremheit im Bereich der Penisspitze erreicht werden.

Axilläre Plexusblockade

Mit diesem Verfahren betäubt der Arzt in der Achselhöhle das Armnervengeflecht (Armplexus), das die Nerven zusammenfasst, die von der Halswirbelsäule bis in die Fingerspitzen verlaufen. Somit schaltet er das Schmerzempfinden im gesamten Arm Ihres Kindes aus. Das Verfahren eignet sich insbesondere für die Schmerzbehandlung nach Eingriffen an der Hand, am Unterarm und Ellenbogen sowie an Teilen des Oberarms.

HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Wir bitten Sie und Ihr Kind die Anweisungen des Arztes und seiner Assistenten genauestens zu befolgen. Die Verhaltenshinweise können abhängig von der Art der Betäubung und des Eingriffes variieren.

Vorbereitung:

Medikamenteneinnahme: Wichtig ist, dass Sie Ihrem Arzt mitteilen, welche Medikamente Ihr Kind regelmäßig einnimmt oder spritzen muss (insbesondere blutgerinnungshemmende Mittel wie Aspirin® [ASS], Marcumar®, Heparin, Plavix®, etc.) oder unregelmäßig in den letzten 8 Tagen vor dem Eingriff eingenommen hat (z.B. Schmerzmittel wie Ibuprofen, Paracetamol). Dazu gehören auch alle rezeptfreien und pflanzlichen Medikamente. Ihr Arzt wird Sie informieren, ob und für welchen Zeitraum Ihr Kind die Medikamente absetzen muss.

Essen und Trinken:

Kinder unter 1 Jahr dürfen bis zu **4 Stunden** vor der Anästhesie gestillt werden, die Flasche bekommen oder sonstige Nahrung erhalten. Danach sind bis zu **2 Stunden** vor der Anästhesie nur noch klare Flüssigkeiten wie ungesüßter Tee oder Wasser erlaubt.

Kinder über 1 Jahr dürfen bis **6 Stunden** vor der Anästhesie noch eine kleine Mahlzeit zu sich nehmen. Danach darf nicht mehr gegessen und getrunken werden. Bonbons und Kaugummi sind ebenfalls nicht erlaubt. Lediglich 1-2 Gläser klare Flüssigkeiten wie ungesüßter Tee oder Wasser dürfen bis zu **2 Stunden** vorher getrunken werden.

Das Nüchternheitsgebot dient zur Vorbeugung des Übertrittes vom Mageninhalt in die Lunge. **Deshalb ist es ganz wichtig, dass Sie den Arzt informieren, falls Ihr Kind das Nüchternheitsgebot (nicht essen und trinken) im angegebenen Zeitraum nicht eingehalten hat.**

Bitte denken Sie daran Kontaktlinsen, Zahnregulierungsspannen oder andere abnehmbare Gegenstände wie Brille, Ketten, Ohringe zu entfernen. Ihr Kind sollte keine Gesichtsschminken oder Kosmetika verwenden. Besprechen Sie mit dem Arzt, ob Piercings, Nagellack von den Finger- und Zehennägeln entfernt werden müssen.

Nachsorge:

Nach dem Eingriff wird Ihr Kind so lange überwacht, bis seine Vitalfunktionen stabil sind. Übelkeit und Erbrechen durch die Betäubungs- oder Schmerzmittel sind vorübergehend und meist gut behandelbar.

Nach einer Narkose wird Ihr Kind einige Zeit nach dem Erwachen aus dem tiefen Schlaf noch schläfrig bzw. vorübergehend verwirrt sein. Dies ist normal und kein Grund zur Beunruhigung.

Bei einer Regionalanästhesie zur postoperativen Schmerztherapie sind das Gefühl und die Beweglichkeit in der betäubten Region in dieser Zeit eingeschränkt. Deshalb muss der betreffende Körperteil vor unbemerkten Schäden durch Druck, Hitze/Kälte und Verletzungen geschützt werden.

Nach einem **ambulanten Eingriff** müssen Sie Ihr Kind abholen und für eine erwachsene Aufsichtsperson zu Hause für 24 Stunden bzw. für den von Ihrem Arzt empfohlenen Zeitraum sorgen. Das Reaktionsvermögen ist nach der Anästhesie eingeschränkt. Deshalb darf Ihr Kind 24 Stunden nach der Entlassung aus der Klinik/Praxis nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen (auch nicht als Fußgänger), kein Zweirad oder Ähnliches lenken und keinen gefährlichen Aktivitäten (wie Klettern, Turnen) nachgehen.

Bitte informieren Sie sofort den Kinderarzt oder suchen Sie die Klinik auf, falls z.B. **Schmerzen beim Atmen, starke Rücken- oder Kopfschmerzen, Herzbeschwerden, Atem- oder Kreislaufstörungen, Heiserkeit, Fieber, Nackensteife, Krämpfe, Missempfindungen** bzw. **Bewegungseinschränkungen, Stuhl- oder Harnverhalt** auftreten. Sie erfordern eine sofortige Behandlung. Bei **lebensbedrohlich erscheinenden Symptomen** wie z.B. **Atemnot, Lähmungserscheinungen** ist der **Notarzt** unter **Tel.: 112** zu verständigen. Die Beschwerden können auch noch Tage nach dem Eingriff auftreten.

Bezüglich weiterer Verhaltensmaßnahmen wie z.B. Nahrungsaufnahme, Einnahme von Medikamenten sowie körperliche Aktivitäten befolgen Sie unbedingt die Anweisungen des Arztes.

RISIKEN, MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

Es ist allgemein bekannt, dass **jeder medizinische Eingriff Risiken birgt**, die u. U. zusätzliche Behandlungsmaßnahmen oder Operationen erfordern und zum Teil – auch im weiteren Verlauf – **lebensbedrohlich** sein können. Die Häufigkeit von Nebenwirkungen und Komplikationen hängt von mehreren Faktoren ab, wie z.B. Vorerkrankungen, Art und Schwere des Eingriffes. Schwere Zwischenfälle sind selbst bei starken gesundheitlichen Vorbelastungen sehr selten. Bitte haben Sie Verständnis, dass wir aus juristischen Gründen alle eingriffsspezifischen Risiken auflisten müssen, auch wenn diese z.T. nur in Ausnahmefällen eintreffen. Beispielsweise lassen sich Schmerzwahrnehmungen trotz sorgfältiger Betäubung oder das Aufwachen aus einer Narkose während der Operation nicht mit letzter Sicherheit verhindern. Nahezu alle Patienten erinnern sich jedoch später nicht mehr daran. Der Arzt wird im Gespräch auf die spezifischen Risiken Ihres Kindes näher eingehen. Sie können aber auch auf eine ausführliche Aufklärung verzichten. Überspringen Sie dann diesen Risiko-Abschnitt und bestätigen Sie dies bitte am Ende der Aufklärung.

Allgemeine Risiken

Schädigung der Haut, Weichteile bzw. **Nerven** (z.B. durch Einspritzungen, Legen eines Katheters, Desinfektionsmittel, den Einsatz von Wärmematten oder trotz ordnungsgemäßer Lagerung) sind selten. Missempfindungen, Gefühlsstörungen, Taubheitsgefühl, Lähmungen und Schmerzen können die Folgen sein. Meist vergehen diese von selbst oder sind gut behandelbar. In sehr seltenen Fällen können die Beschwerden dauerhaft bestehen oder es bleiben Narben zurück.

Allergische Reaktionen (Unverträglichkeitsreaktionen), z.B. auf Betäubungsmittel oder andere Medikamente, sind selten. Hautrötung, Hautausschlag, Quaddelbildung, Juckreiz, Schwellungen aber auch Übelkeit und Husten können die Folgen sein. Meist verschwinden sie ohne Behandlung von selbst wieder oder lassen sich gut behandeln. Schwerwiegende Reaktionen wie z.B. Schwellung der Kehlkopfschleimhaut, Störungen des Herz-Kreislauf-Systems und der Lungenfunktion sind sehr selten. Die Folgen Atemnot, Krämpfe, Herzjagen oder Kreislaufschock erfordern eine intensivmedizinische Versorgung. Vorübergehende oder auch bleibende Organschäden wie z.B. Gehirnschäden, Sehstörungen, Nervenschäden bis hin zu Lähmungen, Nierenfunktionsstörungen bis hin zum Nierenversagen können trotz Behandlung eintreten.

Eine **Verletzung größerer Blutgefäße**, die der Punktionsstelle naheliegen, ist extrem selten.

Bei **stärkeren Blutungen** kann in Ausnahmefällen eine Übertragung von Fremdblut/-bestandteilen (**Transfusion**) notwendig werden. Dadurch kann es zu Infektionen mit Krankheitserregern kommen, wie z.B. sehr selten mit Hepatitis-Viren (Verursacher gefährlicher Leberentzündung), äußerst selten mit HIV (Verursacher von AIDS), mit BSE (Verursacher einer Variante von Creutzfeldt-Jakob) oder mit anderen gefährlichen – auch unbekannt – Erregern. Eine Eigenblutspende ist nur in bestimmten Fällen sinnvoll und möglich. Nach einer Blutübertragung kann eine Kontrolluntersuchung im Abstand von einigen Wochen ratsam sein um eine Übertragung von HIV oder Hepatitis-Viren mit letzter Sicherheit ausschließen zu können.

Infolge von **Durchblutungsstörungen** oder der Bildung von Blutgerinnseln (**Thromben**) kann es zu dauerhaften Schäden an benachbarten Geweben und an betroffenen Organen kommen. Die Gerinnsel können auch verschleppt werden und die Blutgefäße anderer Organe blockieren (**Embolie**). Dadurch kann es trotz sofortiger intensivmedizinischer oder operativer Behandlung zu bleibenden Organschäden kommen.

Infektionen z.B. an der Einführungsstelle der Injektionsnadel, Kanüle oder des Katheters mit Spritzenabszess, Absterben von Gewebe (Nekrose) und Narbenbildung oder Venenentzündung (Phlebitis) sind selten. Sie äußern sich in Schwellung, Rötung, Schmerzen, Überwärmung der Haut und Fieber. In den meisten Fällen sind solche Infektionen mit Antibiotika gut behandelbar. Im Extremfall kann es zur Verschleppung der Keime in die Blutbahn (Bakteriämie) und zu einer gefährlichen Blutvergiftung (Sepsis) bis hin zur Entzündung der Herzinnenhaut (Endokarditis) kommen. Eine intensivmedizinische Behandlung ist dann erforderlich. Extrem selten kann eine Infektion trotz Behandlungsbemühungen zum Tode führen.

Blutergüsse (Hämatome) an den Punktionsstellen oder deren Umgebung treten gelegentlich auf. Dadurch können sich harte, schmerzhaft Schwellungen bilden. Meist verschwinden sie auch ohne Behandlung nach Tagen oder Wochen.

Da bei der Betäubung von Kindern Medikamente zum Einsatz kommen können, welche zwar für Erwachsene aber noch **nicht für Kinder zugelassen** sind, kann trotz der guten umfangreichen Erfahrungen mit diesen Mitteln das Auftreten von bisher **unbekannten Komplikationen bei Kindern** nicht mit letzter Sicherheit ausgeschlossen werden.

Spezielle Risiken der Allgemeinanästhesie

In der Narkose verliert der Körper seine Schutzreflexe. So kann sich auch der Magenpförtner unwillkürlich öffnen. Mageninhalt kann dann in die Speiseröhre zurückfließen und von dort in die Lunge gelangen. Diese Gefahr besteht insbesondere bei Nichteinhalten der Anweisungen hinsichtlich des Essens und Trinkens. In sehr seltenen Fällen können akuter **Atemwegsverschluss** bis hin zum **Ersticken** oder **Lungenentzündung** mit evtl. dauerhafter Schädigung des Lungengewebes bis hin zum **Lungenversagen** die Folgen sein.

Ein **Verschluss der Luftwege** durch Muskelkrampf des Kehlkopfs (Laryngospasmus) ist selten. Er lässt sich in der Regel sofort gut behandeln.

Durch das Einführen des Beatmungsschlauches bzw. der Larynxmaske kann es zu folgenden Komplikationen kommen: gelegentlich **Halschmerzen, Schluckbeschwerden** und **Heiserkeit**, die meist ohne Behandlung wieder verschwinden; sehr selten **Verletzungen an Kiefer, Rachen, Kehlkopf, Stimmbändern** oder **Luftröhre** mit Missempfindungen, Atemnot, dauerhaften Schluckbeschwerden und Heiserkeit; **Zahnschäden** insbesondere bei lockeren Zähnen, Karies, Parodontose oder festsitzendem Zahnersatz bis hin zum Zahnverlust, die einer zahnärztlichen Behandlung bedürfen.

In äußerst seltenen Fällen kann bei einer erblichen Veranlagung die Körpertemperatur durch die verabreichten Medikamente plötzlich stark ansteigen (**maligne Hyperthermie**). Herz-Kreislauf- und Atemstillstand sowie Funktionsverlust mehrerer Organe können die Folgen sein. In solchen Fällen wird eine sofortige intensivmedizinische Versorgung eingeleitet, um diese Gefahren abzuwenden.

Spezielle Risiken der Regionalanästhesie

Empfindungsstörungen wie z.B. **Schwere- oder Taubheitsgefühl, Muskelzittern** oder **Kribbeln** in den betäubten Körperteilen vergehen erfahrungsgemäß nach einigen Wochen.

Gelangt das Betäubungsmittel versehentlich in die Blutbahn oder bei einer PDA in den Spinalkanal, kann es zu **Krampfanfällen, Herz-/Kreislaufstörungen** bis hin zur **Bewusstlosigkeit** und **Atemversagen** kommen. Dies muss sofort intensivmedizinisch behandelt werden, um bleibende Gehirnschäden zu verhindern.

Weitere mögliche Komplikationen bei Peridural- oder Kaudalanästhesie

Ein drastischer **Blutdruck- und Pulsabfall, verlangsamter Herzschlag** und **Atemnot** mit Übelkeit und Schwindel sind meist vorübergehend und müssen ggf. mit Medikamenten behandelt werden.

Häufig kann es vorübergehend zu **Harnverhalt und Störungen der Mastdarmtätigkeit** kommen. Es kann notwendig werden, einen Blasenkatheter zur Entleerung der Blase zu legen bzw. andere Maßnahmen zu ergreifen.

Starke **Rückenschmerzen** oder Schmerzen im Bereich des Steißbeins treten gelegentlich nach dem Entfernen des Katheters auf und können auch über mehrere Tage anhalten. Sie lassen sich medikamentös meist gut behandeln.

Gelegentlich kommt es zu starken **Kopfschmerzen** bedingt durch den Verlust von Hirnwasser (Liquor) über die Punktionsstelle am Rückenmarkskanal. Oft vergehen diese nach einiger Zeit durch viel trinken, durch Medikamente oder Bettruhe. In manchen Fällen kann eine Einspritzung des eigenen Blutes in den Periduralraum (Blut-Patch) erforderlich werden. Äußerst selten dauern sie über Jahre an. Im Extremfall kann im Bereich des Gehirns ein Bluterguss (**subdurales Hämatom**), eine Flüssigkeitsansammlung (**Hygrom**) oder eine Beeinträchtigung von Hirnnerven entstehen. Dauerhafte Ausfallerscheinungen wie z.B. **Behinderung des Seh- und Hörvermögens** sind sehr selten.

Schädigung der Nerven oder **des Rückenmarks** durch Einspritzungen, Legen und Entfernen eines Katheters, Einblutungen, Blutergüsse oder Infektionen sind sehr selten. Dadurch kann es in den meisten Fällen zu vorübergehenden, sehr selten zu dauerhaften Funktionsstörungen der betroffenen Organe, z.B. Blase, Darm, kommen. Die Folgen können Schmerzen, Überempfindlichkeit, Taubheitsgefühl, Bewegungsstörungen in den betroffenen Gliedmaßen bis hin zur Lähmung (Extremfall Querschnittslähmung) sein.

In Ausnahmefällen kann sich infolge einer Infektion eine **Hirnhautentzündung** (Meningitis) entwickeln. Dauerhafte Hirnschäden können die Folge sein.

Fragen zu Ihrer Krankengeschichte (Anamnese)

Bitte beantworten Sie vor dem Aufklärungsgespräch die folgenden Fragen gewissenhaft und **kreuzen Sie Zutreffendes an**. Es ist selbstverständlich, dass Ihre Angaben vertraulich behandelt werden. Anhand Ihrer Informationen kann der Arzt das Eingriffsrisiko bei Ihrem Kind besser abschätzen, und wird ggf. Maßnahmen ergreifen, um Komplikationen und Nebenwirkungen vorzubeugen.

Geschlecht: m / w, **Alter:** _____ **Jahre, Gewicht:** _____ **kg, Größe:** _____ **cm**

Wurde Ihr Kind zu früh geboren? ja nein

Wenn ja, welche Schwangerschaftswoche? _____

Geburtsgewicht: _____

Wurde Ihr Kind in den letzten 4 Monaten ärztlich behandelt? ja nein

Wenn ja, weswegen? _____

Hatte Ihr Kind in den letzten 3 Wochen einen Infekt? ja nein

Wurde Ihr Kind in den letzten 4 Wochen geimpft? ja nein

Wenn ja, wogegen? _____

Wurde Ihr Kind bereits früher operiert? ja nein

Wenn ja, weswegen und wann? _____

Ergaben sich damals bei der Anästhesie oder Schmerzbehandlung Komplikationen? ja nein

Wenn ja, welche _____

Kam es bei Blutsverwandten (Eltern, Geschwister) zu Zwischenfällen im Zusammenhang mit einer Anästhesie? ja nein

Hat Ihr Kind schon einmal eine Bluttransfusion erhalten? ja nein

Wenn ja, wann? _____

Ergaben sich dabei Komplikationen? ja nein

Wenn ja, welche? _____

Könnte, soweit bereits möglich, eine Schwangerschaft vorliegen? ja nein

Werden regelmäßig blutgerinnungshemmende Mittel benötigt oder wurden in der letzten Zeit (bis vor 8 Tagen) solche eingenommen/gespritzt? ja nein

Wenn ja, welche? _____

Werden andere Medikamente eingenommen? ja nein

Wenn ja, bitte auflisten:

(Auch rezeptfreie Medikamente, natürliche oder pflanzliche Heilmittel, Vitamine, etc.)

Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen vor:**Bluterkrankung/Blutgerinnungsstörung?** ja nein

- Erhöhte Blutungsneigung (z. B. häufiges Nasenbluten, verstärkte Nachblutung nach Operationen, bei kleinen Verletzungen oder Zahnarztbehandlung),
 Neigung zu Blutergüssen (häufig blaue Flecken, auch ohne besonderen Anlass).

Gibt es bei Blutsverwandten Hinweise auf Bluterkrankungen/Blutgerinnungsstörungen? ja nein

Allergie/Überempfindlichkeit? ja nein

- Medikamente, Lebensmittel, Kontrastmittel,
 Jod, Pflaster, Latex (z.B. Gummihandschuhe, Luftballon), Pollen (Gräser, Bäume), Betäubungsmittel, Metalle (z. B. Juckreiz durch Metallbrillengestell, Modeschmuck oder Hosennieten).

Sonstiges: _____

Herz-/Kreislauf-/Gefäß-Erkrankungen? ja nein

- Herzfehler, Herzklappenerkrankung,
 Herzoperation.

Sonstiges: _____

Erkrankung der Atemwege/Lungen? ja nein

- Asthma, Lungenentzündung, Stimmband-Zwerchfelllähmung.

Sonstiges: _____

Stoffwechsel-Erkrankungen? ja nein

- Diabetes (Zuckerkrankheit),
 Fruchtzuckerunverträglichkeit.

Sonstiges: _____

Schilddrüsenerkrankungen? ja nein

- Unterfunktion, Überfunktion.

Sonstiges: _____

Lebererkrankungen? ja nein

- Gelbsucht.

Sonstiges: _____

Nierenerkrankungen? ja nein

- Nierenfunktionsstörung (Niereninsuffizienz).

Sonstiges: _____

Erkrankungen des Muskel- und Skelettsystems (auch bei Blutsverwandten)? ja nein

- angeborene oder erworbene Veränderungen des Brustkorbs, Schulter-Arm-Syndrom, Muskelschwäche (z. B. Myasthenia gravis), Neigung zur überhöhten Körpertemperatur.

Sonstiges: _____

Erkrankung des Nervensystems? ja nein

- Gehirnerkrankungen oder -verletzungen,
 Lähmungen, Krampfanfälle (Epilepsie).

Sonstiges: _____

Infektionskrankheiten? ja nein

- Hepatitis, Tuberkulose, HIV.

Sonstiges: _____

Zahnschäden/Zahnersatz? ja nein

- lockere Zähne, Zahnspange.

Sonstiges: _____

Nicht aufgeführte akute oder chronische Erkrankungen? ja nein

Bitte kurz beschreiben: _____

Lebensgewohnheiten:**Konsumiert Ihr Kind Zigaretten, Alkohol, Drogen?** ja nein

Wenn ja, was und wie viel: _____

Wichtige Fragen für ambulante Eingriffe

Wer wird Ihr Kind abholen, sobald es entlassen wird?

 Name und Alter des Abholers

Wo ist Ihr Kind / sind Sie in den nächsten 24 Stunden nach dem Eingriff erreichbar?

 Straße, Hausnummer

 PLZ, Ort

 Telefonnummer

 Name und Alter der Aufsichtsperson

Wer ist der Kinderarzt / weiter betreuende Arzt?

 Name

 Straße, Hausnummer

 PLZ, Ort

 Telefonnummer

