

Merkblatt zur Narkose

Liebe Eltern!

Bei Ihrem Kind ist demnächst ein Zahneingriff in Narkose geplant. Um das Risiko möglichst gering zu halten und einen reibungslosen Ablauf zu ermöglichen, bitten wir Sie folgende Punkte zu beachten.

Vor der Narkose:

- Bitte lassen Sie beim Haus- oder Kinderarzt eine Narkosevoruntersuchung durchführen. Wenn ihr Kind gesund ist, darf diese Untersuchung 6 Wochen alt sein. Blutentnahme und EKG sind in diesem Fall nicht notwendig. Bestehen angeborene Erkrankungen beim Kind, Muskelerkrankungen in der Familie, oder hat ihr Kind zum Zeitpunkt des Eingriffs eine Infektion, bitten wir Sie dringend um telefonische Rücksprache.
- Bitte unbedingt einhalten: ab 6 Stunden vor der geplanten Narkose darf ihr Kind nichts mehr essen und trinken.
- Wenn Sie ein sogenanntes EMLA-Pflaster mit diesem Merkblatt bekommen haben, vergessen Sie nicht dieses 1-2 Stunden bevor Sie mit Ihrem Kind in die Praxis kommen, auf die besprochenen Stellen der Haut aufzukleben.

Bitte bringen Sie am OP-Tag folgende Dinge mit:

- den ausgefüllten Fragenbogen zur Gesundheit ihres Kindes (Rückseite)
- den Befund über die Voruntersuchung beim Hausarzt oder Kinderarzt
- eine Decke und ein kleines Kissen (ggf. Kuschtier, Schnuller ...)
- etwas zu Trinken für danach (Tee, Mineralwasser, keine Fruchtsäfte oder stark kohlenensäurehaltigen Getränke)

Der Ablauf am Tag des Eingriffs:

Circa 15 Minuten vor Beginn des Eingriffs sollten Sie mit Ihrem Kind in der Praxis sein. Es bekommt dann als erstes ein angstminderndes Beruhigungsmittel. Wenn die Wirkung einsetzt, beginnen wir mit der eigentlichen Narkose, durch die das Schmerzempfinden und das Bewußtsein ausgeschaltet wird. Es werden dabei Medikamente über die Vene verabreicht; eine Beatmung über einen Beatmungsschlauch wird notwendig. Geringfügige Nebenwirkungen können dadurch auftreten, z.B. Zahnschäden und Heiserkeit durch den Beatmungsschlauch, Übelkeit und Erbrechen.

Bitte haben Sie Verständnis, daß Sie ab Narkosebeginn, während des Eingriffs nicht bei Ihrem Kind im Behandlungsraum bleiben können.

Die Narkose läßt sich gut steuern, so daß ihr Kind kurze Zeit nach Beendigung des Eingriffs bereits erwacht, jedoch noch einige Zeit benommen sein wird. Wir bringen es dann zu Ihnen, in einen Nebenraum. Ihr Kind darf etwas trinken, sobald es munter ist und keine Übelkeit verspürt. Wann und was ihr Kind essen darf, richtet sich nach dem jeweiligen Zahneingriff. Der Zeitpunkt, wann Sie mit ihrem Kind die Praxis verlassen dürfen, hängt ab von der Dauer des Eingriffs und den verabreichten Medikamenten.

Am Tag der Operation sollten Sie ihr Kind zuhause keinesfalls alleine lassen, und es sollte nicht selbst aktiv am Straßenverkehr teilnehmen, da das Reaktionsvermögen stark eingeschränkt ist und Medikamentenrestwirkungen bis zu 24 Stunden nach dem Eingriff bestehen können.

Wenn Sie Fragen haben:

Dr. med. A. Heinzl

09498/902617 bzw. 0160/8255064

Dr. med. R. Hochreiter

0941/379377

Dieses Merkblatt habe ich sorgfältig durchgelesen. Ich willige hiermit ein, daß eine Allgemeinnarkose während des Zahneingriffs bei meinem minderjährigen Kind durchgeführt wird.

Datum:

Unterschrift des Erziehungsberechtigten:

Anamnesefragebogen für Kinder

Alter Ihres Kindes: ____ Körpergewicht: ____ Größe: ____

- | | Ja | Nein |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Befand sich Ihr Kind in den letzten 12 Monaten in ärztlicher Behandlung ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Nimmt es regelmäßig Medikamente ein? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Wurde Ihr Kind schon einmal operiert? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Ergaben sich bei der Narkose Besonderheiten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Kam es bei Blutsverwandten des Kindes zu Zwischenfällen im Zusammenhang mit der Betäubung? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Ist Ihnen bekannt, ob Ihr Kind an folgenden Krankheiten leidet oder litt?

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 6. Muskelerkrankungen oder Muskelschwäche? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Gibt es diese Erkrankungen bei Blutsverwandten des Kindes? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Herz- Kreislaferkrankungen? (z.B.angeborenen Herzfehler, Schwäche bei Anstrengung o.ä.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Lungenerkrankungen? (z. B. häufige Bronchitis, Asthma) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Erkrankungen der Leber? (Hat Ihr Kind eine Gelbsucht durchgemacht?) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Besteht eine vermehrte Blutungsneigung? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Besteht eine angeborene Nierenerkrankung, oder wurden häufig Infekte der Blase oder der Harnwege durchgemacht? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Leidet Ihr Kind an einer Nervenkrankheit? (z.B.einem Krampfleiden, oder Lähmungen?) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Sind Allergien auf Medikamente bekannt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Leidet Ihr Kind an Heuschnupfen, Neurodermitis oder häufigen Hautausschlägen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Wenn Sie eine oder mehrere Fragen mit **Ja** beantwortet haben, haben Sie hier Gelegenheit genauere Angaben zu machen:

Zu Frage ____ : _____

Wir werden diesen Bogen gemeinsam mit Ihnen durchgehen und eventuelle Unklarheiten bezüglich Ihrer Angaben, und noch bestehende Fragen zur Narkose, vor dem Eingriff klären.