

LUGUPEETUD LAPSEVANEMAD!

Kõik operatsioonid ja ka paljud ebameeldivad uuringud tehakse lapsele narkoosis. Enne narkoosi manustatakse lapsele rahustavaid ravimeid kas suu kaudu, pärasoolde või süstitakse. Narkoos lülitab välja teadvuse ja valutundlikkuse kogu kehas, laps on narkoosi ajal rahulikus unetaolises seisundis. Samal ajal jälgitakse kaasaegse aparatuuri abil tema südametegevust ja hingamist.

Meie valime narkoosimeetodi, mis on parim ja ohutum eelseisva operatsiooni või uuringu teostamiseks. Enne narkoosi on oluline, et laps oleks 6 tundi söömata ja joomata – see väldib oksendamist ja toidu sattumist hingamisteedesse narkoosi ajal. Alla 1-aastaseid imikuid võib toita rinnapiimaga 4 tundi enne narkoosi algust. Ärge tooge enne narkoosi haiglasse lapsele söödavat ja joodavat (maiustusi, puuvilju ja närimiskummi)!

Palume Teil täita küsimustik oma lapse tervise kohta. Kui laps on tihti haige või on jälgimisel mõne eriarsti juures, sooviksime saada selle kohta **täpset informatsiooni (täpne diagnoos, ravimid, esinenud probleemid, haiglasviibimised)!**

NB! Kui laps on olnud eelnevalt meie haiglas ravil teise perekonnanimega, palun märkige ka endised nimed!

Lapse nimi _____

Sünniaeg _____

Isikukood

Kaal _____ kg

Pikkus _____ cm

Sünnianamnees:

Laps sündis ajalisesena /enneaegsena _____ rasedusnädalal. Sünnikaal oli _____ grammi.

Kas lapsel oli hingamishäireid peale sündi? _____

Kas laps vajab hingamisaparaati? _____ Mitu päeva? _____

Mitu päeva oli laps ravil intensiivravi osakonnas? _____ vastsündinute osakonnas? _____

Kas oli muid probleeme? _____

	EI	JAH	MÄRKUSED
1. Kas lapse areng on olnud normaalne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Kas laps on olnud terve viimased kaks nädalat (ilma nohu, koha, palaviku, kurguvaluta)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Kas Teie laps saab praegu mingit ravi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mida?
4. Kas Teie lapsel on olnud ülitundlikkust valuvaigistitele (paratsetamool, diklofenak, ibuprofen)? teistele ravimitele? toiduainetele? muule?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Millele?
5. Kas Teie last on varem opereeritud?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Millal? Mida?
6. Kas Teie laps on saanud varem narkoosi? Kas ilmnes narkoosi kulus või peale seda midagi erilist?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Mida?
7. Kas Teie laps on saanud varem vere ja plasma ülekandeid? Kas on olnud nendele reaktsioone?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Mida?
8. Kas lapse lähisugulastel on: esinenud mingeid iseärasusi seoses operatsiooni ja narkoosiga? diagnoositud pärilikke haigusi (nt lihashaigusi)? esinenud verehaigusi või kalduvusi veritsusele?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Mida? Mida?

Kas Teie lapsel on diagnoositud järgmisi haigusi?**EI****JAH****KIRJUTAGE TÄPSEMALT**

9. lihashaigusi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. närvisüsteemi haigusi? Kas lapsel on olnud ajutraumat? Kas on esinenud tõmbulusi või krampe kõrge palaviku ajal?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
11. hingamisteede haigusi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12. kaasasündinud südameriket? südamehaigusi? Kas esineb väsimust, kahvatust, sinakushooge, pingutuste halba talumist?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
13. maksahaigusi? Kollatõbe? Kas esineb pikenenud veritsust (kergelt tekkivaid siniseid plekke)?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
14. kuseteede haigusi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15. sooltehaigusi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16. suhkrutõbe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17. kilpnäärme haigusi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18. neerupealiste haigusi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19. silmahaigusi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20. kõrvahaigusi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21. mandlite põletikke?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
22. nakkushaigusi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
23. verehaigusi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
24. Kas lapsel on logisevaid hambaid? Korrigeerivaid äravõetavaid proteese?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

Mida peate veel oluliseks meile teatada oma lapsest? _____

Kui soovite operatsiooni ja anesteesia eel kohtuda anestezioloogiga, palun leppige kokku telefonil 697 7122

Antud ankeedi täitmine ja allkirjastamine on samaaegselt ka Teie nõusolek narkoosi teostamiseks.

.....
(lapsevanema allkiri)

.....
(lapsevanema ees- ja perekonnanimi)

..... 20..... a.
(kuupäev)