

Kraujagyslių operacijos anestezija

Šiame informaciniame lapelyje pateikiama informacija, padėsianti pasiruošti didžiųjų kraujagyslių operacijai. Tai gali būti kaklas, pilvas arba kojos. Lapelyje pateikiama informacija apie įvairius anestetikų tipus, kurie gali būti naudojami šioms operacijoms, ir apie Jūsų pasirinkimo galimybes.

Paprašykite chirurgo, anesteziologo ar priešoperacinės apžiūros slaugytojo pažymėti, kurios šio leidinio dalys Jums tinka. Taip pat gali būti naudinga perskaityti RCoA lapelius apie įvairias anestezijos rūšis, kai žinosite, kokio tipo operacija ir anestezija jums bus taikoma. Jus galite rasti įvairiomis kalbomis čia:

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

Turinys

Šiame lapelyje paaiškinama:

- pasiruošimas operacijai
- anestezija įprastoms kraujagyslių operacijoms:
 - miego arterijos endarterektomija
 - aortos aneurizmos operacija
 - arterijos šuntavimo operacija kojose
- skausmo malšinimas po operacijos
- rizika ir bendras sprendimų priėmimas
- kur rasti išsamesnės informacijos

Pasiruošimas operacijai

Fizinės būklės pagerinimas operacijai

Sveikesni pacientai ir tie, kurie geba pagerinti savo sveikatą ir gyvenimo būdą, greičiau pasveiksta po operacijos ir patiria mažiau komplikacijų.

Yra nemažai veiksmy, padedančių pasiruošti operacijai. Net ir nedideli pokyčiai gali būti labai svarbūs.

- Galbūt norėsite padidinti fizinį aktyvumą ir pagerinti mitybą.
- Jei geriate arba rūkote, apsvastykite galimybę tai sumažinti ar net mesti.
- Jei turite ilgalaikių sveikatos problemų, kuo anksčiau prieš operaciją pasiteiraukite šeimos gydytojo, kaip galite pagerinti savo sveikatos būklę.

Mūsų „**Stipresnis, geresnis, greitesnis**“ priemonės suteiks Jums reikalingos informacijos, kad galėtumėte būti geriau pasirengęs ir pasiruošti operacijai. Daugiau informacijos rasite mūsų puslapyje, kuris prieinamas skirtingomis kalbomis čia:

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

Jūsų sveikatos priežiūros specialistai jums informuos apie vietoje prieinamą pagalbą.

Priešoperacinė apžiūra dėl anestezijos

Ruošdamasis kraujagyslių operacijai, chirurgas paprašys Jūsų apsilankyti ligoninei priklausiančioje priešoperacinės apžiūros klinikoje. Priešoperacinės apžiūros slaugytojas įvertins Jūsų sveikatos būklę pagal numatomas operacijos galimybes. Šioje klinikoje taip pat galite susitikti su anesteziologu.

Šio vizito metu bus išsamiai išnagrinėti visi Jūsų turimi sveikatos sutrikimai, pavyzdžiui, širdies yda, kvėpavimo sutrikimai (pvz., astma ar lėtinis bronchitas), diabetas, aukštas kraujospūdis ar inkstų liga. Daugelis šių sutrikimų gali turėti įtakos atsigavimui po operacijos ir turi būti kuo geriau kontroliuojami prieš operaciją.

Nors anemija (geležies trūkumas kraujyje) yra dažna, ji yra susijusi su blogesniais rezultatais po didesnių operacijų. Priešoperacinės apžiūros metu Jums bus atliktas anemijos tyrimas. Jei prieš operaciją sergate anemija, Jūsų anemijos priežastis bus iširta ir šalinama.

Jei reikia, gydytojas, kuris specializuojasi pagyvenusių žmonių priežiūros srityje, gali būti paprašytas įvertinti Jūsų bendrą fizinę ir psichinę būklę. Tai padės Jus prižiūrinčiam sveikatos priežiūros personalui užtikrinti, kad Jums būtų suteikta tinkama priežiūra ir parama, kai išeisite iš ligoninės.

Kai kurios kraujagyslių operacijos gali apkrauti Jūsų širdį. Žmonėms, sergantiems kraujagyslių ligomis, taip pat yra didesnė rizika susirgti širdies ligomis. Todėl prieš operaciją svarbu įvertinti, kaip veikia Jūsų širdis, atliekant širdies veiklos tyrimą (elektrokardiogramą arba EKG – žr. skyrelį „Kraujagyslių operacijos metu naudojama įranga ir stebėseną“).

Galite būti nukreiptas pas širdies specialistą, kuris pakoreguos Jūsų vaistus arba paprašys atlikti papildomų tyrimų (žr. toliau).

Bet koks naujas vaistas paprastai bus reikalingas visam gyvenimui ir Jūsų šeimos gydytojas bus informuotas. Tai taip pat turėtų padėti apsaugoti Jūsų širdį ilgą laiką po operacijos.

Papildomi bendrosios fizinės būklės bandymai

Atsižvelgiant į planuojamos operacijos tipą ir Jūsų sveikatos būklę, Jūs taip pat gali būti paprašyta atlikti vieną ar kelis iš toliau nurodytų tyrimų.

Kardiopulmoninis fizinio krūvio tyrimas (CPET)

Šis tyrimas gali būti daromas, jei ruošiatės aortos aneurizmos operacijai (žr. kitą skyrelį) arba kitoms procedūroms, kai turite širdies ar plaučių problemų. Jūs bus paprašyta važiuoti dviračiu treniruokliu maždaug 10 minučių. Tyrimas parodo, kaip Jūsų širdis, plaučiai ir kraujotaka reaguoja į fizinį krūvį. Tai padeda sveikatos priežiūros komandai nustatyti, kokia procedūra jums tinkamiausia ir ar jums reikės papildomos pagalbos operacijos metu ir iš karto po jos. Pavyzdžiui, jie gali pasiūlyti, kad po operacijos jums gali tekti kurį laiką praleisti intensyviosios priežiūros skyriuje (HDU) arba intensyviosios terapijos skyriuje (ICU), kur jus bus galima atidžiau stebėti. Daugiau informacijos apie buvimą intensyviosios priežiūros skyriuje ir intensyviosios terapijos skyriuje po operacijos rasite mūsų lankstinuke „**Anestezija didelės operacijos metu**“, kurį įvairiomis kalbomis galite rasti čia: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages

Širdies magnetinio rezonanso tomografija (MRI)

Šiuo tyrimu tikrinamas širdies aprūpinimas krauju ir širdies raumens bei vožtuvų veikimas. Tyrimo metu ramiai gulėsite ant lovos, kuri įvažiuoja į atvirą tunelio formos tomografą. Tomografija gali trukti ilgiau nei valandą ir gali būti gana triukšminga, tačiau jos metu galėsite klausytis muzikos su ausinėmis ir kalbėtis su gydytoju radiologu.

Širdies „krūvio“ testai naudojant vaistus

(dobutamino streso echoskopija arba miokardo perfuzijos tomografija)

Šie tyrimai suteikia daugiau informacijos apie Jūsų širdies aprūpinimą krauju ir apie tai, kaip širdis veikia krūvio metu. Kadangi šie tyrimai nėra susiję su fiziniu krūviu, jie tinka riboto judumo pacientams.

Atliekant šiuos tyrimus į veną suleidžiamas medikamentas, kad širdžiai būtų sukeltas kontroliuojamas krūvis. Tomografijos aparatas naudojamas norint pamatyti, kaip reaguoja širdis. Sveikatos priežiūros komandos narys visą laiką bus su jumis.

Kvėpavimo testai (plaučių funkcijos tyrimai)

Jūs kuo stipriau pūsite į mažą vamzdelį ir taip bus tikrinamos Jūsų maksimalios kvėpavimo galimybės. Jei sergate plaučių liga ir esate gydomas, šitie tyrimai gali būti naudojami norint įvertinti, kaip veikia Jūsų plaučiai. Šie tyrimai taip pat gali padėti diagnozuoti lėtinę obstrukcinę plaučių ligą (LOPL), progresuojančią plaučių ligą, kuri dažnai būna pacientams, kuriems reikalinga kraujagyslių operacija, ypač tiems, kurie rūko arba daug rūkė praeityje.

Operacijos dieną

Slaugytojas ar anesteziologė pasakys, kada turite nustoti valgyti ir gerti prieš operaciją. Paprastai iki operacijos galite valgyti likus šešioms valandoms ir gerti vandenį likus ne daugiau kaip dviem valandoms, o kai kuriais atvejais ir mažiau.

Kai būsite priimtas operacijai, susitiksime su anesteziologu, chirurgu ir sveikatos priežiūros komanda. Jus nuves į operacinę, kur bus atlikti galutiniai patikrinimai. Būsite prijungti prie stebėjimo įrangos. Atliekant kraujagyslių operacijas paprastai reikia invazyvesnio stebėjimo, pavyzdžiui, arterinės linijos (žr. „Kraujagyslių operacijos metu naudojama įranga ir stebėseną“).

Anestezija įprastoms kraujagyslių operacijoms

Tolesniuose skyreliuose rasite informacijos apie dažniausias kraujagyslių operacijos procedūras ir naudojamų anestetikų tipus. Ne visa informacija Jums bus reikalinga, todėl galite paprašyti savo sveikatos priežiūros specialistų komandos pasakyti, kuriuos skyrelius turėtumėte perskaityti.

Miego arterijų endarterektomija (miego arterija)

Ši operacija atliekama siekiant pašalinti susikaupusias riebalų sankaupas (apnašas) kaklo miego arterijoje, per kurią kraujas teka į smegenis. Jei dėl apnašų sumažėja kraujo srovė, tai gali sukelti insultą arba mini insultą (trumpalaikį išemijos priepuolį, PSIP). Miego arterijų endarterektomija gali būti atliekama naudojant bendrąją arba vietinę anesteziją.

Anesteziologas galės daugiau paaiškinti apie vietinės ar bendrosios anestezijos privalumus ir trūkumus. Jis susitars su jumis ir chirurgu, kuris variantas yra geresnis operacijai, atsižvelgiant į miego arterijos būklę, medicinines apžiūros rezultatus ir jūsų pageidavimus.

Naudojant vietinę anesteziją, per procedūrą nemiegosite. Privalumas tas, kad procedūros metu sveikatos priežiūros specialistai gali su jumis kalbėtis ir paprašyti atlikti paprastas užduotis, pavyzdžiui, suspausti ranką ar pajudinti kojų pirštus. Taip jie iš karto sužinos, ar yra kokių nors galvos ir kaklo kraujotakos sutrikimų.

Ultragarso aparatu į kaklą sušvirkščiama vietinio anestetiko, kad nutirptų nervai, maitinantys šią sritį. Jums taip pat gali būti pasiūlyta lengva sedacija (raminamieji), kuri padės atsipalaiduoti procedūros metu. Operacija paprastai trunka nuo pusantros iki trijų valandų.

Pradėjus procedūrą jausti tam tikrą spaudimą yra normalu, tačiau jei operacijos metu jaučiate diskomfortą, turėtumėte pasakyti chirurgui ir jums bus suteista papildomai vietinio anestetiko.

Retai kai kuriems pacientams, be vietinės anestezijos, gali prireikti ir bendrosios anestezijos. Tokiu atveju operacija bus laikinai sustabdyta, kad būtų atlikta bendroji anestezija. Bendrosios anestezijos metu anesteziologas specialiu monitoriumi gali patikrinti kraujo tekėjimą į galvą.

Atsigavimas po miego arterijos endarterektomijos

Po miego arterijos operacijos paprastai būsite perkeltas į pooperacinę palatą arba į intensyvios priežiūros skyrių (HDU), kad galėtumėte būti atidžiai stebimas kelias valandas. Kai anesteziologas ir chirurgas yra patenkinti jūsų kraujospūdžio stabilumu ir atsigavote po anestezijos bei jaučiatės gerai, galėsite būti perkelti į palatą.

Aortos aneurizmos operacija (aorta)

Pilvo aortos aneurizma yra aortos, pagrindinės kraujagyslės, einančios iš širdies žemyn per pilvą ir į kojas, išsipūtimas arba patinimas. Laikui bėgant ji gali padidėti, todėl gali plyšti ir sukelti gyvybei pavojingą vidinį kraujavimą.

Yra du pagrindiniai pilvo aortos aneurizmos operacijos tipai:

- **Atviroji aortos aneurizmos operacija (atviroji AAA):** pilvas yra įpjauamas ir pažeista aortos dalis pakeičiama dirbtinio vamzdelio implantu.
- **Endovaskulinė aortos aneurizmos operacija (EVAR):** tai operacija per angelę, kai stentas (trumpas laidinis vamzdelis) yra įvedamas per kirkšnies arteriją, siekiant sustiprinti aortos sieneles.

Abiejų tipu operacijos turi tiek privalumų, tiek rizikos. Tai bus aptarta su jumis, įskaitant jūsų arterijos pažeidimų sunkumą ir priešoperacinės apžiūros rezultatus.

Atviroji aortos aneurizmos operacija

Atvirojo tipo operacijai visada būtina bendroji anestezija. Jums reikės papildomo stebėjimo, pavyzdžiui, arterinio kateterio ir galbūt centrinės venos kateterio (žr. „Kraujagyslių operacijos metu naudojama įranga ir stebėsena“). Skausmui malšinti gali būti siūloma epidūrinė anestezija arba žaizdos kateteriai (žr. „Skausmo malšinimas po operacijos“).

Vėliau paprastai pateksite į intensyviosios priežiūros skyrių arba intensyviosios terapijos skyrių. Jame slaugytojas ir medikų komanda pasirūpins, kad turėtumėte pakankamai skysčių, kad jūsų širdis, plaučiai ir inkstai veiktų gerai ir kad gerai jaustumėtės. Jeigu viskas gerai, paprastai po vienos ar dviejų dienų grįšite į chirurgijos skyrių.

Endovaskulinės aortos aneurizmos operacija (EVAR)

Jei manoma, kad EVAR operacija bus techniškai nesudėtinga, ji greičiausiai bus atliekama taikant vietinę anesteziją, kuri bus suleista į kirkšnies odą, kad nutirptų sritis, kurioje bus dedami stentai. Kartais galima taikyti kitus regioninės anestezijos metodus (spinalinę ir epidurinę anesteziją). Nuo vienos iki dviejų valandų turėsite gulėti horizontaliai. Būsime sąmoningi ir jums gali būti pasiūlyta raminamųjų vaistų, kurie padės atsipalaiduoti.

Jei manoma, kad EVAR operacija bus sudėtinga arba užsitęs, jums gali prireikti bendrosios anestezijos. Tam tikrais atvejais gali prireikti spinalinio kateterio (žr. „Kraujagyslių operacijos metu naudojama įranga ir stebėsena“).

Dauguma pacientų, kuriems buvo atlikta standartinė endovaskulinė procedūra, paprastai pasveiksta chirurgijos skyriuje. Pacientai, kuriems buvo atlikta sudėtingesnė endovaskulinė procedūra, iškart po operacijos gali būti prižiūrimi intensyvios terapijos arba priežiūros skyriuje.

Arterijos šuntavimo operacija kojose (šlaunies arterija)

Šio tipo operacija yra daroma siekiant pagerinti kraujo tekėjimą per arterijas į kojas pacientams, sergantiems periferinių arterijų liga (PAD). Tai vadinama revaskuliarizacija.

Yra du pagrindiniai periferinių arterijų revaskuliarizacijos tipai:

- angioplastika: kai užakusi arba susiaurėjusi arterijos dalis išplečiama pripučiant mažą balionėlį, įdėtą į arteriją.
- Arterijos stento implantavimas: kai užakusi arterijos dalis apeinama naudojant vieną iš jūsų kraujagyslių (dažniausiai veną) arba dirbtinį stentą.

Kraujagyslių operacijos anestezija

Šios procedūros gali būti atliekamos taikant bendrąją arba regioninę anesteziją (spinalinę arba epidurinę) - daugiau informacijos rasite mūsų interneto svetainėje, kurią galima rasti įvairiomis kalbomis: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages

Taip pat gali būti suleista vietinio anestetiko, kad nutirptų nervai, maitinantys jūsų kojos dalis. Tai vadinama nervų blokada. Daugiau informacijos galite rasti adresu: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages. Tai užtikrina gerą skausmo malšinimą iki 12 valandų ir gali sumažinti stipresnių nuskausminamųjų, kurių prireiks po operacijos, kiekį.

Kuris metodas jums geriausiai tinka, bus nuspręsta po jūsų, anesteziologo ir chirurgo pokalbio, atsižvelgiant į jūsų ligos istoriją ir fizinį pasirengimą.

Kojų operacijos gali užtrukti ilgai ir gali tekti keletą valandų gulėti ant nugaros. Jeigu negalite ilgai gulėti ant nugaros, bendroji anestezija gali būti geresnis variantas. Jei naudojamas regioninės anestezijos metodas, gali būti naudojama sedacija (raminamieji), kuri padės atsipalaiduoti procedūros metu.

Po operacijos pateksite į specialią atsigavimo palatą, kur bus galima jus atidžiai stebėti. Slaugytojos tikrins, ar kraujas gerai teka į pėdas ir kojas. Tuomet grįšite į chirurgijos skyrių, išskyrus atvejus, kai jus reikia papildomai stebėti – tokiu atveju galite būti perkelti į intensyviosios terapijos skyrių.

Kraujagyslių chirurgijoje naudojama įranga ir stebėjimas

Kraujagyslių operacijos metu jūsų širdis ir kvėpavimas turi būti atidžiai stebimi. Toliau aprašomi kai kurie dažniausiai naudojami monitoriai ir įranga, su kuriais susiduria dauguma pacientų.

- **EKG (elektrokardiograma):** širdies elektrinio aktyvumo registravimas. Ant krūtinės uždedami lipnūs padeliai su pritvirtintais laidais.
- **Kraujospūdžio manžetė:** kraujospūdis stebimas spaudžiant ranką kas 3–5 minutes operacijos metu.
- **Deguonies kiekio monitorius:** mažas kaištukas arba segtukas uždedamas ant rankos piršto, kojos piršto ar ausies spenelio ir matuoja deguonies kiekį kraujyje.
- **Intraveninė kaniulė (IV kateteris):** mažas plastikinis vamzdelis (kaniulė) įvedamas ant plaštakos, kad būtų leidžiami vaistai ir skysčiai, kurių jums reikės operacijos metu.
- **Arterinis kateteris:** panašus į IV kateterį, bet įvedamas į arteriją, dažniausiai į riešą, kur galite jausti pulsą. Jis naudojamas nuolatiniam kraujospūdžio stebėjimui realiuoju laiku. Jis taip pat gali būti naudojamas kraujo tyrimų mėginiams imti.

Kai jums atliekama anestezija, atsižvelgiant į tai, kokia operacija atliekama, ir į jūsų sveikatos būklę, taip pat gali būti naudojama toliau nurodyta įranga.

- **Kvėpavimo vamzdelis:** skirtas tik bendrajai anestezijai. Jis įkišamas per burną į trachėją (kvėpavimo taką), kad operacijos metu būtų lengviau kvėpuoti. Jis įkišamas, kai jums atliekama anestezija, ir pašalinamas atsibudus. Daugiau informacijos apie kvėpavimo takus ir kvėpavimą anestezijos metu galite rasti mūsų interneto svetainėje; ją galima rasti įvairiomis kalbomis čia: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages
- **Centrinės venos kateteris (CVC):** didesnė intraveninė (IV) kaniulė, kuri įvedama į vieną iš kaklo venų. Tada anesteziologas gali vienu metu suleisti daug skirtingų vaistų ir skysčių. Retkarčiais jis įvedamas, kol dar esate neužmigęs, tačiau jūsų anesteziologas suleis vietinio anestetiko, kad oda būtų nejautri ir diskomfortas būtų mažesnis. Jei reikia, centrinės venos kateteris dažnai gali būti paliktas dieną ar ilgiau po operacijos.
- **Ultragarsas:** jei jums reikia regioninės anestezijos arba nervų blokados, anesteziologas gali naudoti ultragarso aparatą, kuris padeda suleisti injekciją į reikiamą vietą.

- **Transezofaginė echokardiograma (TOE):** kai užmigsite po bendrosios anestezijos, anesteziologas gali įkišti ultragarsinį vamzdelį (transezofaginė echokardiograma arba TOE) per burną žemyn į skrandį, kad operacijos metu būtų galima matyti širdies vaizdus. Jis bus ištrauks prieš jums atsibundant.
- **Šlapimo kateteris:** į šlapimo pūslę įkišamas vamzdelis šlapimui surinkti. Kai šlapimo kateteris įdedamas, galite būti neužmigęs, tačiau diskomfortui sumažinti bus naudojamas vietinis anestetikas.
- **Spinalinis kateteris:** tai mažas lankstus vamzdelis, dedamas į apatinę stuburo dalį, kad nutekėtų dalis smegenų skysčio, kuris supa stuburo slankstelius ir smegenis, kad apsaugotų juos nuo sužalojimų. Tai gali pagerinti Jūsų stuburo kraujotaką po sudėtingų aortos aneurizmos operacijų, kai operuojama labai ilga aortos dalis. Jei jums to reikia, anesteziologas ir chirurgas tai aptars išsamiau.

Ląstelių valomosios infuzijos aparatas ir kraujo perpylimas

Kraujo perpylimo gali prireikti atliekant visas didesnes operacijas, tačiau paaukotas kraujas bus pilamas tik esant būtinybei. Kraujo perpylimas dažniausiai atliekamas tiems, kuriems atliekama apatinių galūnių ir aortos operacija. Kai tik įmanoma, bus naudojamas ląstelių valomosios infuzijos aparatas; jis surenka jūsų paties kraują, išplauna jį jums sugražina, išvengiant kraujo perpylimo būtinybės.

Skausmo malšinimas po operacijos

Kai kuriems žmonėms skausmą malšinti reikia labiau nei kitiems arba reakcija į skausmą malšinančių vaistų poveikį būna skirtinga. Kartais skausmas įspėja, kad ne viskas yra gerai, todėl apie juntamą skausmą turėtumėte informuoti jūsų priežiūra besirūpinantį personalą.

Jūsų anesteziologas aptars su jumis įvairias galimybes, kaip padėti valdyti skausmą po operacijos.

Paprastai jums bus reguliariai duodami geriami arba per IV kateterį leidžiami skausmą malšinantys vaistai. Kai bus daroma aortos operacija arba operacija dėl kraujo tiekimo į kojas, anesteziologas taip pat gali su jumis aptarti toliau nurodytas galimybes.

Tęstinė epidurinė anestezija

Jei jums atliekama epidurinė anestezija, epidurinis kateteris bus paliktas pasibaigus operacijai ir prijungtas prie pompos, kad po operacijos būtų galima suleisti anestetiko ir skausmą malšinančių vaistų. Gali šiek tiek tirpti pilvas ir kojos, o galūnės gali jaustis sunkesnės nei įprastai, kol pompa nebus išjungta. Epidurinė anestezija gali būti paliekama kelias dienas po operacijos.

Paciento kontroliuojamas skausmo malšinimas

Tai prie kaniulės prijungta skausmą malšinančių vaistų pompa, kurią galite valdyti patys paspausdami mygtuką. Pompa turi saugumo nustatymus, skirtus jums apsaugoti nuo atsitiktinai per didelės vaisto dozės.

Žaizdos kateteriai

Vietinis anestetikas švirkščiamas į palei žaizdą įvestus vieną ar kelis mažus plastikinius vamzdelius, kad operuojama vieta pasidarytų nejautri. Chirurgas arba anesteziologas įves šiuos vamzdelius per operaciją. Pjūvio kateteriai gali būti paliekami kelias dienas po operacijos.

Nervų blokada

Vietinis anestetikas švirkščiamas aplink nervus, kurie aprūpina operuojamos vietos dalis. Ultragarso aparatu nustatoma nervų vieta ir užtikrinama, kad vietinis anestetikas būtų suleistas saugiai. Priklausomai nuo operacijos, tai gali būti atliekama, kai esate budrus arba miegate.

Rizika ir bendras sprendimų priėmimas

Modernūs anestetikai yra labai saugūs. Esama įprastų šalutinio poveikio simptomų, kylančių dėl anestetikų ar naudojamų įrangos, tačiau jie dažniausiai yra nerimti ir ilgai nesitęsia. Rizikos lygis individualiems asmenims nėra vienodas ir priklauso nuo atliekamos procedūros ir anestezijos būdo.

Su kraujagyslių operacijos anestetikais yra susijusi tam tikra specifinė rizika, pvz., kraujavimas, infekcija ir širdies bei inkstų pažeidimai.

Jūsų anesteziologas su jumis aptars rizikos veiksnius, kurie, jo manymu, jums gali būti svarbūs ir kaip juos sumažinti. Jis aptars rečiau pasitaikančius rizikos veiksnius tik tuo atveju, jei jie jums aktualūs.

Daugiau informacijos apie rizikas, susijusias su anestezija, skirtingomis kalbomis rasite čia: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages

Bendras sprendimų priėmimas

Bendras sprendimų priėmimas užtikrina, kad asmenims būtų padedama priimti jiems geriausius sprendimus. Tai bendradarbiavimo procesas, kurio metu gydytojas padeda pacientui priimti sprendimą dėl gydymo.

Pokalbyje aptariama:

- gydytojo kompetencija, pavyzdžiui, gydymo galimybės, įrodymai, rizika ir nauda

- tai, ką pacientas geriausiai žino: savo pageidavimus, asmenines aplinkybes, tikslus, vertybes ir įsitikinimus.

Sužinokite daugiau: www.england.nhs.uk/personalisedcare/shared-decision-making

Čia pateikiamos kelios priemonės, kuriomis galite pasinaudoti, kad pokalbis su anesteziologu ar priešoperacinės apžiūros personalu būtų kuo produktyvesnis:

Išmintingas pasirinkimas JK BRAN sistema

Naudokite tai kaip priminimą klausdami apie gydymą.

https://bit.ly/CWUK_leaflet

NHS užduoda tris klausimus

Gali tekti priimti tam tikrus su jūsų sveikatos priežiūra susijusius sprendimus.

https://bit.ly/NHS_A3Qs

Perioperacinės priežiūros centras (CPOC)

CPOC parengė animacinį filmuką, kuriame paaiškinamas bendras sprendimų priėmimas.

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

Klausimai, kuriuos norėtumėte užduoti

Jei turite klausimų apie anesteziją, užsirašykite juos (galite pasinaudoti toliau pateiktais pavyzdžiais ir prirašyti savuosius). Jei norėsite pasikalbėti su anesteziologu prieš operacijos dieną, susisieki su priešoperacinės apžiūros komanda, kuri gali jums padėti susisiekti su anesteziologu telefonu arba susitikti klinikoje.

1 Kokia anestezija rekomenduojama kraujagyslių operacijai?

2 Ar man gresia kokia nors specifinė rizika?

3 Kaip manote, kokia skausmo malšinimo priemonė man tinkamiausia?

4 Ar man reikės likti intensyviosios terapijos ar intensyviosios priežiūros skyriuje?

5 Kiek laiko užtruks reabilitacija?

6 ...

7 ...

8 ...

Kur rasti išsamesnės informacijos?

Dauguma ligoninių kuria savo pačių informacinius lankstinukus apie kraujagyslių ir širdies operacijas ir daugelyje tokių lankstinukų yra pateikiama su anestezija susijusi informacija.

Daugiau informacinių lankstinukų rasite koledžo interneto svetainėje:

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

Šiuos informacinius leidinius taip pat galite rasti savo ligoninės anestezijos skyriuje arba priešoperacinės apžiūros klinikoje.

Papildomi informacijos šaltiniai:

- Kraujagyslių anestezijos draugija Didžiojoje Britanijoje ir Airijoje (www.vasgbi.com).
- Anglijos karališkasis chirurgų koledžas (<http://bit.ly/2LNAY52>).
- Valstybinė sveikatos tarnyba (www.nhs.uk)
- Jūsų šeimos gydytojas.

Atsakomybės apribojimas

Labai stengiamės, kad informacija šiame lankstinuke būtų tiksli ir nuolat atnaujinama, tačiau negalime to garantuoti. Mes nemanome, kad ši bendro pobūdžio informacija atsakys į visus jūsų turimus klausimus ar apims visas jus dominančias temas. Turėtumėte aptarti savo pasirinkimus ir rūpesčius su savo gydytojų komanda, pasinaudodami šiuo lankstinuku kaip pagalbine medžiaga. Leškant patarimų, nevertėtų pasikliauti vien šiuo lankstinuku. Jis negali būti naudojamas jokiems komerciniams ar verslo tikslams. Jeigu norite peržiūrėti visas atsakomybės apribojimo nuostatas, spauskite čia (www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/lithuanian).

Visi vertimai yra pateikti „Translators Without Borders“ vertėjų bendruomenės. Šių vertimų kokybė yra tikrinama, kad vertimai būtų kiek įmanoma tikslesni, tačiau visuomet yra tam tikros informacijos netikslumų ir netinkamos jos interpretacijos rizika.

Pasakykite mums savo nuomonę

Jei turite pastabų, prašome jas siųsti elektroniniu paštu: patientinformation@rcoa.ac.uk

Royal College of Anaesthetists

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

020 7092 1500

www.rcoa.ac.uk

Antrasis leidimas, 2023 m. rugsėjis

Šis lankstinukas bus peržiūrėtas per trejus metus nuo jo išleidimo.

© 2023 Royal College of Anaesthetists

Šis lankstinukas gali būti kopijuojamas pacientams skirtos informacinės medžiagos rengimo tikslais. Prašome nurodyti šį pirminį informacijos šaltinį. Jei norite dalį šio lankstinuko panaudoti kitame leidinyje, turite tinkamai paminėti šį šaltinį ir pašalinti logotipus, prekės ženklus ir paveikslėlius. Jei pageidaujate išsamesnės informacijos, prašome susisiekti su mumis.