

Ваш анестетик для судинної хірургії

Ця брошура містить інформацію, яка допоможе вам підготуватися до операції на одній з великих кровоносних судин вашого тіла. Вона може бути на шиї, у черевній порожнині (животі) або на ногах. Вона містить інформацію про різні види анестезії, які можуть використовуватися для цих операцій, і про те, який вибір у вас може бути.

Попросіть свого хірурга, анестезіолога або медсестру з попереднього обстеження виділити саме ті розділи цієї брошури, які стосуються вас. Також може бути корисно прочитати брошури RCoA про різні види анестезії, як тільки ви дізнаєтесь про тип операції та анестезію, яку вам робитимуть. Вони доступні різними мовами за посиланням: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages

Зміст

У цій брошурі пояснюється:

- підготовка до операції
- анестезія при поширених операціях на судинах:
 - каротидна ендартеректомія
 - операція з усунення аневризми аорти
 - аортокоронарне шунтування на ногах
- полегшення болю після операції
- ризик та спільне прийняття рішень
- де можна знайти додаткову інформацію.

Підготовка до операції

Підготовка до хірургічної операції

Більш здорові пацієнти і ті, хто здатні поліпшити своє здоров'я і спосіб життя, відновлюються після операції швидше і з меншою кількістю ускладнень.

Ви можете багато чого зробити, щоб підготуватися до операції. Навіть невеликі зміни можуть мати велике значення.

- Можливо, ви захочете підвищити свій рівень фізичної активності та покращити своє харчування.
- Якщо ви курите або вживаєте алкоголь, вам слід задуматися над зменшенням або навіть припиненням цих звичок.
- Якщо у вас є давня проблема зі здоров'ям, з'ясуйте у свого сімейного лікаря, чи можна щось зробити для її вирішення задовго до операції.

Наші ресурси **Здоровіше, краще, швидше** нададуть вам інформацію, яка знадобиться для покращення фізичного стану та підготовки до операції. Перейдіть на наш вебсайт для отримання копії брошури, яка доступна різними мовами тут: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages

Ваша команда медичних працівників зможе повідомити вас про допомогу, доступну на місцевому рівні.

Анестезіологічна передопераційна оцінка

В рамках підготовки до операції на судинах ваш хірург попросить вас відвідати клініку для передопераційної підготовки (передопераційне відділення або клініка для первинного обстеження) в лікарні. Медсестра з попереднього обстеження оцінить вашу медичну придатність для хірургічного втручання, яке розглядається. У цій самій клініці ви також можете зустрітися з анестезіологом.

Під час цієї зустрічі ми детально розглянемо всі наявні у вас захворювання, такі як хвороби серця, проблеми з диханням (наприклад, астма або хронічний бронхіт), діабет, високий кров'яний тиск або захворювання нирок. Багато з цих станів можуть вплинути на відновлення після операції, і їх потрібно якомога краще контролювати перед операцією.

Хоча анемія (дефіцит заліза) є поширеним явищем, вона пов'язана з гіршими результатами після великих операцій. Під час первинного огляду вас перевірять на наявність анемії. Якщо у вас анемія перед операцією, і якщо дозволяє час, причину анемії буде досліджено та виліковано.

Якщо це доречно, лікаря, який спеціалізується на догляді за людьми похилого віку, можуть попросити оцінити ваш загальний фізичний і психічний стан. Це також допоможе медичному персоналу, який доглядає за вами, переконатися, що ви отримаєте належний догляд і підтримку після того, як виписатетеся з лікарні.

Деякі судинні операції можуть викликати навантаження на серце. Люди із захворюваннями судин також мають вищий ризик серцевих захворювань. Тому

перед операцією важливо оцінити, як функціонує ваше серце, за допомогою тесту відстеження серця (електрокардіограма або ЕКГ - див. "Обладнання та моніторинг, що використовуються під час судинної хірургії").

Вас можуть направити до кардіолога, який може скоригувати ваші ліки або призначити додаткові обстеження (див. нижче).

Будь-які нові ліки, як правило, призначаються довічно, і ваш сімейний лікар буде про це проінформований. У цьому є також перевага для захисту вашого серця протягом тривалого часу після операції.

Додаткові тести на загальну фізичну підготовку

Залежно від типу запланованої операції і вашої медичної підготовки, вас також можуть попросити здати один або кілька наступних аналізів.

Кардіореспіраторний навантажувальний тест (СРЕТ)

Цей тест можна зробити, якщо ви готуетесь до операції з усунення аневризми аорти (див. наступний розділ) або до інших процедур, якщо у вас є підозра на проблеми з серцем чи легенями. Вас попросять потренуватися на велотренажері приблизно 10 хвилин. Тест показує, як ваше серце, легені та кровообіг реагують на фізичні навантаження. Це допоможе команді медичних працівників визначити найбільш відповідну для вас процедуру і те, чи знадобиться вам додаткова підтримка під час операції та одразу після неї. Наприклад, вони можуть припустити, що після операції вам, можливо, доведеться провести деякий час у палаті інтенсивної терапії (ПІТ) або у відділенні реанімації та інтенсивної терапії (ВРІТ), де за вами будуть ретельніше спостерігати. Більше інформації про перебування у ПІТ або ВРІТ після операції можна знайти в нашій брошурі "**Ваш анестетик для обширних операцій**", яка доступна різними мовами за посиланням: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages

Магнітно-резонансна томографія серця (МРТ)

Вона використовується для перевірки кровопостачання серця і того, наскільки добре працюють м'язи та клапани. Під час тесту ви будете нерухомо лежати на ліжку, яке рухається всередині відкритого тунелю у формі сканера. Сканування може тривати більше години і бути досить шумним, але ви зможете слухати музику в навушниках і розмовляти з лікарем-рентгенологом під час сканування.

"Стресові" тести серця з використанням ліків (добутаїнова стрес-ехокардіографія або перфузійне сканування міокарда)

Вони дають більше інформації про кровопостачання серця і про те, наскільки добре серце працює під час стресу. Оскільки вони не пов'язані з фізичними вправами, вони підходять для пацієнтів з обмеженою рухливістю.

Під час цих тестів у вену вводять ліки, щоб піддати серце контрольованому навантаженню. Щоб побачити, як реагує серце, використовується скануючий апарат. Член вашої команди медичних працівників буде з вами весь час.

Дихальні тести (дослідження функції легенів)

Вони перевіряють ваші максимальні дихальні зусилля, змушуючи вас дути якомога сильніше в маленьку трубку. Якщо у вас є захворювання легенів і ви проходите лікування, це може бути використано для оцінки того, наскільки добре працюють ваші легені. Це також може допомогти діагностувати хронічну обструктивну хворобу легень (ХОЗЛ), прогресуюче захворювання легень, яке часто зустрічається у пацієнтів, що потребують судинної хірургії, особливо у тих, хто палить або палив багато.

В день операції

Медсестра або анестезіолог повідомлять вам про те, коли вам необхідно припинити їсти і пити перед вашою операцією. Зазвичай, ви можете їсти за шість годин та пити воду за дві години до операції, або, в деяких випадках, навіть менше.

Після того, як вас допустять до операції, ви зустрінетеся з анестезіологом, хірургом та командою медичних працівників. Вас відвезуть в операційну, де будуть проведені остаточні перевірки. До вас буде прикріплене обладнання для моніторингу. Судинні операції зазвичай вимагають більш інвазивного моніторингу, наприклад, встановлення артеріальної трубки (див. "Обладнання та моніторинг, що використовуються під час судинної хірургії").

Анестезія для поширених судинних операцій

У наступних розділах ви знайдете інформацію про найпоширеніші процедури судинної хірургії та типи анестезії, що використовуються. Не вся інформація буде актуальною для вас, тому ви можете попросити свою медичну групу повідомити вам, які розділи вам слід прочитати.

Каротидна ендартеректомія (сонна артерія)

Ця операція проводиться для видалення накопичення жирових відкладень (бляшок) у сонній артерії шиї, яка несе кров до мозку. Якщо потік крові зменшується через

наявність бляшок, це може призвести до інсульту або міні-інсульту (транзиторної ішемічної атаки або ТІА). Каротидна ендартеректомія може виконуватися як під загальним наркозом, так і під місцевою анестезією.

Ваш анестезіолог зможе пояснити вам більше про переваги та недоліки місцевої або загальної анестезії. Вони узгодять з вами і вашим хірургом, який варіант найкраще підійде для вашої операції, виходячи зі стану вашої сонної артерії, оцінки вашого здоров'я та уподобань.

Завдяки місцевій анестезії ви будете у свідомості під час процедури. Перевага цього методу полягає в тому, що медичний персонал може розмовляти з вами і просити вас виконувати прості завдання під час процедури, наприклад, стиснути руку або поворушити пальцями ніг. Таким чином вони миттєво дізнаються, чи є проблеми з кровопостачанням голови та ший.

Ультразвуковий апарат використовується для введення ін'єкції місцевого анестетика в шию, щоб знеболити нерви, які живлять цю ділянку. Вам також можуть запропонувати легку седацію, щоб допомогти розслабитися під час процедури. Зазвичай операція триває від півтори до трьох годин.

Відчуття деякого тиску на початку процедури є нормальним, але якщо ви відчуваєте дискомфорт під час операції, ви повинні сказати про це своєму хірургу, і він може ввести вам додатковий засіб для місцевої анестезії.

Рідко, але у деяких пацієнтів може виникнути потреба в загальній анестезії додатково до місцевої анестезії. У цьому випадку операція буде тимчасово зупинена для введення засобу для загальної анестезії. Під час загальної анестезії анестезіолог може контролювати кровопостачання вашої голови за допомогою спеціального монітора.

Відновлення після каротидної ендартеректомії

Після операції на сонній артерії вас зазвичай відправляють у післяопераційну палату або палату інтенсивної терапії, де за вами будуть ретельно спостерігати протягом декількох годин. Коли анестезіолог і хірург переконаються, що ваш тиск стабільний та ви відійшли від анестезії та почуваетесь комфортно, вас відправлять у палату.

Операція з усунення аневризми аорти ("аорта")

Аневризма аорти черевної порожнини (ААЧП) - це випинання або набряк аорти, головної кровонесної судини, яка проходить від серця вниз через живіт ("черевну порожнину") і до ніг. З часом вона може збільшуватися, що може призвести до її розриву і спричинити небезпечну для життя внутрішню кровотечу.

Існує два основних типи операцій при аневризмі аорти черевної порожнини:

- **Відкрите усунення аневризми аорти черевної порожнини (відкрите УАА):** розрізають живіт і замінюють пошкоджену аорту штучним трубчастим трансплантатом.

- **Ендоваскулярна корекція аневризми аорти (ЕВКА):** це операція через маленьку дірку, під час якої стент (коротка трубка з дротяної сітки) пропускається через артерію в паху для зміцнення оболонки аорти.

Обидва типи операцій мають свої переваги та ризики. Вони будуть обговорені з вами, беручи до уваги тяжкість пошкодження артерій та результати ваших первинного огляду.

Відкрите усунення аневризми аорти черевної порожнини

Для відкритого усунення аневризми аорти черевної порожнини завжди застосовується загальна анестезія. Вам знадобиться додатковий моніторинг, наприклад, артеріальна трубка і, можливо, центральний венозний катетер (див. "Обладнання та моніторинг, що використовуються під час судинної хірургії"). Для знеболення вам можуть запропонувати епідуральну анестезію або операційні катетери (див. Знеболення після операції).

Після цього вас зазвичай відправляють у ВРІТ або ПІТ. Тут медсестра та медичний персонал стежитимуть за тим, щоб ви отримували достатню кількість рідини, щоб ваше серце, легені і нирки працювали добре та щоб вам було комфортно. Якщо все буде добре, вас, як правило, відправлять назад у хірургічну палату через один-два дні.

ЕВКА

Якщо операція ЕВКА (операція з ендоваскулярної корекції аневризми) технічно нескладна, її, швидше за все, проведуть під місцевою анестезією, яку введуть під шкіру в паху, щоб знеболити ділянку, куди будуть вставлені стенти. Іноді можуть використовуватися інші методи місцевої анестезії (спінальна та епідуральна). Вам потрібно буде лежати на спині протягом однієї-двох годин. Ви не будете спати, і вам можуть запропонувати заспокійливе, щоб допомогти розслабитися.

Якщо операція ЕВКА вважається складною або тривалою, вам може знадобитися загальна анестезія. У деяких випадках може знадобитися спинномозковий дренаж (див. "Обладнання та моніторинг, що використовуються під час судинної хірургії").

Більшість пацієнтів, які пройшли стандартну процедуру ЕВКА, зазвичай одужують у хірургічному відділенні. Пацієнти, які перенесли більш складну процедуру ЕВКА, можуть перебувати у ПІТ або ВРІТ одразу після операції.

Операція артеріального шунтування на ногах (стегова артерія)

Цей вид хірургічного втручання використовується для покращення кровотоку по артеріях ніг у пацієнтів, які страждають на захворювання периферичних артерій (ЗПА). Це називається "реваскуляризація".

Існує два основних типи реваскуляризації при ЗПА:

- Ангіопластика: коли заблоковану або звужену частину артерії розширюють шляхом надування крихітної кульки, розміщеної всередині неї.
- Аортокоронарне шунтування: коли заблоковану артерію обходять за допомогою однієї з ваших власних кровоносних судин (зазвичай вени) або штучного трансплантата.

Ваш анестетик для судинної хірургії

Ці процедури можуть проводитися як під загальним наркозом, так і під місцевою анестезією (спінальною або епідуральною) - для отримання додаткової інформації, яка доступна різними мовами, будь ласка, відвідайте наш веб-сайт: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages

Також може бути введена місцева анестезія, щоб знеболити нерви, що йдуть до різних частин ноги. Це називається блокадою нервів. Більше інформації можна знайти за посиланням:

www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages. Це забезпечує хороше знеболення до 12 годин і може зменшити кількість сильніших знеболювальних, які вам знадобляться після операції.

Який метод є найкращим для вас, буде вирішено після обговорення між вами, вашим анестезіологом і хірургом, враховуючи вашу історію хвороби та фізичну підготовку.

Операції на нижніх кінцівках можуть зайняти багато часу, і можливо, вам доведеться лежати на спині протягом декількох годин. Якщо ви не можете довго лежати в горизонтальному положенні, кращим варіантом може бути загальна анестезія. Якщо використовується місцева анестезія, то для розслаблення під час процедури можуть застосовувати седативну терапію.

Після операції ви потрапите до спеціальної відновлювальної зони, де перебуватимете під пильним наглядом. Медсестри перевірятимуть, чи добре надходить кров до стіп і гомілок. Після цього ви повернетесь до хірургічної палати, і якщо не потребуватимете додаткового моніторингу, то в цьому випадку вас можуть перевести до палати інтенсивної терапії.

Обладнання та моніторинг, що використовуються під час судинної хірургії

Під час операції на судинах необхідно ретельно контролювати роботу серця та дихання. Нижче наведені деякі з найпоширеніших моніторів та обладнання, з якими стикається більшість пацієнтів:

- **ЕКГ (електрокардіограма): запис електричної активності вашого серця.** На груди надягають липкі подушечки з прикріпленими дротами.
- **Манжета для вимірювання артеріального тиску:** контролює ваш артеріальний тиск, стискаючи руку кожні три-п'ять хвилин протягом всієї операції.

- **Монітор насичення киснем:** невелика прищіпка або кліпса, що кріпиться на палець руки, чи палець ноги або мочку вуха і вимірює рівень кисню у вашій крові.
- **Внутрішньовенна канюля (в/в лінія):** невелика пластикова трубка (канюля), що вводиться в тильну сторону руки для введення ліків і рідин, які знадобляться вам під час операції.
- **Артеріальна трубка:** схожа на внутрішньовенну, але вводиться під місцевою анестезією в артерію, зазвичай у зап'ястя, де можна промацати пульс. Вона використовується для безперервного моніторингу артеріального тиску в режимі реального часу. З її допомогою також можна брати зразки крові для аналізу.

Після введення анестезії може також використовуватися наступне обладнання, залежно від виду операції та стану вашого здоров'я:

- **Дихальна трубка:** лише для загального наркозу. Вона вводиться через рот у трахею (дихальне горло), щоб допомогти вам дихати під час операції. Встановлюється після введення анестезії і її знімають, коли ви прокидаєтесь. Більше інформації про дихальні шляхи та дихання під час анестезії можна знайти на нашому веб-сайті, який доступний різними мовами за посиланням: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages
- **Центральний венозний катетер (ЦВК):** канюля для внутрішньовенного введення більшого розміру, яку вводять в одну з вен шиї. Він дозволяє анестезіологу одночасно вводити багато різних препаратів і рідин. Іноді його встановлюють тоді, коли ви не спите, але ваш анестезіолог введе місцеву анестезію, щоб знеболити шкіру і звести до мінімуму будь-який дискомфорт. Часто після операції ЦВК можна носити протягом доби або більше, якщо це необхідно.
- **Ультразвук:** якщо вам потрібна місцева анестезія або блокада нерва, анестезіолог може використовувати ультразвуковий апарат, що допоможе зробити ін'єкцію в потрібне місце.
- **Черезстравохідна ехокардіографія (ТОЕ):** після того, як ви заснете під загальною анестезією, анестезіолог може ввести ультразвукову трубку (черезстравохідна ехокардіографія або ТОЕ) через ваш рот вниз до шлунку, щоб отримати знімки вашого серця під час операції. Її виймуть до того, як ви прокинетесь.
- **Сечовий катетер:** трубка, яку вводять у сечовий міхур для збору сечі. Ви можете не спати, але для мінімізації неприємних відчуттів буде використаний гель для місцевої анестезії.
- **Поперековий дренаж:** це невелика гнучка трубка, яка встановлюється в нижній частині хребта для відведення частини рідини, що оточує спинний і головний мозок, щоб захистити їх від травм. Це також може покращити кровопостачання спинного мозку після складних операцій на аневризмі аорти, коли уражається дуже довга ділянка аорти. Якщо вам необхідний саме цей вид операції, ваш анестезіолог і хірург обговорять його з вами більш детально.

Машина для збереження клітин та переливання крові

Переливання крові може знадобитися під час будь-якого великого хірургічного втручання, але донорська кров буде переливатися тільки в разі крайньої необхідності. Переливання крові найчастіше потрібне пацієнтам, яким проводять операції на нижніх кінцівках та аорті. За можливості буде використовуватися машина для збереження клітин; вона збирає вашу власну кров, промиває її і повертає вам, уникаючи необхідності переливання.

Полегшення болю після операції

Деякі люди потребують сильнішого знеболювання, ніж інші, або по-різному реагують на беззаспокійливі препарати. Іноді біль є попереджувальним знаком про те, що не все гаразд, тому ви повинні повідомити персонал, який вас доглядає, якщо біль посилюється.

Ваш анестезіолог обговорить з вами різні варіанти, які допоможуть полегшити біль після операції.

Зазвичай вам регулярно даватимуть знеболювальне перорально або через крапельницю. Під час операції на аорті або кровопостачанні ніг ваш анестезіолог також може обговорити з вами наступні варіанти.

Безперервна епідуральна анестезія

Якщо у вас епідуральна анестезія, епідуральний катетер буде залишений на місці в кінці операції і підключений до помпи для введення анестетика і знеболюючих препаратів, якщо це буде потрібно після операції. Ви можете відчувати деяке оніміння живота і ніг, а кінцівки можуть бути важчими, ніж зазвичай, до тих пір, поки помпу не зупинять. Епідуральна анестезія може діяти ще кілька днів після операції.

Контрольована пацієнтом аналгезія (РСА)

Це знеболювальна помпа, підключена до вашої канюлі, якою ви керуєте самостійно, натискаючи на кнопку. Насос має налаштування безпеки, щоб запобігти випадковому введенню зовеликої дози ліків.

Катетери для ран

Місцевий анестетик вводиться в рану через одну або кілька маленьких пластикових трубок, щоб знеболити зону операції. Хірург або анестезіолог встановить ці трубки під час хірургічної операції. Катетери для ран можуть залишатися на місці протягом декількох днів після хірургічної операції.

Блокада нервів

Місцевий анестетик вводиться навколо нервів, які забезпечують живлення місця хірургічного втручання. Ультразвуковий апарат використовується для визначення місцезнаходження нервів і безпечного введення місцевого анестетика. Це може бути зроблено, коли ви не спите або спите, залежно від операції.

Ризик та спільне прийняття рішень

Новітні анестетики є абсолютно безпечними. Існують деякі поширені побічні ефекти від анестезувальних препаратів або використаного обладнання, які зазвичай не є серйозними та довготривалими. Ризики будуть різними у різних людей та залежатимуть від процедури та методу анестезії, який використовується.

Існують певні специфічні ризики, пов'язані з анестетиками для судинної хірургії, включаючи кровотечу, інфекцію та пошкодження серця і нирок.

Ваш анестезіолог обговорить з вами ризики, які він вважає найбільш суттєвими для вас, а також можливості як їх знизити. Він обговорить менш поширені ризики тільки в тому випадку, якщо останні будуть актуальними для вас.

Ви можете прочитати більш детально про ризики, пов'язані з анестезією, на нашому веб-сайті різними мовами:

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

Спільне прийняття рішень

Спільне прийняття рішень забезпечує підтримку осіб під час прийняття рішень, які є правильними для їхньої ситуації. Це процес співпраці, через який лікар підтримує пацієнта, щоб досягнути рішення щодо його лікування.

Розмова об'єднує:

- експертизу лікаря, наприклад, варіанти лікування, докази ефективності, ризики та переваги
- те, що пацієнт знає найкраще: свої уподобання, особисті обставини, цілі, цінності та переконання.

Дізнайтеся більше інформації за посиланням:

www.england.nhs.uk/personalisedcare/shared-decision-making

Ось деякі інструменти, які ви можете використовувати, щоб отримати максимум від розмов з вашим анестезіологом або персоналом первинного огляду:

Choosing Wisely UK BRAN Структура розумного вибору

Використовуйте це як нагадування про те, що слід ставити питання щодо лікування.

https://bit.ly/CWUK_leaflet

Національна служба охорони здоров'я: поставте нам три запитання

Можливо, вам доведеться зробити вибір щодо свого здоров'я.

https://bit.ly/NHS_A3Qs

Центр періопераційного догляду (СРОС)

СРОС підготував анімацію для пояснення спільного прийняття рішень.

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

Запитання, які ви, можливо, захочете поставити

Якщо у вас є запитання про ваш засіб для анестезії, запишіть їх (ви також можете використовувати нижченаведені приклади та додати власні варіанти у вільних рядках нижче). Якщо ви хочете поговорити з анестезіологом перед операцією, зв'яжіться з командою первинного огляду, яка може допомогти вам поговорити по телефону з анестезіологом або зустрітися у клініці.

- 1 Який тип анестезії рекомендується для моєї операції на судинах?
- 2 Чи існують якісь особливі ризики для мене?
- 3 Який тип знеболювання, на вашу думку, найкраще підходить для мене?
- 4 Чи потрібно мені буде залишатися у ПІТ або у ВРІТ?
- 5 Скільки часу займе моє одужання?
- 6 ...
- 7 ...
- 8 ...

Де я можу знайти додаткову інформацію?

Більшість лікарень випускають власні інформаційні листівки про операції на судинах і серці, і багато з них містять інформацію про анестезію.

Ви можете знайти більше інформаційних листівок на веб-сайті Коледжу:

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

Брошури також можна отримати у відділенні анестезіології або клініці попереднього обстеження у вашій лікарні.

Додаткові джерела інформації:

- Судинне товариство Великобританії та Ірландії (www.vasgbi.com).
- Королівський коледж хірургів Англії (<http://bit.ly/2LNAY52>).
- NHS Choices (www.nhs.uk)
- Ваш сімейний лікар.

Відмова від відповідальності

Ми доклали максимум зусиль, щоб інформація в цій брошурі була вичерпною та актуальною, але ми не можемо цього гарантувати. Ми не очікуємо, що ця загальна інформація охопить усі питання, які можуть виникнути у вас, або все, що може бути важливим для вас. Ви повинні обговорити свій вибір і будь-які ваші занепокоєння з вашою медичною бригадою, використовуючи цю брошуру як посібник. Саму по собі цю брошуру не слід розглядати як пораду. Цю брошуру не можна використовувати для будь-яких комерційних чи бізнес-цілей. Щоб отримати повну інформацію про відмову від відповідальності, натисніть тут:

www.rcoa.ac.uk/patient-information-translations-ukrainian.

Усі переклади надає спільнота перекладачів Translators without Borders. Якість цих перекладів перевіряється, щоб зробити переклади максимально точними, але існує ризик неточностей і неправильного тлумачення деякої інформації.

Розкажіть нам, що ви думаєте

Якщо у вас є загальні зауваження, надішліть їх електронною поштою на адресу: patientinformation@rcoa.ac.uk

Королівський Коледж Анестезіологів

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

www.rcoa.ac.uk

Друге видання, вересень 2023 року

Ця брошура буде переглянута протягом трьох років з дати публікації.

© 2023 Королівський Коледж Анестезіологів

Ця брошура може бути скопійована з метою створення інформаційних матеріалів для пацієнтів. Будь ласка, цитуйте першоджерело. Якщо ви бажаєте використати частину цієї брошури в іншій публікації, необхідно зробити відповідне посилання та видалити логотипи, брендинг, зображення і піктограми. Для отримання додаткової інформації, будь ласка, зв'яжіться з нами.