

Kinder und Narkose

Natürlich müssen gelegentlich auch an Kindern Operationen und Untersuchungen in Narkose durchgeführt werden. Dies sind zum großen Teil planbare Routine-Eingriffe wie z.B. Leistenbruch- oder Mandeloperation. Seltener sind größere Operationen z.B. an Bauchorganen oder notwendige Eingriffe bei Früh- und Neugeborenen oder kleinen Säuglingen (z.B. Hirnwasserableitung, Korrektur seltener Fehlbildungen etc.), Notfalloperationen bei Kindern jeden Alters (z.B. Armbruch, Blinddarmoperation) oder therapeutische und diagnostische Maßnahmen, die bei Kindern oft nur in Narkose durchführbar sind (z.B. Kernspin- oder Computertomographie).

Unter Leitung speziell ausgebildeter und erfahrener Kinderanästhesisten finden im Klinikum täglich sehr viele Narkosen für Operationen in der Kinderchirurgie, Unfallchirurgie, Urologie, Hals-, Nasen-, Ohrenklinik und Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie statt. Außerdem werden bei vielen diagnostischen Maßnahmen, wie z.B. Magenspiegelung, Herzkatheteruntersuchung, Kernspin- oder Computertomographie und nuklearmedizinischen Untersuchungen, Anästhesien durchgeführt.

Wenn kein Notfalleingriff durchgeführt werden muss, sollte das Kind immer eine bestimmte, dem Alter angepasste Nüchternzeit vor Durchführung einer Narkose eingehalten haben. Nach heutigem Kenntnisstand reichen meist nur wenige Stunden ohne Essen und Trinken dafür aus, so dass Hunger- oder Durstgefühl noch nicht eintritt. Beispielsweise darf ein Säugling noch bis 4 Stunden vor Narkosebeginn gestillt werden oder Flaschennahrung erhalten. Klare Flüssigkeit kann bis ins Kleinkindalter sogar noch bis zu 2 Stunden vorher gegeben werden. Die genaue Nüchternzeit für das Kind bespricht der Anästhesist mit den Eltern im vorbereitenden **Narkosegespräch**.

Die Angst vor dem "Pieks"

Die meisten Eltern fürchten mehr als ihre Kinder die notwendige Operation und besonders die Narkose. Die Kinder selbst haben hauptsächlich Angst vor den möglicherweise schmerzhaften Maßnahmen und Untersuchungen (z.B. Blutabnahme oder Anlegen einer Tropfinfusion), die fremde Personen an ihnen durchführen, und davor, dass Mama oder Papa sie in ungewohnter Umgebung alleine lassen.

Für beide - Eltern und Kind - ist es also am besten wenn sie möglichst lange zusammenbleiben können. Im Klinikum verlassen die Eltern ihr Kind erst, wenn es sich in einem angstfreien, sogenannten `seditierten´ Zustand befindet. Dazu wird dem Kind im Abhängigkeit vom Alter ein besonderer Saft zu trinken gegeben oder eine Art Zäpfchen

verabreicht, das einen "Wachschlaf" hervorruft und das Erinnerungsvermögen aufhebt.

Bereits ein bis zwei Stunden vor Beginn der Operation bekommt das Kind ein spezielles Pflaster auf Handrücken oder Ellenbeuge geklebt, das die Haut örtlich betäubt. Dadurch wird die Haut über den Blutgefäßen - z.B. an der Hand - schmerzunempfindlich, und es kann eine Tropfinfusion angelegt werden ohne dass das Kind Schmerzen verspürt.

Eine andere Möglichkeit stellt das Einatmen von Narkosegasen über eine kleine auf Mund und Nase sitzende Maske dar. Einige Kinder kennen das schon vom häuslichen 'Inhalieren' bei Bronchitis und halten die Maske sogar selbst.

Alle weiteren für die Narkose nötigen Maßnahmen, wie Einführen eines Beatmungsschlauches in die Luftröhre, und natürlich die eigentliche Operation führen die Anästhesisten und Operateure erst am tief schlafenden Kind durch. Verschiedene Monitore für Herz, Kreislauf und Atmung helfen das Kind lückenlos bis zum vollständigen Erwachen nach Ende der Operation zu überwachen. Sofort danach, wenn Ihr Kind im Aufwachraum gerade richtig wach wird, sind die Eltern schon wieder an seiner Seite.