

**Μην ξεχνάτε: Ελέγξτε αυτή τη λίστα πριν εσείς ή το παιδί σας υποβληθείτε σε χειρουργείο ή άλλη επεμβατική ιατρική πράξη!**

**Πώς να προετοιμαστείτε εσείς ή το παιδί σας πριν από χειρουργείο ή άλλη επεμβατική ιατρική πράξη:**



Να έχετε μαζί σας μια γραπτή λίστα με όλα τα φάρμακα που λαμβάνετε, συμπεριλαμβανομένων και των μη συνταγογραφούμενων. Μπορείτε να φέρετε αποδείξεις από το φαρμακείο, φωτογραφίες από συσκευασίες ή οδηγίες που σας έχει δώσει ο γιατρός σας.



Εφόσον εσείς ή το παιδί σας χρησιμοποιείτε βοηθήματα όρασης, πρέπει να φοράτε γυαλιά την ημέρα του χειρουργείου ή της επεμβατικής ιατρικής πράξης. **Να μη φορέσετε εσείς ή το παιδί σας φακούς επαφής.**



Φροντίστε να σας παραλάβει κάποιος όταν φύγετε εσείς ή το παιδί σας από το νοσοκομείο. **Δε προτείνεται η χρήση δημόσιας συγκοινωνίας.**



**Αφαιρέστε κάθε ίχνος μακιγιάζ και βερνικιού νυχιών από εσάς ή το παιδί σας.**



**Αφαιρέστε όλα τα κοσμήματα, συμπεριλαμβανομένων και των πτίρσινγκ, από εσάς ή το παιδί σας.**

**Την ημέρα του χειρουργείου ή της επεμβατικής ιατρικής πράξης:**

- **Προτείνουμε να μη φέρετε αδέρφια** του παιδιού στο νοσοκομείο την ημέρα που γίνεται το χειρουργείο ή η επεμβατική ιατρική πράξη.
- **Η συναίνεση για το χειρουργείο ή την επεμβατική ιατρική πράξη πρέπει να υπογράφεται** από τον γονέα ή τον νόμιμο κηδεμόνα, αν το παιδί είναι κάτω των 18 ετών.
- Λαμβάνεται **δείγμα ούρων** από ασθενείς θηλυκού φύλου άνω των 12 ετών. Λήψη δείγματος ούρων θα πρέπει επίσης να γίνει από ασθενείς θηλυκού φύλου κάτω των 12 ετών που έχουν ξεκινήσει να έχουν περίοδο. Το δείγμα χρησιμοποιείται για τεστ εγκυμοσύνης.

## Στοιχεία επικοινωνίας

**Perioperative Care Coordination Clinic, Boston Campus**  
617-355-3765

*Προσέλθετε 1,5 ώρα πριν από την ιατρική πράξη*

**Day Surgery, Boston Campus**  
617-355-7921

*Προσέλθετε 1,5 ώρα πριν από την ιατρική πράξη*

**Surgical Center, Waltham Campus**  
781-216-1285

*Προσέλθετε 1,5 ώρα πριν από την ιατρική πράξη*

**Surgical Center, Lexington Campus**  
781-216-3000

*Προσέλθετε 1 ώρα πριν από την ιατρική πράξη*

**Gastroenterology Procedure Unit (GPU), Boston Campus**  
617-355-6172

**Interventional Radiology, Boston Campus**  
7:30 π.μ. – 4:30 μ.μ: 617-355-6579

*Προσέλθετε 1,5 ώρα πριν από την ιατρική πράξη*

**Radiology (MRI, CT, and Nuclear Medicine)**  
8 π.μ. – 6 μ.μ: 617-919-7226

**Cardiac Pre-Op Clinic, Boston Campus**  
8:30 π.μ. – 4 μ.μ: 617-355-6095

4:30 μ.μ. – 7:30 μ.μ: 617-355-0030

**Μετά τις 7:30 μ.μ:** Καλέστε στο 617-355-6363 και ζητήστε να ειδοποιηθεί ο υπότροφος της καρδιολογίας (Cardiac Fellow)

**Cardiac MRI, Boston Campus**  
8 π.μ. – 4 μ.μ: 617-355-6024

4 π.μ. – 7:30 μ.μ: 617-355-0032

**Μετά τις 7:30 μ.μ:** Καλέστε στο 617-355-6363 και ζητήστε να ειδοποιηθεί ο υπότροφος της καρδιολογίας (Cardiac Fellow)

**Οδηγίες για την κατανάλωση τροφής και υγρών πριν από χειρουργείο ή άλλη επεμβατική ιατρική πράξη**

**Οδηγίες προεγχειρητικής νηστείας**



Where the world comes for answers

**617-355-6000**  
**617-730-0152 (TTY)**  
**www.childrenshospital.org**

## Οδηγίες για την κατανάλωση τροφής και υγρών

Πριν από ένα χειρουργείο ή άλλη επεμβατική ιατρική πράξη, δεν επιτρέπεται η κατανάλωση τροφής και υγρών για ορισμένο χρονικό διάστημα. **Ακολουθήστε προσεκτικά τις οδηγίες που αναγράφονται σε αυτό το φυλλάδιο, ώστε να προετοιμαστείτε εσείς ή το παιδί σας.**

## Γιατί δεν επιτρέπεται να καταναλώσω εγώ ή το παιδί μου τροφή ή υγρά πριν από ένα χειρουργείο ή άλλη επεμβατική ιατρική πράξη;

Αυτό γίνεται, ώστε να διασφαλιστεί ότι εσείς ή το παιδί σας θα είστε ασφαλείς κατά τη διάρκεια του χειρουργείου ή της επεμβατικής ιατρικής πράξης. Η τροφή και τα υγρά (κάθε είδους υγρό, στερεά τροφή και το μητρικό γάλα) συγκεντρώνονται στο στομάχι. Όταν εισέλθετε εσείς ή το παιδί σας σε κατάσταση αναισθησίας, η τροφή και τα υγρά μπορεί να ανέβουν από το στομάχι και να εισχωρήσουν στους πνεύμονες. Αυτό μπορεί να προκαλέσει πνευμονία.

Επειδή το κάθε είδος τροφής διέρχεται από το στομάχι με διαφορετική ταχύτητα, είναι σημαντικό να τηρηθούν οι οδηγίες του παρόντος φυλλαδίου σχετικά με την κατανάλωση τροφής ή υγρών πριν από ένα χειρουργείο ή άλλη επεμβατική ιατρική πράξη.

## Τι θα συμβεί αν εγώ ή το παιδί μου καταναλώσουμε τροφή ή υγρά αφού ξεκινήσει η περίοδος νηστείας που έχει καθορίσει ο γιατρός;

Αν εσείς ή το παιδί σας καταναλώσετε τροφή ή υγρά αφού ξεκινήσει η περίοδος νηστείας, **τότε το χειρουργείο ή η επεμβατική ιατρική πράξη ίσως να πρέπει να αναβληθεί ή να ακυρωθεί.**

## Παραδείγματα διαυγών υγρών:

Εσείς ή το παιδί σας μπορείτε να καταναλώσετε διαυγή υγρά έως και **1 ώρα** πριν από την επέμβαση ή την εξέταση.

Στα διαυγή υγρά περιλαμβάνονται τα εξής:

- Σκέτο νερό
- Διάλυμα γλυκόζης σε νερό
- Χυμός μήλο (ΟΧΙ μηλίτης)
- Διαυγές διάλυμα Pedialyte
- Τα διαυγή ανθρακούχα επιτρέπονται



## Χρονοδιάγραμμα για την κατανάλωση τροφής ή υγρών:

- × Σταματήστε την κατανάλωση στερεάς τροφής ή γάλακτος τα **μεσάνυχτα** της νύχτας πριν από το χειρουργείο ή την επεμβατική ιατρική πράξη
- × Σταματήστε την κατανάλωση βρεφικού γάλακτος σε σκόνη **6 ώρες** πριν από το χειρουργείο ή την επεμβατική ιατρική πράξη
- × Σταματήστε την κατανάλωση μητρικού γάλακτος **4 ώρες** πριν από το χειρουργείο ή την επεμβατική ιατρική πράξη
- × Σταματήστε την κατανάλωση διαυγών υγρών **1 ώρα** πριν από το χειρουργείο ή την επεμβατική ιατρική πράξη



### Η κατανάλωση πηκτικών παραγόντων,

συμπεριλαμβανόμενου βρεφικού γάλακτος σε σκόνη που περιέχει *Simply Thick* ή *Thick-It*, πρέπει να σταματά **6 ώρες** πριν το χειρουργείο.

## Χρονοδιάγραμμα για την κατανάλωση τροφής ή υγρών σε παιδιά με σωλήνα γαστροστομίας:

- × Σταματήστε την κατανάλωση βρεφικού γάλακτος σε σκόνη **6 ώρες** πριν από το χειρουργείο ή την επεμβατική ιατρική πράξη
- × Σταματήστε την κατανάλωση διαυγών υγρών **1 ώρα** πριν από το χειρουργείο ή την επεμβατική ιατρική πράξη

## Για τους ασθενείς του Waltham:

Για να μάθετε την ημερομηνία και την ώρα του δικού σας χειρουργείου/ιατρικής πράξης ή του παιδιού σας, επικοινωνήστε με την κλινική ανατρέχοντας στα στοιχεία που θα βρείτε στην πίσω όψη του φυλλαδίου.

## Για όλους τους άλλους ασθενείς:

Θα σας καλέσει η κλινική σας, για να σας ενημερώσει σχετικά με την ημερομηνία και την ώρα του δικού σας χειρουργείου/ιατρικής πράξης ή του παιδιού σας.

## Σημειώσεις

Καταγράψτε εδώ τυχόν σημειώσεις και απορίες που ενδεχομένως να έχετε.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---