

# Anestezicul dumneavoastră pentru chirurgia vasculară

Această broșură vă oferă informații care vă vor ajuta să vă pregătiți pentru o intervenție chirurgicală la unul dintre marile vase de sânge din corp. Ar putea fi la nivelul gâtului, abdomenului (burții) sau al picioarelor. Broșura vă oferă informații despre diferitele tipuri de anestezice care pot fi utilizate pentru aceste operații și ce opțiuni aveți la îndemână.

Vă rugăm să îi solicitați chirurgului, anestezistului sau asistentei care vă evaluează înainte de intervenție să vă indice secțiunile din această broșură care se aplică în cazul dumneavoastră. De asemenea, poate fi util să citiți broșurile Colegiului Regal al Anesteziștilor referitoare la diferitele tipuri de anestezice după ce aflați ce tip de intervenție chirurgicală și anestezic urmează să fie utilizate. Acestea sunt disponibile în mai multe limbi aici: [www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages](http://www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages)

## Cuprins

Această broșură explică:

- pregătirea pentru operație
- anestezia pentru operațiile vasculare frecvente:
  - endarterectomie carotidiană
  - operația de reparare a anevrismului aortic
  - operația de bypass (derivație practică pe o arteră obstruată) arterial la nivelul picioarelor
- ameliorarea durerii după intervenția chirurgicală
- riscuri și luarea unei decizii în comun
- de unde puteți obține informații suplimentare.

# Pregătirea pentru operație

## Cum să deveniți mai în formă pentru operație

Pacienții mai în formă și cei care sunt capabili să își îmbunătățească starea de sănătate și stilul de viață se recuperează mai repede după intervenția chirurgicală și au mai puține complicații.

Puteți face multe lucruri pentru a vă pregăti pentru operație. Chiar și schimbările mici pot face diferența.

- Ați putea dori să vă creșteți nivelul de activitate fizică și să vă îmbunătățiți alimentația.
- Dacă beți alcool sau fumați, ar trebui să vă gândiți să reduceți consumul sau chiar să renunțați de tot.
- Dacă aveți o problemă medicală de mult timp, întrebați personalul de la cabinetul medicului de familie dacă puteți face ceva pentru a o ameliora, cu mult înainte de intervenția chirurgicală.

Resursele noastre **Fitter Better Sooner** (Mai în formă, mai bine, mai repede) vă vor oferi informațiile de care aveți nevoie pentru a deveni mai în formă și mai bine pregătit(ă) pentru operație. Vizitați site-ul nostru pentru o copie a broșurii, disponibilă în mai multe limbi aici: [www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages](http://www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages)

Echipa de îngrijire medicală va putea să vă spună mai multe despre ajutorul disponibil la nivel local.

## Evaluarea preoperatorie și pentru anestezie

Ca parte a pregătirii pentru intervenția chirurgicală vasculară, chirurgul vă va cere să vă prezentați la un examen clinic de evaluare preoperatorie (examen clinic de evaluare prealabilă) la spital. O asistentă responsabilă de evaluarea prealabilă vă va evalua compatibilitatea medicală cu opțiunile chirurgicale care sunt luate în considerare. De asemenea, ați puteți fi evaluat(ă) și de un anestezist la acest examen clinic.

Această consultație va include analiza în detaliu a oricăror afecțiuni medicale preexistente pe care le-ați putea avea, cum ar fi afecțiuni cardiace, probleme de respirație (de exemplu, astm sau bronșită cronică), diabet, hipertensiune arterială sau afecțiuni renale. Multe dintre aceste afecțiuni pot afecta recuperarea după o intervenție chirurgicală și trebuie controlate cât mai bine posibil înainte de operație.

Cu toate că anemia (deficiența de fier) este o afecțiune frecventă, aceasta este asociată cu rezultate negative după operațiile majore. Veți fi testat(ă) pentru anemie în cadrul evaluării preoperatorii. Dacă aveți anemie înainte de operație și timpul permite acest lucru, cauza anemiei dumneavoastră va fi investigată și tratată.

Dacă este relevant, un medic specializat în îngrijirea persoanelor vârstnice poate fi rugat să vă evalueze bunăstarea generală fizică și psihică. Acest lucru va ajuta și

personalul medical care va avea grijă de dumneavoastră să se asigure că vă sunt disponibile îngrijirea și sprijinul potrivite, după ce părăsiți spitalul.

Unele operații vasculare vă pot suprasolicita inima. De asemenea, persoanele cu boli vasculare au un risc mai mare de a avea afecțiuni cardiace. Prin urmare, este important să vă evaluați funcția cardiacă înainte de operație, cu un test de monitorizare a inimii (o electrocardiogramă sau ECG – consultați secțiunea „Echipamente și tehnici de monitorizare utilizate în tipul operației vasculare”).

Este posibil să primiți o trimitere medicală pentru un cardiolog, care vă poate ajusta tratamentul medicamentos sau vă poate solicita unele teste suplimentare (consultați informațiile de mai jos).

În general, orice medicament nou care vi se va prescrie va trebui luat pe viață, iar medicul dumneavoastră de familie va fi informat. Acest lucru ar trebui să aibă și beneficiul de a vă proteja inima mult timp după operație.

## Teste suplimentare pentru evaluarea stării fizice generale

În funcție de tipul de intervenție chirurgicală planificată și de starea dumneavoastră de sănătate, vi se poate solicita și să efectuați unul sau mai multe dintre următoarele teste.

### Testul de efort cardiopulmonar (CPET)

Acest test poate fi efectuat dacă vă pregătiți pentru operația de reparare a unui anevrism aortic (consultați secțiunea următoare), sau pentru alte proceduri, dacă sunteți suspect(ă) de probleme cardiace sau pulmonare. Vi se va cere să pedalați pe o bicicletă staționară timp de aproximativ 10 minute. Testul arată cum reacționează inima, plămânii și circulația sângelui la exercițiile fizice. Acest lucru ajută echipa de îngrijire medicală să identifice procedura cea mai potrivită pentru dumneavoastră și să evalueze dacă veți avea nevoie de sprijin suplimentar în timpul operației și imediat după aceea. De exemplu, poate indica faptul că după operație este posibil să fiți transferat(ă) către o secție cu dependență ridicată (HDU) sau o secție de terapie intensivă (ICU) unde puteți fi monitorizat(ă) mai atent. Mai multe informații privind transferul către o secție HDU și ICU după o operație pot fi consultate în broșura **Anestezicul dumneavoastră pentru o intervenție chirurgicală majoră** care este disponibilă în diferite limbi aici: [www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages](http://www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages)

### Imagistică cardiacă prin rezonanță magnetică (RMN)

Acesta este un test utilizat pentru a verifica irigarea sangvină a inimii și cât de bine funcționează mușchii și valvele inimii. În timpul testului, veți sta nemișcat(ă) pe un pat, care se mișcă în interiorul unui scanner în formă de tunel deschis. Scanarea poate dura peste o oră și poate fi destul de zgomotoasă, dar veți putea să ascultați muzică la căști și să vorbiți cu radiologul în timpul scanării.

## **Teste de „stres” cardiac în care se utilizează medicamente (ecografia de stres cu dobutamină sau scintigrafia miocardică de perfuzie)**

Acestea oferă mai multe informații despre irigarea sangvină a inimii și cât de bine pompează inima atunci când este sub stres. Deoarece nu implică exerciții fizice, aceste teste sunt potrivite pentru pacienții cu mobilitate limitată.

În timpul acestor teste, este administrat un medicament printr-o venă, pentru a supune inima unui volum controlat de stres. Este folosit un aparat de scanare pentru a se vedea cum răspunde inima. Un membru al echipei de îngrijire medicală va fi în permanență cu dumneavoastră.

## **Test de respirație (test al funcției pulmonare)**

Acesta vă testează efortul maxim de respirație și constă în faptul că veți sufla într-un tub mic cât de tare puteți. Dacă aveți o boală pulmonară și luați tratament, acest test poate fi utilizat pentru a evalua cât de bine vă funcționează plămânii. De asemenea, poate ajuta la diagnosticarea bolii pulmonare obstructive cronice (BPOC), o boală pulmonară progresivă care este frecventă la pacienții care necesită intervenții chirurgicale vasculare, în special la cei care fumează sau au fumat intens.

## **În ziua intervenției chirurgicale**

O asistentă medicală sau anestezistul vă va anunța exact când începe perioada în care să nu consumați mâncare și băuturi înainte de operație. De obicei, veți putea să mâncați până la șase ore și să beți apă până la două ore înainte de operație, sau mai puțin în unele cazuri.

După ce sunteți internat(ă) pentru operație, vă veți întâlni cu anestezistul, chirurgul și echipa de îngrijire medicală. Veți fi condus(ă) către sala de operație unde sunt efectuate ultimele verificări. Veți fi conectat(ă) la echipamentele de monitorizare. Operațiile vasculare necesită de obicei o monitorizare invazivă, precum un cateter arterial (consultați secțiunea „Echipamente și tehnici de monitorizare utilizate în tipul operației vasculare”).

## **Anestezie pentru operații vasculare frecvente**

În secțiunile următoare veți găsi informații despre cele mai frecvente proceduri de chirurgie vasculară și tipurile de anestezice utilizate. Nu toate informațiile vor fi relevante pentru dumneavoastră, de aceea puteți cere echipei de îngrijire medicală să vă spună care sunt secțiunile pe care ar trebui să le citiți.

## **Endarterectomie carotidiană (la artera carotidă)**

Această intervenție chirurgicală are loc pentru a îndepărta acumularea de depozite grase (placă) din artera carotidă din zona gâtului, care transportă sângele către creier. Când fluxul de sânge este redus din cauza plăcii poate duce la un accident vascular

cerebral sau un mini-accident vascular cerebral (un atac ischemic tranzitoriu sau AIT). Endarterectomiile carotidiene se pot efectua fie cu utilizarea unui anestezic general, fie a unui anestezic local.

Medicul anestezist vă va putea explica mai multe despre avantajele și dezavantajele unui anestezic local sau general. Acesta va conveni împreună cu dumneavoastră și cu chirurgul dumneavoastră care este cea mai bună opțiune pentru intervenția chirurgicală, în funcție de starea arterei carotide, de evaluarea dumneavoastră medicală și de preferințele dumneavoastră.

Dacă se utilizează un anestezic local, veți fi treaz(ă) în timpul procedurii. Acest lucru prezintă avantajul că echipa de îngrijire medicală poate comunica cu dumneavoastră și vă poate cere să efectuați sarcini simple în timpul procedurii, cum ar fi strângerea unei mâini sau mișcarea degetelor de la picioare. Astfel pot afla imediat dacă sunt probleme cu sângele care circulă către cap și gât.

Un ecograf este utilizat pentru a folosi drept ghidaj pentru injecția cu anestezicul local în gât, care amortește nervii din zona respectivă. De asemenea, vi se poate administra un sedativ ușor pentru a vă ajuta să vă relaxați în timpul procedurii. Operația durează în mod normal între o oră și jumătate și trei ore.

Este normal să simțiți presiune odată ce începe procedura, dar dacă simțiți disconfort în timpul intervenției chirurgicale, ar trebui să-i spuneți chirurgului și acesta vă poate administra anestezic local suplimentar.

Rareori, este posibil ca unor pacienți să li se administreze și un anestezic general împreună cu anestezicul local. În acest caz, operația va fi întreruptă temporar pentru a administra anestezicul general. În cazul anesteziei generale, anestezistul vă poate verifica fluxul de sânge către cap cu ajutorul unui monitor special.

## **Recuperarea după o endarterectomie carotidiană**

După operația de carotidă, de obicei, veți fi dus(ă) fie în zona de recuperare, fie într-o secție cu dependență ridicată, astfel încât să puteți fi monitorizat(ă) de îndeaproape timp de câteva ore. Când medicul anestezist și chirurgul observă că tensiunea arterială este stabilă și că v-ați recuperat după anestezie și vă simțiți confortabil(ă), veți putea merge în salon.

## **Chirurgia de reparare a anevrismului aortic (la artera aortă)**

Un anevrism aortic abdominal (AAA) este o umflătură sau o inflamare a aortei, principalul vas de sânge care merge de la inimă în jos prin abdomen (burtă) și până la picioare. În timp, poate deveni mai mare, ceea ce crește riscul de a se sparge, și poate provoca sângerări interne care pun viața în pericol.

Există două tipuri principale de intervenții chirurgicale pentru un anevrism aortic abdominal:

- **Operație deschisă de reparare a anevrismului de aortă (operație deschisă pentru AAA):** abdomenul este deschis, iar aorta este înlocuită cu o grefă artificială de formă tubulară.
- **Reparare endovasculară a anevrismului de aortă (EVAR):** aceasta este o laparoscopie în care un stent (un tub scurt din plasă) este trecut prin artera din zona inghinală pentru a consolida stratul interior al aortei.

Există atât beneficii, cât și riscuri asociate ambelor tipuri de operații. Veți fi informat(ă) cu privire la acestea în funcție de severitatea afectării arteriale și de rezultatele evaluării preoperatorii.

## **Operație deschisă de reparare a anevrismului de aortă**

Pentru o operație deschisă de reparare a anevrismului de aortă este necesară întotdeauna o anestezie generală. Veți avea nevoie de monitorizare suplimentară, precum un cateter arterial și posibil un cateter venos central (consultați secțiunea „Echipamente și tehnici de monitorizare utilizate în tipul operației vasculare”). Pentru ameliorarea durerii, veți putea alege între un cateter epidural sau un cateter pentru rană (consultați secțiunea „Ameliorarea durerii după intervenția chirurgicală”).

După aceea, veți fi transferat(ă) în mod normal în secția de terapie intensivă sau secția cu dependență ridicată. Aici, asistenta și echipa medicală se vor asigura că aveți suficiente lichide, că inima, plămânii și rinichii vă funcționează bine și că vă simțiți confortabil. Dacă totul este în regulă, veți reveni în secția de chirurgie după una sau două zile.

## **Reparare endovasculară a anevrismului de aortă**

Dacă intervenția de reparare endovasculară a anevrismului de aortă (EVAR) este considerată a fi simplă din punct de vedere tehnic, este posibil să fie efectuată sub anestezic local, care va fi injectat în pielea din zona inghinală pentru a amorți locul în care vor fi introduse stenturile. În unele cazuri, pot fi folosite alte tehnici de anestezie regională (spinală și epidurală). Va trebui să stați întins(ă) pe spate timp de una până la două ore. Veți fi treaz(ă) și vi se poate administra un sedativ pentru a vă ajuta să vă relaxați.

Dacă intervenția EVAR este considerată a fi complexă sau prelungită, este posibil să aveți nevoie de anestezie generală. În anumite cazuri, s-ar putea să fie necesar un drenaj lombar (consultați „Echipamente și tehnici de monitorizare utilizate în tipul operației vasculare”).

Majoritatea pacienților care sunt supuși unei proceduri EVAR standard se recuperează în mod obișnuite în secția de chirurgie. Este posibil ca pacienții care au fost supuși unei proceduri EVAR mai complexe să fie îngrijiți în secția cu dependență ridicată sau secția de terapie intensivă după operație.

## Operație de bypass arterial la nivelul picioarelor (la artera femurală)

Acest tip de operație este folosit pentru a îmbunătăți fluxul sanguin prin arterele picioarelor la pacienții care suferă de boala arterială periferică (BAP). Această procedură este cunoscută sub numele de „retrovascularizare”.

Există două tipuri principale de tratament prin retrovascularizare pentru BAP:

- Angioplastie: când partea blocată sau îngustată a unei artere este lărgită prin umflarea unui mic balon plasat în interiorul acesteia.
- Grefă de bypass arterial: când se realizează bypass (derivație) pentru o arteră blocată folosind fie unul dintre vasele dumneavoastră de sânge (de obicei o venă), fie o grefă artificială.

### Anestezicul dumneavoastră pentru chirurgia vasculară

Procedurile pot fi efectuate utilizând fie o tehnică de anestezie generală, fie o tehnică de anestezie regională (spinală sau epidurală) – accesați site-ul nostru pentru mai multe informații, disponibile în mai multe limbi aici:

[www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages](http://www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages)

Anestezicul local poate fi injectat și pentru a amorți nervii care asigură funcționarea anumitor părți ale piciorului. Această tehnică este cunoscută sub numele de bloc de nervi. Mai multe informații pot fi găsite pe pagina:

[www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages](http://www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages). Acest lucru asigură o ameliorare bună a durerii timp de până la 12 ore și poate reduce cantitatea de analgezice mai puternice de care ați putea avea nevoie după operație.

Ce tehnică este mai potrivită pentru dumneavoastră se va stabili în urma discuției cu medicul anestezist și cu chirurgul și va depinde de antecedentele medicale și de starea dumneavoastră fizică.

Operațiile la membrele inferioare pot dura mult timp și este posibil să fiți nevoit(ă) să stați întins(ă) pe spate timp de mai multe ore. Dacă nu puteți sta întins(ă) pentru mult timp, este posibil ca anestezia generală să fie opțiunea potrivită pentru dumneavoastră. Dacă se folosește o tehnică de anestezie regională, atunci vi se pot administra sedative pentru a vă ajuta să vă relaxați în timpul procedurii.

După operație, veți fi transportat(ă) într-o zonă specială de recuperare unde veți fi monitorizat(ă) îndeaproape. Asistentele vor verifica dacă sângele circulă normal către lăbile picioarelor și către picioare. Apoi veți reveni în secția de chirurgie dacă nu aveți nevoie de monitorizare suplimentară, caz în care puteți fi dus(ă) în secția cu dependență ridicată.



## Echipe și tehnici de monitorizare utilizate în timpul operației vasculare

În timpul operației vasculare, inima și respirația trebuie monitorizate cu atenție. Vă prezentăm mai jos câteva dintre cele mai frecvente monitoare și echipamente care vor fi folosite pentru majoritatea pacienților:

- **ECG (electrocardiogramă):** o înregistrare a activității electrice a inimii. Pe piept vi se aplică electrozi adezivi cu fire atașate.
- **Tensiometru de braț:** vă monitorizează tensiunea arterială prin strângerea brațului la fiecare trei-cinci minute pe durata întregii operații.
- **Oximetru:** vi se plasează un mic clește sau o clamă pe un deget de la mână, de la picior sau pe lobul urechii și vi se măsoară nivelurile de oxigen din sânge.
- **Canulă intravenoasă (cateter intravenos):** un mic tub din plastic (canulă) vă este introdus în dosul palmei pentru a vi se administra medicamentele și lichidele de care aveți nevoie în timpul operației.
- **Cateter arterial:** similar cu cateterul intravenos, dar introdus într-o arteră, de obicei în încheietura mâinii, unde vă puteți simți pulsul. Este utilizat pentru a vă monitoriza în permanență tensiunea arterială în timp real. De asemenea, poate fi utilizat pentru a preleva probe de sânge pentru analize.

După ce sunteți anesteziat(ă), este posibil să se utilizeze și următoarele echipamente, în funcție de tipul de operație la care veți fi supus(ă) și de starea dumneavoastră medicală:

- **Tub de respirație:** numai în cazul anesteziei generale. Acesta este introdus prin gură în trahee, pentru a vă ajuta să respirați în timpul operației. Tubul se introduce după ce sunteți anesteziat(ă) și este îndepărtat când vă treziți. Mai multe informații privind căile respiratorii și respirația în timpul anesteziei pot fi găsite pe site-ul nostru și sunt disponibile în diferite limbi aici: [www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages](http://www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages)
- **Cateter venos central (CVC):** o canulă intravenoasă mai mare, care se introduce într-una dintre venele de la nivelul gâtului. Prin acesta medicul anestezist poate să administreze mai multe medicamente și lichide diferite în același timp. Uneori, acesta este introdus atunci când sunteți conștient(ă), însă medicul anestezist vă va administra un anestezic local pentru a amorți pielea și a reduce disconfortul. Adesea, CVC rămâne în poziție timp de una sau mai multe zile după operație, dacă acest lucru este necesar.
- **Ecografie:** dacă aveți nevoie de anestezie regională sau un bloc de nervi, medicul anestezist poate utiliza un ecograf pentru a facilita administrarea injecției în locul potrivit.
- **Ecocardiografie transesofagiană:** odată anesteziat(ă) cu un anestezic general, vi se poate introduce o sondă de ecografie (ecocardiografie transesofagiană sau ETE) prin gură până la stomac pentru a se obține imagini ale inimii în timpul operației. Aceasta va fi scoasă înainte de a vă trezi.



- **Sondă urinară:** un tub introdus în vezica urinară pentru colectarea urinei. Este posibil să fiți conștient(ă) atunci când se introduce aceasta, însă se va utiliza un gel anestezic local pentru a reduce disconfortul.
- **Tub de drenaj lombar:** acesta este un mic tub flexibil care este introdus în partea inferioară a coloanei pentru a drena o parte din lichidul cerebrospinal care înconjoară coloana vertebrală și creierul, pentru a le proteja împotriva leziunilor. Acesta poate îmbunătăți fluxul sanguin către coloana vertebrală după operațiile complexe de reparare a anevrismului de aortă, unde a fost afectată o secțiune foarte lungă din aortă. Dacă aveți nevoie de un astfel de tub, medicul anestezist și chirurgul vă vor da mai multe detalii.

### **Aparat de autotransfuzie (cell saver) și transfuzie de sânge**

Este posibil să fie necesară transfuzia de sânge pentru toate operațiile majore, însă sângele donat va fi administrat numai dacă este absolut necesar. Transfuzia de sânge este frecventă îndeosebi în cazul persoanelor care sunt supuse unei operații la nivelul membrelor inferioare și al aortei. Ori de câte ori este posibil, se va utiliza un aparat de autotransfuzie; acesta vă recoltează sângele, îl curăță și vi-l readministrează, evitând astfel nevoia de transfuzii.

## **Ameliorarea durerii după intervenția chirurgicală**

Unele persoane au nevoie de o ameliorare a durerii mai puternică decât altele, sau răspund diferit la medicamentele analgezice. Uneori, durerea este un avertisment că ceva nu este în regulă, de aceea ar trebui să spuneți personalului care vă îngrijește dacă durerea se agravează.

Medicul anestezist vă va explica diferitele opțiuni pe care le aveți la dispoziție pentru a ține durerea sub control după operație.

În mod normal, vi se vor administra analgezice pe cale orală sau prin intermediul unui cateter intravenos. Pentru operația la nivelul aortei sau al vaselor de sânge de la nivelul picioarelor, medicul anestezist poate discuta cu dumneavoastră și despre următoarele opțiuni.

### **Perfuzie epidurală continuă**

Dacă vi se administrează un anestezic epidural, cateterul epidural va fi lăsat în corp la sfârșitul operației și va fi conectat la o pompă, pentru a injecta aneștize și analgezice după operație, după cum este necesar. Este posibil să simțiți amorțeală la nivelul abdomenului și picioarelor, precum și că membrele vă sunt mai grele ca de obicei, până când pompa este oprită. Cateterul epidural poate fi lăsat în poziție timp de câteva zile după operație.

## **Analgezie controlată de pacient**

Aceasta este o pompă cu analgezice conectată la canulă și pe care o controlați chiar dumneavoastră prin apăsarea unui buton. Pompa are setări de siguranță pentru a preveni administrarea accidentală a unei cantități prea mari de medicamente.

## **Catetere pentru rană**

Se injectează anestezic local prin rana produsă de operație, printr-unul sau mai multe tuburi mici din plastic, pentru a amorti zona operației. Chirurgul sau anestezistul va introduce tuburile în timpul operației. Cateterele pentru rană produsă pot fi lăsate în poziție timp de câteva zile după operație.

## **Bloc de nervi**

Anestezicul local este injectat în jurul nervilor care asigură funcționarea anumitor părți din zona operată. Un ecograf este utilizat pentru a localiza nervii și a se asigura că anestezicul local este injectat în siguranță. Acest lucru se face când sunteți conștient(ă) sau adormit(ă), în funcție de intervenția chirurgicală.

## **Riscuri și luarea unei decizii în comun**

Anestezicele moderne sunt foarte sigure. Există unele reacții adverse frecvente asociate anesteziilor sau echipamentelor utilizate, care de obicei nu sunt grave sau de lungă durată. Riscurile vor varia de la o persoană la alta și vor depinde de procedură și de tehnica de administrare a anesteziilor utilizată.

Există anumite riscuri specifice asociate anesteziilor pentru chirurgia vasculară, inclusiv sângerare, infecție și afectarea inimii și a rinichilor.

Medicul anestezist va discuta cu dumneavoastră despre riscurile pe care le consideră a fi mai semnificative în cazul dumneavoastră și despre modul în care pot fi reduse. Va discuta despre riscurile mai puțin frecvente doar dacă acestea sunt relevante pentru dumneavoastră.

Puteți citi mai multe detalii despre riscurile asociate anesteziei pe site-ul nostru, care este disponibil în mai multe limbi aici:

[www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages](http://www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages)

## **Luarea unei decizii în comun**

Luarea unei decizii în comun garantează că pacienții sunt sprijiniți în luarea unor decizii care sunt potrivite pentru ei. Este un proces colaborativ prin care medicul clinician îi oferă sprijin unui pacient pentru a lua o decizie în legătură cu tratamentul său.

Conversația combină:

- expertiza medicului clinician, cum ar fi opțiunile de tratament, studiile, riscurile și beneficiile
- ceea ce pacientul știe cel mai bine: preferințele, circumstanțele personale, obiectivele, valorile și convingerile sale.

Aflați mai multe la: [www.england.nhs.uk/personalisedcare/shared-decision-making](http://www.england.nhs.uk/personalisedcare/shared-decision-making)

Iată câteva instrumente pe care le puteți utiliza pentru a profita la maxim de discuțiile cu anestezistul sau cu membrii personalului de evaluare preoperatorie:

### **Choosing Wisely UK BRAN framework (Modelul BRAN Alege cu grijă pentru Regatul Unit)**

Folosiți această broșură pentru a vă aminti să adresați întrebări despre tratament.

[https://bit.ly/CWUK\\_leaflet](https://bit.ly/CWUK_leaflet)

### **NHS adresează trei întrebări**

Puteți avea mai multe opțiuni când vă alegeți îngrijirea medicală.

[https://bit.ly/NHS\\_A3Qs](https://bit.ly/NHS_A3Qs)

### **The Centre for Perioperative Care - CPOC (Centrul de îngrijire perioperatorie)**

CPOC a creat o animație care explică luarea unei decizii în comun.

[www.cpod.org.uk/shared-decision-making](http://www.cpod.org.uk/shared-decision-making)

## **Întrebări pe care le puteți adresa**

Dacă aveți întrebări despre anestezic, scrieți-le (puteți folosi exemplele de mai jos sau puteți să vă adăugați propriile întrebări în spațiul de mai jos). Dacă doriți să discutați cu un medic anestezist înainte de ziua operației, contactați echipa de evaluare preoperatorie, care poate să programeze o discuție cu un anestezist la telefon sau într-o clinică.

- 1 Ce tip de anestezic este recomandat pentru operația mea vasculară?**
- 2 Mă expun la riscuri speciale?**
- 3 Ce formă de ameliorare a durerii credeți că este cea mai potrivită în cazul meu?**
- 4 Va trebui să stau în secția cu dependență ridicată sau de terapie intensivă?**
- 5 Cât va dura recuperarea mea?**
- 6 ...**
- 7 ...**
- 8 ...**

## De unde pot obține informații suplimentare?

Cele mai multe spitale își produc propriile broșuri de informare despre operația vasculară și cardiacă, și multe dintre acestea conțin informații despre anestezie.

Puteți găsi mai multe broșuri de informare pe site-ul Colegiului:

[www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages](http://www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages)

Aceste broșuri pot fi disponibile și în secția de anestezie sau în clinica de evaluare preoperatorie din spitalul dumneavoastră.

### Surse suplimentare de informații:

- The Vascular Society for Great Britain and Ireland (Societatea de Chirurgie Vasculară pentru Marea Britanie și Irlanda): [www.vasgbi.com](http://www.vasgbi.com).
- Royal College of Surgeons of England (Colegiul regal al chirurgilor din Anglia): <http://bit.ly/2LNAY52>.
- NHS Choices (Sistemul național medical: Alegeri): [www.nhs.uk](http://www.nhs.uk).
- Medicul dumneavoastră de familie.

### Declinarea responsabilității

Depunem toate eforturile pentru a păstra informațiile din acest prospect exacte și actualizate, dar nu putem garanta acest lucru. Nu ne așteptăm ca aceste informații generale să ofere răspuns la toate întrebările pe care le-ați putea avea sau să trateze tot ceea ce poate fi important pentru dvs. Trebuie să discutați cu privire la opțiunile dvs. și orice preocupări aveți cu echipa dvs. medicală, utilizând acest prospect ca ghid. Prospectul nu trebuie considerat un sfat medical. Nu poate fi utilizat în scopuri comerciale sau de afaceri. Pentru precizări legale complete, vă rugăm să faceți clic aici ([www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/romanian](http://www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/romanian)).

Toate traducerile sunt furnizate de comunitatea de traducători Translators Without Borders (Traducători fără frontiere). Calitatea acestor traduceri este verificată pentru a obține traduceri cât mai exacte, dar există riscul de inexactități și de interpretare greșită a unor informații.

# Spuneți-ne părerea dumneavoastră

Dacă doriți să faceți observații generale, vă rugăm să le trimiteți la adresa de e-mail: [patientinformation@rcoa.ac.uk](mailto:patientinformation@rcoa.ac.uk)

## **Royal College of Anaesthetists - Colegiul Regal al Anesteziștilor**

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

020 7092 1500

**[www.rcoa.ac.uk](http://www.rcoa.ac.uk)**

## **Ediția a doua, septembrie 2023**

Această broșură va fi revizuită în termen de trei ani de la data publicării.

### **© 2023 Colegiul Regal al Anesteziștilor**

Această broșură poate fi copiată în scopul producerii de materiale de informare pentru pacienți. Vă rugăm să citați sursa originală. Dacă doriți să utilizați o parte din broșură într-o altă publicație, trebuie să specificați sursa în mod adecvat și să eliminați siglele, mărcile, imaginile și pictogramele. Pentru mai multe informații, vă rugăm să ne contactați.