

OHJEITA LEIKKAUKSEEN TULEVAN LAPSEN VANHEMMILLE

Lapsellenne on varattu leikkausaika lasten ja nuorten lääkäriasema

- | | |
|---|---|
| ☐ PIKKUJÄTTI ITÄKESKUS
Kauppakeskus Itis, Itäkatu 7, 2.krs
00930 HELSINKI | ☐ PIKKUJÄTTI TAPIOLA
Kauppakeskus Ainoa, Länsituuli 12,3krs
02100 ESPOO |
|---|---|

Ilmoittauduttehan asiakaspalvelutiskillä toimenpidepäivänä

_____ / _____ 20_____ klo _____

1. Lapsen on oltava ravinnotta viisi (5) tuntia ennen toimenpidettä. Rintamaidon tai äidinmaidonkorvikkeen jälkeen ravinnottaoloaika on neljä (4) tuntia. Älä anna lapselle maitoa tai muita maitotuotteita. Kirkasta mehua (ei tuoremehua) tai vettä voi juoda enimmillään 1-2 dl kaksi (2) tuntia ennen toimenpidettä, mutta ei sen jälkeen. Makeisia ja purukumia ei saa syödä. Lapset tyydyttävät nälkensä ja janonsa oma-aloitteisesti, joten on syytä valvoa, ettei yllätyksiä tapahdu. Tarjoamme leikkauksen jälkeen jäätelön / mehujään, smoothien ja pillimehua.
2. Jos lapsella on jokin lääkitys, (esim. astma), otetaan lääkkeet lääkärin ohjeen mukaan. Omega 3-rasvahappovalmisteet on lopetettava viikkoa ennen kitarisa- ja nielurisaleikkausta sekä ennen kirurgisia toimenpiteitä.
3. Lastenkirurgiseen toimenpiteeseen tulevan lapsen on hyvä käydä leikkauspäivänä kotona suihkussa ja vaihtaa puhtaat vaatteet.
4. Pukekaa lapsi yksinkertaisiin, helposti pestäviin ja puettaviin vaatteisiin. Asu mielellään kaksiosainen, esim. collegepuku. Ottakaa varavaatteet mukaan.
5. Lapsen saattaja voi halutessaan olla mukana nukutuksen aloituksessa. Suositeltavaa on, etteivät toimenpiteeseen tulevan lapsen sisarukset ole mukana. Lapsenne vointia seurataan toimenpiteen jälkeen 1-4 tunnin ajan, riippuen toimenpiteestä, kunnes nukutuksen vaikutus on mennyt riittävästi ohi ja lapsenne vointi on hyvä. Esim. korvien putkitus 1t kitarisaleikkaus 2 t, nielurisaleikkaukset noin 4 tuntia.
6. Kirjalliset Kotihoito-ohjeet saatte toimenpiteen jälkeen.
7. Suosittelemme, että lähdette kotiin taksilla tai omalla autolla. Huomioithan omalla autolla liikkeussasi, että lasta ei pidä kuljettaa yksin takapenkillä.
8. Nukutuksen kannalta on tärkeää tietää lapsen aikaisemmat sairaudet ja hoitotoimenpiteet, minkä vuoksi pyydämme teitä täyttämään "potilaan taustatiedot anestesiaa varten"- lomakkeen ja palauttamaan sen sairaanhoitajalle lapsen tullessa toimenpiteeseen. Mikäli jokin asia on epäselvä, soittakaa siitä lasten ja nuorten lääkäriasema Pikkujättiin ennen toimenpidettä.



9. Vähimmäisaika rokotuksista toimenpiteeseen:

Ei varoaikaa: Hepatiitit, HPV, BCG

2 vrk: kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvat yhdistelmärokotteet, pneumokokkrokotteet, punkkrokotteet, pistettävä influenssarokote, koronarokote.

Viikko: Influenssa nenäsumute

2 viikkoa: Rotavirusrokote jos tehdään gastroskopia

3 viikkoa: MPR, MPRV, vesirokko

Toimenpiteen jälkeen rokotukset voi ottaa, kun sairausloma on loppunut.

Vähimmäisaika rokotuksista korvien putkitukseen on 2 vuorokautta, mikäli ei rokotusreaktioita.

10. Mikäli lapsenne sairastuu ennen sovittua leikkausaikaa (esim. kuume, hengitystieinfektio), ottakaa yhteyttä Pikkujättiin mahdollisimman pian. Vatsataudin jälkeen on oltava seitsemän (7) oireetonta päivää ennen toimenpidettä.

11. Toimenpide maksetaan käynninyhteydessä. Maksuvälineenä hyväksytään, pankkikortit, luottokortit, Pikkujätti- tili (Resurs Bank Ab), sekä vakuutusyhtiöiden maksusitoumukset

12. Mikäli vakuutusyhtiö maksaa toimenpiteen, ottakaa vakuutustiedot/maksusitoumus mukaan.

13. Muistathan ottaa lapsen kelakortin mukaan!

Mikäli teillä on mitä tahansa kysyttävää lapsen vointiin tai ohjeisiin liittyen ottakaa herkästi yhteyttä kyseessä olevaan asemaan ajanvarauksen kautta, puh. 010 380 8000



POTILAAN TAUSTATIEDOT ANESTESIAA VARTEN

Nimi: _____ Henkilötunnus: _____

Äidin/isän/hooltajan nimi _____

Osoite ja postinumero _____

Äidin/isän/hooltajan puh. _____

Sähköposti _____

Paino _____ Pituus _____ Syönyt klo _____ Juonut klo _____

Onko lapsellanne sairaskuluvakuutus? KYLLÄ / EI
 Missä vakuutusyhtiössä? _____

1. Onko lapsellanne esiintynyt allergiaa? KYLLÄ / EI
 Mitä allergiaa? _____

2. Onko lasta hoidettu aiemmin sairaalassa? KYLLÄ / EI
 Miksi? _____

3. Onko leikattu tai nukutettu aikaisemmin? KYLLÄ / EI
 Mitä leikkauksia? _____

4. Onko nukutuksen /puudutuksen yhteydessä ollut jotakin erityistä? KYLLÄ / EI
 Mitä? _____

5. Onko lapsellanne tai lapsen lähisuvussa verenvuototaipumusta
 esim. epätavallisen pitkää haavavuotoa? KYLLÄ / EI

6. Onko lapsella todettu pitkäaikaisia sairauksia? (Esim. astma, sydänsairaus,
 epilepsia, diabetes, refluksi, reuma, erilaiset syndroomat). Mikä? _____ KYLLÄ / EI

7. Onko lapsenne jonkin taudin kantaja? (Esim. MRSA, ESBL, HIV, Hepatiitti). KYLLÄ / EI
 Mitä? _____

8. Saako lapsi parhaillaan lääkettä? KYLLÄ / EI
 Mitä? _____

9. Onko viime päivinä esiintynyt nuhaa ☐ yskää ☐ kuumetta ☐

10. Onko lapsenne saanut rokotuksia viimeisen kahden viikon aikana? KYLLÄ / EI

11. Muuta erityistä, jonka haluatte nukutuslääkärin tietävän?

Paikka ja aika _____ / _____

Allekirjoitus _____

