

Вашият анестетик при съдова операция

Тази брошура съдържа необходимата информация, за да се подготвите за операция на един от големите кръвоносни съдове във Вашето тяло. Той може да се намира в шията, корема или краката Ви. Брошурата предоставя информация за различните видове анестетици, които може да се използват по време на тези операции, и за това с какъв избор разполагате.

Помолете Вашия хирург, анестезиолог или медицинска сестра да отбележат кои раздели от тази брошура Ви засягат. Може също така да е полезно да прочетете брошурите на RCoA (Кралски колеж на анестезиолозите) за различните видове анестетици, след като сте наясно с вида на операцията и анестезията, която ще Ви бъде приложена. Те са достъпни на различни езици тук:

www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages

Съдържание

Тази брошура обяснява:

- подготовка за операция
- анестезия при най-разпространените съдови операции:
 - каротидна ендартеректомия
 - възстановителна операция при аневризма на аортата
 - операция за поставяне на артериален байпас на краката
- облекчаване на болката след операция
- риск и съвместно вземане на решения
- къде да получите допълнителна информация.

Подготовка за операция

Подобряване на физическата форма преди операцията

Пациентите в по-добра физическа форма, които могат да подобрят здравето и начина си на живот, се възстановяват по-бързо и с по-малко усложнения след операция.

Можете да направите много неща, за да се подготвите за операция. Дори малките промени може да имат голямо значение.

- Може би искате да увеличите физическата си активност и да подобрите диетата си.
- Ако пиете или пушите, трябва да се замислите дали да не ограничите това или дори да спрете.
- Ако имате дългогодишен медицински проблем, консултирайте се с Вашия личен лекар дали можете да направите нещо, за да го подобрите достатъчно време преди операцията.

Нашите материали на тема **„По-здрави, по-добре, по-скоро“ (Fitter Better Sooner)** ще Ви предоставят нужната информация, за да бъдете по-здрави и по-добре подготвени за операцията. Моля, вижте нашия уебсайт за копие от брошурата, която е достъпна на различни езици тук:

www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages

Вашият здравен екип ще може да Ви информира за наличната помощ на местно ниво.

Предоперативна оценка относно анестезията

Като част от подготовката за съдова операция Вашият хирург ще Ви помоли да посетите клиника за предоперативна оценка (клиника за предварителна оценка) в болницата. Медицинска сестра, която извършва предварителна оценка, ще прецени медицинската Ви пригодност за разглежданите хирургични варианти. В клиниката може също да Ви прегледа анестезиолог.

Този преглед ще включва подробна оценка на всички съществуващи медицински състояния, които имате, като сърдечно заболяване, проблеми с дишането (например астма или хроничен бронхит), диабет, високо кръвно налягане или бъбречно заболяване. Много от тези състояния могат да повлияят на възстановяването след операция и трябва да бъдат контролирани възможно най-добре преди нея.

Въпреки че анемията (недостиг на желязо) е често срещана, тя се свързва с по-лоши резултати след тежка операция. По време на предоперативната оценка ще бъдете тествани за анемия. Ако имате анемия преди операция и времето го позволява, причината за Вашата анемия ще бъде изследвана и лекувана.

Ако е уместно, лекар специалист в грижите за възрастни хора, може да бъде помолен да оцени цялостното Ви физическо и психическо благосъстояние. Това

също ще помогне на здравния персонал, който се грижи за Вас, да се увери, че подходящите грижи и подкрепа са на Ваше разположение, след като напуснете болницата.

Някои съдови операции може да натоварят сърцето Ви. Хората със съдови заболявания също са изложени на по-висок риск от сърдечни заболявания. Ето защо е важно да се прецени сърдечната Ви функция преди операцията с помощта на тест за проследяване на сърцето (електрокардиограма или ЕКГ — вижте „Оборудване и наблюдение, използвани по време на съдова операция“).

Може да Ви бъде издадено направление за специалист по сърдечни заболявания, който да коригира лечението Ви или да поиска някои допълнителни изследвания (вижте по-долу).

Новоизписаните лекарства обикновено се приемат цял живот и Вашият личен лекар ще бъде информиран относно това. По този начин сърцето Ви ще бъде предпазено дълго след операцията.

Допълнителни тестове за обща физическа форма

В зависимост от вида на планираната операция и Вашата медицинска пригодност може да бъдете помолени да направите някои от следните допълнителни изследвания.

Кардиопулмонален тест за натоварване (КПТН)

Това изследване може да Ви бъде направено, ако се подготвяте за възстановителна операция при аневризма на аортата (вижте следващия раздел) или за други процедури при съмнения за сърдечни или белодробни проблеми. Ще бъдете помолени да карате велоергометър за около 10 минути. Изследването показва как сърцето, белите дробове и кръвообращението Ви се справят с упражненията. Това помага на здравния екип да определи най-подходящата за Вас процедура и дали ще имате нужда от допълнителна подкрепа по време на операцията и непосредствено след нея. Например може да Ви предложат след операцията да прекарате известно време в реанимацията (HDU) или в интензивното отделение (ICU), за да Ви наблюдават по-внимателно. Повече информация относно престоя в реанимацията и интензивното отделение след операция ще намерите в нашата брошура „**Вашата анестезия при тежка операция**“, която е достъпна на различни езици тук:

www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages

Ядрено-магнитен резонанс (ЯМР) на сърцето

Използва се, за да се провери кръвоснабдяването на сърцето и доколко добре работят мускулите и сърдечните клапи. По време на изследването ще лежите неподвижно на легло, което се движи в отворен скенер с форма на тунел. Изследването може да продължи повече от час и да бъде доста шумно, но ще

можете да слушате музика със слушалки и да говорите с рентгенолога, докато по трае.

Сърдечни стрес тестове с помощта на лекарства (стрес ехокардиография с добутамин или перфузионно сканиране на миокарда)

Дават повече информация за кръвоснабдяването на сърцето и за способността му да изтласква кръвта при натоварване. Тъй като не изискват физически упражнения, те са подходящи за хора с ограничена подвижност.

По време на тези изследвания във вената се инжектира лекарство, за да се постави сърцето под контролирано количество натоварване. Сканираща техника показва как реагира сърцето. Член на здравния Ви екип ще бъде с Вас през цялото време.

Дихателни тестове (тестове за белодробна функция)

Тестват максималните Ви дихателни способности чрез духане възможно най-силно в малка тръба. Ако имате белодробно заболяване и се лекувате, това може да се използва за оценка колко добре функционират белите Ви дробове. Може да помогне и за диагностицирането на хронична обструктивна белодробна болест (ХОББ), прогресиращо белодробно заболяване, което често се среща у пациенти, нуждаещи се от съдова операция, особено тези, които пушат или са пушили много.

В деня на операцията

Медицинска сестра или анестезиолог ще Ви кажат точно колко време преди операцията е необходимо да спрете да приемате храна и напитки. Обикновено ще можете да ядете до шест часа и да пиете вода до два часа преди операцията, а в някои случаи – по-малко.

След като бъдете приети за операцията, ще се срещнете с Вашия анестезиолог, хирург и здравен екип. Ще бъдете отведени до операционната зала, където ще се извършат окончателните проверки. Ще бъдете свързани към оборудване за наблюдение. Съдовите операции обикновено изискват по-инвазивно наблюдение, като например артериална линия (вижте „Оборудване и наблюдение, използвани по време на съдова операция“).

Анестезия при най-разпространените съдови операции

В следващите раздели ще намерите информация за процедурите, свързани с най-разпространените съдови операции и използваните видове анестезия. Не цялата информация ще важи лично за Вас и затова можете да помолите здравния екип да Ви каже кои от частите трябва да прочетете.

Каротидна ендартеректомия (каротидна артерия)

Тази операция се извършва, за да се отстранят натрупаните мастни отлагания (плака) в каротидната артерия на шията, която отвежда кръвта до мозъка. Ако кръвоснабдяването е намалено поради плака, това може да доведе до инсулт или миниинсулт (преходна исхемична атака или ПИА). Каротидната ендартеректомия може да се извърши както под пълна, така и под местна упойка.

Анестезиологът ще може да Ви обясни повече за предимствата и недостатъците на местната или пълна упойка. Той/тя ще съгласува с Вас и Вашия хирург коя от двете е по-добър избор за операцията Ви въз основа на състоянието на каротидната Ви артерия, медицинската оценка и предпочитанията Ви.

С местна упойка ще бъдете будни по време на процедурата. Предимството при това е, че здравният екип може да разговаря с Вас и да Ви помоли да изпълнявате прости задачи по време на процедурата, като например да стискате ръка или да раздвижите пръстите на краката си. По този начин те могат незабавно да разберат дали има проблеми с притока на кръв към главата и шията Ви.

Използва се ултразвуков уред, с който се насочва инжектирането на местна упойка в шията Ви, за да се потисне чувствителността на нервите, които снабдяват областта. Може да Ви предложат и лека седация, за да се отпуснете по време на процедурата. Операцията обикновено продължава от час и половина до три часа.

Нормално е да почувствате известно напрежение, след като започне процедурата, но ако чувствате дискомфорт по време на операцията, трябва да го съобщите на хирурга си, който може да Ви даде допълнителна местна упойка.

В редки случаи се налага на някои пациенти да бъде приложена пълна упойка в допълнение на местната. В този случай операцията ще бъде временно спряна, за да получи пациентът пълна упойка. При пълната упойка анестезиологът може да следи притока на кръв към главата Ви със специален монитор.

Възстановяване след каротидна ендартеректомия

След операция на каротидната артерия обикновено ще бъдете изпратени в стационара за следоперативно възстановяване или в реанимацията, за да бъдете внимателно наблюдавани няколко часа. Когато анестезиологът и хирургът се уверят, че кръвното Ви налягане е стабилно и се чувствате добре след възстановяването от анестезията, ще бъдете настанени в отделението.

Възстановителна операция при аневризма на аортата (аорта)

Коремна аортна аневризма (ААА) е уголемяване или подуване на аортата, основният кръвоносен съд, който води началото си от сърцето и минава надолу през корема и краката. Тя може да нараства с течение на времето, което може да доведе до разкъсването ѝ и да причини животозастрашаващ вътрешен кръвоизлив.

Има два основни вида хирургическа операция при коремна аортна аневризма.

- **Отворено възстановяване при аневризма на аортата (отворено ВАА):** прави се разрез в корема и увредената аорта се замества с изкуствена тръбовидна присадка (графт).
- **Ендоваскуларно възстановяване при аневризма на аортата (ЕВАА):** това е лапароскопска операция, при която стент (къса тръба от метална мрежа) се вкарва през артерия в слабините Ви, за да укрепи вътрешния слой на аортата.

И двата вида операция имат предимства и рискове. Те ще бъдат обсъдени с Вас, като се вземе предвид сериозността на увреждането на артерията и резултатите от предоперативната оценка.

Отворено възстановяване ВАА

За осъществяването на отворено ВАА винаги е необходима пълна упойка. Ще се нуждаете от допълнително наблюдение, като например артериална линия и евентуално централен венозен катетър (вижте „Оборудване и наблюдение, използвани по време на съдова операция“). За облекчаване на болката може да Ви предложат епидурален катетър или катетър за рана (вижте „Облекчаване на болката след операция“).

След това обикновено ще отидете в интензивното отделение или в реанимацията. Там медицинските сестри и лекарски екип ще се уверят, че приемате достатъчно течности, че Вашето сърце, бели дробове и бъбреци работят добре, и че се чувствате комфортно. Ако всичко е наред, ще Ви върнат обратно в хирургичното отделение до ден-два.

Ендоваскуларна операция за възстановяване на аневризма

Ако се прецени, че ендоваскуларната операция за възстановяване на аневризма е технически лесна, тя вероятно ще бъде извършена под местна упойка, която ще бъде инжектирана в кожата на слабините Ви, за да се потисне чувствителността на областта, в която ще бъдат поставени стентовете. Понякога може да се използват други техники за регионална анестезия (спинална и епидурална). Ще се наложи да лежите в продължение на един до два часа. Ще бъдете в будно състояние и може да Ви предложат седация, за да се отпуснете.

Ако се прецени, че ендоваскуларната операция за възстановяване на аневризма е сложна или продължителна, може да Ви е необходима пълна упойка. В някои случаи е необходим спинален дренаж (вижте „Оборудване и наблюдение, използвани по време на съдова операция“).

Повечето пациенти, на които е извършена стандартна процедура за ендоваскуларна операция за възстановяване на аневризма, обикновено се възстановяват в хирургичното отделение. Пациентите, на които е извършена по-сложна процедура за ендоваскуларна операция за възстановяване на аневризма, може да бъдат обгрижвани в реанимацията или интензивното отделение веднага след операцията.

Операция за поставяне на артериален байпас на краката (феморална артерия)

Този вид операция се използва за подобряване потока на кръв през артериите в краката на пациенти, страдащи от периферна артериална болест (ПАБ). Това е известно като „реваскуларизация“.

Има два основни метода на реваскуларизация при ПАБ:

- Ангиопластика: блокирана или стеснена част от артерията се разширява чрез надуването на малък балон в самата артерия.
- Артериален байпас графт: блокирана артерия се заобикаля чрез използването на един от Вашите кръвоносни съдове (обикновено вена) или чрез изкуствен графт.

Вашият анестетик при съдова операция

Тези процедури могат да бъдат извършени под обща или регионална анестезия (спинална или епидурална) моля, вижте нашия уебсайт за повече информация, която е достъпна на различни езици тук:

www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages

Може да се инжектира и местна упойка, за да се потисне чувствителността на нервите, снабдяващи части от крака Ви. Това е известно като нервен блок. Повече информация можете да намерите на:

www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages. Това осигурява добро облекчаване на болката до 12 часа и може да намали количеството на силните болкоуспокояващи, от които се нуждаете след операцията.

Решението кой вид упойка да се използва ще бъде взето от Вас, анестезиолога и хирурга, като се вземе предвид историята на заболяването Ви и цялостно Ви здравословно състояние.

Операциите на долните крайници отнемат дълго време и може да се наложи да лежите по гръб няколко часа. Ако не можете да лежите в продължение на няколко часа, пълната упойка вероятно е по-добрият избор. Ако се използва регионална

анестезия, може да се приложи и седация, за да се отпуснете по време на процедурата.

След операцията ще Ви преместят в специално предназначена зона за възстановяване, където ще бъдете под внимателно наблюдение. Медицинските сестри ще проверяват дали кръвта тече добре към стъпалата и краката. След това ще Ви върнат в хирургичното отделение, освен ако не се нуждаете от допълнително наблюдение, в този случай може да отидете в реанимацията.

Оборудване и наблюдение, използвани по време на съдова операция

По време на съдова операция сърцето и дишането трябва да бъдат внимателно наблюдавани. По-долу са изброени някои от най-често използваните монитори и оборудване, с които ще се сблъскат повечето пациенти:

- **ЕКГ (електрокардиограма):** проследяване на електрическата активност на сърцето Ви. Електроди с лепенки се закрепят към гърдите Ви.
- **Маншет за кръвно налягане:** следи кръвното Ви налягане, като стиска ръката Ви на всеки три до пет минути по време на операцията.
- **Монитор за следене на наситеността на кислород в кръвта:** малка щипка или клипс се поставя на пръст на ръката, пръст на крака или на ушната мида за следене на нивото на кислород в кръвта.
- **Интравенозна канюла (IV система):** малка пластмасова тръба (канюла) се поставя в опакото на ръката, за да се вкарват лекарства и течности, от които се нуждаете по време на операцията.
- **Артериален катетър:** подобен на интравенозната система, но поставен под местна упойка в артерия, обикновено в китката, където усещате пулса. Използва се за непрекъснато следене на кръвното Ви налягане в реално време. Може да се използва и за взимане на кръвни проби за изследване.

След като сте упоени, в зависимост от вида на операцията и медицинското Ви състояние може да бъде използвано следното оборудване:

- **Ендотрахеална тръба:** само при пълна упойка. Тя се поставя през устата в трахеята (дихателната тръба), за да подпомогне на дишането по време на операция. Поставя се, след като сте упоени, и се изважда, когато се събудите. Повече информация относно дихателните пътища и дишането по време на анестезия може да намерите на нашия уебсайт и е достъпна на различни езици: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages
- **Централен венозен катетър (CVC):** по-голяма интравенозна канюла, която се поставя в една от вените на шията. Това позволява на анестезиолога да използва различни лекарства и течности едновременно. Понякога се поставя, докато сте в съзнание, но анестезиологът ще Ви инжектира с местна упойка, за да

обезчувстви кожата и да намали дискомфорта. Централният венозен катетър може да се остави за ден или по-дълго след операцията, ако е нужно.

- **Ултразвук:** ако се нуждаете от регионална анестезия или нервен блок, анестезиологът може да използва ултразвуков уред, за да постави инжекцията на правилното място.
- **Трансезофагеална ехокардиограма (ТЕЕ):** след като заспите под пълна упойка, анестезиологът може да постави ултразвукова тръба (трансезофагеална ехокардиограма или ТЕЕ) през устата надолу към стомаха, за да предоставя изображения на сърцето по време на операцията. Тя ще бъде извадена, преди да се събудите.
- **Уринарен катетър:** тръба, вкарана в пикочния мехур за събиране на урина. Може да сте в съзнание, когато се поставя, но гел за местна упойка се прилага за намаляване на дискомфорта.
- **Лумбален дренаж:** малка и гъвкава тръба, която се поставя ниско в гръбнака, за да източва част от течността, която обгражда гръбначния стълб и мозъка, за да ги предпази от увреждане. Това може също така да подобри кръвообращението в гръбначния стълб след сложни възстановителни операции при аортна аневризма, когато е засегната голяма част от аортата. Ако се нуждаете от това, анестезиологът и хирургът ще го обсъдят по-подробно с Вас.

Апарат за запазване на клетки и кръвопреливане

Кръвопреливане може да се наложи по време на всички сериозни операции, но дарена кръв се прелива само когато е абсолютно необходимо.

Кръвопреливането е най-често срещано при операции на долните крайници, както и при операции на аортата. Когато е възможно, се използва апарат за запазване на клетки, който събира, пречиства и връща кръвта Ви, предотвратявайки нуждата от кръвопреливане.

Облекчаване на болката след операция

Някои хора се нуждаят от по-силно облекчаване на болката от други или реагират по различен начин на болкоуспокояващи лекарства. Понякога болката е предупредителен знак, че не всичко е наред, затова трябва да кажете на персонала, който се грижи за Вас, ако болката Ви се усили.

Анестезиологът ще обсъди с Вас различните начини за справяне с болката след операция.

Обикновено редовно ще получавате лекарство за облекчаване на болката орално или интравенозно. За операция на аортата или кръвоносните съдове в краката анестезиологът може да обсъди с Вас следните варианти.

Продължителна епидурална анестезия

При епидурална анестезия епидуралният катетър ще бъде оставен на място в края на операцията и ще бъде свързан към помпа за инжектиране на анестетик и болкоуспокояващи, както се изисква след операцията. Може да усещате известно изтръпване на корема и краката, както и по-голяма тежест в крайниците си от нормалното, докато помпата не спре. Тръбата за епидурална анестезия може да остане няколко дни след операцията.

Контролирана от пациента аналгезия (РСА)

Това е помпа за облекчаване на болката, свързана с Вашата канюла, която управлявате сами чрез натискане на бутон. Помпата има настройки за безопасност, за да предотврати случайно предозиране на лекарството.

Катетри за рани

Местната упойка се инжектира в раната през една или повече малки пластмасови тръбички, за да се потисне чувствителността на зоната на операцията. Хирургът или анестезиологът поставя тръбите по време на операцията. Катетърът за рана може да остане няколко дни след операцията.

Нервен блок

Местната упойка се инжектира около нервите, които снабдяват части от мястото на операцията. Използва се ултразвуков уред за локализиране на нервите и за да се гарантира, че местната упойка се инжектира безопасно. Това може да бъде направено, докато сте будни или спите, в зависимост от операцията.

Риск и съвместно вземане на решения

Съвременните анестетици са много безопасни. Има някои често срещани странични ефекти от анестетичните лекарства или използваното оборудване, които обикновено не са тежки или дълготрайни. Рисковете са различни и индивидуални и зависят от процедурата и използвания метод на анестезия.

Някои специфични рискове, асоциирани с анестетиците за съдова операция, включват кървене, инфекция и увреждане на сърцето и бъбреците.

Анестезиологът ще обсъди с Вас рисковете, които смята за по-значими, и как може да бъдат намалени. По-рядко срещаните рискове ще бъдат обсъдени само ако са от значение във Вашия случай.

Можете да прочетете по-подробно за рисковете, свързани с анестезията, на нашия уебсайт на различни езици тук:

www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages

Съвместно вземане на решения

Съвместното вземане на решения гарантира, че хората са подкрепени да вземат правилните за тях решения. Това е процес на сътрудничество, при който лекарят подпомага пациента да вземе решение за своето лечение.

Разговорът обединява:

- експертните познания на лекаря, като например възможности за лечение, доказателства, рискове и ползи
- това, което пациентът познава най-добре: своите предпочитания, лични обстоятелства, цели, ценности и убеждения.

Научете повече на: www.england.nhs.uk/personalisedcare/shared-decision-making

Ето някои инструменти, които можете да използвате, за да извлечете максимална полза от разговорите с анестезиолога или персонала за предоперативна оценка:

Програмата BRAN към Choosing Wisely UK (Разумен избор)

Използвайте това като напомняне да задавате въпроси относно лечението.

https://bit.ly/CWUK_leaflet

Брошурата на Националната здравна служба (NHS) „Задайте три въпроса“

Възможно е да имате избор на здравни грижи.

https://bit.ly/NHS_A3Qs

Центърът за периперативна грижа (CPOC)

CPOC изготви анимация, за да обясни съвместното вземане на решения.

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

Въпроси, които бихте искали да зададете

Ако имате въпроси относно Вашия анестетик, запишете ги (можете да използвате дадените примери и да добавите свои в полето по-долу). Ако желаете да разговаряте с анестезиолог преди деня на Вашата операция, свържете се с екипа за предоперативна оценка, който може да уреди да разговаряте с анестезиолог по телефона или да се срещнете с него в клиниката.

- 1 Какъв вид обезболяващо се препоръчва за моята съдова операция?**
- 2 Има ли някакви особени рискове за мен?**
- 3 Кой вид облекчаване на болката би бил най-подходящ за мен?**
- 4 Ще се наложи ли да остана в реанимация или в интензивно отделение?**
- 5 Колко време ще отнеме моето възстановяване?**

6 ...

7 ...

8 ...

Къде мога да получа допълнителна информация?

Повечето болници издават свои информационни брошури за съдови и сърдечни операции и много от тях съдържат информация относно анестезията.

Можете да намерите още информационни брошури на уебсайта на Колежа: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages

Брошурите може да са налични и в анестезиологичното отделение или в клиниката за предоперативна оценка във Вашата болница.

Допълнителни източници на информация:

- Обществото на съдовите хирурзи за Великобритания и Ирландия (www.vasgbi.com).
- Кралски колеж на хирурзите в Англия (<http://bit.ly/2LNAY52>).
- Решения с НЗС (NHS Choices) (www.nhs.uk).
- Вашият личен лекар (GP).

Отказ от отговорност

Полагаме усилия, за да сме сигурни, че информацията в тази брошура е точна и актуална, но не можем да дадем такава гаранция. Не очакваме, че тази обща информация ще отговори на всички въпроси, които имате, или че ще обхване всичко, което е важно за Вас. Моля, обсъдете алтернативите си и всички притеснения, които имате, с медицинския си екип, като се ръководите от тази брошура. Тази брошура сама по себе си не трябва да се приема като съвет. Тя не може да се използва за търговски или професионални цели. За пълния текст по ограничаване на отговорността, моля натиснете тук (www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/bulgarian).

Всички преводи са предоставени от колектива на Translators Without Borders (Преводачи без граници). Качеството на тези преводи се проверява, за да може преводите да бъдат възможно най-точни, но съществува риск от неточности и неправилно тълкуване на информация.

Споделете мнението си с нас

Ако желаете да споделите общи коментари, изпратете ги по електронна поща до:
patientinformation@rcoa.ac.uk

Royal College of Anaesthetists

Churchill House, 35 Red Lion Square, London WC1R 4SG
020 7092 1500

www.rcoa.ac.uk

Второ издание, септември 2023 г.

Тази брошура ще бъде преразгледана в рамките на три години от датата на публикуване.

© 2023 Royal College of Anaesthetists

Настоящата брошура може да бъде копирана с цел изготвянето на информационни материали за пациентите. Моля, цитирайте настоящото като оригинален източник. Ако желаете да използвате част от тази брошура в друга публикация, трябва да бъде отдадено дължимото признание и да бъдат премахнати емблемите, търговските марки, изображенията и иконите. За повече информация, моля, свържете се с нас.