



# O znieczuleniu

Niniejsza ulotka zawiera informacje dotyczące tego, czego można spodziewać się podczas operacji z zastosowaniem znieczulenia. Została ona napisana przez anestezyjologów we współpracy z pacjentami oraz rzecznikami pacjentów. Znajdują się w niej również odniesienia do innych źródeł, które mogą okazać się pomocne.

## Spis treści

Niniejsza ulotka wyjaśnia:

- różne rodzaje środków znieczulających
- co ma miejsce przed operacją
- w jaki sposób omawiać z anestezyjologiem rodzaje ryzyka i dostępne opcje
- jak przygotować się do operacji
- co ma miejsce w dniu operacji
- co ma miejsce po operacji
- gdzie można znaleźć więcej informacji.

## Czym jest znieczulenie?

Znieczulenie zapobiega odczuwaniu bólu i nieprzyjemnych doznań. Podawane jest na różne sposoby i nie zawsze powoduje utratę świadomości.

W zależności od sposobu podania, istnieją różne rodzaje znieczulenia:

W znieczuleniu miejscowym stosuje się zastrzyki znieczulające małą część ciała, których używa się w przypadku stosunkowo niewielkich zabiegów. Nie powodują one utraty świadomości, a jedynie uśmierzają ból. Są one często podawane przez chirurga przeprowadzającego operację.

Znieczulenie regionalne (na przykład: znieczulenie podpajęczynówkowe, zewnątrzoponowe czy blokada nerwu) obejmuje zastrzyki znieczulające większą lub głębiej zlokalizowaną część ciała. Pacjent zachowuje świadomość lub otrzymuje środek uspokajający, ale nie odczuwa bólu. Przy niektórych operacjach może pojawić się wrażenie ucisku.

Znieczulenie ogólne to lek powodujący stan podobny do głębokiego snu. Jest ono niezbędne przy niektórych operacjach i zabiegach. Pacjent jest nieprzytomny i nic nie czuje. Leki stosowane w znieczuleniu ogólnym podawane są zazwyczaj dożylnie lub w formie gazu do wdychania. Te dwie formy można również łączyć.

W sedacji stosuje się leki, które powodują u pacjenta senność i poczucie odprężenia. Pacjent nie zasypia całkowicie i może być świadomy swojego otoczenia.

Sedacja stosowana jest często wraz ze znieczuleniem miejscowym lub regionalnym. W zależności od rodzaju zabiegu sedacja może być płytka lub głęboka, a pacjent może po niej pamiętać zarówno wszystko, jak i jedynie pewne fragmenty lub nawet nic.

Więcej informacji na temat sedacji można znaleźć w ulotce pod tytułem Czym jest sedacja (**Sedation explained**), która dostępna jest na naszej stronie:

[www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/polish](http://www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/polish)

Więcej informacji na temat różnych rodzajów środków znieczulających można znaleźć na stronie

[www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/polish](http://www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/polish)

## O anestezjologach

Anestezjologowie to odpowiednio przeszkoleni lekarze, którzy:

- omawiają z pacjentem rodzaje znieczulenia, które są odpowiednie dla danej operacji
- jeśli dostępnych jest kilka opcji, pomagają w wyborze najlepszego rozwiązania, jak również omawiają z pacjentem rodzaje ryzyka, korzyści i alternatywne opcje
- ustalają z pacjentem plan dotyczący znieczulenia oraz kontroli bólu po zabiegu
- podają pacjentom znieczulenie oraz dbają o ich samopoczucie i bezpieczeństwo podczas operacji, jak i na sali pooperacyjnej.

Dodatkowo może nadarzyć się okazja do poznania innych wysoko wykwalifikowanych pracowników służby zdrowia. Więcej na temat ich roli, jak również na temat ekipy anestezjologów można znaleźć na naszej stronie:

[www.rcoa.ac.uk/patientinfo/anaesthesia-team](http://www.rcoa.ac.uk/patientinfo/anaesthesia-team)

## Klinika oceny przedoperacyjnej (klinika oceny wstępnej)

Na kilka tygodni lub dni przed planowaną operacją pacjent może zostać zaproszony do kliniki oceny przedoperacyjnej. Czasami w przypadku mniejszych zabiegów pielęgniarka lub pielęgniarz przeprowadza konsultację telefonicznie. Pacjent może być również poproszony o wypełnienie kwestionariusza.

Co należy ze sobą zabrać:

- przyjmowane leki w ich oryginalnych opakowaniach lub ich listę (kopię takiej listy można uzyskać u farmaceuty lub lekarza rodzinnego GP)
- wszelkie posiadane informacje o badaniach i zabiegach w innych szpitalach
- informacje na temat problemów, jakie w przeszłości pojawiły się u pacjenta lub u innych członków rodziny po podaniu znieczulenia
- wszelkie niedawne pomiary ciśnienia krwi.

Ważne jest, aby pacjent zbadał swoje ciśnienie krwi w przychodni lekarza rodzinnego GP, jak tylko dowie się o tym, że będzie miał operację. W przypadku wysokiego

ciśnienia będzie można rozpocząć leczenie na długo przed operacją, aby uniknąć opóźnień.

Pielęgniarki i pielęgniarze w klinice:

- pytają pacjenta o jego aktywność fizyczną oraz wszelkie problemy ze zdrowiem fizycznym lub psychicznym
- pytają o alergie i reakcje alergiczne (należy zabrać ze sobą odpowiednie dokumenty)
- sporządzają szczegółową listę zażywanych przez pacjenta leków, w tym środków przeciwbólowych stosowanych długoterminowo
- pytają o palenie, spożywanie alkoholu lub zażywanie narkotyków
- ważą i mierzą wzrost pacjenta
- mierzą ciśnienie i sprawdzają tętno oraz poziom tlenu
- jeśli zajdzie potrzeba, osłuchują serce i klatkę piersiową
- w razie potrzeby wypisują skierowanie na dodatkowe badania krwi
- wykonują elektrokardiogram (EKG), aby sprawdzić pracę serca pacjenta, jeśli jest to konieczne
- pobierają wymaz ze skóry lub z nosa, aby sprawdzić, czy obecna jest infekcja
- doradzają, jakie leki przyjąć w dniu operacji oraz w jakie środki przeciwbólowe zaopatrzyć się na czas rekonwalescencji w domu
- udzielają informacji dotyczących zabiegu i rodzajów ryzyka
- udzielają informacji o tym, kiedy należy zaprzestać przyjmowania pokarmów i płynów.

Mogą również udzielić informacji na temat transfuzji krwi, jeśli uznają, że może być ona konieczna.

Transfuzji krwi unika się, jeśli nie jest ona konieczna. Informacje na jej temat można także znaleźć na stronie NHS:

[www.nhs.uk/what-we-do/blood-services/blood-transfusion](http://www.nhs.uk/what-we-do/blood-services/blood-transfusion)

## Spotkanie z anesteziologiem

W klinice oceny przedoperacyjnej może nadarzyć się okazja do spotkania z anesteziologiem. W przeciwnym razie dojdzie do niego w szpitalu w dniu operacji. Omówi on z pacjentem dostępne rodzaje środków znieczulających, łącznie z wynikającymi z nich korzyściami i rodzajami ryzyka, jak również preferencje pacjenta. Wspólnie podejmowana jest decyzja odnośnie tego, który środek znieczulający będzie najlepszy dla pacjenta.

Jednakże nie wszystkie rodzaje znieczulenia są odpowiednie dla wszystkich rodzajów operacji.

Jeśli wybór znieczulenia jest możliwy, decyzja będzie zależeć od:

- rodzaju operacji
- problemów natury medycznej i konkretnych rodzajów ryzyka u pacjenta
- preferencji pacjenta i ich przyczyn
- zaleceń i konkretnych umiejętności anesteziologa

- wyposażenia, personelu i zasobów szpitala.

## Ryzyko i wspólne podejmowanie decyzji

Nowoczesne metody znieczulania są bardzo bezpieczne. Istnieje kilka często występujących skutków ubocznych związanych ze stosowaniem leków znieczulających lub użytego sprzętu, które zwykle nie są poważne ani długotrwałe. Stopień ryzyka różni się wśród pacjentów i zależy od zabiegu i zastosowanej techniki znieczulającej.

Lekarz anestezjolog omawia z pacjentem rodzaje ryzyka, które według niego są w danym przypadku najbardziej prawdopodobne. Wspominają o rzadziej występujących rodzajach ryzyka tylko wtedy, kiedy mogą one dotyczyć danego pacjenta.

Aby uzyskać więcej informacji na temat ryzyka związanego ze znieczuleniem, należy odwiedzić stronę: [www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/polish](http://www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/polish)

## Wspólne podejmowanie decyzji

Wspólne podejmowanie decyzji gwarantuje wsparcie dla indywidualnych pacjentów w dokonywaniu właściwych dla nich wyborów. Jest to wspólny proces, podczas którego lekarz wspiera pacjenta w podjęciu decyzji o jego leczeniu.

Rozmowa jest połączeniem:

- wiedzy lekarza na temat różnych opcji leczenia, dowodów medycznych, rodzajów ryzyka i korzyści
- tego, co pacjent wie najlepiej: własnych preferencji, sytuacji osobistej, celów, wartości i przekonań.

Więcej informacji można znaleźć na stronie:

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

Poniżej wymienione narzędzia mogą pomóc w jak najpełniejszym wykorzystaniu okazji, jaką jest rozmowa z anestezjologiem bądź personelem przeprowadzającym ocenę przedoperacyjną:

### **Choosing Wisely UK BRAN framework (Model UK BRAN - „Wybierając mądrze”)**

Ta ulotka może posłużyć jako przypomnienie o pytaniach, które warto zadać.

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

### **NHS ask three questions (NHS zadaj trzy pytania)**

Konieczne może być podjęcie jakichś decyzji dotyczących opieki zdrowotnej.

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

### **Centrum Opieki Okołooperacyjnej (CPOC)**

CPOC stworzyło animację wyjaśniającą, czym jest wspólne podejmowanie decyzji.

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

## Pytania, które pacjent może chcieć zadać

Jeżeli pacjent ma jakieś pytania dotyczące swojego znieczulenia, najlepiej jest je zapisać (można skorzystać z poniższych przykładów i dodać swoje własne w polu poniżej). Jeśli pacjent chce porozmawiać z anestezjologiem przed dniem operacji, powinien skontaktować się z zespołem oceny przedoperacyjnej, który być może będzie w stanie umówić pacjenta na rozmowę z anestezjologiem drogą telefoniczną lub podczas wizyty w klinice.

1. **Czy dotyczą mnie jakieś szczególnie rodzaje ryzyka wynikające ze znieczulenia?**
2. **Czy znieczulenie wpłynie na moją rekonwalescencję po operacji?**

## Jak przygotować się do operacji

Sprawniejsi pacjenci, którzy są w stanie polepszyć swój stan zdrowia i styl życia, szybciej dochodzą do siebie po operacji.

Jest wiele rzeczy, które można zrobić, aby przygotować się do operacji. Nawet najmniejsze zmiany mogą zrobić wielką różnicę. Dobrym pomysłem jest zwiększenie poziomu aktywności fizycznej i ulepszenie swojej diety. Należy rozważyć ograniczenie bądź całkowite zrezygnowanie z palenia oraz picia alkoholu.

W przypadku obecności wieloletniego problemu natury medycznej u pacjenta, należy uzgodnić z lekarzem rodzinnym, czy jest coś, co można zrobić, aby polepszyć swój stan na długo przed operacją.

Nasze zasoby **Fitter Better Sooner** (Zdrowiej Lepiej Szybciej) dostarczą informacji, których pacjent potrzebuje, aby stać się sprawniejszym i lepiej przygotowanym do operacji. Więcej informacji można znaleźć na naszej stronie:

[www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/polish](http://www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/polish)

## W dniu operacji

Szpital powinien udzielić jasnych instrukcji dotyczących tego, kiedy należy zaprzestać przyjmowania pokarmów i płynów. Te instrukcje są niezwykle ważne. Jeśli podczas znieczulenia w żołądku pacjenta znajdują się płyny lub inne treści pokarmowe, istnieje ryzyko, że podejną one do gardła oraz płuc i stworzą zagrożenie dla życia.

**W przypadku cukrzycy u pacjenta** należy uzgodnić ze szpitalem, kiedy zaprzestać przyjmowania pokarmów i płynów oraz jak przyjmować leki w dniu operacji.

Palacze powinni wstrzymać się od palenia w dniu operacji, ponieważ powoduje to zmniejszenie ilości tlenu we krwi. Nie należy też palić papierosów elektronicznych.

Pacjenci przyjmujący leki powinni postępować zgodnie ze szczegółowymi instrukcjami od zespołu oceny przedoperacyjnej dotyczącymi sposobu brania leków w dniu operacji. Pacjent będzie mógł wziąć łyk wody, aby popić swoje lekarstwa.

**W przypadku zażywania jakichkolwiek leków rozrzedzających krew**, takich jak warfaryna, kłopidogrel lub rywaroksaban, należy porozmawiać z lekarzem lub zespołem oceny przedoperacyjnej na temat tego, czy lub kiedy zaprzestać ich przyjmowania. Przyjrzą się oni potencjalnemu ryzyku krwawienia oraz ryzyku związanemu ze

wstrzymaniem leczenia i uzgodnią plan wspólnie z pacjentem. Przed operacją pielęgniarka lub pielęgniarz przekazuje pacjentowi jasne instrukcje.

W przypadku złego samopoczucia tuż przed przybyciem do szpitala należy zadzwonić na oddział po poradę.

Przed przyjściem do szpitala należy zmyć lakier do paznokci i usunąć sztuczne bądź żelowe paznokcie. Zapewni to poprawne działanie zacisku na palec, który mierzy poziom tlenu podczas znieczulenia.

## Przygotowanie do operacji

Pielęgniarka lub pielęgniarz daje pacjentowi szpitalną koszulę i uzgadnia z nim, jaką może on mieć bieliznę.

Pacjent może zostać poproszony o założenie elastycznych rajstop, aby zmniejszyć ryzyko zakrzepów w nogach.

Pielęgniarka lub pielęgniarz zakłada bransoletkę identyfikacyjną na nadgarstku lub kostce pacjenta, a w niektórych szpitalach dodatkową opaskę, jeśli u pacjenta występują jakieś alergie.

Premedykacja (skrót z ang. „pre-med”) jest czasami podawana przed niektórymi środkami znieczulającymi. Premedykacja przygotowuje ciało pacjenta do operacji – może rozpocząć uśmierzanie bólu, zmniejszyć poziom kwasu w żołądku lub pomóc w zrelaksowaniu się.

U kobiet w wieku rozrodczym pielęgniarka lub pielęgniarz wykonuje również test ciążowy na próbce moczu. Jest to postępowanie standardowe.

Należy zdjąć biżuterię i wszelkie kolczyki. Jeśli nie jest to możliwe, pielęgniarka lub pielęgniarz przykryje je taśmą, aby zapobiec uszkodzeniu biżuterii lub skóry pacjenta. Obrączka ślubna jest przeważnie dozwolona.

Pacjentowi może zostać zaoferowana niewielka ilość wody.

## Wywołanie na operację

- Członek personelu zaprowadza pacjenta na salę operacyjną.
- Zazwyczaj do momentu przejścia na salę znieczuleń można mieć na sobie okulary, soczewki i aparat słuchowy oraz protezy zębowe. Być może nie będzie trzeba ich zdejmować, jeśli znieczulenie ogólne nie jest stosowane.
- W przypadku zastosowania znieczulenia miejscowego lub regionalnego dozwolone może być posiadanie urządzenia elektronicznego ze słuchawkami do słuchania muzyki (należy uzgodnić to wcześniej z pielęgniarką lub pielęgniarzem).
- Na salę operacyjną można przejść o własnych siłach w towarzystwie członka personelu lub na wózku inwalidzkim, łóżku, bądź wózku szpitalnym. Jeżeli pacjent decyduje się przejść o własnych siłach, zazwyczaj może wtedy mieć na sobie swoją koszulę nocną i kapcie.

Rutynowe kontrole wykonywane są, kiedy tylko pacjent zjawi się na oddziale operacyjnym przed podaniem znieczulenia. Pacjent zostaje poproszony o podanie swojego imienia, nazwiska i daty urodzenia, jak również informacji o rodzaju operacji i operowanej części ciała, ostatnim spożytym posiłku lub napoju oraz ewentualnych alergiach. Takie kontrole są rutynową procedurą we wszystkich szpitalach.

## Rozpoczęcie znieczulenia

Znieczulenie może zostać podane w sali znieczuleń lub w sali operacyjnej. Anestezjolog będzie pracować razem z przeszkolonym asystentem. Anestezjolog lub asystent podłączy monitory do pomiaru tętna, ciśnienia krwi i poziomu tlenu u pacjenta oraz wszelkie inne wymagane urządzenia.

Kaniula, czyli cienka plastikowa rurka, zostanie wprowadzona do naczynia krwionośnego na grzbiecie dłoni lub ramieniu pacjenta. Przy jej użyciu podawane są środki znieczulające oraz wszelkie inne leki potrzebne podczas i po operacji. Jeśli pacjent odczuwa niepokój na myśl o wprowadzaniu kaniuli, być może zastosowany zostanie krem do znieczulenia miejscowego, który znieczuli dany obszar ciała.

## Znieczulenie ogólne

- Leki znieczulające podaje się dożylnie przez kaniulę. Tę metodę stosuje się zazwyczaj na początku podawania środka znieczulającego oraz do podawania innych leków podczas operacji. Pacjentowi może zostać także podany tlen za pośrednictwem maski.
- Kiedy pacjent śpi, wprowadzona zostaje u niego rurka intubacyjna w celu podawania tlenu i gazów znieczulających w razie potrzeby. Rurka jest intubacyjna usuwana, zanim pacjent się obudzi.

Więcej informacji można znaleźć w ulotce **Drogi oddechowe i oddychanie podczas znieczulenia**: [www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/polish](http://www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/polish)

## Środki do znieczulenia regionalnego

Jeżeli u pacjenta ma zostać zastosowane znieczulenie regionalne, procedura będzie obejmować następujące kroki:

- pacjent zostanie poproszony przez anestezjologa o to, aby nie ruszał się podczas podawania zastrzyku. Może on użyć specjalnej maszyny ultradźwiękowej, która pomoże mu wprowadzić środek do znieczulenia miejscowego. Kiedy znieczulenie zacznie działać, pacjent może poczuć ciepłe mrowienie
- operacja zacznie się tylko wówczas, gdy zarówno pacjent jak i anestezjolog będą pewni, że dany obszar ciała został znieczulony. Anestezjolog przeprowadzi kilka testów w celu upewnienia się, że znieczulenie działa
- pacjent zachowa przytomność i świadomość tego, co dzieje się wokół, chyba że zastosowana zostanie sedacja. Dzięki parawanowi medycznemu pacjent nie będzie widział przebiegu operacji, chyba że sobie tego życzy, a personel sali operacyjnej udzieli na to zgody
- członek zespołu anestetycznego zawsze jest w pobliżu, dzięki czemu pacjent może z nim porozmawiać, gdy czuje taką potrzebę
- pacjent może mieć także możliwość słuchania muzyki przez słuchawki w trakcie trwania zabiegu.

## Sala pooperacyjna

Po operacji pacjent jest przeważnie przenoszony do sali pooperacyjnej, czyli na specjalny oddział położony blisko sali operacyjnej, gdzie będzie ściśle monitorowany podczas odzyskiwania sił po znieczuleniu. Personel sali pooperacyjnej zapewnia pacjentowi jak największy komfort i w razie potrzeby podaje dodatkowe leki. Kiedy personel upewni się, że pacjent bezpiecznie wrócił do sił po znieczuleniu, zostaje on z powrotem przeniesiony na oddział, kiedy tylko zwolni się łóżko.

## Łagodzenie bólu pooperacyjnego

Rodzaj i ilość oferowanych środków przeciwbólowych będzie zależeć od przeprowadzonej operacji i intensywności bólu po jej zakończeniu. Różni pacjenci potrzebują różnych ilości środków przeciwbólowych.

Ogólnie podczas rekonwalescencji przewiduje się jakiś stopień bólu i dyskomfortu. Mocniejsze środki przeciwbólowe są bardzo pomocne, ale mogą powodować skutki uboczne takie jak nudności i zaparcia, a nawet uzależnienie.

Pacjentowi mogą zostać zaoferowane następujące rodzaje leków uśmierzających ból:

- **pigułki, tabletki lub płyny do połknięcia** – używa się ich przy wszystkich rodzajach bólu. Przeważnie zaczynają one działać po co najmniej 30 minutach. Pacjent musi być w stanie jeść, pić i nie może odczuwać mdłości, aby leki te miały szansę zadziałać.
- **zastrzyki** – mogą być one dożylnie (podawane przez kaniulę do żyły dla szybszego efektu) lub domięśniowe (podawane są w mięsień nogi lub pośladka za pomocą igły i potrzebują około 20 minut, aby zacząć działać).
- **analgeza kontrolowana przez pacjenta (skrót z ang. PCA)** – obejmuje ona urządzenie z przyciskiem uwalniającym małą dawkę silnego środka przeciwbólowego bezpośrednio do kaniuli lub kroplówki. Jest ona zaprogramowana tak, aby pacjent nie mógł przedawkować leku. Metoda PCA daje pacjentowi bezpośrednią kontrolę nad dawkowaniem środków przeciwbólowych.
- **znieczulenie miejscowe i blokady regionalne, w tym znieczulenie podpajęczynówkowe i zewnątrzoponowe** – te rodzaje znieczulenia mogą być bardzo pomocne w uśmierzaniu bólu po operacji. Więcej szczegółów można znaleźć w naszych ulotkach: **Zewnątrzoponowe łagodzenie bólu po operacji, Znieczulenie podpajęczynówkowe** oraz **Blokady nerwu przy zabiegach barków, ramion i dłoni**:

[www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/polish](http://www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/polish)

## Uśmierzanie bólu po powrocie do domu

Nawet jeśli pacjent opuszczający szpital otrzyma zapas leków przeciwbólowych, dobrym pomysłem jest zaopatrzenie się w dodatkowe środki dostępne w aptece bez recepty. Jeżeli po upływie dwóch tygodni po wypisaniu ze szpitala pacjent nadal potrzebuje leków przeciwbólowych, należy skonsultować się w tej sprawie z lekarzem rodzinnym GP.

Pacjentowi po operacji mogą zostać przepisane środki przeciwbólowe zawierające opioidy. Ważne jest, aby najpierw ograniczyć, a następnie całkowicie odstawić te leki najszybciej jak to możliwe, gdyż długotrwałe korzystanie z nich może być bardzo szkodliwe.



Więcej informacji o opioidach można znaleźć na stronie Faculty of Pain Medicine: [www.fpm.ac.uk/opioids-aware/information-patients](http://www.fpm.ac.uk/opioids-aware/information-patients)

## Powrót do domu oraz kiedy prosić o pomoc

Pacjent nie będzie mógł prowadzić pojazdów tuż po operacji, dlatego powinien zaaranżować przyjazd taksówki lub kogoś, kto będzie mógł go odebrać.

Przed wypisaniem ze szpitala pacjent otrzymuje informacje dotyczące ćwiczeń pomocnych w rekonwalescencji, które powinien wykonywać, jak również rady odnośnie dbania o ranę pooperacyjną.

Należy skontaktować się z lekarzem rodzinnym GP lub szpitalem, w którym odbyła się operacja, jeśli:

- pacjent odczuwa silny lub zwiększony ból
- w zoperowanym miejscu pojawi się ból lub opuchlizna
- pacjent odczuwa ból w klatce piersiowej lub ma problemy z oddychaniem
- pacjent ma jakiegokolwiek wątpliwości dotyczące kwestii nieporuszonych w karcie informacyjnej, którą otrzymał w szpitalu.

Jeżeli pacjent czuje się bardzo źle, powinien jak najszybciej udać się do najbliższego oddziału ratunkowego.

## Zastrzeżenia

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](http://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 opinie

Prosimy o przesyłanie ewentualnych ogólnych uwag na adres:

[patientinformation@rcoa.ac.uk](mailto:patientinformation@rcoa.ac.uk)

## Royal College of Anaesthetists

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

020 7092 1500

**rcoa.ac.uk**

## Wydanie szóste, kwiecień 2023

Niniejsza broszura zostanie poddana weryfikacji w ciągu trzech lat od daty publikacji.

### © 2023 Royal College of Anaesthetists

Niniejsza ulotka może być kopiowana w celu tworzenia materiałów informacyjnych dla pacjentów. Prosimy o wskazanie oryginalnego źródła tych informacji. Aby wykorzystać część niniejszej broszury w innej publikacji, należy zamieścić odpowiednią informację na ten temat oraz usunąć logo, znaki firmowe, zdjęcia i ikony. W celu uzyskania dodatkowych informacji prosimy o kontakt.