



Znieczulenie miejscowe podczas operacji oka

Niniejsza ulotka wyjaśnia, czego należy się spodziewać w przypadku konieczności wykonania operacji oka z zastosowaniem znieczulenia miejscowego. Jest to praca zbiorowa stworzona przez anestezjologów oraz pacjentów i ich przedstawicieli.

Znieczulenie miejscowe podczas operacji oka

Znieczulenie miejscowe to rodzaj leku znieczulającego. W przypadku operacji oka może on być podany w formie kropeł do oczu i/lub zastrzyków. Po podaniu znieczulenia miejscowego pacjenci pozostają przytomni i świadomi tego, co się wokół nich dzieje. Celem jest tu uśmierzanie bólu.

Jakie są korzyści płynące ze znieczulenia miejscowego?

Znieczulenie miejscowe przeważnie zapobiega odczuwaniu bólu podczas operacji oka. Oferuje ono również:

- znieczulenie na czas kilku godzin po operacji
- niższy stopień ryzyka oraz mniej skutków ubocznych w porównaniu ze znieczuleniem ogólnym, szczególnie u osób starszych
- szansę na szybszą rekonwalescencję po operacji, co oznacza, że pacjenci przeważnie mogą wrócić do domu tego samego dnia
- możliwość dalszego zażywania większości regularnie przyjmowanych leków

- mniej ograniczeń związanych z przyjmowaniem pożywienia i napoi w porównaniu ze znieczuleniem ogólnym – personel szpitala poinformuje Pana / Panią w tej sprawie bardziej szczegółowo.

Wolę znieczulenie ogólne; czy mam wybór?

- Tak. Dopóki nie zrozumie i nie zaakceptuje Pan / Pani wszystkiego, co zostało zaplanowane, nie zostaną wykonane żadne czynności.
- Jeżeli woli Pan / Pani, aby zastosowane zostało znieczulenie ogólne, należy jak najszybciej przedyskutować to z lekarzem anestezjologiem lub chirurgiem. Mogą pojawić się medyczne powody, w obliczu których znieczulenie ogólne nie będzie wskazane. Konieczne może być dłuższe oczekiwanie na operację, gdyż lista oczekujących na zabieg z użyciem znieczulenia ogólnego może być dłuższa. Niektóre szpitale mogą nie być w stanie przeprowadzić operacji z wykorzystaniem znieczulenia ogólnego.

Jak podaje się znieczulenie miejscowe?

Istnieją dwa rodzaje znieczulenia miejscowego:

- część operacji może zostać przeprowadzona po zastosowaniu kropli znieczulających do oczu. Niepotrzebne są wtedy żadne zastrzyki. Chirurg ustala z pacjentem, czy w przypadku jego operacji jest to możliwe
- wiele operacji wymaga podania znieczulenia miejscowego za pomocą zastrzyku. Zaliczają się do tego operacje, podczas których oko musi pozostać nieruchome – na przykład operacja siatkówki oka. Najpierw podaje się krople, które znieczulają powierzchnię oka. Następnie robi się zastrzyk w okolicy oka (ale nie w samą gałkę oczną).

Czy zastrzyk ze znieczuleniem miejscowym jest bolesny?

Odczuwanie bólu różni się u różnych osób. Znieczulające krople do oczu używane są po to, aby pacjent czuł się jak najbardziej komfortowo. Używana igła jest bardzo cienka, przez co może pojawić się uczucie kłucia lub nacisku, które przeważnie trwa mniej niż minutę.

Czy u każdego może być zastosowane znieczulenie miejscowe podczas operacji oka?

Nie. Aby bezpiecznie przeprowadzić operację z zastosowaniem znieczulenia miejscowego, pacjent musi być w stanie:

- leżeć dostatecznie nieruchomo przez 45–60 minut
- wykonywać proste polecenia.

Przeważnie nie zaleca się stosowania znieczulenia miejscowego u pacjentów, którzy:

- mają stwierdzoną alergię na środek do znieczulania miejscowego
- nie mogą leżeć dostatecznie nieruchomo
- mają trudności lub nie mogą całkiem się nie ruszać, gdyż cierpią na np. chorobę Parkinsona
- mają trudności z pamiętaniem tego, co się wokół nich dzieje, np. w wyniku demencji.
- cierpią na kaszel, którego nie mogą kontrolować
- mają poważne problemy ze słuchem

- będą mieli trudności ze zrozumieniem tego, co będzie mówione
- cierpią na poważną klaustrofobię.

Jeżeli pacjent cierpi na którekolwiek z powyższych, chirurg omówi jego sytuację z lekarzem anesteziologiem, jednak znieczulenie ogólne będzie wzięte pod uwagę.

Kto podaje znieczulenie miejscowe?

Zarówno anesteziolodzy jak i chirurdzy okuliści są przeszkoleni w podawaniu znieczulenia miejscowego.

Czy po znieczuleniu miejscowym występują jakieś komplikacje?

Znieczulenie miejscowe podczas operacji oka jest dla wielu pacjentów najbezpieczniejszą opcją. Czasami mogą pojawić się siniaki z uwagi na to, że zastrzyk może uszkodzić małe naczynia krwionośne wokół oka. Najczęściej nie jest to nic poważnego, jednak może to wyglądać nieestetycznie przez około tydzień. Jest to częściej spotykane u osób zażywających aspirynę lub inne leki rozrzedzające krew.

W rzadkich przypadkach, krwawienie po zastrzyku może powodować problemy wokół oka. Chirurg może zdecydować o tym, że operacja zostanie przesunięta na inny dzień.

Poważne powikłania

Ryzyko wystąpienia znacznego uszkodzenia oka, które będzie miało wpływ na wzrok, naczynia krwionośne lub mięśnie oka pacjenta, wynosi 1 na 5 000 lub rzadziej (oznacza to, że występuje to tylko u 1 na 5 000 leczonych pacjentów). W rzadkich przypadkach może to mieć poważny wpływ na serce lub oddech pacjenta. Lekarz anesteziolog i chirurg okulista będą w stanie udzielić Panu / Pani bardziej szczegółowych informacji na temat powikłań.

Przed operacją

Jest wiele sposobów, na jakie pacjent może przygotować się do operacji i rekonwalescencji w przypadku planowanej operacji.

- Najlepiej jest zaplanować swoją rekonwalescencję w domu wcześniej, jak również powiadomić rodzinę i przyjaciół o tym, jak najlepiej mogą pomóc. Dobrze jest zaplanować swoje posiłki oraz zastanowić się nad tym, czy przydałoby się wprowadzić jakieś zmiany w domu, aby ułatwić rekonwalescencję.
- Jeśli pacjent wraca do domu tego samego dnia, kiedy dostał znieczulenie ogólne lub sedację, będzie musiał zostać odebrany ze szpitala przez odpowiedzialną osobę dorosłą, która odwiezie pacjenta do domu samochodem lub taksówką i zostanie z nim przez 24 godziny. Informacje dla osób opiekujących się kimś, kto dopiero miał podane znieczulenie ogólne lub sedację, dostępne są w naszej ulotce "Opieka nad osobami, które zostały poddane znieczuleniu ogólnemu lub sedacji": www.rcoa.ac.uk/patientinfo/sedation
- Aby dowiedzieć się więcej o tym, jak przygotować się do operacji usunięcia zaćmy, prosimy zapoznać się z naszą ulotką "Przygotowanie do operacji usunięcia zaćmy", którą można znaleźć na naszej stronie internetowej: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/cataract

Klinika oceny przedoperacyjnej

Kiedy ustalona zostanie data operacji, potrzebne będzie badanie kontrolne. Może Pan / Pani otrzymać krótki kwestionariusz dotyczący zdrowia lub zostać zaproszonym na wizytę w klinice oceny przedoperacyjnej. Klinika oceny przedoperacyjnej zazwyczaj prowadzona jest przez pielęgniarki i pielęgniarzy z lekarzem dostępnym do udzielania dodatkowych porad.

Pacjenci są tam szczegółowo wypytywani o ogólny stan zdrowia, lekarstwa, alergie i poziom aktywności fizycznej. Wszelkie konieczne testy będą przeprowadzone w klinice.

Zadawane pytania będą dotyczyły również sytuacji w domu pacjentów. Ma to na celu ustalić, czy otrzymają oni dostateczne wsparcie po operacji. Pacjenci powinni zaplanować, jak poradzą sobie w domu po operacji i czy jest ktoś, kto może z nimi zostać, aby się nimi zaopiekować i pomóc w przyjmowaniu kropli do oczu. Jest to szczególnie ważne, jeżeli wzrok pacjenta w drugim oku jest słaby. Przesunięcie mebli, aby ułatwić poruszanie się po operacji również może pomóc w rekonwalescencji.

Lekarstwa codziennego użytku

Personel kliniki oceny przedoperacyjnej notuje lekarstwa regularnie przyjmowane przez pacjenta. Prosimy o przyniesienie ze sobą listy zażywanych lekarstw lub same lekarstwa w ich oryginalnych opakowaniach. Należy zaliczyć do nich także zażywane leki dostępne bez recepty oraz leki ziołowe.

Większość leków można zażywać w normalny sposób przed operacją. Natomiast przyjmowanie niektórych leków lub tabletek musi zostać zaprzestane w dniu operacji lub na kilka dni przed. Otrzyma Pan / Pani instrukcje dotyczące tego, które leki można zażywać, a których nie. Instrukcje te są naprawdę ważne i należy ich dokładnie przestrzegać.

Jeżeli pacjent zażywa kłopidogrel, rywaroksaban, warfarynę lub inne leki "rozrzedzające krew", konieczne mogą być odrębne instrukcje. Z zaprzestaniem zażywania tych leków może wiązać się ryzyko, dlatego należy porozumieć się w tej sprawie z konsultantem. W przypadku operacji usunięcia zaćmy zaprzestanie przyjmowania tych leków może nie być konieczne.

W dniu operacji

Powinien Pan / powinna Pani otrzymać wyraźne instrukcje dotyczące tego, czy i kiedy należy zaprzestać przyjmowania posiłków i napojów.

Leki codziennego użytku powinny być przyjmowane normalnie, chyba że podane zostały inne zalecenia. Należy przestrzegać wszelkich przekazanych instrukcji dotyczących jedzenia i picia przed operacją. Lekarstwa można popijać wodą.

Jeżeli w dniu operacji pojawi się u Pana / Pani kaszel bądź ciężkie przeziębienie, należy zadzwonić na oddział po poradę. Operacja może zostać przełożona na inny termin.

Należy zabrać ze sobą wszystkie zażywane leki, tabletki i inhalatory, aby lekarze i pielęgniarze mogli je sprawdzić.

Spotkanie z chirurgiem

Zostanie Pan / Pani przyjęty/-a przez chirurga okulistę (oftalmologa). Upewni się on, które oko wymaga operacji, po czym omówi przebieg zabiegu. Zostanie Pan / Pani poproszony/-a o podpisanie zgody, po czym chirurg zaznaczy miejsce w okolicy operowanego oka.

Spotkanie z anesteziologiem

Spotkanie z anesteziologiem ma miejsce wtedy, kiedy współpracuje on z chirurgiem i jest to okazja do zadawania wszelkich pytań dotyczących znieczulenia.

Wysoko wykwalifikowani pracownicy służby zdrowia z Anaesthesia Associates również mogą być wtedy obecni. Więcej informacji o ich roli oraz o zespole anesteziologicznym można znaleźć na naszej stronie internetowej:

www.rcoa.ac.uk/patientinfo/anaesthesia-team

Przykładowe pytania, które można zadać lekarzowi anesteziologowi lub chirurgowi

- Kto mi poda znieczulenie?
- Czy z tego rodzaju znieczulenia często się tu korzysta?
- Czy muszę mieć znieczulenie miejscowe?
- Jakie rodzaje ryzyka towarzyszą temu znieczuleniu?
- Czy jestem w grupie szczególnego ryzyka?
- Jak będę się później czuć?

Czy mogę dostać coś, co pomoże mi się zrelaksować?

Anesteziolodzy i reszta personelu z sali operacyjnej przyzwyczajeni są do dodawania otuchy i pomagania w relaksacji pacjentów. Czasami możliwe jest podanie środka uspokajającego. Niestety mogą one powodować problemy podczas operacji, np. pacjent może zasnąć, a następnie nagle się przebudzić i poruszyć lub spowolnić jego oddech. Wszelkie obawy należy omówić z lekarzem anesteziologiem lub chirurgiem. Omówią oni z Panem / Panią dostępne opcje.

Więcej informacji na temat sedacji można znaleźć w naszej ulotce "Czym jest sedacja" dostępnej na naszej stronie internetowej: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/sedation

Co dalej?

- Może Pan / Pani zostać poproszony/-a o założenie koszuli szpitalnej. Niektóre szpitale zezwalają na pozostanie we własnych ubraniach. Ubranie powinno być wygodne i luźne wokół szyi.
- W przypadku niektórych operacji pacjenci dostają od pielęgniarki bądź pielęgniarza oddziałowego krople do oczu rozszerzające źrenice. Wzrok będzie po nich lekko rozmyty przez jakiś czas.
- Zaleca się skorzystanie z toalety przed udaniem się na salę operacyjną, gdyż ułatwi to wygodne pozostanie bez ruchu.
- Pielęgniarka bądź pielęgniarz odwiezie Pana / Panią na salę operacyjną na wózku szpitalnym lub inwalidzkim, ale może też Pan / Pani przejść o własnych siłach wedle życzenia.

Personel sali operacyjnej zada Panu / Pani kilka pytań w celu weryfikacji tożsamości oraz rodzaju operacji. Jeszcze raz sprawdzą, na którym oku ma być przeprowadzona operacja i przejrzą podpisaną zgodę.

Na sali przedzabiegowej

Zostanie Pan / Pani wygodnie ułożony/-a na stole operacyjnym. Pod kolana często wsuwa się poduszkę, co odciąża plecy i biodra.

Lekarz anestezjolog może ustawić sprzęt do monitorowania:

- serca pacjenta: naklejki (elektrody) na klatce piersiowej (elektrokardiogram lub EKG)
- ciśnienia krwi pacjenta: na ramieniu pacjenta może zostać umieszczony ciśnieniomierz. Jest on w stanie mierzyć ciśnienie krwi od 5 do 15 razy na minutę podczas operacji. Może powodować uczucie ucisku na ramieniu
- poziomu tlenu we krwi pacjenta: na palec pacjenta nasuwa się urządzenie do mierzenia saturacji krwi (pulsoksymetr).

Może zaistnieć konieczność użycia igły w celu wprowadzenia kaniuli (cienkiej plastikowej rurki) w żyłę na grzbiecie dłoni lub na ramieniu. Zabezpiecza się ją opatrunkiem samoprzylepnym. Umożliwia ona anestezjologowi podawanie pacjentowi wszelkich potrzebnych leków.

Zespół anestezjologiczny ponownie potwierdzi Pana / Pani imię, datę urodzenia oraz rodzaj przeprowadzonej operacji.

Lekarz anestezjolog bądź chirurg poda Panu / Pani znieczulające krople do oka i/lub zastrzyk.

Przyjęcie znieczulenia

Czy zastrzyk do znieczulenia miejscowego jest bolesny?

Odczuwanie bólu różni się u różnych osób. Może pojawić się kłucie, nacisk lub ból, który przeważnie trwa mniej niż minutę.

Co dzieje się po podaniu znieczulenia miejscowego?

Operowane oko pozostanie zamknięte, aby zapobiec dotykowi lub uszkodzeniu powierzchni oka. Personel może pomasażować, uciskać lub położyć na oku niewielki ciężar, aby pomóc znieczuleniu równomiernie się rozprowadzić.

Skąd będę wiedzieć, że znieczulenie działa?

Lekarz anestezjolog lub chirurg sprawdzi, czy oko jest znieczulone. Może zostać Pan / Pani poproszony/-a o rozejrzenie się w różnych kierunkach w celu oceny działania znieczulenia. Jeżeli efekt znieczulenia będzie zadowalający, zostanie Pan / Pani przewieziony/-a na salę operacyjną.

Co dzieje się na sali operacyjnej?

- Monitory do pomiaru serca i pulsu zostaną na nowo podłączone.
- Pielęgniarka lub pielęgniarz upewni się, że jest Panu / Pani wygodnie.
- Personel sali operacyjnej ponownie potwierdzi Pana / Pani dane i upewni się, że wszystkie urządzenia są poprawnie podłączone.
- Jeden z członków personelu może zaproponować Panu / Pani trzymanie ręki w trakcie operacji.

- Pana / Pani twarz zostanie przykryta sterylnym obłożeniem chirurgicznym, aby nie zanieczyścić okolic oka. Obłożenie będzie miało otwór, dzięki któremu chirurg będzie mógł zoperować oko.
- Pod obłożenie chirurgiczne może zostać wprowadzona rurka wydmuchująca świeże powietrze/tlen wokół ust i nosa pacjenta. Ma to na celu podwyższenie poziomu Pana / Pani komfortu.

Obszar wokół oka zostanie przemyty zimnym płynem. Do nawilżania oka podczas operacji używa się wody. Chociaż dokłada się wszelkich starań, aby woda nie spływała po boku twarzy pacjenta, czasami trudno jest tego uniknąć.

Czy mogę odzywać się podczas operacji?

Lepiej jest nie odzywać się, podczas gdy chirurg operuje nasze oko, chyba że zada on jakieś pytanie. Poruszanie twarzą może zakłócić operację. Jeżeli chce Pan / Pani coś powiedzieć, najlepiej jest podnieść uprzednio rękę, dzięki czemu chirurg okulista może przerwać operację i udzielić Panu / Pani głosu.

Co będę słyszeć?

Będzie Pan / Pani słyszał/-a chirurga porozumiewającego się z personelem sali operacyjnej podczas operacji. Narzędzia chirurgiczne również wydają różne dźwięki. Monitor pracy serca może piszczeć''. Niektóre urządzenia mają wgrany kobiecy głos odczytujący od czasu do czasu komunikaty. Informują one chirurga o zmianach w ustawieniach. Jeżeli chirurg będzie chciał poprosić Pana / Panią o wykonanie jakiejś czynności, np. lekkiego uniesienia brody, zwróci się do Pana / Pani po imieniu. Jeżeli nie usłyszy Pan / Pani swojego imienia, nie musi Pan / Pani reagować.

Czy będę cokolwiek widzieć?

Podczas operacji pacjenci przeważnie widzą jasne światła, a czasem również różnego rodzaju ruchy. Odczuwanie bólu różni się u różnych osób. Żadne szczegóły nie będą jednak dostrzegalne, a obiekty mogą być rozmazane.

Co jeszcze się wydarzy?

Chirurg operuje używając cienkich narzędzi, które docierają wewnątrz oka pacjenta – samo oko pozostaje w tej samej pozycji.

Czy podczas operacji będę odczuwać ból?

Będzie Pan / Pani świadomy/-a czynności wykonywanych przez chirurga, a do pewnego stopnia będzie Pan / Pani też odczuwać dotyk i nacisk. Ból nie powinien być jednak odczuwalny. Jeżeli odczuwa Pan / Pani dyskomfort lub ból, należy powiadomić o tym chirurga, który w razie konieczności poda Panu / Pani większą dawkę znieczulenia miejscowego.

Co się stanie, jeśli zamrugam?

Mały zacisk podtrzymuje powiekę operowanego oka aby pozostała otwarta. Oznacza to, że pacjent jest w stanie mrugać drugim okiem. O ile nie rusza Pan / Pani głową, mruganie nie sprawia żadnych kłopotów.

Co jeśli odczuję potrzebę zmiany pozycji, zakasłania, odchrząknięcia lub podrapania się po nosie?

Pacjenci muszą leżeć dostatecznie nieruchomo. Należy ostrzec chirurga podniesieniem ręki, zanim wykona się jakiś znaczący ruch (zalicza się do nich kasłanie, drapanie i poruszenie się w celu zmienienia pozycji). Chirurg przerwie operację, aby mógł Pan / mogła Pani bezpiecznie się poruszyć.

Co jeśli przysnę podczas operacji?

Podczas operacji ważne jest zachowanie przytomności ze względu na nagłe ruchy towarzyszące przebudzaniu się, które grożą uszkodzeniem oka. Chirurg będzie się regularnie upewniał, że Pan / Pani nie śpi, i że jest Panu / Pani wygodnie. Powiadomią Pana / Panią również o momentach, w których trzeba leżeć wyjątkowo nieruchomo.

Mam słaby pęcherz. Co jeśli muszę skorzystać z toalety?

Opróżnienie pęcherza tuż przed przyjęciem na salę operacyjną jest konieczne. Jeżeli odczuwa Pan / Pani silną potrzebę skorzystania z toalety i nie może dłużej czekać, musi Pan / Pani powiadomić o tym personel sali operacyjnej, który będzie mógł podjąć odpowiednie kroki, aby pomóc.

Czy może zdarzyć się, że zacznę odczuwać ból w połowie operacji?

Tak. W przypadku niektórych zabiegów znieczulenie może zacząć ustępować. Jeżeli w którymkolwiek momencie zaczniesz Pan / Pani czuć dyskomfort lub ból, należy powiadomić o tym chirurga.

Jak długo trwa operacja?

Większość zabiegów trwa od pół godziny do godziny. Inne mogą trwać do dwóch godzin. Chirurg postara się dla Pana / Pani oszacować, jak długo może potrwać operacja.

Czy mogę korzystać ze swojego aparatu słuchowego podczas operacji?

Wyjmowanie aparatu słuchowego z ucha po tej samej stronie, co operowane oko, jest powszechną praktyką z uwagi na to, że nawet przy zachowaniu ostrożności woda może dostać się do ucha, powodując usterkę oraz dzwonienie lub szumy w aparacie. Można natomiast korzystać z aparatu słuchowego w drugim uchu.

Po operacji

Pielęgniarka lub pielęgniarz odwiezie Pana / Panią na wózek inwalidzkim z powrotem na oddział. Pana / Pani oko może pozostać znieczulone przez 2 - 3 godziny, choć czas ten może się wydłużyć.

Pana / Pani oko może pozostać zakryte opatrunkiem aż do następnego dnia, co ma je chronić, a także powstrzymać Pana / Panią przed pocieraniem oka podczas snu. Kiedy opatrunek zostanie ściągnięty, może Pan / Pani doświadczać podwójnego widzenia przez kilka kolejnych godzin.

Kiedy mogę zacząć jeść i pić?

Najprawdopodobniej będzie Pan mógł / Pani mogła zacząć jeść i pić po przeniesieniu na oddział.

Kiedy mogę wrócić do domu?

Może Pan / Pani wrócić do domu, jak tylko poczuje się lepiej i zje jakiś posiłek.

Jeżeli miał Pan / miała Pani podaną sedację, odpowiedzialna osoba dorosła powinna zabrać Pana / Panią do domu samochodem lub taksówką. Przez następne 24 godziny nie powinien Pan / nie powinna Pani zajmować się dziećmi, za to musi Pan / Pani przestrzegać zaleceń zawartych w poniższej ulotce.

Informacje dla osób opiekujących się kimś, kto dopiero co został poddany znieczuleniu ogólnemu lub sedacji, można znaleźć w naszej ulotce "Opieka nad osobami, które zostały poddane znieczuleniu ogólnemu lub sedacji" dostępnej na naszej stronie internetowej: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/sedation

Pielęgniarka bądź pielęgniarz oddziałowy poinformuje Pana / Panią o ewentualnych lekach, które należy przyjmować oraz wręczy Panu / Pani pisemne instrukcje. Po operacji można stosować krople do oczu w celu zmniejszenia stanu zapalnego (opuchlizny) i w zapobieganiu infekcji. Jeżeli musi Pan / Pani wrócić do kliniki na kontrolę, zostanie Pan / Pani o tym poinformowany/-a.

Czy będę odczuwać ból?

Ból po operacji może zacząć być odczuwalny, kiedy znieczulenie przestanie działać. Zażycie leków przeciwbólowych, takich jak paracetamol, może być wtedy konieczne.

Odczuwanie silnego bólu nie jest normalne i może wskazywać na jakiś problem, dlatego w takiej sytuacji należy zadzwonić na numer podany w dokumentacji pacjenta.

Czy muszę zachować szczególną uwagę?

- Należy unikać pocierania oka.
- Oko trzeba ochraniać (szczególnie podczas wietrznych dni), aby nic do niego nie wpadło.
- Przez jakiś czas należy unikać podnoszenia ciężkich przedmiotów, intensywnych ćwiczeń i pływania, zgodnie z zaleceniami personelu.
- Jeżeli Pana / Pani wzrok pogorszy się lub jeżeli ból w oku znacznie się pogłębi, należy natychmiast skontaktować się ze szpitalem.
- Należy unikać zakładania soczewek kontaktowych do momentu uzgodnienia tego z lekarzem.

Dokładamy wszelkich starań, aby informacje zawarte w niniejszej ulotce były rzetelne i aktualne, jednak nie możemy tego zagwarantować. Zdajemy sobie sprawę z tego, że poniższe informacje ogólne nie odpowiadają na wszystkie Państwa pytania, ani nie obejmują wszystkich ważnych dla Państwa kwestii. Wszelkie Państwa decyzje i problemy powinny być konsultowane z zespołem medycznym, a niniejsza ulotka może posłużyć jako wytyczna. Nie należy traktować niniejszej ulotki jako porady lekarskiej samej w sobie. Ulotka nie może zostać wykorzystana do żadnych celów handlowych lub biznesowych. Pełna wersja zastrzeżeń dostępna jest tutaj (www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/polish).

Wszystkie tłumaczenia dostarczane są przez społeczność tłumaczy Translators Without Borders. Jakość tłumaczeń jest sprawdzana w celu osiągnięcia jak największej dokładności. Istnieje jednak pewne ryzyko nieścisłości i błędnej interpretacji niektórych informacji.

Prosimy o Państwa opinie

Wszelkie sugestie dotyczące ulepszenia niniejszej ulotki są mile widziane.

Wszelkie ewentualne komentarze może przesyłać na adres e-mailowy:

patientinformation@rcoa.ac.uk

Royal College of Anaesthetists

Churchill House, 35 Red Lion Square, London WC1R 4SG

020 7092 1500

www.rcoa.ac.uk

Piąte wydanie, luty 2020 r.

Niniejsza ulotka zostanie zweryfikowana w ciągu trzech lat od daty wydania.

© 2020 Royal College of Anaesthetists

Niniejsza ulotka może być kopiowana w celu stworzenia materiałów informacyjnych dla pacjentów. Prosimy zacytować oryginalne źródło. W przypadku użycia fragmentu niniejszej ulotki w innej publikacji należy zamieścić odpowiednią informację, a wszelkie loga, znaki handlowe marki oraz obrazki muszą zostać usunięte. Prosimy skontaktować się z nami w celu uzyskania dalszych informacji.