



Znieczulenie podczas dużych zabiegów chirurgicznych

Z planowanym pobytem na oddziale wzmożonego nadzoru lub intensywnej terapii po zabiegu

Niniejsza broszura zawiera informacje na temat znieczulenia podczas dużego zabiegu chirurgicznego z planowanym pobytem na oddziale wzmożonego nadzoru lub intensywnej terapii (OIT) po operacji. Została ona opracowana przez anestezyjologów przy współpracy z pacjentami oraz ich przedstawicielami.

Nie obejmuje informacji na temat różnych rodzajów znieczulenia. Informacje na ten temat zawarte są w ulotce **O znieczuleniu** dostępnej w języku polskim pod podanym adresem: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations

Treści

Niniejsza broszura opisuje:

- szczegóły pobytu na oddziale intensywnego nadzoru lub OIT
- co dzieje się przed operacją
- jak przygotować się do operacji
- co dzieje się w dniu operacji
- co następuje po zabiegu
- w jaki sposób omawiać z anestezyjologiem rodzaje ryzyka i dostępne rodzaje znieczulenia
- gdzie można znaleźć więcej informacji.

Duży zabieg chirurgiczny i intensywna terapia

Oddziały intensywnej terapii i wzmożonego nadzoru to specjalne oddziały, na które przyjmuje się ciężko chorych pacjentów. Część pacjentów po dużym zabiegu chirurgicznym może zostać przewieziona na oddział intensywnej terapii lub

wzmoczonego nadzoru, gdzie specjalnie przeszkolone pielęgniarki i pielęgniarze oraz lekarze będą ściśle monitorować ich stan zdrowia. OIT oraz oddziały wzmożonego nadzoru zapewniają leczenie, które nie jest dostępne na zwykłych oddziałach. Anestezjolog lub chirurg ustali z pacjentem czy pobyt na OIT lub oddziale wzmożonego nadzoru będzie konieczny po zabiegu.

Przedoperacyjna ocena stanu chorego przed dużym zabiegiem chirurgicznym (klinika oceny przedoperacyjnej)

Zwykle kilka tygodni przed operacją pacjent proszony jest o zgłoszenie się do kliniki na przedoperacyjną ocenę stanu zdrowia. Warto przyjść na taką wizytę w towarzystwie członka rodziny lub przyjaciela w ramach wsparcia.

Co należy ze sobą zabrać:

- leki przyjmowane na stałe w oryginalnych opakowaniach lub ich listę
- wszelkie posiadane informacje o badaniach i zabiegach wykonanych w innych szpitalach
- informacje o alergiach lub jakichkolwiek komplikacjach, które nastąpiły u pacjenta lub rodziny pacjenta w związku z użyciem środków znieczulających
- aktualne pomiary ciśnienia krwi.

Pielęgniarka zapyta pacjenta o szczegóły dotyczące jego stanu zdrowia i poziomu aktywności.

- Badania krwi, EKG (elektrokardiogram, zapis pracy serca), a czasami inne badania mogą być wykonane lub zlecone. Pacjent może zostać skierowany na ergospirometrię (testy wysiłkowe sercowo-płucne) na rowerze treningowym, aby sprawdzić, jak dobrze działa jego serce i płuca w spoczynku oraz podczas ćwiczeń. Może to pomóc przewidzieć, jak dobrze ciało poradzi sobie z operacją i rekonwalescencją. Pomoże to lekarzom zdecydować o stopniu ryzyka związanym z operacją oraz o tym, czy konieczny będzie pobyt pacjenta na oddziale intensywnej terapii lub intensywnego nadzoru.
- Pacjent może zostać zakwalifikowany do programu obejmującego ćwiczenia fizyczne oraz zmianę sposobu odżywiania, aby poprawić jego stan zdrowia przed operacją. Takie przygotowanie nazywa się „prehabilitacją”.
- Anestezjolog może porozmawiać z pacjentem o znieczuleniu i zagrożeniach specyficznych dla jego stanu zdrowia. Jeśli taka konsultacja nie jest oferowana, a pacjent chce porozmawiać z anestezjologiem, należy poprosić o zorganizowanie takiego spotkania.
- Jeśli pacjent cierpi na inne schorzenia (np. cukrzycę, astmę, nadciśnienie, anemię lub epilepsję), zostanie o nie zapytany przez personel kliniki. Jeżeli istnieje szansa na poprawę wyników przed operacją, pacjent może zostać poproszony o skonsultowanie się ze swoim lekarzem rodzinnym lub lekarzem specjalistą. Czasami konieczne może okazać się wprowadzenie zmian w leczeniu. W niektórych przypadkach może zaistnieć konieczność przesunięcia operacji do czasu poprawy stanu zdrowia.

- Pielęgniarka udzieli pacjentowi informacji na temat tego, co nastąpi przed, w trakcie oraz po zakończeniu operacji. Jest to dobry moment na zadawanie pytań i omówienie jakichkolwiek wątpliwości.
- Podane zostaną jasne instrukcje odnośnie tego, kiedy należy odstawić jedzenie i picie przed operacją. Należy przestrzegać tych zaleceń. Jeżeli podczas znieczulenia w żołądku pacjenta będzie znajdował się pokarm lub płyn, istnieje ryzyko, że przemieści się on do gardła i płuc.
- Pacjent zostanie również poinstruowany odnośnie przyjmowanych leków oraz tego, czy należy kontynuować ich przyjmowanie do dnia operacji.

Istnieje wiele sposobów, aby przygotować się do operacji i okresu rekonwalescencji. Sprawniejsi pacjenci, którzy są w stanie poprawić swój stan zdrowia i styl życia, szybciej dochodzą do siebie po operacji.

Nasza broszura **Zdrowiej Lepiej Szybciej** (Fitter Better Sooner) zawiera informacji na temat tego jak lepiej przygotować się do operacji i stać się sprawniejszym. Zachęcamy do odwiedzenia niniejszej strony internetowej w celu uzyskania dodatkowej informacji w języku polskim: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations

W dniu operacji

Bardzo ważne jest, aby dokładnie przestrzegać zaleceń dotyczących jedzenia, picia i zażywania leków.

Spotkanie z anesteziologiem

W klinice oceny przedoperacyjnej może nadarzyć się okazja do spotkania z anesteziologiem. W przeciwnym razie nastąpi to w szpitalu w dniu operacji. Anesteziolog to lekarz, który przeszedł specjalistyczne szkolenie w zakresie znieczulenia, leczenia bólu oraz opieki nad pacjentami na oddziałach intensywnej terapii.

Anesteziolog może:

- ponownie zapytać pacjenta o stan zdrowia, wyjaśnić lub potwierdzić informacje udzielone mu podczas wstępnej oceny przedoperacyjnej
- zapoznać się z wynikami badań pacjenta
- posłuchać bicia serca i oddechu pacjenta
- dodatkowo ocenić szyję, szczękę, usta i uzębienie pacjenta.

Anesteziolog omówi z pacjentem środek znieczulający, wszelkie dodatkowe procedury, które mogą być wymagane w celu zapewnienia opieki nad pacjentem podczas i po operacji, jak również metody uśmierzania bólu. Odpowie na pytania i wątpliwości pacjenta oraz omówi z nim wszelkie obawy.

Przygotowanie do zabiegu

- Pacjent proszony jest o przebranie się w koszulę zabiegową. Może być również zmierzony pod kątem dobrania odpowiedniego rozmiaru pończoch uciskowych. Pończochy uciskowe pomagają zapobiegać powstawaniu zakrzepów w nogach.
- Mogą zostać wykonane dalsze badania krwi.
- Po wypełnieniu listy kontrolnej, członek personelu medycznego odprowadza pacjenta na salę operacyjną. Pacjent zostanie poproszony o przejście na salę

operacyjną o własnych siłach lub może zostać na nią przewieziony na wózku lub łóżku.

- Jeżeli pacjent nosi okulary, szkła kontaktowe, aparat słuchowy lub protezę, może je mieć na sobie przy wejściu na salę operacyjną. Należy je jednak zdjąć przed rozpoczęciem podawania środków znieczulających, aby zapobiec ich uszkodzeniu lub przemieszczeniu.

Sala operacyjna

Po wejściu na salę operacyjną, członkowie personelu medycznego potwierdzają tożsamość pacjenta, rodzaj operacji, której ma zostać poddany oraz informacje na temat występujących u niego alergii. Należy poinformować personel medyczny o jakichkolwiek pytaniach lub obawach.

- Na sali operacyjnej pacjentem będzie opiekować się lekarz anestezjolog, instrumentariusze oraz pielęgniarki bloku operacyjnego. W trakcie operacji mogą być też obecni anestezjolodzy w trakcie szkolenia oraz studenci medycyny. Pacjent może nie wyrazić zgody na ich obecność podczas operacji.
- Tętno, ciśnienie krwi oraz poziom tlenu we krwi są nieustannie monitorowane za pomocą podłączonych urządzeń. Elektrody samoprzylepne przymocowane do klatki piersiowej pacjenta łączą go z monitorem pracy serca, a mały klips na palcu lub płatku ucha służy do pomiaru poziomu tlenu we krwi.
- Anestezjolog za pomocą igły wprowadzi kaniulę (cienką plastikową rurkę) do żyły na grzbiecie dłoni lub w ramię. Dzięki tej rurce pacjentowi można podczas operacji podawać leki oraz kroplówkę. Można zastosować krem do znieczulenia miejscowego, aby najpierw pozbawić obszar czucia.
- Czasami konieczne może być wprowadzenie do szyi kolejnej kaniuli, zwanej cewnikiem centralnym, w celu podawania leków i monitorowania pacjenta podczas operacji i po jej zakończeniu. Lekarz anestezjolog omówi te kwestie z pacjentem.
- W zależności od rodzaju operacji i ogólnego stanu zdrowia pacjenta, anestezjolog może w razie potrzeby wprowadzić do tętnicy dodatkową kaniulę, zwaną cewnikiem tętnicznym. Zwykle dokonuje się tego, kiedy pacjent jest uśpiony. Umożliwi ona ciągły pomiar ciśnienia krwi oraz może być wykorzystywana do dodatkowych badań krwi w trakcie operacji.
- Jeśli w celu uśmierzenia bólu stosowany jest środek znieczulenia podpajęczynówkowego lub zewnątrzoponowego, przeważnie podawany jest on przed wykonaniem znieczulenia ogólnego.

Po zakończeniu wszystkich przygotowań anestezjolog podaje pacjentowi tlen do wdychania przez maskę, jednocześnie powoli wstrzykując do kaniuli środki znieczulające. Od tego momentu, aż do zakończenia operacji, pacjent nie będzie niczego świadomy.

Po zaśnięciu, w przypadku pewnych zabiegów chirurgicznych, pacjentowi zakłada się inne urządzenia pomagające zespołowi monitorować jego stan podczas operacji i służące do podawania płynów.

Transfuzja krwi

Podczas poważnych operacji może wystąpić konieczność transfuzji krwi. Krew podaje się tylko wtedy, gdy jest to absolutnie konieczne. W przypadku, kiedy pacjent nie życzy

sobie transfuzji krwi, musi omówić to z lekarzem na długo przed planowanym dniem operacji.

Więcej informacji na temat transfuzji krwi i ewentualnych alternatywnych rozwiązań można zawczasu uzyskać od lekarza anestezyjologa. Można również odwiedzić stronę internetową NHS:

www.nhsbt.nhs.uk/what-we-do/blood-services/blood-transfusion

Uśmierzanie bólu

Odpowiednio dobrane środki uśmierzania bólu są bardzo istotne. Poprawiają one samopoczucie pacjenta, pomagają w szybszym powrocie do zdrowia i mogą zmniejszyć prawdopodobieństwo wystąpienia niektórych powikłań.

Prawdopodobieństwo wystąpienia zapalenia płuc jest mniejsze, jeśli po operacji pacjent jest w stanie głęboko oddychać i odkastywać.

Jeśli pacjent jest w stanie poruszać nogami i chodzić, istnieje mniejsze niebezpieczeństwo powstania zakrzepów krwi (zakrzepicy żył głębokich lub DVT) w nogach lub w innych częściach ciała.

Pacjent regularnie otrzymuje środki przeciwbólowe w postaci tabletek lub płynów, doustnie lub do kaniuli. Czasem wskazane jest zastosowanie jednej lub kilku z wymienionych form uśmierzania bólu, które omówione zostaną przez lekarza anestezyjologa.

Znieczulenie zewnątrzoponowe

Lekarz anestezyjolog wprowadza cienką plastikową rurkę (cewnik) między kręgi kręgosłupa za pomocą igły. Procedurę tą zwykle przeprowadza się przed uśpieniem pacjenta. Znieczulenie miejscowe podaje się przez tę rurkę podczas operacji oraz przez kilka kolejnych dni. Podczas stosowania znieczulenia zewnątrzoponowego pacjent może odczuwać odrętwienie klatki piersiowej, brzucha a także nóg, w których można także odczuwać osłabienie. Są to typowe objawy występujące podczas działania znieczulenia zewnątrzoponowego i wszystko wraca do normy, gdy znieczulenie miejscowe przestaje działać.

Aby uzyskać więcej informacji na temat znieczulenia zewnątrzoponowego w swoim języku, odwiedź naszą stronę internetową www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations.

Środek znieczulenia podpajęczynówkowego

Miejscowy środek znieczulający jest wstrzykiwany przez igłę umieszczoną między kręgami w dolnej części pleców w celu znieczulenia nerwów od pasa do palców stóp. Pozbawienie czucia trwa zazwyczaj od dwóch do czterech godzin. Czasami wstrzykuje się również dłużej działający lek przeciwbólowy, który może działać przez osiem godzin lub dłużej.

Aby uzyskać więcej informacji na temat środków znieczulenia podpajęczynówkowego w swoim języku, odwiedź naszą stronę internetową pod adresem www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations.

Analgeza kontrolowana przez pacjenta (PCA)

Jest to forma uśmierzania bólu kontrolowana przez pacjenta. Do kaniuli podłączona jest pompka zawierająca silny środek przeciwbólowy. Pacjent otrzymuje aparat z przyciskiem, który uruchamia pompkę. Po naciśnięciu przycisku podawana jest

niewielka dawka leku. Pompka jest zaopatrzona w system kontrolny zapobiegający przypadkowemu wstrzyknięciu zbyt dużej dawki.

Cewniki umieszczone w ranie pooperacyjnej

Znieczulenie miejscowe jest podawane w okolicę rany za pomocą jednej lub kilku małych plastikowych rurek. Jego zadaniem jest wytworzenie zdrętwiałego obszaru wokół rany. Rurki te zakładane są przez chirurga lub anestezjologa podczas operacji. Są one podłączone do pompki, która nieustannie dostarcza środek do znieczulenia miejscowego. Cewniki te mogą pozostawać na miejscu nawet przez kilka dni po operacji.

W niektórych przypadkach konieczna jest zmiana zaplanowanej formy uśmierzania bólu po operacji.

- Niektórzy pacjenci intensywniej odczuwają ból niż inni lub inaczej reagują na leki uśmierzające ból. Niepokój może zwiększyć nasilenie odczuwanego bólu.
- Jeśli pacjent odczuwa ból, ustaloną dawkę środka przeciwbólowego można zwiększyć, podawać częściej lub w różnych kombinacjach.

Po operacji

Większość pacjentów wybudza się po zabiegu na sali pooperacyjnej. Pacjentem przez cały czas opiekuje się tam pielęgniarka. Niektórzy pacjenci mogą zostać przewiezieni bezpośrednio na OIT i oddział intensywnego nadzoru.

Pielęgniarka opieki pooperacyjnej będzie:

- monitorować ciśnienie krwi, poziom tlenu oraz tętno pacjenta
- podawać tlen przez maskę lub miękkie plastikowe cewniki tlenowe umieszczone w nosie
- w razie potrzeby oceniać poziom bólu pacjenta i zwiększać dawki środków uśmierzających
- podawać leki przeciwwymiotne, jeśli pacjent odczuwa mdłości
- przykrywać chorego kocem rozgrzewającym, jeśli jest mu zimno
- zwróci protezy, aparaty słuchowe i okulary, kiedy pacjent się wybudzi.

Jeśli pacjent otrzymał znieczulenie zewnątrzoponowe w celu złagodzenia bólu, pielęgniarka upewni się, czy jest ono skuteczne. W przypadku, gdy chory odczuwa zbyt mocny ból, anestezjolog może dostosować poziom znieczulenia zewnątrzoponowego lub podać dodatkowe środki uśmierzające.

Intensywna terapia i nadzór medyczny (ICU lub HDU)

Jeśli pacjent się wybudzi i czuje się komfortowo, zostaje przeniesiony z sali pooperacyjnej na OIT lub oddział intensywnego nadzoru medycznego, gdzie w razie potrzeby poddany będzie dodatkowej, ścisłej kontroli medycznej i specjalistycznemu leczeniu.

Czasami konieczne jest kontynuowanie znieczulenia przez kilka godzin po zakończonej operacji lub do czasu ustabilizowania się stanu pacjenta. Jeśli zaistnieje taka potrzeba, anestezjolog przewozi pacjenta po operacji bezpośrednio na OIT. Pacjent pozostaje

wtedy nieustannie pod działaniem znieczulenia, a podłączony respirator (urządzenie do wspomagania oddychania) kontroluje jego oddychanie. Kiedy stan pacjenta na to pozwoli, zespół OIT-u umożliwi mu samodzielne oddychanie i stopniowe wybudzanie się.

Na oddziale wzmożonego nadzoru i OIT pacjent jest pod opieką lekarzy, pielęgniarek, fizjoterapeutów i dietetyków wyspecjalizowanych w tym kierunku. Wszyscy oni ściśle współpracują z zespołem chirurgicznym w celu zapewnienia prawidłowego przebiegu rekonwalescencji pacjenta. W miarę powrotu do zdrowia, pacjent może zostać przeniesiony z OIT na oddział wzmożonego nadzoru.

Tam będzie miał przydzieloną osobistą pielęgniarkę lub jedną pielęgniarkę opiekującą się dwoma pacjentami. Pielęgniarka zadba o komfort pacjenta i będzie podawać przepisane leki hamujące młtości i zapobiegające powstawaniu zakrzepów krwi. Niektóre z leków, które pacjent przyjmował w domu, mogą być odstawione lub zmienione, aby przyspieszyć rekonwalescencję. Na początku zazwyczaj konieczne jest podawanie płynów dożylnie, przy pomocy kroplówki, jednak pielęgniarka będzie zachęcała pacjenta do jedzenia i picia tak szybko, jak to możliwe, aby przyspieszyć powrót do zdrowia.

Na OIT lub oddziale wzmożonego nadzoru tętno, ciśnienie krwi, parametry oddechowe oraz czynność nerek pacjenta są dokładnie monitorowane. Mogą być również wykonywane badania krwi, prześwietlenia i skany w celu monitorowania rekonwalescencji lub diagnozowania problemów. W miarę poprawy stanu zdrowia pacjent będzie potrzebował mniej intensywnej obserwacji, a niektóre kroplówki, dreny i urządzenia monitorujące zostaną usunięte.

Pielęgniarki i fizjoterapeuci będą uczyć pacjentów, jak wykonywać regularne ćwiczenia oddechowe. Bardzo ważne jest, aby pacjent potrafił oddychać głęboko oraz skutecznie odkastywać wydzielinę podczas całego pobytu na OIT lub oddziale wzmożonego nadzoru. Przyczyni się to do zapobiegania zapaleniu płuc.

Fizjoterapeuci pomagają także pacjentom wstać z łóżka i wrócić do aktywności ruchowej tak szybko jak to możliwe. Jest to przydatne w ćwiczeniach oddechowych. Poruszanie się i chodzenie są szczególnie ważne dla utrzymania siły mięśni, poprawy krążenia w nogach i lepszego samopoczucia.

Podczas pobytu na OIT czy oddziale wzmożonego nadzoru dozwolone są wizyty. Informacje o godzinach odwiedzin i dozwolonej liczby gości można uzyskać od pielęgniarki. Pacjent może przebywać na sali z innymi osobami, które są bardzo chore. Nie wszystkie oddziały są odpowiednim miejscem do wizyt z małymi dziećmi, a jeśli jest na nich duży ruch, może zaistnieć potrzeba tymczasowego ograniczenia odwiedzin.

Rekonwalescencja i powrót do domu

Kiedy zespół opiekujący się pacjentem na OIT lub oddziale wzmożonego nadzoru uzna, że wraca on bezpiecznie do zdrowia, pacjent zostanie przeniesiony na oddział chirurgiczny.

Czas pobytu na OIT lub oddziale wzmożonego nadzoru będzie zależał od wykonanej operacji, wystąpienia ewentualnych komplikacji oraz innych problemów zdrowotnych pacjenta.

Niektóre szpitale oferują programy rehabilitacyjne takie jak: ERAS (współczesna forma kompleksowej opieki okołoperacyjnej). Więcej informacji na temat tego programu znajduje się pod adresem: www.nhs.uk/conditions/enhanced-recovery

Pacjent nie będzie mógł prowadzić pojazdów tuż po operacji, dlatego po wypisie powinien zamówić taksówkę lub poprosić kogoś, aby go odebrał ze szpitala.

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 lub szpitalem, w którym odbyła się operacja, jeśli:

- pacjent odczuwa silny lub nasilający się ból
- w okolicy miejsca operacji pojawi się ból lub opuchlizna
- pacjent odczuwa ból w klatce piersiowej lub ma problemy z oddychaniem
- pacjent ma jakiegokolwiek wątpliwości dotyczące kwestii niewyjaśnionych w karcie informacyjnej, którą otrzymał w szpitalu.

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

Ryzyko i wspólne podejmowanie decyzji

Nowoczesne metody znieczulania są bardzo bezpieczne.

Powszechnie występujące skutki uboczne związane ze stosowaniem środków znieczulających lub specjalnego sprzętu, 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 zagrożenia, które według niego są w danym przypadku najbardziej prawdopodobne. Potencjalne problemy występujące rzadziej zostaną omówione tylko wtedy, kiedy będą dotyczyć danego pacjenta.

Wspólne podejmowanie decyzji

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

Tego typu rozmowa jest połączeniem:

- wiedzy lekarza na temat różnych opcji leczenia, dowodów medycznych, potencjalnego 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

Wymienione poniżej narzędzia mogą pomóc pacjentowi jak najlepiej przygotować się do rozmowy 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 dotyczących leczenia, które warto zadać.

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

Centrum Opieki Okołooperacyjnej (CPOC)

CPOC stworzyło animację wyjaśniającą, czym jest wspólne podejmowanie decyzji.

www.cpod.org.uk/shared-decision-making

Pytania, które pacjent może chcieć zadać

Jeżeli pacjent ma jakieś pytania dotyczące 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. Jakie jest szczególne ryzyko dla mnie?**
- 2. Jakie leki przeciwbólowe będą dla mnie najlepsze?**
- 3. Dlaczego mogę potrzebować pobytu na OIT lub oddziale wzmożonego nadzoru?**

Dodatkowe źródła informacji

Więcej informacji w języku polskim znajduje się na pod adresem:

www.rcod.ac.uk/patientinfo/translations.

Broszury mogą być również dostępne na oddziale anestezjologii lub w poradni przedoperacyjnej w szpitalu.

Na stronie internetowej Wydziału Medycyny Intensywnej Terapii znajdują się przydatne materiały dla pacjentów przebywających na OIT i ich opiekunów: www.ficm.ac.uk/for-patients

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).

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

Royal College of Anaesthetists

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

020 7092 1500

www.rcoa.ac.uk

Wydanie trzecie, 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.