

## Elterninformation Kinderanästhesie

**Liebe Eltern,**

Sie haben für Ihr Kind einen Operationstermin im Klinikum Ernst von Bergmann vereinbart. Dies ist nicht nur für Ihr Kind ein großer Schritt, sondern auch Sie als Eltern sind in dieser Situation sehr gefordert.

Damit Sie sich an dem Operationstermin auf die Betreuung Ihres Kindes konzentrieren können, möchten wir Ihnen im Vorfeld so viele Fragen wie möglich beantworten.

Lesen Sie sich diese Elterninformation bitte in Ruhe durch und notieren sich Ihre gegebenenfalls noch offenen Fragen. Sprechen Sie uns bitte darauf an – gerne nehmen wir uns für Sie Zeit.

Ihr Team der Kinderanästhesie

**Ihre Ansprechpartner sind:**

Chefarzt Priv.-Doz. Dr. Dirk Pappert,

Oberarzt Dr. Hans Jürgen Woske, Bereichsleiter Kinderanästhesie

Tel: 0331 / 241 - 5002

## Wie läuft die Narkose bei Kindern im Klinikum ab?

In der Regel erhalten Kinder zu Operationen eine Allgemeinanästhesie (Narkose). Die Allgemeinanästhesie kann auf zwei verschiedene Arten eingeleitet werden

1. Inhalativ: Dabei atmet das Kind ein das Narkosegas mit einer Gesichtsmaske ein. oder
2. Intravenös: Hier wird ein Narkosemittel in eine Vene eingespritzt.

Wir lassen i. d. R. eine lokal betäubende Salbe eine Stunde vor der Venenpunktion auf die Einstichstelle aufgetragen, danach ist die Haut dort unempfindlich und der Einstich somit nicht mehr schmerzhaft.

Üblicherweise kann das Kind selbst zwischen diesen beiden Techniken auswählen; in bestimmten Situationen (z.B. Notfalleingriffe) ist aber eine intravenöse Narkoseeinleitung zwingend notwendig.

Beim schlafenden Kind wird, wenn immer möglich, zusätzlich eine Regionalanästhesie (örtliche Betäubung) angelegt. Diese bewirkt eine Blockierung der Schmerzempfindung und erlaubt eine weniger tiefe Narkose. Außerdem hat das Kind dadurch weniger Schmerzen nach der Operation und es werden weniger Schmerzmittel benötigt.

Folgende Regionalanästhesietechniken wenden wir regelmäßig an:

1. Die Kaudalanästhesie für Eingriffe am Bauch und den Beinen.
2. Ultraschallgestützte Blockaden der Arm- oder Beinnerven für Eingriffe an den Extremitäten.
3. Für große Operationen wird die Periduralanästhesie eingesetzt. Dazu wird ein dünner Katheter („Plastikschlauch“) über eine Nadel in den Wirbelkanal eingeführt.

Manche Operationen können bei älteren, kooperativen Kindern in reiner Regionalanästhesietechnik durchgeführt werden. Voraussetzung dafür ist, dass das Kind dies selbst auch will.

## Wie geschieht die Anästhesievorbereitung im Klinikum?

Vor der Operation wird ein/eine Anästhesist/in Sie und Ihr Kind besuchen. Dieser Besuch dient dem gegenseitigen Kennenlernen. Dabei machen wir uns ein Bild über den Gesundheitszustand und ggfs. Besonderheiten Ihres Kindes.

Den Fragebogen zum Anästhesieaufklärungsgespräch haben Sie schon ausgefüllt, er hilft bei der Einschätzung der Risiken der Narkose. Es wird über die vorgesehene Anästhesietechnik und über die grundsätzlichen Risiken einer Anästhesie informiert.

Zudem werden Verhaltensregeln (Essen/Trinken) besprochen und ein Beruhigungsmittel verordnet. Dabei können alle offenen Fragen geklärt werden.

Vor jeder Narkose müssen aus Sicherheitsgründen Nüchternzeiten eingehalten werden. Diese Nüchternzeiten betragen für klare Flüssigkeiten (Tee, Sirup, Wasser) mindestens zwei Stunden, für feste Nahrung und Milch mindestens vier, i. d. R. sechs Stunden. Das gilt aber nicht für Notfalleingriffe.

Einige Zeit vor der Operation bekommt das Kind die Prämedikation (Beruhigungsmittel) zum Schlucken. Dadurch werden die Kinder ruhig und gelöst bzw. schlafen ein. Die Narkoseeinleitung wird damit meist erleichtert. Die Kinder werden in ihrem Bett in die Operationsabteilung gefahren und dort wird die Anästhesie in ruhiger Atmosphäre eingeleitet.

## **Darf und soll ich mein Kind in die Operationsabteilung begleiten?**

Prinzipiell erlauben wir, dass ein Elternteil das Kind in die Schleuse der Operationsabteilung begleitet. Die eigentliche Narkoseeinleitung erfolgt aber hinter der Einschleusung, die i. d. R. für Besucher und Eltern nicht zugänglich ist.

Die Anwesenheit der Mutter oder des Vaters in der fremden Umgebung des Krankenhauses kann für Kinder in bestimmten Situationen sehr beruhigend und hilfreich sein. Die Erfahrung im Operationssaal hat uns aber auch gezeigt, dass Kinder die Sorgen ihrer Bezugspersonen sehr deutlich wahrnehmen können und die erhoffte Entspannung beider Seiten leider nicht immer zu verzeichnen ist.

Außerdem können die Kinder die Diskrepanz zwischen dem Geschehen, das ihnen bedrohlich erscheinen mag, und dem „ausbleibenden Schutz“ durch ihre Eltern nicht gut verstehen. Wenn das Kind sieht, dass Sie sehr traurig oder unglücklich und hilflos sind, wird es wahrscheinlich ähnlich reagieren. Außerdem ist im Falle Ihrer Anwesenheit zu bedenken, dass der Moment der Narkoseeinleitung, in dem Ihr Kind schlaff und bewusstlos wird, gefühlsmäßig sehr belastend sein kann. Die Situation kann schwierig werden, wenn unverhofft kleine Probleme auftauchen, z. B. Ihr Kind nicht mehr mitmachen will oder die Venenpunktion nicht gelingt. Dann wenden wir Alternativtechniken an, die bei Ihnen Irritation verursachen können.

Eltern, die sich im Zimmer oder vor dem Fahrstuhl bzw. OP von Ihrem Kind verabschieden, sind in keiner Weise „schlechte Eltern“. Bitte sprechen Sie die betreuenden Ärzte und das Pflegepersonal an, wenn Sie sich unsicher sind oder Sie auch in diesem Punkt noch offene Fragen haben.

## Was geschieht während der Operation?

Speziell in Kinderanästhesie ausgebildete Ärzte und Pflegekräfte werden Ihr Kind pausenlos überwachen. Neben der klinischen Überwachung werden technische Überwachungsgeräte (z.B. für EKG, Blutdruck, Puls, Sauerstoffsättigung und Kohlendioxid in der Atemluft) angewendet. Für größere Operationen setzen wir weitere Überwachungstechniken und spezielle Hilfsmittel ein (Temperatur, Grad der Muskelschlaffung, EEG-Aktivität, arterieller Blutdruck, Labor).

Der Zustand der Anästhesie wird so lange aufrechterhalten, wie der Chirurg für seine Operation benötigt. Je nach Dauer und Phase der Operation wird die Konzentration der Anästhesiegase angepasst oder es werden nach Bedarf Anästhesiemittel in die Vene nachgespritzt. Während der Operation wird dem Kind eine Infusionslösung in eine Vene infundiert. Wenn nötig werden Blutprodukte transfundiert, allerdings benötigen nur ganz wenige Kinder eine Bluttransfusion und erhalten diese nur, wenn dies lebensnotwendig ist.

## Was geschieht nach der Operation?

Wenn die Operation beendet ist, wird die Zufuhr von Narkosemitteln gestoppt und Ihr Kind erwacht nach kurzer Zeit. Die Kinder werden nach Abschluss der Operation in den Aufwachraum oder auf die Station verlegt. Im Aufwachraum wird das Kind überwacht und betreut, bis die lebenswichtigen Körperfunktionen (Atmung, Kreislauf, Bewusstsein) wieder normalisiert sind. In dieser Phase sind einige Kinder, vor allem kleinere, mitunter unruhig und verwirrt. Dieser Zustand lässt sich meistens nicht mit liebevoller Zuwendung sondern eher mit Beruhigungsmitteln beheben. Es ist vorteilhaft, wenn die Kinder noch eine Zeitlang weiterschummern können. Die Kinder erhalten Schmerzmittel direkt in die Vene, wenn das Unbehagen schmerzbedingt ist.

Neben den Schmerzen sind Übelkeit und Erbrechen die unangenehmsten postoperativen Beschwerden, die mit wirksamen Mitteln angegangen werden.

Nach den üblichen kinderchirurgischen Operationen können die Patienten in der Regel rasch wieder essen und trinken. Falls Essen und Trinken aus chirurgischen Gründen nicht möglich sind, wird den Kindern die notwendige Flüssigkeit mit einer Infusion zugeführt. Die Betreuung auf der Kinderstation übernehmen die dortigen Schwestern und Kinderärzte, mit denen wir die Besonderheiten der Operation bzw. Narkose besprechen.

Weitere Fragen stellen Sie bitte dem Anästhesiearzt bei seinem Besuch vor der Operation oder rufen Sie uns für dringende Anliegen an. Wir sind bestrebt, ihr Kind zusammen mit Ihnen optimal auf die Anästhesie vorzubereiten. Ihre positive Einstellung und Haltung ist für Ihr Kind dabei sehr wichtig.

**Ihr Team der Kinderanästhesie**