



LEITFADEN

„MEIN KIND WIRD OPERIERT“

Liebe Eltern!

Wenn Ihr Kind operiert werden muss, ist dies sicherlich eine Ausnahmesituation, die eine Reihe von Fragen aufwirft. Mit diesem Leitfaden möchten wir Ihnen einen leicht verständlichen Einblick in die Situation Ihres Kindes im Rahmen einer Operation geben. Damit können Sie sich gemeinsam mit Ihrem Kind bestmöglich auf den bevorstehenden Aufenthalt in der Privatklinik Graz Ragnitz vorbereiten.

In diesem Zusammenhang bedanken wir uns sehr herzlich bei Frau Alexandra Schneider, Stationsschwester im Aufwachzimmer der Privatklinik Graz Ragnitz, die diesen Leitfaden im Rahmen ihrer speziellen Zusatzausbildung für Intensivpflege an der Akademie der Steiermärkischen Krankenanstalten gmbH geschrieben hat und in weiterer Folge der Privatklinik Graz Ragnitz zur Verfügung gestellt hat.

Die Privatklinik Graz Ragnitz

Als Arbeitsgrundlage für den Leitfaden diene vor allem die Broschüre „Traum statt Trauma – Operation Stinktief“ der Österr. Gesellschaft für kindgerechte Operationsver- und Nachsorge sowie das „Lesebuch für Entwicklungspsychologie, Pädagogik, Kind im Krankenhaus“ von Abel-Pfeiffer et al, 1997. Interessierte Eltern finden auf der letzten Seite auch noch eine Linksammlung zum Thema „Operationen von Kindern“.

Vorbereitung auf den Krankenhausaufenthalt unter Berücksichtigung der Psychologie des kranken Kindes

Dieses Thema wird laut Abel-Pfeiffer et al. (1997) folgend definiert:

Wie ein Kind die Aufnahme und den Klinikaufenthalt verkraftet, hängt neben dem Alter und dem Stand der Persönlichkeitsentwicklung von der Art der Erkrankung und den damit verbundenen, diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen ab. Weiters von der Einstellung, die das Kind und die Eltern zum Krankenhaus und der Erkrankung haben. Außerdem ist entscheidend, ob es sich um eine Akutaufnahme handelt oder ob der Klinikaufenthalt geplant war und das Kind entsprechend darauf vorbereitet wurde.

Die Einweisung in die Klinik ist für Ihr Kind weniger problematisch und belastend, wenn es durch Sie als Eltern/Bezugspersonen gut aufgeklärt wurde. Daher wäre es wünschenswert, dass die Vorbereitung auf eine Einweisung in ein Spital zum festen Bestandteil der Erziehung wird, sei es im Elternhaus oder im Kindergarten. Denn je besser Ihr Kind – entsprechend seinem Alter und seiner geistigen Entwicklung – darauf vorbereitet wird, umso leichter werden ihm die Trennung von zu Hause und die Eingewöhnung in die neue Umgebung fallen. Hier helfen Gespräche, malen, Geschichten und Bücher, die sich mit dem Thema Krankenhaus beschäftigen oder von kranken Kindern erzählen. So können Besuche bei einem kranken Freund/einer kranken Freundin oder die Besichtigung der Klinik einige Tage vor der Aufnahme die Angst des kleinen Patienten/der kleinen Patientin reduzieren. Auf jeden Fall soll Ihr Kind einige Dinge, die ihm zuhause wichtig sind, mit in die Klinik nehmen können, wie z.B. Spieluhr, Schmusetuch, Stofftier oder Puppe.

Eine andere Möglichkeit der Angstreduktion sind Rollenspiele, z.B. das bekannte „Doktor spielen“, mit denen sich Kinder im Vorschulalter sowieso gerne beschäftigen. Operationsbereiche könnten mit Bleistift auf der Haut angezeichnet werden, Spritzen mit Wasser gefüllt und vielleicht an einer Puppe ausprobiert werden. All dies dient dem Zweck, Ihr Kind an die Gerätschaften und Vorgänge rund um die Operation zu gewöhnen und die Angst zu reduzieren.

Wichtig bei der Vorbereitung Ihres Kindes auf einen operativen Eingriff ist es auch, darauf Rücksicht zu nehmen, was es wissen will.

In den folgenden Absätzen wird das altersspezifische Verstehen der Krankheit laut Traum statt Trauma (2003) wie folgt erläutert:

1. Was versteht ein Kleinkind?

Bei Kleinkindern bis etwa 3 Jahren steht die Angst vor der Trennung von den Eltern / Bezugspersonen deutlich im Vordergrund. Sie können noch nicht verstehen, was es bedeutet, krank zu sein. Schmerzerfahrungen werden häufig damit verbunden, was unmittelbar vor, während oder nach dem Schmerz passiert ist und wer gerade anwesend war.

2. Was versteht ein Vorschulkind?

Auch das Denken von Vorschulkindern (3 bis 6 Jahre) ist stark an das unmittelbar vorliegende Ereignis gebunden. Es können noch keine Verbindungen zu vergangenen Erfahrungen oder in der Zukunft liegenden Auswirkungen hergestellt werden. Darum sollten Sie versuchen, die aktuelle Situation für Ihr Kind so angenehm wie möglich zu machen – den Schwerpunkt also auf Gegenwärtiges legen. Das heißt: Wenn möglich beim Kind bleiben, und es genau darüber informieren, wann Sie nach der Operation wieder bei ihm sein können.

Wichtig ist auch zu wissen, dass Vorschulkinder Ihre Krankheit oft als „Bestrafung“ für „schlimmes“ Verhalten sehen. Hier sind Gespräche sehr wichtig. Ihr Kind nimmt vor allem den unmittelbaren, akuten Schmerz wahr, der dann mit denjenigen („guten“ und „bösen“) Personen in Zusammenhang gebracht wird.

3. Was versteht ein Volksschulkind?

Im Volksschulalter (7 bis 11 Jahre) kann das Kind Erfahrungen aus der Vergangenheit schon miteinander in Zusammenhang bringen. Es erkennt Ursache-Wirkung-Prinzipien (z.B. eine Spritze bewirkt, dass man schneller gesund wird) und hat realistischere, konkrete Erklärungskonzepte für die Krankheit. Sie sollten Schulkinder daher nicht mehr überreden, sondern sie mit Argumenten über-

zeugen. In diesem Alter können sich Kinder auch schon in die Perspektive und Situation anderer hineinversetzen. Es ist ihnen auch schon klar, dass die Handlungen der Pflegeperson dazu dienen sollen, ihnen beim Gesundwerden zu helfen.

4. Was versteht ein Jugendlicher?

Bei Jugendlichen ab ca. 12 Jahren stimmen die Konzepte von Gesundheit und Krankheit immer mehr mit denen Erwachsener überein. Sie verstehen körperliche Abläufe und Funktionen und auch, dass sich das psychische Befinden (z.B. Traurigkeit) auf den Körper auswirken kann. Für Jugendliche ist es sehr wichtig, Entscheidungen möglichst selbst zu treffen.

Chronisch kranke Kinder erlangen meist eine frühe Reife in der Auseinandersetzung mit Krankheit und sind ihren Alterskollegen diesbezüglich oft voraus.

5. Information schafft Sicherheit

Manchen Kindern gibt es Sicherheit, wenn Sie genau über die bevorstehenden Prozeduren informiert sind. Grundsätzlich kann ein informiertes Kind besser mit seiner Erkrankung und den Anforderungen bevorstehender Eingriffe umgehen. Es hat auch ein Anrecht darauf zu wissen, was mit ihm passiert. Wie genau Kinder Bescheid wissen wollen, ist jedoch ganz unterschiedlich. Meist wird durch die Art der Fragen des Kindes ohnehin ganz klar, was es wissen will. Diese Fragen sollten deshalb unbedingt ernst genommen und beantwortet werden.

6. Psychische Verarbeitung der Eltern/Bezugspersonen

Eltern/Bezugspersonen kranker Kinder erleben häufig natürliche Reaktionen der Hilflosigkeit, des Ausgeliefertseins und der Unzulänglichkeit. Mit wachsender Einsicht in die Abläufe und damit steigender Kontrollierbarkeit nehmen diese aber wieder ab.

Reaktionen der Kinder können zu Missinterpretationen führen, vor allem dann, wenn Protest, Verzweiflung oder Gleichgültigkeit auftreten. Davon Kenntnis zu haben schützt vor Missdeutung.

Die Aufnahme

Ihr behandelnder Arzt / ihre behandelnde Ärztin vereinbart mit unseren Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen, wann Sie und Ihr Kind in die stationäre Pflege aufgenommen werden. Gleichzeitig wird der Operationstermin fixiert.

Die Aufklärung zur Operation: Die genaue Aufklärung über die jeweilige Operation Ihres Kindes obliegt Ihrem behandelnden Arzt/Ihrer behandelnden Ärztin. Meist wird dies mit Hilfe eines Aufklärungsbogens schon in der Praxis durchgeführt. Falls Sie aber dennoch Fragen haben sollten, stehen Ihnen natürlich die Stationsärzte und das Pflegepersonal gerne zur Verfügung.

Der Tag der Aufnahme ist meistens der Tag vor der Operation. In Ausnahmefällen gibt es die Möglichkeit, erst am Tag des Eingriffes stationär aufgenommen zu werden.



Aufnahme in der Privatklinik Graz Ragnitz

Im Normalfall bekommen sie ca. 1 Woche vor ihrer Aufnahme den genauen Termin per Post zugesendet. Bringen sie bitte die Einweisung des behandelnden Arztes (Antrag auf Anstaltspflege), den kinderärztlichen Fachbefund mit Laborwerten, die Versicherungsnummern der Sozial- sowie der Privatversicherung von Ihrem Kind und der Begleitperson, die mit aufgenommen wird, mit.

Der Vorgang der Aufnahme dient dazu, die Daten von Ihnen und Ihrem Kind zu erfassen und administrative Dinge, wie z.B. die Verrechnung mit den Versicherungen, Verpflichtungserklärung, Krankengeschichte, Einwilligung zur Operation etc. zu erledigen.

Da die Aufnahme ins Krankenhaus eine Ausnahmesituation darstellt und in der Aufregung immer wieder ein paar Kleinigkeiten vergessen werden, hier eine kleine Checkliste für Dinge, die Sie zur Aufnahme noch mitbringen sollten:

- Kinderärztlicher Fachbefund (OP-Tauglichkeit) inkl. Laborwerte
- Einweisung des behandelnden Arztes (Antrag auf Anstaltspflege)
- Versicherungsnummern der Sozial- sowie der Privatversicherung (Kind + Begleitperson)
- Mutter-Kind-Pass
- Allfällige Unterlagen über frühere Erkrankungen und Operationen des Kindes
- ggf. Blutgruppen und Allergiepass
- ggf. Namen der regelmäßig einzunehmenden Medikamente
- persönliches Nachtgewand, Waschutensilien, Hausschuhe
- das Lieblingsspielzeug Ihres Kindes

Wenn Sie alle Formalitäten in der Aufnahme erledigt haben, kommen Sie und Ihr Kind – in Begleitung eines Pflegemitarbeiters/einer Pflegemitarbeiterin – auf die Station. Hier werden Ihnen die örtlichen Gegebenheiten erklärt und die Fieberkurve, bestehend aus einer Mappe, in der auch Befunde gesammelt werden, angelegt. Genauere Informationen können Sie aus der Patienteninformationsbroschüre erhalten, welche in jedem Zimmer auffliegt. In Ihrem Zimmer wird das Anamnesegespräch (= Erhebung der Vorgeschichte des Kindes) vom Stationsarzt/der Stationsärztin durchgeführt. Sie bekommen auch die Einwilligungserklärung und die Narkoseinformation als Erziehungsberechtigter zur Unterschrift.

Eine detaillierte Aufklärung über die Narkose erfolgt persönlich durch einen Anästhesisten/eine Anästhesistin (Narkosearzt/-ärztin). Im Laufe des Tages wird eine Schwester oder ein Pfleger mit Ihnen und Ihrem Kind ein Pflegegespräch führen. Dabei geht es in



Pflegegespräch mit der Schwester

erster Linie darum, inwieweit Ihr Kind sich schon selbständig versorgen kann, welche Vorlieben und Abneigungen bestehen und welche Tätigkeiten Sie selbst während dem Krankenhausaufenthalt übernehmen möchten. Weiters wird auch eine allfällige Diät besprochen und berücksichtigt.

Aufklärungsgespräch zur Narkose

Je besser Eltern/Bezugspersonen und Kind informiert sind, desto angenehmer wird der gesamte Aufenthalt von ihnen empfunden werden. Deshalb werden Sie gemeinsam vor der Operation, von einem Anästhesisten/einer Anästhesistin über den geplanten Ablauf der Narkose und des Eingriffs aufgeklärt. Dies sollte in einer ruhigen und ungestörten Atmosphäre geschehen. Darüber hinaus werden auch mögliche Risiken, frühere Erkrankungen, Operationen und Medikamente, die Ihr Kind einnehmen muss, angesprochen, sowie all jene Maßnahmen, die während der Narkose durchgeführt werden müssen. So werden beispielsweise die Möglichkeiten der Narkoseeinleitung erklärt. Der gesundheitliche Zustand Ihres Kindes wird mit Berücksichtigung mitgebrachter Untersuchungsbefunde beurteilt.

Erwähnen Sie auch noch so unwichtig erscheinende Punkte, die Ihnen zu Ihrem Kind einfallen, alles kann für die Einschätzung des Anästhesierisikos von Bedeutung sein.

Lassen Sie sich nicht verunsichern, falls Ihr Kind eine leichte Verkühlung hat, denn für die Beurteilung des Narkoserisikos ist der Anästhesist/die Anästhesistin der/die einzig kompetente Fachmann/Fachfrau. Zum Schluss sucht der Arzt/die Ärztin noch eine gut zugängliche Vene und malt mit einem Stift ein Zeichen auf diese Stelle. Somit weiß der Pflegemitarbeiter/die Pflegemitarbeiterin am nächsten Tag, wo das Zauberpflaster (macht die Einstichstelle schmerzfrei) aufgeklebt werden soll.

Ein sehr wichtiger Punkt ist die Nahrungskarenz, die Ihr Kind vor der Operation unbedingt einhalten sollte. Lassen Sie sich durch kein Flehen und Bitten Ihres Kindes erweichen. Ab dem Vorschulalter ist 6 Stunden vor dem Eingriff vollkommene Nüchternheit notwendig.

Für Kleinkinder gilt folgendes:

- bis 6 Stunden vor der Operation ist essen erlaubt
- bis 4 Stunden vor der Operation ist trinken möglich (nur Wasser oder Tee – keine Milchprodukte, Orangensaft, säurehaltige Getränke, Kaugummis oder Zuckerl)

Beim Ein- oder Ausleiten der Narkose besteht sonst die Möglichkeit zu würgen oder zu erbrechen, wodurch die Gefahr einer Veratmung des Mageninhaltes in die Lunge besteht. Dies wäre für Ihr Kind lebensgefährlich!

Vorbereitung zur Operation

Eine Entleerung des Darmes ist bei den meisten Operationen nicht notwendig. Es reicht, wenn Ihr Kind zumindest zwei Tage vor dem Eingriff Stuhl hatte. Sollte dies nicht der Fall sein bzw. bei sehr speziellen Operationen, gibt es entsprechende Anordnungen von Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin.

Zur Vorbereitung auf die Narkose und die Operation erhält Ihr Kind eine Stunde vor der Operation ein beruhigendes Medikament, die so genannte Prämedikation (= medikamentöse Narkosevorbereitung des Patienten/der Patientin durch den Narkosearzt/die Narkoseärztin).



Prämedikation des Kindes

In unserem Haus ist es Dormicumsaft. Die Dosierung wird vom Anästhesisten/von der Anästhesistin (je nach Körpergewicht und Konstitution Ihres Kindes) angeordnet. Keine Angst: Diese kleine Menge an Flüssigkeit ist für Ihr Kind unbedenklich, und schon innerhalb der nächsten halben Stunde wird es müde werden oder einschlafen. Gleichzeitig wird noch vom Pflegemitarbeiter/von der Pflegemitarbeiterin das Zauberpflaster auf die markierte Stelle geklebt und das Operationshemd angezogen.

Bevor der Beruhigungssaft wirkt, sollten Sie nochmals versuchen, mit Ihrem Kind aufs WC zu gehen. Nun heißt es warten, es kann – muss aber nicht – sein, dass Ihr Kind nun einschläft. In dieser Zeit trägt Ihre Anwesenheit sehr zur Beruhigung Ihres Kindes bei.

Begleitung des Kindes in den Operationssaal

Normalerweise werden Sie und Ihr Kind von unserem Hausdiener pünktlich kurz vor dem vereinbarten Operationstermin im Zimmer abgeholt. Es kann leider manchmal zu Verzögerungen kommen, falls Ihr Arzt/Ihre Ärztin verspätet eintrifft oder der vorangegangene Eingriff etwas länger als geplant dauert. Wenn es dann soweit ist, haben Sie die Möglichkeit, Ihr Kind bis in den Operationssaal zu begleiten.



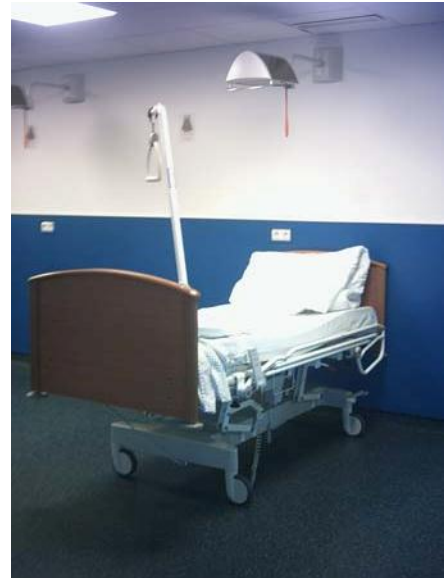
Vorbereitungen vor der Operation

Als erstes kommen Sie in den so genannten Umbetraum, wo Ihr Kind von einem Pflegemitarbeiter/einer Pflegemitarbeiterin übernommen wird. Ein Elternteil/Eine Bezugsperson darf mit in den Operationssaal, bis Ihr Kind schläft. Dafür müssen Sie sich spezielle Kleidung anziehen

und anschließend die Händedesinfektion durchführen. Ein Pflegemitarbeiter/Eine Pflegemitarbeiterin ist Ihnen dabei behilflich. Während dieser Zeit kann der zweite Elternteil/die zweite Bezugsperson beim Kind bleiben, oder die Operationsassistentin betreut es während dessen. Vielleicht gelingt es uns sogar, ihr Kind mit unserem sprechendem Winnie Puuh ein wenig abzulenken. Übrigens: Wenn's gar nicht ohne Lieblingsstofftier geht, darf natürlich auch dieses mit.

Wenn alles für den Eingriff bereit ist, wird Ihr Kind auf den vorgewärmten Operationstisch gelegt und, soweit es die jeweilige Operation erlaubt, zugedeckt, um das Aus-

kühlen des Körpers weitgehend zu vermeiden. Ab Narkosebeginn und auch noch im Aufwachraum wird ein so genanntes „Temperaturmonitoring“ durchgeführt – also die Körpertemperatur ständig überwacht. Damit sich Ihr Kind bei der Rückkehr ins eigene Bett wohl fühlt, wird das Bett während der Operation im Umbettraum mit einer Wärmelampe vorgewärmt (siehe Abbildung).



Wärmelampe im Umbettraum

Bei kleinen Patienten/Patientinnen, die noch leicht zu tragen sind, wird das leere Stationsbett gleich in den Aufwachraum gebracht und dort mit einem speziellen Heizgerät erwärmt. Nach der Operation werden sie direkt in ihr Bett getragen. Die größeren Kinder werden mit Hilfe eines Rollboardes (Rutschbrett) wieder ins Bett gelegt und anschließend in den Überwachungsraum gefahren.

Das Warten

Nachdem Ihr Kind schläft, bittet Sie der Anästhesist/die Anästhesistin den Operationssaal zu verlassen. Nachdem Sie sich umgezogen haben, besteht für Sie die Möglichkeit, in Ihrem Zimmer, in der Cafeteria oder vor dem Aufwachraum zu warten. Sie können mit dem Anästhesisten/der Anästhesistin oder dem Anästhesiearbeiter/der -mitarbeiterin vereinbaren, wo Sie erreichbar sind. Wenn der Eingriff beendet ist, werden Sie umgehend verständigt. Im Aufwachraum haben Sie dann auch die Gelegenheit, mit Ihrem behandelten Arzt/Ihrer behandelten Ärztin über den Verlauf der Operation zu sprechen.

Die Narkose

Im Operationssaal wird Ihrem Kind das Zauberpflaster entfernt und gleichzeitig der Überwachungsmonitor angeschlossen, der Blutdruck (= in den Blutgefäßen und Herzkammern herrschende Druck), EKG (= Elektrokardiogramm – Aufzeichnung der bei der Herztätigkeit entstehenden elektrischen Vorgänge), Pulsoxymetrie (= kleines clipartiges Messgerät (meist für den Finger) mit Lichtquelle zur Messung der Sauer-

stoffsättigung) und Körpertemperatur misst. Anschließend wird eine Kanüle an genau jener Stelle gelegt, wo vorher das Pflaster klebte, und somit eine fast schmerzfreie Punktion ermöglicht.

Es gibt verschiedene Arten der Narkoseeinleitung, wobei die Wahl auch von der Verfassung Ihres Kindes abhängt. Bei uns ist es üblich, bei unruhigen Kindern die Maskeneinleitung und bei ruhigeren die intravenöse Narkoseeinleitung zu verwenden.

1. Die Maskeneinleitung ¹

Bei der Maskeneinleitung wird auf Mund und Nase eine dicht sitzende Beatmungsmaske (siehe Abbildung) aufgesetzt. Sie kann von mitmachenden Kindern sogar selbst gehalten werden. Ihr Kind atmet dann ein süßlich riechendes Gemisch aus Sauerstoff und speziellen Narkosegasen ein, das innerhalb kurzer Zeit zum tiefen Schlaf führt.

Der Beatmungsbeutel wird vom Narkosearzt/von der Narkoseärztin als „Luftballon“ demonstriert, den man nun aufblasen müsse. Diese Form der Narkoseeinleitung ist für viele Kinder angenehm und lässt sich spielerisch durchführen. Allerdings gibt es auch Kinder, denen gerade die Maske im Gesicht Angst bereitet.

Erst wenn Ihr Kind tief und fest eingeschlafen ist, sich also „in Narkose“ befindet, wird eine Vene punktiert und eine Kanüle eingelegt, um weitere Narkosemedikamente und Infusionen über den Blutkreislauf zu geben.



Beatmungsbeutel (1)
Beatmungsmaske (2)

¹ Traum statt Trauma (2003)

2. Die intravenöse Narkoseeinleitung

Oft ist aus medizinischen Gründen eine Maskeneinleitung nicht möglich. Es gibt auch Kinder, die auf eine Maske im Gesicht panisch reagieren. In diesen Fällen wird die Vene gleich zu Beginn der Narkoseeinleitung punktiert und die Narkosedikamente verabreicht. Ihr Kind schläft dann innerhalb kürzester Zeit ein.

3. Weitere Narkoseführung

Nachdem Ihr Kind schläft, wird es oral oder nasotracheal intubiert. Hierbei wird entweder über die Mundhöhle oder durch eine Nasenöffnung über den Rachenraum bis in die Luftröhre ein Tubus (Beatmungsschlauch) eingeführt. Durch diesen wird Ihr Kind während der Operation künstlich beatmet.

Bei ganz kurzen Eingriffen besteht die Möglichkeit, Ihr Kind nur mit der Maske zu beatmen und mit einem Sauerstoff-Narkosegasgemisch zu narkotisieren.

Während der Narkose werden Bewusstsein und Schmerzempfindung für die gesamte Dauer des Eingriffs ausgeschaltet. Die Aufgabe des Anästhesisten/der Anästhesistin liegt nun darin – angepasst an die Erfordernisse des Eingriffs – laufend Bewusstsein, Reflexe und Schmerzen auszuschalten und die Körperfunktionen zu überwachen und aufrecht zu erhalten.

Durch die sehr gute Steuerbarkeit der heute gebräuchlichen Narkosegase und -medikamente ist ein rasches postoperatives (= Zeit nach der Operation) und schmerzfreies Erwachen Ihres Kindes gewährleistet.

Der Anästhesist/Die Anästhesistin bestimmt und steuert in diesem Zusammenhang den Zeitpunkt der Ausleitung und sorgt damit für ein möglichst stressfreies Erwachen.

Postoperativ im Aufwachzimmer

Die Situation im Aufwachzimmer bedeutet für Ihr Kind ein einschneidendes Erlebnis. Mögliche Schmerzen, die fremde Umgebung und medizinische Überwachungsgeräte können Ängste hervorrufen und das Unwohlsein des operierten Kindes verstärken.

Die kindliche Wahrnehmung ist zudem grundlegend anders als die einsichtsfähiger Erwachsener. Eine altersgemäße Betreuung ist deshalb von besonderer Wichtigkeit.

Die Anwesenheit von Ihnen, das eigene Kuscheltier oder der Schnuller macht Ihr



Nach der Operation im Aufwachzimmer

Kinder versöhnlicher mit der unbekannteren Situation.

Der Aufwachraum ist ein spezielles Überwachungszimmer, in dem Ihr Kind unter ständiger Beobachtung durch ausgebildete Intensiv- bzw. Anästhesie-mitarbeiter/ -mitarbeiterinnen steht und jederzeit ärztliche Hilfe – wenn nötig – verfügbar ist.

1. Die Übernahme aus dem Operationssaal

Nach Beendigung des operativen Eingriffes wird Ihr Kind noch eine Weile im Aufwachraum versorgt. Dorthin wird es vom Anästhesisten/von der Anästhesistin begleitet, der/die mit dem Pflegemitarbeiter/der Pflegemitarbeiterin die weitere Therapie festlegt. Die Übergabe des kleinen Patienten/der kleinen Patientin an die Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen im Aufwachraum umfasst die Personalien des Kindes, die aktuelle Vorgeschichte, das Anästhesieverfahren sowie die Art und den Verlauf des Eingriffes. Auch pflegerische Besonderheiten wie Hautveränderungen, neurologische Auffälligkeiten, Aufenthaltsort der Eltern sowie spezielle Gewohnheiten des Kindes werden mitgeteilt.

Im Aufwachraum wird Ihr Kind als erstes im vorgewärmten Bett in Seitenlage gelegt und anschließend (lt. Angaben des Anästhesisten/der Anästhesistin) monitorisiert (= Anschluss an den Überwachungsmonitor). Sobald dies geschehen ist, dürfen Sie wieder zu Ihrem Kind. Der Pflegemitarbeiter/Die Pflegemitarbeiterin hilft Ihnen dabei, einen sog. Besucherkittel überzuziehen (im Rücken verschließen) und zeigt Ihnen, wo Sie die Händedesinfektion durchführen können. Weitere Maßnahmen – wie Überschuhe und Operationshaube – ist im Aufwachzimmer nicht erforderlich.







In den meisten Fällen wird die Überwachung auf die Pulsoxymetrie und Blutdruckmessung beschränkt. Die Sauerstoffmaske wird neben Mund und Nase gelegt bzw. von dem Pflegemitarbeiter/der Pflegemitarbeiterin oder den Eltern/Bezugspersonen gehalten, da die übliche Fixierung am Kopf mit dem Gummiband meist nicht toleriert wird. Dadurch ist die Wirkung des Sauerstoffs nicht zu groß und kann auch keine opiatbedingte Atemdepression (= Herabsetzung der Ansprechbarkeit des Atemzentrums auf Atemantriebe) verschleiern. Die Betreuung und das Reagieren auf Atemstörungen gehören neben den üblichen Überwachungsmaßnahmen zu den wichtigsten Aufgaben des Pflegemitarbeiters/der Pflegemitarbeiterin. Besonders bei ehemaligen Frühgeborenen sind im ersten Lebensjahr häufig direkt postoperativ Apnoen (= Atemstillstand) zu beobachten. Hier hilft in den meisten Fällen das Anfassen des kleinen Patienten/der kleinen Patientin, um ihn/sie an das Atmen zu erinnern.

2. Die Schmerztherapie

Als Schmerztherapie bekommt Ihr Kind schon zu Beginn der Operation ein Schmerzzäpfchen. Die Dosierung wird vom Anästhesisten/von der Anästhesistin je nach Gewicht des Kindes bestimmt. Falls notwendig, erhält Ihr Kind im Aufwachraum ein weiteres Analgetikum (= Schmerzmittel) intravenös (= in eine Vene) vom Narkosearzt/von der Narkoseärztin verabreicht.

Bei speziellen Eingriffen wird während der Operation ein Lokalanästhetikum (= Betäubung – lokale Schmerzausschaltung) in den Wundbereich eingebracht, um den Beginn des Schmerzes um 1 bis 3 Stunden hinauszuzögern.

Die Schmerzeinschätzung wird wie folgt von Georgk et al beschrieben: Um die Schmerzen effektiv behandeln zu können, ist es zunächst wichtig, die Schmerzen einzuschätzen. Dies kann durch die Befragung der Eltern, das Verhalten des Kindes (Weinen, Körperhaltung) oder durch Überwachung der Vitalfunktionen (= Blutdruck, Puls, EKG, Körpertemperatur) geschehen. Für die Befragung von Kindern können Skalen mit Gesichtern oder Zahlen eingesetzt werden (siehe nachstehende Abbildung)

Schmerz- Skala		
Kein Schmerz	0	
	1	
Leichter Schmerz	2	
	3	
Nagender, unangenehmer Schmerz	4	
	5	
Beeinträchtiger elender Schmerz	6	
	7	
Intensiver schrecklicher Schmerz	8	
	9	
Schlimmst möglicher unerträglicher Schmerz	10	

Bei der Linderung von Schmerzen bei Kindern ist es sehr wichtig, nicht neue Schmerzen zu setzen. Kinder haben große Angst vor punktionsbedingten Schmerzen. Deshalb sollten Analgetika (= Schmerzmittel) bei Kindern immer intravenös, oral (= durch den Mund) oder rektal (= den Mastdarm betreffend) und keinesfalls subkutan (= unter der Haut) oder gar intramuskulär (= in einen Muskel hinein) appliziert werden.

Der Bedarf an Schmerzmitteln hängt vor allem von der durchgeführten Operation ab. Bei größeren Eingriffen kann die postoperative Schmerztherapie durchaus auch mehrere Tage dauern, wobei auch hier der Anästhesist/die Anästhesistin Steuerung und Überwachung übernimmt.

3. Die Aufwachphase

Es gibt verschiedene Möglichkeiten wie und wann Ihr Kind erwachen kann.

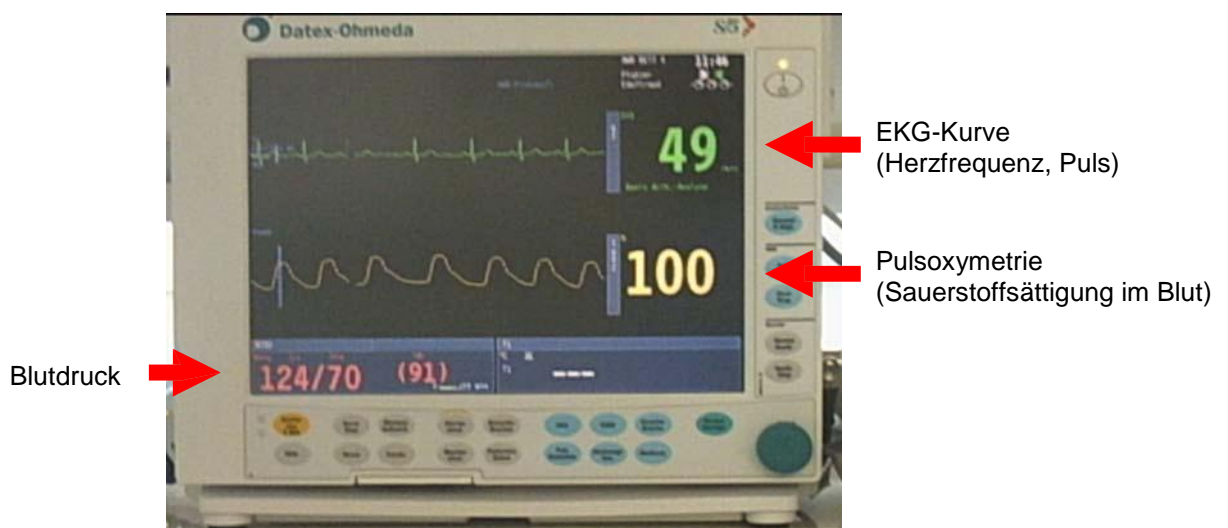
Entweder ist Ihr Kind vollkommen ruhig und schläft die ganze Zeit im Aufwachraum (außer auf Ansprache) und auch noch auf der Station. Oder Ihr Kind ist sehr unruhig, schreit und tobt, wird jedoch nach Wirkung der Schmerzmedikation (ca. 30 Min) ruhiger. Das ist eine sehr häufige und normale Reaktion beim Aufwachen und je nach Temperament und Charakter des Kindes unterschiedlich.

In dieser Phase besteht bei Mandel- und Polypenoperationen auch die Möglichkeit, dass Ihr Kind altes Blut (dunkelrot), das während der Operation in den Magen gelangt ist, erbricht. Bitte nicht erschrecken! Das ist nichts Ungewöhnliches und das flaue Gefühl im Bauch ist danach gleich viel besser.

4. Häufige Fragen im Aufwachraum

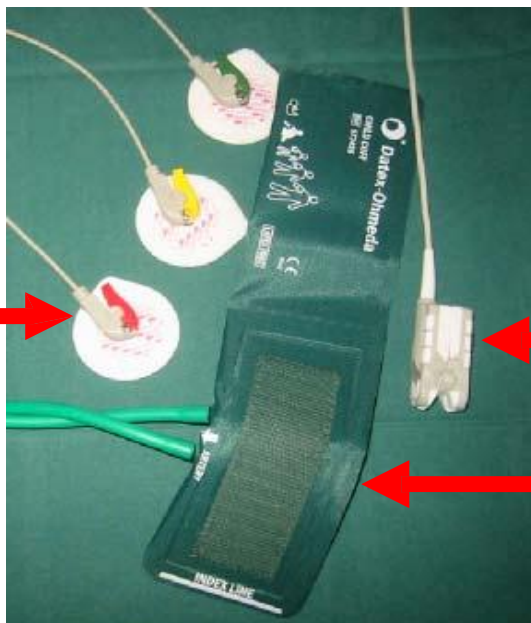
Auch im Aufwachraum wird bereits mit viel Technik gearbeitet. Häufig treten Fragen über Geräte bzw. die Anzeigen am Monitor auf.

Nachfolgende Abbildungen von Geräten, die bei der Überwachung ihres Kindes benutzt werden:



Überwachungsmonitor

EKG – Elektroden und Kabel



Pulsoxymeter

Blutdruckmanschette

Monitorzubehör



Heizgerät – Warm Air

Zurück auf der Station

Wenn alle Vitalfunktionen Ihres Kindes in Ordnung sind, es ruhig schläft bzw. schmerzfrei munter ist, und der zuständige Anästhesist/die zuständige Anästhesistin seine/ihre Genehmigung erteilt hat, darf es wieder zurück auf das Zimmer. Meist kommt vorher noch der zuständige Arzt/die zuständige Ärztin, um eine letzte Kontrolle durchzuführen. Mittels einer telefonischen Übergabe wird der zuständige Pflege- mitarbeiter/die zuständige Pflegemitarbeiterin auf der Station über den Zustand und die weitere Therapie des kleinen Patienten/der kleinen Patientin vorinformiert. Anschließend werden Sie und Ihr Kind wieder von unserem Hausdiener zurück in das



Zimmer gebracht.

Dort werden Sie beide von einem Pflege- mitarbeiter/einer Pflegemitarbeiterin erwartet und betreut. Falls Sie unsicher sind oder Fragen haben, läuten Sie bitte oder wenden sich direkt an einen Pflege- mitarbeiter/eine Pflegemitarbeiterin oder einen Stationsarzt/eine Stationsärztin.

Fragen über den weiteren stationären Aufenthalt, die Entlassung und Nachsorge zu Hause, besprechen Sie bitte mit Ihrem behandelten Arzt/Ihrer behandelten Ärztin.

Tipps für die Entlassung und zu Hause¹

Wie in „Traum statt Trauma“ (2003) aufgelistet, sollten folgende Punkte und Fragen (je nach Operation) vor der Entlassung geklärt sein:

- Wann sollen Fäden/Klammern entfernt werden?
- Wann ist Haare waschen/Duschen/Baden möglich?
- Welche Einschränkungen gelten bei Essen und Trinken?
- Sind Medikamente notwendig (Dauer, Menge)?

- Kann es zu Nebenerscheinungen oder Schmerzen kommen? Was ist dann zu tun?
- Wie lange ist Bettruhe erforderlich?
- Wie lange ist körperliche Schonung notwendig?
- Wann kann wieder Sport getrieben werden?
- Darf mein Kind ins Freie, in die direkte Sonne?
- Wann kann der Kindergarten/die Schule wieder besucht werden? (Attest nicht vergessen)
- Sind Nachuntersuchungen erforderlich – wann und wo?

Zusammenfassung

Für jedes Kind ist eine Operation ein einschneidendes Erlebnis, und darum sollte es auch bei noch so kleinen Eingriffen gut auf diese Situation vorbereitet werden. Passende Lektüre über das Krankenhaus, Doktorspiele oder der Besuch der Klinik einige Tage vorher kann sehr hilfreich sein.

Hat man alle Unterlagen dabei, ist man bei der Aufnahme, dem Pflegegespräch und bei der Unterhaltung mit dem Stationsarzt/der Stationsärztin und dem Anästhesisten/der Anästhesistin optimal auf alles vorbereitet. Durch die spielerische Vorbereitung zu Hause wird auch die ungewohnte Umgebung, die notwendige Blutabnahme und die Maske, die man im Operationssaal über Nase und Mund gelegt bekommt, nur wenig Ängste bei Ihrem Kind hervorrufen. Außerdem sind Sie ja, bis es einschläft, ständig bei Ihrem Kind. Das Warten während des Eingriffes ist sicherlich die schlimmste Situation für die Eltern, aber sobald Ihr Kind fertig operiert ist und im Aufwachraum in seinem Bett liegt, dürfen Sie wieder zu ihm. Nach einem kurzen Aufenthalt, bis Ihr Kind wieder wach ist, geht's auch schon wieder auf die Station. Dort wird es weiter versorgt, bis Ihr Arzt/Ihre Ärztin Ihnen erlaubt, nach Hause zu gehen. Davor ist es aber sehr wichtig, noch einige klärende Fragen für die Nachsorge daheim mit Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin zu besprechen. Dann steht der Entlassung nichts mehr im Wege.

Internetlinkverzeichnis für Eltern/Bezugspersonen

Clowndoctors	http://www.rotenasen.at
Das EKG	http://www.netdokter.at/Ratschlaege/Untersuchungen/ekg.htm
Krankenhausaufenthalt Ihres Kindes	http://www.netdokter.at/Ratschlaege/fakten/kind_krankenhaus.htm
Informationsbroschüre Operation EDDY	http://www.operationeddy.at
Kinderkrankenpflege	http://www.kinderkrankenpflege.at
Mobile Kinderkranken- pflege	http://www.medlitsch.at/mokipfl/mokipfl.htm
Verein Mutter + Kind	http://www.muki.com
Eltern im Netz	http://www.elternimnetz.de
Mein Kind wird operiert	http://www.kidsdoc.at
Der Blutdruck	http://www.infoline.at/hypertonie/paediatrie.htm
Der Kinderarzt	http://www.kinderarzt.at
Ernährung für das Kind	http://www.kinderkost.com
Elternforum	http://www.elternforum.at
Kind und Kegel	http://www.kindundkegel.at