



Znieczulenie ogólne dziecka

Niniejsza broszura zawiera opis tego, czego należy się spodziewać, gdy dziecko lub młoda osoba trafią do szpitala na operację w znieczuleniu ogólnym. Została ona stworzona przez anestezyjologów przy współpracy z przedstawicielami pacjentów, rodzicami i opiekunami.

Spis treści

Niniejsza broszura zawiera objaśnienie następujących zagadnień:

- ogólne informacje o znieczuleniu i zespole opiekującym się dzieckiem
- przygotowania dziecka do operacji
- miejsc, w których należy szukać informacji dla dzieci i młodzieży
- co ma miejsce przed operacją
- co dzieje się w dniu operacji
- co ma miejsce po operacji
- rodzaje ryzyka oraz wspólne podejmowanie decyzji.

Informacje o znieczuleniu

Znieczulenie ogólne sprawia, że dziecko znajduje się w stanie podobnym do głębokiego snu i nie odczuwa podczas operacji lub zabiegu bólu.

Środki znieczulające to leki stosowane do rozpoczęcia i podtrzymania znieczulenia.

- Niektóre leki znieczulające podawane są najpierw dożylnie za pomocą plastikowej rurki zwanej kaniulą.
- Inne rodzaje środków znieczulających podaje się postaci gazu przez maskę na usta i nos. Kaniulę zakłada się zazwyczaj podczas snu dziecka.
- Znieczulenie podtrzymuje się poprzez kontynuowanie podawania gazu lub podawanie środka znieczulającego przez kaniulę, lub kombinację tych dwóch metod.

Anestezjologowie to lekarze specjaliści, którzy podają znieczulenie i dbają o zdrowie dziecka podczas operacji i wybudzania. Ci specjaliści są również bezpośrednio zaangażowani w łagodzenie bólu dziecka po operacji.

Przedoperacyjna ocena stanu zdrowia/ telefoniczny wywiad przedoperacyjny

Pielęgniarka lub pielęgniarz ze szpitala może umówić się z rodzicami na rozmowę telefoniczną przed operacją w celu uzyskania szczegółowych informacji na temat stanu zdrowia dziecka oraz przyjmowanych przez nie leków. Dzięki temu personel będzie miał czas, aby jeszcze przed operacją przeprowadzić dodatkowe badania lub wyposażenie, jeśli będzie to konieczne.

Wiele szpitali zaprasza dzieci - zwłaszcza te z przewlekłymi chorobami lub takie, które będą poddawane poważnym operacjom - na przedoperacyjną ocenę stanu zdrowia. Podczas tej wizyty gromadzone są informacje dotyczące stanu zdrowia dziecka, przyjmowanych leków i alergii. Wykonuje się również wymaz ze skóry (poprzez delikatne przetarcie skóry patyczkiem z watą) na obecność infekcji przed operacją, jak również wszelkie niezbędne badania krwi.

Może również dojść do spotkania z anesteziologiem, który omówi wszelkie opcje znieczulenia i rodzaje zagrożeń. Lekarz anesteziolog, pielęgniarka lub pielęgniarz przeprowadzający ocenę wstępną zwykle pytają o wcześniejsze doświadczenia dziecka związane ze stosowaniem środków znieczulających lub iniekcji, np. szczepionek. Często istnieją medyczne przyczyny, dla których znieczulenie jednego rodzaju może okazać się lepsze od pozostałych. Lekarz anesteziolog, pielęgniarka lub pielęgniarz omawiają z rodzicami zalecany sposób rozpoczęcia znieczulenia oraz powody wybranego postępowania.

Po rozmowie z rodzicami uzgadniany jest plan. Czasami może on wymagać zmian, w zależności od reakcji dziecka w dniu operacji.

W dniu operacji (lub wcześniej) rodzice mogą wspomnieć o istotnych dla nich kwestiach.

Przygotowanie dziecka

Istnieje szereg działań mających na celu przygotowanie dziecka na przyjazd do szpitala. Jeśli tylko dziecko nie jest bardzo małe, można spróbować mu wyjaśnić:

- że udaje się do szpitala
- że będzie miało operację lub badania
- podstawowe informacje na temat tego, co będzie działo się w szpitalu.

Odpowiedni odstęp czasowy dla udzielenia takich informacji jest różny dla dzieci w różnym wieku. Dzieciom w wieku przedszkolnym można o tym powiedzieć dzień wcześniej. Starsze dzieci mogą potrzebować nieco więcej czasu.

Na naszej stronie internetowej znajdują się również ulotki dla dzieci w różnym wieku, dostępne w różnych językach: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages. Więcej informacji można również znaleźć na stronie Stowarzyszenia Anestezjologów Dziecięcych Wielkiej Brytanii i Irlandii (Association of Paediatric Anaesthetists of Great Britain and Ireland): www.apagbi.org.uk/children-and-young-people

Niektóre szpitale oferują możliwość odwiedzenia przez dzieci dziecięcego oddziału chirurgicznego lub sali przedzabiegowej przed dniem operacji. To dobry sposób, aby pomóc dziecku przygotować się i pomóc opanować niepokój. Niektóre szpitale oferują wirtualne spacery za pośrednictwem aplikacji i filmów.

Wiele szpitali oferuje terapię zabawą, a sami terapeuci udzielają wyjaśnień i zachęcają do dyskusji poprzez zabawę.

Warto powiedzieć dziecku, że:

- Operacja lub badanie pomoże mu wyzdrowieć lub złagodzić przebieg istniejącego schorzenia.
- Zawsze może porozmawiać na temat operacji i zadawać pytania. Książki, gry i opowiadania mogą pomóc.
- Warto powiedzieć dziecku, jak długo to wszystko potrwa. Kiedy zostanie przeprowadzona operacja lub badania? Jak długo dziecko będzie musiało zostać w szpitalu (jeśli rodzice mają taką wiedzę)?
- Jeśli dziecko musi spędzić noc w szpitalu, można mu powiedzieć, czy ktoś będzie mógł z nim zostać. W razie wątpliwości, czy jest taka możliwość, można zadzwonić do szpitala, by uzyskać potwierdzenie.

Co zabrać ze sobą do szpitala

Pielęgniarka lub pielęgniarz może doradzić, co zabrać ze sobą do szpitala, jednak należy pamiętać o:

- regularnie przyjmowanych przez dziecko leków w oryginalnych opakowaniach
- piżamie, kapciach, zapasowych ubraniach, bieliźnie na zmianę lub pieluchach
- szczoteczce i paście do zębów, szczotce do włosów i przyborach toaletowych
- ulubionym pluszaku lub zabawce
- książce lub bloku rysunkowym
- telefonach komórkowych i urządzeniach elektronicznych wraz z ładowarkami i słuchawkami.

Dzieciom zazwyczaj podoba się decydowanie o pakowanych przedmiotach, jednak lepiej nie zabierać ze sobą zbyt wielu zabawek, gdyż szpitale często zapewniają różne formy rozrywki.

Złe samopoczucie przed operacją?

Należy zadzwonić do szpitala, jeśli u dziecka wystąpi silny kaszel lub przeziębienie na dwa tygodnie przed operacją, albo biegunka lub wymioty na kilka dni przed operacją. Konieczne może być odłożenie operacji do czasu, aż dziecko poczuje się lepiej.

Kaszel i przeziębienie mogą sprawić, że u dzieci, zwłaszcza tych młodszych, częściej mogą występować trudności z oddychaniem podczas znieczulenia. Mogą one również doprowadzić do narażenia dziecka na większe ryzyko infekcji klatki piersiowej. Dlatego ważne jest, aby poinformować personel szpitala, że dziecko nie czuje się dobrze.

Jeśli dziecko ostatnio miało kontakt z ospą wietrzną, odrą lub innymi chorobami zakaźnymi, również należy poinformować o tym personel szpitala.

Niedawno wykonane szczepienie ochronne zwykle nie stanowi problemu dla dzieci poddawanych znieczuleniu, chyba że tuż przed planowanym zabiegiem wystąpi u nich wysoka temperatura. W takim przypadku czasami lepiej jest przesunąć termin operacji. Takie przypadki są bardzo rzadkie, dlatego radzimy rodzicom poddanie dzieci zaplanowanym szczepieniom i nieodkładanie ich z powodu planowanej operacji.

Rodzaje ryzyka oraz wspólne podejmowanie decyzji

Dzięki nowoczesnym anestetykom poważne problemy stały się rzadkością. Większość dzieci po operacji i znieczuleniu ogólnym szybko dochodzi do siebie i wraca do stanu normalnego. Wiele dzieci może odczuwać mdłości lub ból gardła. Zazwyczaj nie trwa to długo. Lekarstwa na wymioty i nudności są dostępne i podawane stosunkowo często.

Więcej informacji w różnych językach na temat **typowych sytuacji i rodzajów zagrożeń związanych ze znieczuleniem** u dzieci i młodzieży poddawanych znieczuleniu ogólnemu można znaleźć na naszej stronie internetowej tutaj:

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

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 dotyczących leczenia.

Tego typu rozmowa stanowi połączenie:

- wiedzy lekarza na temat różnych opcji leczenia, dowodów medycznych, potencjalnego ryzyka i korzyści
- wiedzy, którą posiada pacjent: własnych preferencji, sytuacji osobistej, celów, wartości i przekonań.

Więcej informacji można znaleźć na stronie:

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

Wymienione poniżej zasoby 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 broszura może pomóc przypomnieć o pytaniach dotyczących leczenia, które warto zadać.

https://bit.ly/CWUK_leaflet

NHS zadaje trzy pytania

Konieczne może być podjęcie decyzji dotyczących opieki zdrowotnej.

https://bit.ly/NHS_A3Qs

Centrum Opieki Okołooperacyjnej (CPOC)

CPOC stworzyło animację, która wyjaśnia, czym jest wspólne podejmowanie decyzji.

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

Dzień operacji dziecka

Szpital powinien udzielić zrozumiałych instrukcji dotyczących tego, kiedy dziecko powinno przestać jeść i pić. Ważne jest, aby wszyscy postępowali zgodnie z tymi instrukcjami.

Jeśli w żołądku dziecka podczas znieczulenia będzie znajdował się pokarm lub płyn, może podejść do tylnej części gardła i przedostać do płuc. Jeżeli dziecko zjadło ostatni posiłek później, niż jest to zalecane, operacja zostanie opóźniona lub przełożona na inny dzień.

Dzieci czują się bardziej komfortowo, jeśli nie muszą czekać bez jedzenia i picia dłużej niż to konieczne. Niektóre szpitale pozwalają lub zachęcają dzieci do wypicia po przyjeździe napoju.

Poniżej podano powszechnie przyjęte ramy czasowe, w których można podać dziecku coś do jedzenia lub picia przed mniej pilnymi operacjami, jednak należy postępować zgodnie z instrukcjami przekazanymi przez szpital, gdyż wytyczne te mogą się różnić.

- Na sześć godzin przed zabiegiem dziecko może zjeść lekki posiłek i/lub wypić szklankę mleka. Po tym czasie dziecko nie może już nic jeść, również słodczy, i powinno wstrzymać się od żucia gumy.
- Dzieci karmione piersią mogą dostać mleko na cztery godziny przed zabiegiem.
- Dzieci karmione z butelki mogą dostać mleko modyfikowane na sześć godzin przed operacją (w przypadku bardzo małych dzieci i wcześniaków należy skontaktować się ze szpitalem w celu uzyskania szczegółowych instrukcji).
- Dzieci powinny pić wodę lub mocno rozcieńczony sok owocowy do godziny przed zabiegiem. Dzięki temu będą odpowiednio nawodnione i będą się lepiej czuły.

W dniu zabiegu dziecko powinno przyjąć wszystkie leki zgodnie z lekarskim zaleceniem.

Po przybyciu do szpitala dziecko zostanie zważone i zmierzone (chyba dokonano tego już podczas poprzedniej wizyty). Pielęgniarka lub pielęgniarz zmierzy dziecku temperaturę, puls i częstość oddechu oraz zmierzy poziom tlenu i ciśnienie krwi.

Standardową praktyką jest wykonanie testu ciążowego poprzez pobranie próbki moczu u każdej dziewczynki powyżej 12 roku życia. Więcej informacji można znaleźć tutaj:

<https://bit.ly/NHS-Leaflet>

Pielęgniarka lub pielęgniarz zapyta o przyjmowane leki i ewentualne alergie dziecka, a na nadgarstek lub kostkę założy mu dwie opaski identyfikacyjne. W niektórych szpitalach zakłada się dodatkową opaskę lub opaskę w innym kolorze, jeśli dziecko cierpi na alergie.

Przed zabiegiem lekarz anestezjolog omawia z rodzicami sposób znieczulenia dziecka.

Należy poinformować anestezjologa o ogólnym stanie zdrowia dziecka, w tym o:

- poprzednich doświadczeniach związanych ze znieczuleniem
- wszelkich lekach przyjmowanych przez dziecko
- ewentualnych alergiach
- niedawnych epizodach kaszlu, przeziębienia, biegunki lub wymiotów.

Jeżeli dziecko lub inni członkowie rodziny mieli wcześniej problemy wynikające ze stosowania znieczulenia, koniecznie trzeba poinformować o tym anestezjologa i przekazać mu wszelkie niezbędne informacje.

Jest to dobry moment na to, aby porozmawiać o wszelkich obawach rodziców lub dziecka dotyczących znieczulenia. Pomocne może okazać się sporządzenie listy pytań.

Być może, w zależności od rodzaju zabiegu, jakiemu dziecko będzie poddawane, anestezjolog będzie mógł odpowiednią iniekcją miejscowo znieczulić nerwy, gdy będzie ono w stanie uśpienia, co pomoże w późniejszym uśmierzeniu bólu.

Czasami konieczne jest użycie dodatkowych kroplówek lub kaniuli. Anestezjolog omówi z rodzicami powody tych działań i wyjaśni konieczność użycia dodatkowego wyposażenia dla zapewnienia bezpieczeństwa dziecku podczas stanu uśpienia, jak i jego komfortu po przebudzeniu.

Przesunięcie terminu operacji lub badania

Czasami zdarza się tak, że podczas oceny stanu zdrowia dziecka anestezjolog odkrywa coś, co wskazuje na to, że bezpieczniej będzie nie wykonywać danego dnia zabiegu. W takiej sytuacji lekarz doradzi, czy będzie można bezpiecznie przeprowadzić zabieg oraz jego ewentualny termin.

Leki premedykacyjne ('pre-med')

To termin określający środki, które podaje się przed znieczuleniem.

Anestezjolog może zaproponować podanie leków uspokajających, aby pomóc dziecku się zrelaksować. Nie podaje się ich jednak rutynowo, ponieważ mogą powodować u dzieci ospałość po operacji. Środki przeciwbólowe można również podawać jako środki premedykacyjne. Anestezjolog może także zasugerować dodatkową farmakoterapię chorób takich jak astma.

Większość premedykamentów podaje się doustnie w postaci płynnej, jednak niektóre szpitale wykorzystują inne metody.

Krem do znieczulenia miejscowego

Niemal wszystkim dzieciom nakłada się na grzbiet dłoni krem znieczulający, który następnie zostaje przykryty opatrunkiem transparentnym. Jest to krem do znieczulenia miejscowego, który zaczyna działać po 30-60 minutach.

Krem łagodzi uczucie towarzyszące wprowadzaniu kaniuli w dłoń lub ramię dziecka.

Jeżeli nie można użyć kremu, stosuje się znieczulający miejscowy spray chłodzący powodujący odrętwienie danego obszaru ciała.

Przybycie na salę operacyjną

Większość szpitali oferuje kolorowe koszule szpitalne, w które przebiera się dziecko na salę operacyjną. Czasami dzieci mogą mieć na sobie własne ubranie lub piżamę. Jeśli to konieczne, mogą też mieć założoną pieluchę lub pieluchomajtki. Pielęgniarka lub pielęgniarz doradzi, jaką bieliznę można nosić.

Dziecko może przejść na salę przedzabiegową samodzielnie, być przewiezione na łóżku, wózku inwalidzkim lub szpitalnym, albo być przeniesione na rękach. Niektóre oddziały oferują bardziej rozrywkowe rodzaje transportu. W niektórych szpitalach może to być przejażdżka samochodem elektrycznym.

Na sali przedzabiegowej

Pielęgniarka lub pracownik służby zdrowia, taki jak specjalista w dziedzinie terapii zabawą z oddziału, będzie towarzyszył rodzicom i dziecku w sali przedzabiegowej. Dziecko będzie mogło zabrać ze sobą zabawkę lub przytulankę. Telefony komórkowe lub tablety mogą okazać się wyjątkowo skuteczne w odwracaniu uwagi dzieci grami lub ulubionymi bajkami.

Jeśli chcą, rodzice mogą zostać z dzieckiem i pocieszać je podczas podawania mu środka znieczulającego. Czasami nie jest to możliwe, ale są to przypadki wyjątkowo rzadkie.

W przypadku, gdy rodzice są bardzo zdenerwowani, nie muszą odprowadzać dziecka na salę przedzabiegową. Dziecku może towarzyszyć wtedy inna dorosła osoba z rodziny, pielęgniarka, pielęgniarz lub specjalista w dziedzinie terapii przez zabawę. Dla części opiekunów widok dziecka poddawane znieczuleniu jest wyjątkowo przykry - towarzysząc dziecku należy być przygotowanym na pojawienie się silnych emocji.

Podawanie znieczulenia może rozpocząć się już wtedy, kiedy dziecko leży na szpitalnym łóżku. Mniejszym dzieciom znieczulenie można podać wtedy, kiedy siedzą na kolanach dorosłego opiekuna. Następnie personel przenosi dziecko na łóżko szpitalne, w czym mogą pomóc rodzice.

Jeśli do rozpoczęcia znieczulania wykorzystywana jest kaniula, dziecko zwykle zostanie znieczulone bardzo szybko a jego mięśnie zwiotczą. Czasami iniekcja poprzez kaniulę wywołuje uczucie chłodu lub mrowienia w ręce. Następnie anestezjolog wykorzystuje maskę do podtrzymania znieczulenia i dostarczenia dodatkowej porcji tlenu dla zapewnienia dziecku bezpieczeństwa.

Jeśli znieczulenie rozpoczyna się od podania gazu, anestezjolog zazwyczaj podaje je za pomocą maski lub przepuszcza gaz przez zwiniętą dłoń ostrożnie położoną na nosie i ustach dziecka. Gazy znieczulające mają zapach podobny do flamastrów.

Gdy dziecko jest znieczulone, lekarz anestezjolog zakłada mu kaniulę, dzięki której będzie mógł podawać leki przeciwbólowe oraz znieczulające.

Zwykle środek znieczulający zaczyna działać po krótkim czasie (od kilku sekund do kilku minut). W tym czasie dziecko może zachowywać się niespokojnie, lub jego oddech może ulec zmianie, co jest zupełnie normalne.

Co dalej?

Gdy tylko dziecko zaśnie, rodzice proszeni są o opuszczenie sali, aby umożliwić zespołowi anestezjologicznemu przeprowadzenie operacji.

Rodzice nie mogą przebywać z dzieckiem na sali operacyjnej, jednak anestezjolog pozostaje z nim przez cały czas trwania zabiegu i dokładnie monitoruje jego ciśnienie krwi, puls, oddech i saturację, dbając o to, by było bezpieczne i w pełni znieczulone.

To dobry moment żeby pójść kupić sobie coś do jedzenia i picia, jednak należy powiadomić personel i przekazać im swój numer telefonu do kontaktu.

Po operacji

Na sali pooperacyjnej

Większość dzieci wybudza się na sali wybudzeń. Kaniula jest owinięta bandażem, dzięki czemu podczas wybudzania pozostaje zabezpieczona i niewidoczna dla dziecka.

Podczas wybudzania każde dziecko znajduje się pod opieką wyspecjalizowanej pielęgniarki, pielęgniarza lub innego odpowiednio wykwalifikowanego specjalisty, który dba o jego dobre samopoczucie. Jeśli zajdzie taka potrzeba, taka osoba poda dziecku dodatkowe leki przeciwbólowe lub przeciwwymiotne. Rodzice mogą dołączyć do dziecka, kiedy tylko odzyska przytomność. W pobliżu będzie anestezjolog, który w razie potrzeby udzieli pomocy.

Niepokój po przebudzeniu

Niektóre dzieci są po przebudzeniu zdezorientowane i/lub zaniepokojone. Częściej zdarza się to w przypadku młodszych dzieci w wieku przedszkolnym.

Niektóre dzieci mogą odczuwać silny niepokój, zwłaszcza te młodsze. Mogą wtedy płakać i rzucać się na łóżku lub machać rękami i nogami. Takie zachowanie może potrwać około 30 minut, a nawet dłużej. Pracownicy sali wybudzeń mają doświadczenie w opiece nad dziećmi w takich sytuacjach. Rozważą, czy większa dawka środków przeciwbólowych będzie w danym przypadku pomocna. Doradzą rodzicom najlepszy sposób na pocieszenie i uspokojenie dziecka.

Gdy dziecko budzi się zaniepokojone, to naturalne jest, że rodzice bardzo się martwią. Jeśli dziecko doświadczyło w przeszłości takiego niepokoju, warto poinformować o tym anestezjologa i porozmawiać o sposobach zapobiegania takim sytuacjom w przyszłości.

Uśmierzanie bólu

W trakcie narkozy podaje się leki przeciwbólowe, a czasami środki znieczulenia miejscowego, aby zapewnić dziecku po przebudzeniu możliwie najlepsze samopoczucie. Rodzaj środka przeciwbólowego będzie zależny od rodzaju zabiegu.

Anestezjolog, chirurg i/lub pracownicy oddziału omawiają z rodzicami najlepszy rodzaj środków przeciwbólowych dla ich dziecka.

Powrót do domu

Często zdarza się tak, że dziecko może wrócić do domu w dniu operacji lub zabiegu, jeśli chirurg i anestezjolog stwierdzą, że jest to bezpieczne i dziecko dochodzi do siebie bez problemów.

Rodzice otrzymają informacje dotyczące podawania środków przeciwbólowych w domu. Warto również zaopatrzyć się w paracetamol i ibuprofen dla dzieci, aby mieć je pod ręką, gdy dziecko będzie wracać do zdrowia w domu. Należy z wielką uwagą przestrzegać udzielonych wskazówek dotyczących łagodzenia bólu u dziecka.

Niektóre dzieci mogą w drodze do domu odczuwać mdłości lub wymiotować. Warto się przygotować!

Jeśli dziecko jest wypisywane ze szpitala w dniu operacji, rodzice otrzymają numer kontaktowy, pod który można dzwonić w przypadku jakichkolwiek obaw dotyczących pobytu dziecka w domu.

Pytania, które pacjent może chcieć zadać

Jeśli rodzice mają pytania dotyczące znieczulenia dziecka, warto je zapisać (można skorzystać z poniższych przykładów i dodać własne w pustym polu poniżej). W przypadku, gdy opiekun będzie chciał porozmawiać z anestezjologiem przed operacją, powinien skontaktować się z zespołem oceny przedoperacyjnej, który może umówić go na telefoniczną rozmowę z anestezjologiem lub spotkanie w klinice.

- 1 Czy moje dziecko jest w grupie szczególnego ryzyka?**
- 2 Kiedy powinienem zacząć rozmawiać z dzieckiem o znieczuleniu?**
- 3 Jak mogę pomóc dziecku poradzić sobie z niepokojem?**
- 4 Kiedy moje dziecko będzie mogło wrócić do szkoły?**
- 5 ...
- 6 ...
- 7 ...

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 siódme, październik 2023 r.

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

© 2023 Royal College of Anaesthetists

Treści zawarte w niniejszej broszurze można kopiować w celu opracowania materiałów informacyjnych dla pacjentów. Prosimy o wskazanie pierwotnego źródła tych informacji. Aby wykorzystać część treści z niniejszej broszury w innej publikacji, należy zamieścić stosowną o tym informację oraz usunąć logo, znaki firmowe, zdjęcia i ikony. W celu uzyskania dodatkowych informacji prosimy o kontakt.