

## Information till föräldrar/patienter inför hemgång

### Aktivitet

Inga restriktioner

- Vila i .....dagar
- Avstå från idrottsaktiviteter under.... dagar
- Får inte gå/sitta grensle under .....dagar
- Hemma från dagis/skola i .....dagar
- Annat:.....

### Mat och dryck

- Äta och dricka som vanligt
- Skonkost, mjukare mat som går lätt att tugga
- Annat.....

### Återbesök/ Telefontid

- Du kommer att få kallelse via sms/brev
- Du har tid den / till.....

### Kontakta sjukvården

- Vid nyttillkommen blödning
- Om smärtan inte avtar eller om den ökar
- Vid upprepade kräkningar
- Vid feber, tecken på rodnad, svullnad eller värmeökning vid operationssåret
- Problem med att kissa

### Vid komplikationer inom 3 dygn efter hemgång kontakta:

- Kirurgavdelning barn telefon 031-3434527

### För rådgivning 3 dygn efter hemgång kontakta:

- 1177
- Kontaktpunkten, telefon 031-343 6300
- Kontaktpunkten Ortopedi, telefon 031-343 4461

### Vid operationssåret kan du förvänta dig:

Lätt smärta

Lätt svullnad

Lite vätska från operationssåret

Blåmärke vid operationsområdet

**Skötsel av operationssåret**

Förband ska sitta på \_\_\_\_ dagar.

- Smala tejpremsor sitter under förbandet, Steristrips. Låt dessa sitta på tills de lossnar.
- Operationssåret är sytt med tråd som försvinner av sig själv och behöver därför ej tas bort.
- Operationssåret är sytt med tråd som ska tas bort om \_\_\_\_ dagar på \_\_\_\_\_
- Duscha med förbandet går bra                      Ja                      Nej
- Bada    Ja                      Nej. Tidigast om \_\_\_\_ dagar
- Duscha/bada som vanligt

Vi rekommenderar att skydda ärret med hudvänlig papperstejp under 6 månader samt att undvika direkt kontakt med solljus under 6-12 månader. Tejpen sätts långsmed såret under för att minska drag och irritation i huden. Den finns att köpa på apotek.

**Smärtlindring**

- Du/ditt barn kan behöva smärtlindring i form av **Paracetamol** efter hemkomsten. Vi rekommenderar smärtlindring de närmaste dagarna. Om barnet efter 3 dygn fortfarande behöver smärtlindring, övergå då till rekommenderad dos på förpackningen.

Läkemedelsnamn, form och styrka:.....

Dosering:.....var.....timma, max 3-4ggr/dygn

Senast givna dos på avdelningen kl.....

- Du/ditt barn kommer eventuellt att behöva komplettera smärtlindringen med **Ibuprofen** enligt nedan

Läkemedelsnamn, form och styrka:.....

Dosering:.....var.....timma, max.....ggr/dygn.

Senast givna dos på avdelningen kl.... ..

- Du/ditt barn kommer eventuellt att behöva komplettera smärtlindringen enligt nedan

Läkemedelsnamn, form och styrka:.....

Dosering:.....var.....timma, max.....ggr/dygn.

Senast givna dos på avdelningen kl.... ..

Ansvarig sjuksköterska:.....

Ansvarig läkare:.....

Doseringsrekommendationen gäller endast vid detta vårdtillfälle och är ordinerat utifrån avdelningens rutin för postoperativ smärtlindring.