

Vaš anestetik pri operaciji žil

Ta brošura vsebuje informacije, ki vam pomagajo pri pripravi na operacijo na eni od večjih krvnih žil v telesu. To je lahko žila v vašem vratu, abdomnu (trebuhu) ali na nogi. Brošura vsebuje tudi podatke o različnih vrstah anestetikov, ki se lahko uporabljajo pri teh operacijah, in ponudi alternative, ki so vam na voljo.

Svojega kirurga, anesteziologa ali zdravstvenega tehnika, ki opravlja predoperacijski pregled, prosite, da vam označi, kateri deli te brošure veljajo za vas. Ko enkrat veste, za kakšno vrsto operacije in anestetika bo šlo, bo za vas koristno, če si pogledate tudi RCoA brošure o različnih vrstah anestetikov. Na voljo so v različnih jezikih na naši spletni strani: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages

Vsebina

Ta brošura pojasnjuje:

- kako se pripraviti na operacijo
- anestezija pri običajnih žilnih operacijah:
 - karotidna endarterektomija
 - operacija za popravilo anevrizme na aorti
 - operacija za obvod arterije na nogi
- lajšanje bolečine po operaciji
- tveganja in skupno odločanje
- kje poiskati dodatne informacije.

Priprava na operacijo

Pripravite se bolje na operacijo

Bolje pripravljene bolniki in pacienti, ki so sposobni izboljšati svoje zdravje in raven aktivnosti, hitreje okrevajo po operaciji, in imajo tudi manj zapletov po njej.

Naredite lahko veliko, da se pripravite na kirurški poseg. Celotne spremembe lahko vodijo do velikih razlik.

- Morda bi bilo dobro, da povečate svojo raven fizične aktivnosti in izboljšate svojo prehrano.
- Če pijete ali kadite, bi morda bilo dobro, da pitje oziroma kajenje zmanjšate ali celo popolnoma opustite.
- Če imate dolgotrajen problem z zdravjem, se posvetujte s svojim osebnim zdravnikom, ali lahko kaj storite, da stanje izboljšate pravočasno pred operacijo.

Naši viri **Čim bolj čil in zdrav** vam bodo oskrbeli informacije, ki jih potrebujete, da si popravite in izboljšate zdravje in se bolje pripravite na operacijo. Brošura je na voljo v različnih jezikih na naši spletni strani

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

Vaša zdravstvena ekipa vas bo seznanila s podporo, ki je na voljo lokalno.

Predoperacijska ocena za anestezijo

Kot del priprave na vaskularno operacijo vas bo kirurg prosil, da obiščete kliniko za predoperativno oceno v bolnišnici. Medicinska sestra za predoperacijski pregled bo ocenila vašo telesno pripravljenost za kirurške posege, ki pridejo v poštev. Na tem obisku boste morda spoznali tudi anesteziologa.

Pri tem bodo zdravniki opravili tudi podroben pregled morebitnih obstoječih zdravstvenih težav, kot so bolezni srca, težave z dihanjem (na primer astma ali kronični bronhitis), sladkorna bolezen, visok krvni tlak ali bolezen ledvic. Številna od teh stanj lahko vplivajo na okrevanje po operaciji, zato jih je treba pred operacijo čim bolj nadzorovati.

Čeprav je anemija (pomanjkanje železa) pogosta, je povezana s slabšimi izidi po zahtevnejši operaciji. Med predoperacijsko oceno vas bodo testirali na anemijo. Če ste anemični pred operacijo in če čas to dopušča, bodo poiskali vzrok vaše anemije in ga zdravili.

Če je pomembno, lahko zdravnika, ki je specializiran za oskrbo starejših, prosimo, da oceni vaše splošno fizično in duševno počutje. To bo tudi pomagalo zdravstvenemu osebju, ki skrbi za vas, da vam po odpustu iz bolnišnice zagotovi ustrezno nego in podporo.

Nekatere operacije žil lahko obremenijo vaše srce. Pri ljudeh z boleznimi ožilja je večje tudi tveganje za bolezni srca. Zato je pomembno, da pred operacijo ugotovite, kako vaše srce deluje, in sicer s testom sledenja srcu (elektrokardiogram ali EKG – 'Oprema in spremljanje, ki se uporabljata med žilno operacijo').

Lahko vas napotijo k specialistu za srce, ki bo morda prilagodil vaša zdravila ali zahteval nekatere dodatne preiskave (glejte spodaj).

Običajno je nova zdravila, ki jih boste morda prejeli, potrebno jemati vse življenje, o tem pa bo obvešččen tudi vaš osebni zdravnik. Ta zdravila bodo vaše srce varovala še dolgo po operaciji.

Dodatni testi za splošno telesno pripravljenost

Glede na vrsto načrtovanega kirurškega posega in vašo zdravstveno sposobnost boste morda morali opraviti tudi enega ali več naslednjih testov.

Kardiopulmonalni obremenitveni test (CPET)

Ta test bodo morda opravili, če se pripravljate na popravilo anevrizme aorte (glejte naslednje poglavje) ali za druge postopke, če pri vas sumijo težave s srcem ali s pljuči. Približno 10 minut boste morali kolesariti na vadbenem kolesu. Test pokaže, kako se vaše srce, pljuča in krvni obtok odzivajo na telesno aktivnost. To bo pomagalo zdravstveni ekipi ugotoviti, kateri postopek je najprimernejši za vas in ali boste med operacijo in takoj po njej potrebovali dodatno podporo. Lahko na primer predlagajo, da boste po operaciji morda morali nekaj časa preživeti na enoti visoke odvisnosti ali enoti za intenzivno nego, kjer vas bodo lahko natančneje spremljali. Več informacij o bivanju na obeh enotah po operaciji najdete v naši brošuri **Vaš anestetik za večjo operacijo**, ki je na voljo v različnih jezikih tukaj: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages

Slikanje srca z magnetno resonanco (MR)

Tako se preveri, kako dobro se vaše srce oskrbuje s krvjo in kako dobro delujejo srčna mišica in zaklopke. Med testom boste mirno ležali na postelji, ki se premika znotraj odprtega skenerja v obliki tunela. Pregled lahko traja več kot eno uro in je lahko precej hrupen, vendar boste med pregledom lahko poslušali glasbo s slušalkami in se pogovarjali z radiologom.

"Stresni" testi srca s pomočjo zdravil

(dobutaminski stresni odmev ali skeniranje prekrvavitve miokarda)

Ti dajejo več informacij o oskrbi srca s krvjo in o tem, kako dobro srce črpa, kadar je obremenjeno. Ker ne zahtevajo telesne aktivnosti, so primerni za bolnike z omejeno mobilnostjo.

Med temi testi se v veno vnese zdravilo, ki nadzorovano obremeni srce. Z napravo za skeniranje se preveri, kako se srce odziva. Član vaše zdravstvene ekipe bo ves čas z vami.

Testi dihanja (testi pljučne funkcije)

Z njimi se preizkusi največji dihalni napor tako, da v majhno cevko pihate z največjo močjo, ki jo zmorete. Če imate pljučno bolezen in se zdravite, se lahko z njim oceni, kako dobro delujejo vaša pljuča. Pomaga lahko tudi pri diagnozi kronične obstruktivne pljučne bolezni (KOPB), to je progresivne pljučne bolezni, ki je pogosta pri bolnikih, ki potrebujejo žilno kirurgijo, zlasti pri tistih, ki veliko kadijo ali so kadili.

Na dan operacije

Medicinska sestra ali anesteziolog vas bosta natančno obvestila, kdaj morate pred operacijo prenehati jesti in piti. Običajno lahko jeste do šest ur pred operacijo in pijete vodo do dve uri pred operacijo, v nekaterih primerih pa tudi manj.

Ko boste sprejeti na operacijo, se boste srečali s svojim anesteziologom, kirurgom in zdravstveno ekipo. Odpeljali vas bodo v operacijsko dvorano, kjer bodo opravili končne preglede. Priključili vas bodo na opremo za spremljanje. Operacije žil običajno zahtevajo bolj invaziven nadzor, kot je na primer arterijska linija (glejte 'Oprema in nadzor, ki se uporabljata med operacijami žil').

Anestezija pri običajnih operacijah žil

V naslednjih razdelkih boste našli informacije o najpogostejših kirurških posegih v žile in o vrstah uporabljenih anestetikov. Za vas ne bodo pomembne vse informacije, zato lahko prosite svojo zdravstveno ekipo, da vam pove, katere dele morate prebrati.

Karotidna endarterektomija (karotidna arterija)

Med to operacijo se odstranijo nakopičene obloge maščob (plake) v karotidni arteriji na vratu, ki prenaša kri v možgane. Če je pretok krvi zmanjšan zaradi oblog, lahko pride do možganske kapi ali manjše možganske kapi (prehodni ishemični napad ali TIA). Karotidna endarterektomija se lahko opravi pod splošno ali lokalno anestezijo.

Vaš anesteziolog vam bo lahko razložil več o prednostih in slabostih lokalne ali splošne anestezije. Z vami in vašim kirurgom se bodo dogovorili, katera možnost operacije je boljša glede na stanje vaše vratne arterije, vašo zdravstveno oceno in vaše želje.

Pod lokalno anestezijo boste med posegom budni. Prednost te možnosti je, da se zdravstvena ekipa lahko pogovarja z vami in vas prosi, da med posegom opravite preproste naloge, kot na primer stisniti roko ali pomigati s prsti na nogi. Tako lahko takoj ugotovijo, ali imate težave s pretokom krvi v glavo in vrat.

Z ultrazvočno napravo se vodi injekcija lokalnega anestetika v vaš vrat, da omrtni živce, ki oskrbujejo območje. Za lažjo sprostitev med posegom vam lahko ponudijo tudi lažjo sedacijo. Operacija običajno traja od ene in pol do treh ur.

Normalno je, da po začetku postopka čutite pritisk, če pa med posegom čutite nelagodje, o tem obvestite kirurga, ki vam bo dal dodatno lokalno anestezijo.

Redko se lahko zgodi, da je treba nekaterim bolnikom poleg lokalne anestezije ponuditi tudi splošni anestetik. V tem primeru bo operacija začasno prekinjena zaradi splošne anestezije. Pri splošni anesteziji lahko anesteziist preveri pretok krvi v vašo glavo s posebnim monitorjem.

Okrevanje po karotidni endarterektomiji

Po operaciji vratnih arterij se običajno odpravite v prostor za okrevanje ali v enoto za visoko odvisnost, kjer vas bodo nekaj ur skrbno nadzorovali. Ko bosta anesteziolog in kirurg ugotovila, da je vaš krvni tlak stabilen, da ste si opomogli od anestezije in se počutite udobno, boste lahko odšli na oddelek.

Operacija popravka anevrizme aorte (aorta)

Anevrizma trebušne aorte (AAA) je izboklina ali oteklina v aorti, glavni krvni žili, ki poteka od srca navzdol skozi trebuh in noge. Sčasoma se lahko poveča, zato lahko počni in povzroči življenjsko nevarno notranjo krvavitev.

Pri anevrizmi trebušne aorte se izvajata dve glavni vrsti operacij:

- Odprto popravilo **anevrizme aorte** (Open aortic aneurysm repair - **open AAA**): **trebuh** se odpre in poškodovana **aorta** se nadomesti z umetnim cevničnim presadkom.
- **Endovaskularno popravilo anevrizme aorte** (Endovascular aortic aneurysm repair - **EVAR**): je operacija skozi majhen rez, pri kateri se stent (kratka cev iz žične mreže) vstavi skozi arterijo v dimljah, da ojača stene vaše aorte.

Obe vrsti operacije prinašata koristi in tveganja. O njih se bodo z vami posvetovali, ko bo govora o tem, kako resne so poškodbe vaših arterij, in o rezultatih predoperacijske ocene.

Odprti popravilo AAA

Za odprto AAA je vedno potrebna splošna anestezija. Potrebovali boste dodatno spremljanje, kot je arterijska linija in po možnosti centralni venski kateter (glejte 'Oprema in spremljanje, pri operaciji žil'). Za lajšanje bolečin vam lahko ponudijo epiduralne katetre ali katetre za rano (glejte Lajšanje bolečin po operaciji).

Potem boste običajno šli na enoto za intenzivno nego ali enoto visoke odvisnosti. Tukaj bosta vaša medicinska sestra in zdravstveni tim poskrbela, da boste imeli dovolj tekočine, da bodo vaše srce, pljuča in ledvice dobro delovale in da se boste počutili dobro. Če je vse v redu, se boste na kirurški oddelek vrnili po enem ali dveh dneh.

EVAR

Če se zdi, da bo vaša operacija EVAR tehnično enostavna, bo verjetno opravljena pri lokalni anesteziji, ki vam jo bodo brizgali v kožo v dimljah, da omrtničijo območje, kjer bodo vstavljeni stenti. Včasih se lahko uporabijo druge tehnike za anestezijo območja (spinalna in epiduralna). Morali boste ležati eno do dve uri. Budni boste in morda vam bodo ponudili pomirjevala, da se boste lažje sprostili.

Če menijo, da bo vaša operacija EVAR zapletena ali dolgotrajna, boste morda potrebovali splošno anestezijo. V nekaterih primerih boste morda potrebovali spinalno drenažo (glejte 'Oprema in nadzor, ki se uporabljata med operacijo žil').

Večina bolnikov, ki so imeli standardni postopek EVAR, okreva na kirurškem oddelku. Za bolnike, ki so imeli bolj zapleten postopek EVAR, skrbijo na oddelkih za intenzivno nego.

Operacija obvoda arterije (femoralna arterija) na nogi

Ta vrsta operacije se uporablja pri bolnikih s periferno arterijsko boleznijo (PAB), da se izboljša pretok krvi skozi arterije do nog in stopal. To je znano pod imenom "revaskularizacija".

Obstajata dve glavni vrsti zdravljenja PAB z revaskularizacijo:

- Angioplastija: zamašeni ali zoženi del arterije razširijo tako, da v žilo vstavijo balonček in ga napihnejo.
- Arterijski obvodni presadek, s čimer se zamašena arterija obide z uporabo ene od vaših lastnih žil (običajno vene) ali z uporabo umetnega presadka.

Vaš anestetik pri operaciji žil

Te postopke je mogoče izvesti s splošno anestezijo ali območno anestezijo (spinalno ali epiduralno) – za več informacij o tem obiščite našo spletno stran. Informacije v različnih jezikih so dostopne tukaj: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages

Lokalni anestetik se lahko vbrizga tudi za omrtničenje živcev, ki oskrbujejo dele vaše noge. Znan je tudi kot živčni blok. Več o tem preberite na strani:

www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages. Ta zagotavlja dobro lajšanje bolečin za čas do 12 ur in lahko zmanjša količino močnejših protibolečinskih sredstev, ki jih potrebujete po operaciji.

Katera tehnika je najboljša za vas, se bo odločilo po pogovoru med vami, vašim anesteziologom in kirurgom, pri čemer boste upoštevali vašo zdravstveno anamnezo in telesno pripravljenost.

Operacije spodnjih okončin lahko trajajo dolgo in morda boste morali več ur ležati na hrbtu. Če ne morete dolgo ležati v iztegnjenem položaju, je morda boljša možnost splošna anestezija. Če se uporabi lokalna anestezija, vam lahko dajo pomirjevalo, da se sprostite med postopkom.

Po operaciji boste odšli v posebno enoto za okrevanje, kjer vas bodo lahko natančno spremljali. Medicinske sestre bodo preverjale, ali kri dobro teče v stopala in noge. Nato se boste vrnili na kirurški oddelek, razen če potrebujete dodatno spremljanje, v tem primeru pa boste šli na enoto visoke odvisnosti.

Oprema in nadzor, ki se uporabljata med vaskularno operacijo

Med vaskularno operacijo je treba skrbno spremljati srce in dihanje. Spodaj je nekaj najpogostejših monitorjev in opreme, s katerimi se sooča večina bolnikov:

- **EKG (elektrokardiogram):** zapis električne aktivnosti vašega srca. Na prsi se namestijo lepljive blazinice s pritrjenimi žicami.
- **Manšeta za merjenje krvnega tlaka:** spremlja vaš krvni tlak s tem, da ves čas operacije vsake tri do pet minut stisne vašo roko.
- **Merilnik kisika v krvi:** majhen klin ali sponka, ki jo pritrdijo na prst na roki ali na nogi ali na ušesno mečico, ki meri ravni kisika v krvi.
- **Intravenozna kanila (IV linija):** majhna plastična cevka (kanila), vstavljena v hrbtno stran dlani za dovajanje zdravil in tekočin, ki jih boste potrebovali med operacijo.
- **Arterijska linija:** podobna intravenski liniji, vendar se pod lokalnim anestetikom vstavi v arterijo, običajno v zapestju, kjer se lahko zatipa utrip. Uporablja se za stalno spremljanje krvnega tlaka v realnem času. Uporablja se lahko tudi za odvzem vzorcev krvi za testiranje.

Ko ste pod anestezijo, se lahko glede na operacijo, ki jo imate, in glede na vaše zdravstveno stanje uporabi tudi naslednja oprema:

- **Cev za dihanje:** samo pri splošni anesteziji. Vstavi se skozi usta v sapnik (trahejo), da vam olajša dihanje med operacijo. Vstavijo vam jo, ko ste enkrat anestezirani, in odstranijo, ko se prebudite. Več o vaših dihalnih poteh in dihanju med anestezijo lahko najdete v več jezikih na naši spletni strani: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages
- **Centralni venski kateter (CVC):** večja intravenska (IV) kanila, ki jo vstavijo v eno od vratnih ven. Anestezilogu omogoča, da hkrati daje večje količine različnih zdravil in tekočin. Občasno vam ga vstavijo, ko ste budni, vendar vam bo anestezilog vbrizgal nekaj lokalnega anestetika, da omrtviči kožo in zmanjša kakršno koli nelagodje. CVC lahko pogosto ostane nameščen dan ali več po operaciji, če ga potrebujete.
- **Ultrazvok:** če potrebujete anestetik za območje ali za blokado živca, lahko anesteziist uporabi ultrazvočni aparat, ki mu bo pomagal dati injekcijo na pravo mesto.

- **Transezofagialni ehokardiogram (TOE):** ko po anesteziji z običajnim anestetikom zaspate, vam bo anesteziist skozi žrelo v požiralnik mogoče vstavil tudi ultrazvočno cevko (transezofagialni ehokardiogram ali TOE), ki bo med operacijo slikala vaše srce. Ta bo odstranjena, preden se zbudite.
- **Urinski kateter:** cevka, vstavljena v vaš mehur, da zbira urin. Mogoče boste budni, ko vam ga bodo vstavili, vendar bodo za zmanjšanje neugodja uporabili lokalni anestetični gel.
- **Ledveni odtok:** to je majhna prožna cevka, ki je nameščena v spodnji del hrbtenice, da po njej odteče del cerebrospinalne tekočine (CSF), ki obdaja vašo hrbtenjačo in možgane in ju ščiti pred poškodbami. Izboljša lahko pretok krvi v hrbtenjačo po zapletenih popravkih aortne anevrizme, kadar je prizadet zelo dolg del aorte. Če to potrebujete, se bosta z vami podrobneje pomenila vaš anesteziolog in kirurg.

Stroj za reševanje celic in transfuzijo krvi

Transfuzija krvi bo morda potrebna pri vseh večjih operacijah, vendar bo darovana kri dana le, če je to nujno potrebno. Transfuzija krvi je najpogostejša pri operacijah spodnjih okončin in aorte. Kadarkoli bo mogoče, bo uporabljen stroj za reševanje celic; stroj zbira vašo lastno kri, jo spere in vam jo nato vrne, s čimer se izognete potrebi po transfuziji.

Lajšanje bolečine po operaciji

Nekateri bolniki potrebujejo več lajšanja bolečin kot drugi ali pa se drugače odzivajo na zdravila za lajšanje bolečin. Občasno je bolečina lahko opozorilni znak, da ni vse v redu, zato morate osebju, ki skrbi za vas, povedati, če vas kaj boli.

Vaš anesteziolog se bo z vami pogovoril o različnih možnostih za pomoč pri obvladovanju bolečine po operaciji.

Običajno boste redno prejeli sredstva za lajšanje bolečin v peroralno ali v intravensko linijo. Za operacijo na aorti ali prekrvavitvi nog se lahko anesteziolog z vami pogovori tudi o naslednjih možnostih:

Kontinuirana epiduralna

Če imate epiduralno, bo epiduralni kateter ob koncu operacije ostal na mestu, priključen na črpalko za injiciranje anestetika in zdravil proti bolečinam, kot je to potrebno po operaciji. Morda boste čutili otrplost v trebuhu in nogah, vaši udi pa se bodo morda počutili težji kot običajno, dokler se črpalka ne ustavi. Epiduralna lahko ostane še nekaj dni po operaciji.

Analgezija pod nadzorom bolnika (PCA)

To je črpalka za lajšanje bolečin, priključena na vašo kanilo, ki jo upravljate sami s pritiskom na gumb. Črpalka ima varnostne nastavitve, ki preprečujejo, da bi po nesreči odmerili prevelik odmerek.

Katetri za rane

Lokalni anestetik se vbrizga v vašo rano vzdolž ene ali več majhnih plastičnih cevk, da omrtviči območje operacije. Kirurg ali anesteziolog te cevke namesti med operacijo. Katetri za rane lahko ostanejo nameščeni še nekaj dni po operaciji.

Blokada živca

Lokalni anestetik se injicira okoli živcev, ki oskrbujejo območje, ki se operira. Naprava za ultrazvok se uporablja za iskanje živcev in kot pripomoček, da se lokalni anestetik injicira varno. To se lahko opravi, ko ste budni ali med spanjem, odvisno od operacije:

Tveganja in skupno odločanje

Sodobni anestetiki so zelo varni. Obstajajo nekateri pogosti stranski učinki anestetikov ali opreme, ki običajno niso nevarni ali dolgotrajni. Tveganja se bodo med posamezniki razlikovala in bodo odvisna od uporabljenega postopka in tehnike anestezije.

Gre za konkretna tveganja, povezana z anestetikom in kirurgijo žil, med drugim za krvavenje, okužbo in okvare srca in ledvic.

Vaš anesteziolog se bo z vami pogovoril o tveganjih, za katere meni, da so relevantna za vas, in za katere misli, da se jih lahko zmanjšajo. O manj pogostih tveganjih se bodo z vami pogovoril le, če menijo, da so za vas relevantna.

Več podrobnosti o tveganjih, povezanih z anestezijo, lahko preberete na naši spletni strani, ki je na voljo v različnih jezikih:

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

Skupno odločanje

Skupno odločanje zagotavlja podporo posameznikom pri sprejemanju odločitev, ki so zanje prave. To je proces sodelovanja, skozi katerega klinik podpira pacienta pri odločitvi o njegovem zdravljenju.

Pogovor združuje:

- zdravnikovo strokovno znanje, kot so možnosti zdravljenja, dejstva, tveganja in koristi
- to, kar pacient najbolje pozna: svoje želje, osebne okoliščine, cilje, vrednote in prepričanja.

Preberite več na: www.england.nhs.uk/personalisedcare/shared-decision-making

Tukaj je nekaj orodij, s katerimi lahko kar najbolje izkoristite svoje pogovore z anesteziologom ali osebjem za predoperativno oceno:

Okvir Choosing Wisely UK BRAN

Uporabite ga lahko kot opomnik za vprašanja o zdravljenju.

https://bit.ly/CWUK_letak

NHS postavi tri vprašanja

Glede svojega zdravstvenega varstva se lahko odločite.

https://bit.ly/NHS_A3Qs

Center za perioperativno nego (CPOC)

CPOC je ustvaril animacijo, ki pojasnjuje skupno odločanje.

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

Vprašanja, ki jih morda želite zastaviti

Če imate vprašanja glede svojega anestetika, si jih zabeležite (lahko uporabite spodnje primere in dodate svoje). Če želite govoriti z anesteziologom pred dnevom operacije, se obrnite na skupino za predoperativno oceno, ki vam bo morda lahko uredila telefonski pogovor z anesteziologom ali obisk na kliniki.

- 1 Kakšno vrsto anestetika priporočajo za mojo operacijo žil?**
- 2 Ali imam kakšna posebna tveganja?**
- 3 Katera vrsta anestetika je najboljša zame?**
- 4 Bo potrebo, da ostanem v enoti visoke odvisnosti ali v enoti za intenzivno nego?**
- 5 Kako dolgo bo trajalo moje okrevanje?**
- 6 ...**
- 7 ...**
- 8 ...**

Kje lahko dobim dodatne informacije?

Večina bolnišnic pripravlja lastne informativne zloženke o operacijah na srcu in številne med njimi vsebujejo informacije o anesteziji.

Več letakov z informacijami je na voljo na spletni strani ustanove:

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

Zloženke so mogoče na voljo tudi na oddelku za anestezijo ali v kliniki za predoperacijsko oceno v vaši bolnišnici.

Dodatni viri informacij:

- Vaskularno društvo Velike Britanije in Irske (www.vasgbi.com).
- Kraljev kolegij angleških kirurgov (<http://bit.ly/2LNAY52>).
- Izbire NHS (www.nhs.uk).
- Vaš zdravnik.

Izjava o omejitvi odgovornosti

Trudimo se, da bi bili podatki v tej zloženki točni in aktualni, vendar tega ne zagotavljamo. Ne pričakujemo, da bodo te splošne informacije odgovorile na vsa vprašanja, ki bi jih lahko imeli, ali da bi obravnavali vsa področja, ki bi se vam zdela pomembna. O izbiri ali morebitnih težavah, se posvetujte s svojim zdravniškim osebjem, pri tem pa naj vam ta navodila služijo kot vodilo. Zloženka se ne sme obravnavati kot zdravniški nasvet. Ne sme se uporabljati za komercialne ali poslovne namene. Za celotno izjavo o omejitvi odgovornosti kliknite tukaj (www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/slovenian).

Vse prevode je zagotovila prevajalska skupnost Translators without Borders (Prevajalci brez meja). Kakovost teh prevodov je preverjena, kljub temu pa obstaja nevarnost netočnosti in napačne interpretacije nekaterih informacij.

Zaupajte nam svoje mnenje

Če imate kakršne koli pripombe, jih pošljite na naslov: patientinformation@rcoa.ac.uk

Royal College of Anaesthetists

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

020 7092 1500

www.rcoa.ac.uk

Druga izdaja, september 2023

Ta zloženska bo pregledana v treh letih od datuma objave.

© 2023 Royal College of Anaesthetists

Ta brošura se lahko kopira za pripravo informacijskega gradiva za paciente. Pri tem navedite ta izvirnik. Če želite del te brošure uporabiti v drugi publikaciji, morate to ustrezno navesti in odstraniti logotipe, blagovne znamke in slike. Za več informacij se obrnite na nas.