|  |
| --- |
| **Infoblatt: Ambulante Operationen Kinder** |

Liebe Eltern,

bevor Ihr Kind bei uns ambulant operiert wird, bitten wir Sie folgendes zu beachten(falls zutreffend):

1. Sie haben beim Aufklärungsgespräch in unserer Praxis viele Dokumente bekommen. Diese sind alle auszufüllen und müssen in der Regel am Montag vor der Operation zum Narkosegespräch mitgebracht werden.
2. Sollte Ihr Kind an Gerinnungsstörungen, Herzfehlern oder ähnlichen schwerwiegenden Erkrankungen leiden oder Medikamente nehmen, melden Sie dies bitte umgehend dem Operateur und dem Narkosearzt beim Vorgespräch.
3. Ihr Kind sollte 3 Wochen vor der Operation nicht geimpft werden.
4. Bei Infekten vor allem mit Fieber ist ebenso umgehend der Operateur zu informieren und ggf. der Op-Termin zu verlegen.
5. Bitte beachten Sie das Schmuckstücke aus Hygienegründen zur OP abgelegt seien müssen.
6. Sollten Sie zum Termin aus anderen Gründen verhindert sein bitten wir dringend darum den Termin über die Praxis zu verlegen/abzusagen!! Tel.: 03423/604726
7. Folgende Dinge sind noch vor der Operation zu erledigen:

* Blutentnahme beim Kinderarzt/Hausarzt oder in unserer Praxis, um festzustellen ab Ihr Kind OP-fähig ist.
* Am Montag vor der Operation zwischen 13.00 und 14.00 Uhr findet das Narkosegespräch im Krankenhaus Eilenburg statt. Dort hin sind sämtliche Aufklärungsbögen, Befunde vom Kinderarzt, wichtige Vorbefunde über Krankheiten Ihres Kindes und evtl. Medikamente, Blutgruppenausweis sowie aktuelle Blutbefunde vom Kinderarzt/Hausarzt mitzubringen. Im Krankenhaus Eilenburg melden sie sich bitte mit Ihrem Kind auf der HNO Station.

1. Unser OP Tag ist stets ein Mittwoch. An diesem Tag melden sie sich bitte ebenso um 7 Uhr auf der HNO Station. Sie können die ganze Zeit, ausgenommen während der OP, ihr Kind selbst betreuen. Mitzubringen sind:

* Einweisungsschein (rosa Zettel)
* Chipkarte
* Bequeme Kleidung / Wechselsachen
* Kuscheltier o.ä. (kann mit in den OP genommen werden)
* Etwas leichtes zu Essen fürs Kind
* Essen für die Eltern

1. Am OP-Tag muss ihr Kind nüchtern sein. Das heißt es darf ab 24 Uhr vorher weder getrunken noch gegessen haben.
2. Nach der Operation bleibt Ihr Kind noch einige Stunden in Beobachtung. Vor der Entlassung erfolgt noch die abschließende Visite durch den Arzt.
3. Zuhause ist darauf zu achten, dass Ihr Kind durchgehend beobachtet wird (incl. nachts). Dabei das Kind bitte auf der Seite oder dem Bauch schlafen lassen um evtl. Blutungen rechtzeitig zu bemerken.
4. Bitte halten Sie Ihr Kind nach der Operation vorerst zur Ruhe an. Ein heißes Vollbad bitte erst nach ca. 4 Tagen, lauwarmes Duschen ist gestattet.
5. Bezüglich des Essens ist in den ersten Tagen leichte Kost zu bevorzugen (nichts heißes, scharfes, grobkantiges oder mit viel Fruchtsäure (z.B. Südfrüchte) versehenes).
6. Da ihr Kind nach der Operationen unter Umständen Schmerzen hat, sollte ein geeignetes Schmerzmittel Zuhause vorhanden sein.
7. Sollten bei Ihrem Kind Paukenröhren eingelegt worden sein, bitten wir sie die Ohren beim Baden mit dem ausgehändigten Gehörgangsschutz zu schützen. Bei Trommelfellschnitten reicht zum Schutz etwas in Salbe getränkte Watte bis zur nächsten Ohrkontrolle in der Praxis.
8. Zur Nachkontrolle bitten wir Sie um Vorstellung in der Praxis am Donnerstag oder Freitag der darauf folgenden Woche. Dazu vereinbaren Sie bitte telefonisch einen Termin.
9. Sollten sie noch Fragen haben, zögern Sie nicht uns anzurufen!

Bei Komplikationen oder dringenden Fragen außerhalb der Sprechzeiten 24 Stunden übers

Krankenhaus Eilenburg: 03423/ 667- 440 ansonsten

Praxis: 03423/ 604726

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit

Ihr HNO Team Dr. A. Schwerdtner

 

**Einverständniserklärung**

Sie haben sich zu einer Operation Ihres Kindes in unserer HNO-Belegabteilung entschlossen. Verständlicherweise können nicht immer beide Elternteile zur Aufnahmeuntersuchung erscheinen. Um den Eingriff durchführen zu können, benötigen wir auch eine Ermächtigung zur Abgabe der Einwilligung in die Operation des jeweils nichtanwesenden Elternteils.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name und Vorname des am Aufnahmetag anwesenden Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name und Vorname des am Aufnahmetag nichtanwesenden Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name und Vorname des Kindes

Hiermit ermächtige ich als am Aufnahmetag nichtanwesender Erziehungsberechtigter Herrn / Frau \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

zur Abgabe der Einverständniserklärung für den am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ geplanten operativen Eingriff bei unserem Kind.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , den \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort Datum. Unterschrift des nichtanwesenden Erziehungsberechtigten

Bitte bringen Sie diese unterschriebene Ermächtigung zur Abgabe der Einwilligung bei operativen Eingriffen am Tag der Aufnahmeuntersuchung Ihres Kindes mit.