



IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA:.....PESEL.....

FORMULARZ SWIADOMEJ ZGODY NA ZNIECZULENIE

Data zabiegu: _____

Rozpoznanie: _____

Planowany zabieg: _____

Planowane znieczulenie: _____ ogólne

- Niniejszym wyrażam zgodę i proszę o proponowane znieczulenie dziecka do zabiegu operacyjnego. Zgadzam się na towarzyszące temu postępowanie medyczne w czasie i po zabiegu.
- Zgadzam się na medycznie uzasadnione zmiany lub rozszerzenie postępowania anestezjologicznego, w tym zmianę rodzaju znieczulenia.
- Zapoznałem/am się z broszurą „Informacja o rodzajach znieczuleń do zabiegów operacyjnych oraz o ryzyku związanym ze znieczuleniem”.
- Jednocześnie oświadczam, że miałem/am nieskrępowaną możliwość zadawania pytań dotyczących znieczulenia, związanego z nim ryzyka i możliwości wystąpienia powikłań oraz że uzyskałem/am zrozumiałe dla mnie, wyczerpujące odpowiedzi. Rozumiem i akceptuję ryzyko oraz możliwe powikłania jakie niesie ze sobą znieczulenie.
- Oświadczam, że nie zataiłem/am żadnych informacji o stanie zdrowia mojego dziecka.
- Zgodę wyrażam po podjęciu samodzielnej decyzji, na której podjęcie miałem/am wystarczającą ilość czasu.

- **Wyrażam zgodę na uzasadnione medycznie przetoczenie krwi lub składników krwiopochodnych:**

TAK NIE

Czytelny podpis opiekuna prawnego

Czytelny podpis dziecka (dotyczy dzieci >16)

Data

czytelny podpis anestezjologa
pobierającego zgodę



ANKIETA ANESTEZJOLOGICZNA – DZIECI

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA:.....PESEL.....

DATA URODZENIA DZIECKA:..... WIEK:.....

IMIĘ I NAZWISKO OPIEKUNA PRAWNEGO/FAKTYCZNEGO:

.....

NUMER TELEFONU

Tak	Nie	Czy dziecko:
		rozwija się prawidłowo i dobrze toleruje wysiłek fizyczny?
		jest pod kontrolą poradni specjalistycznej?
		było dotychczas szczepione wg kalendarza szczepień?
		przebyło szczepienie w ostatnich 4 tygodniach?
		miało w ostatnich 4 tygodniach kontakt z chorobą zakaźną lub chorowało na chorobę zakaźną?
		jest niepełnosprawne lub ma wadę wrodzoną?
		było kiedykolwiek intubowane lub używało rurki wspomagającej oddychanie?
		odczuwało kiedykolwiek brak tchu przy wysiłku lub siniały mu usta?
		straciło kiedykolwiek przytomność lub omdlało?
		miewa świsty lub gwizdy w czasie oddychania?
		chrapie lub śpi z otwartą buzią?
		w ostatnich czterech tygodniach było przeziębione lub miało inną infekcję układu oddechowego?
		lub ktoś w bliskiej rodzinie dziecka ma osłabienie mięśni, schorzenia mięśni lub układu nerwowego?
		lub ktoś w bliskiej rodzinie dziecka przeżył poważne krwawienie lub ma skłonność do siniaków?
		przyjmowało w ostatnich dwóch tygodniach ibuprofen lub podobne leki (leki przeciwbólowe, przeciwzapalne)?
		miało kiedykolwiek anemię lub przyjmowało preparaty żelaza?
		lub ktoś w bliskiej rodzinie dziecka miał powikłania związane ze znieczuleniem?
		stosuje używki takie jak papierosy, alkohol, leki lub substancje odurzające?
		(dotyczy dziewczynek) Czy istnieje możliwość, że dziecko jest w ciąży?
		Jeśli <u>miesiączkuje</u>, podać datę ostatniej miesiączki:

czytelny podpis
opiekuna prawnego/faktycznego

czytelny podpis dziecka
(dotyczy dzieci >16 rż.)



IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA:PESEL.....

WYPEŁNIA ANESTEZJOLOG - BADANIE I PREMEDIKACJA

Premedykacja i zlecenia dla pielęgniarki anestezjologicznej	BADANIA	
	Hb	pH
	Ht	pO ₂
	Plt	pCC>2
	APTT	HCO<
	INR	BE
	Glu	SatO ₂
	inne	

Badanie fizykalne

ASA I II III IV V VI E

Dziecko przytomne zorientowane w kontakcie adekwatnym

nieprzytomne GCS _____ pkt. Ramsey _____ pkt.

Masa ciała: _____ kg RR: _____ mmHg

Wzrost: _____ cm Tętno: _____ min⁻¹

Temp. ciała: _____ °C SatO₂: _____ %

płuca szmer oddechowy pęcherzykowy symetryczny

serce akcja serca miarowa niemiaraowa min⁻¹
 tony serca czyste

Nawodnienie: prawidłowe odwodnienie
inne(np. ruszające się zęby) _____

Ocena drożności dróg oddechowych

trudna intubacja
 trudna/niemożliwa wentylacja

■ Mallampati I° II° III° IV°

■ Trudne drogi oddechowe:

- hipoplazja żuchwy przerost języka niedorozwój środkowej części twarzy
- podniebienie gotyckie nieprawidłowo ruchoma szyja mukopolisacharydoza
- naczyniak ropień blizny pooparzeniowe stan po radioterapii
- ograniczone otwarcie ust

■ Inne:.....

Uwagi lekarza:.....

Data:.....

Podpis anestezjologa:.....



IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA	PESEL
Wypełnia rodzic i anestezjolog - wywiad chorobowy (właściwe zakreślić)	
Uczulenia	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK
Przyjmowane leki, suplementy diety	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK
Szczepienia ochronne	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> wg kalendarza szczepień <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> w ostatnim miesiącu
Przebyte schorzenia	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> infekcja górnych dróg oddechowych w ostatnich 2. tygodniach <input type="checkbox"/> TAK
Powikłania znieczulenia	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK
Choroby układu sercowo-naczyniowego	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ograniczona tolerancja wysiłku fizycznego <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> incydenty siniczne <input type="checkbox"/> duszność wysiłkowa <input type="checkbox"/> wada serca <input type="checkbox"/> inne
Choroby układu oddechowego	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> astma oskrzelowa <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> duszność <input type="checkbox"/> częste infekcje dróg oddechowych <input type="checkbox"/> inne
Choroby układu nerwowego	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> miopatie <input type="checkbox"/> drgawki gorączkowe <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> padaczka <input type="checkbox"/> inne
Cukrzyca	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> typ 1 <input type="checkbox"/> typ inny <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> źle kontrolowana <input type="checkbox"/> inne
Zaburzenia krzepnięcia	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> istotne klinicznie <input type="checkbox"/> TAK
Anemia	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> objawowa <input type="checkbox"/> TAK
Ciąża	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK
Inne	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK

Informacja o rodzajach znieczuleń do zabiegów operacyjnych oraz o ryzyku związanym ze znieczuleniem

Zabieg operacyjny, który będzie u Państwa wykonany, będzie pozbawiony nieprzyjemnych doznań, takich jak np. ból i lęk oraz przeprowadzony w warunkach zapewniających Państwu najwyższe bezpieczeństwo. To właśnie **anestezjolog**, czyli wysoko wykwalifikowany lekarz zajmujący się wykonywaniem znieczuleń będzie czuwał nad Państwa dobrostanem i bezpieczeństwem w okresie okołoperacyjnym.

Aby znieczulenie nie wiązało się dla Państwa z niepotrzebnym ryzykiem, niezbędne jest aby zapoznali się Państwo z niniejszą informacją odnośnie rodzajów znieczuleń, jakie wykonują anestezjolodzy oraz z ryzykiem związanym z prowadzeniem znieczulenia. Anestezjolog nie będzie Państwa informował o zakresie i rodzaju zabiegu operacyjnego – taką informację uzyskają Państwo od lekarza oddziału operacyjnego.

Anestezjolog w osobistej rozmowie z Państwem wskaże, jaki rodzaj znieczulenia jest odpowiedni do przeprowadzenia zabiegu operacyjnego. Rodzaj znieczulenia zależeć będzie m.in. od zakresu zabiegu operacyjnego i czasu jego trwania, Państwa stanu zdrowia, ułożenia na stole operacyjnym oraz możliwości wystąpienia ewentualnych powikłań.

Państwa prawem jako pacjentów jest zrozumieć oraz wyrazić świadomą i dobrowolną zgodę na poddanie się znieczuleniu i postępowaniu anestezjologicznemu. Informacja o rodzaju znieczulenia i ryzyku jego przeprowadzenia jest integralnym elementem tej zgody.

Zgodę na zabieg operacyjny i znieczulenie wyrazić mogą osoby pełnoletnie w pełni świadome, rodzice osób nieletnich (w przypadku dzieci w wieku 16-18 lat wymagana zgoda rodziców i dziecka jednocześnie), opiekunowie prawni oraz opiekunowie zastępczy wyznaczeni przez sąd.

Ryzyko znieczulenia

Znieczulenie, jak każda procedura medyczna związana z ingerencją w ludzki organizm, związana jest nieodłącznie z ryzykiem powikłań. Obecnie ryzyko powikłań związanych ze znieczuleniem określa się na poziomie: całkowite ryzyko powikłań – 10%, śmierć związana ze znieczuleniem – 1,5/10.000 znieczuleń, śmierć lub trwałe inwalidztwo – 1,74/10.000 znieczuleń. Jednocześnie, znieczulenie stanowi zaledwie 2,5% całkowitej liczby zgonów okołoperacyjnych (67,5% zgonów wynika ze stanu pacjenta, 30% - z operacji).

W dalszej części niniejszej broszury znajdują Państwo informacje o możliwych powikłaniach związanych z poszczególnymi rodzajami znieczuleń.

Ryzyko okołoperacyjne związane jest z szeregiem czynników, wśród których najważniejsze są choroby układu krążenia (zwłaszcza choroba wieńcowa i objawowa niewydolność krążenia), choroby płuc, rodzaj operacji, czas trwania operacji, wiek pacjenta (większe ryzyko u dzieci, zwłaszcza <1 r.ż. oraz u osób w wieku podeszłym).

Umieralność okołoperacyjna do 7 dnia po operacji u zdrowych pacjentów określana jest na poziomie 0,06%, u chorych z chorobami przebiegającymi bez ograniczenia wydolności na 0,47%, z ciężkimi chorobami ograniczającymi wydolność na 4,39%, a u osób z chorobami ogólnymi zagrażającymi życiu na 23,48%.

Zalecenia obowiązujące do wszystkich rodzajów planowych znieczuleń:

- dostarczenie dotychczasowej dokumentacji medycznej (informacja od lekarza rodzinnego o rozpoznanych i leczonych chorobach, karty informacyjne, badania, przeprowadzone konsultacje lekarskie, wykaz uczuleń, wykaz szczepień ochronnych wykonanych w ostatnim miesiącu),

- dostarczenie dokładnego wykazu obecnie przyjmowanych leków (nazwa leku, dawka – najlepiej oryginalne opakowania, sposób stosowania, czas przyjmowania leku), na zlecenie lekarza lub bez zlecenia, również suplementów diety,
- zaprzestanie palenia tytoniu co najmniej jeden dzień, a najlepiej 8 tygodni przed operacją,
- zakaz spożywania przez osoby dorosłe i dzieci posiłku (w tym w okresie co najmniej 6-8 godzin przed planowaną godziną zabiegu,
- zakaz spożywania przez osoby dorosłe i dzieci klarownych płynów (woda, herbata) w okresie co najmniej 2 godzin przed planowaną godziną zabiegu,
- w przypadku dzieci karmionych piersią – zakaz podawania matczyngo mleka w okresie co najmniej 4 godzin przed planowaną godziną zabiegu,
- w przypadku dzieci karmionych mlekiem sztucznym – zakaz podawania mleka sztucznego w okresie co najmniej 6 godzin przed planowaną godziną zabiegu.

Anestezjolog poinformuje Państwa o odstępstwach od powyższych zasad, jeśli będzie to niezbędne. Może również zalecić odstawienie niektórych przyjmowanych leków oraz poprosić Państwa o przeprowadzenie badań dodatkowych oraz konsultacji lekarskich. **Niezbędne może okazać się przesunięcie terminu planowego zabiegu, jeśli stan Państwa zdrowia w chwili badania będzie niezadowolający.**

Postępowanie przeciwłękowe

Prawie wszyscy pacjenci obawiają się znieczulenia i operacji. Anestezjolog w rozmowie z Państwem postara się wyjaśnić i rozwiać wszelkie wątpliwości związane ze znieczuleniem. Niektórzy z Państwa, w szczególności dzieci, przy braku przeciwwskazań, otrzymają leki uspokajające, które zmniejszą niepokój i lęk.

Premedykacja

To określenie oznacza podawanie leków w ciągu 1-2 godzin przed wprowadzeniem do znieczulenia. Celem premedykacji jest m.in. zmniejszenie wydzielania śliny i śluzu w drogach oddechowych, nasilenie działania nasennego środków znieczulenia ogólnego, hamowanie pooperacyjnych nudności i wymiotów, wywołanie niepamięci, zmniejszenie ilości i kwaśności soku żołądkowego, osłabienie odruchów układu nerwowego. Podanie premedykacji będzie u Państwa indywidualnie rozważone, obecnie nie jest rutynowym postępowaniem.

Przygotowanie do znieczulenia

Przed znieczuleniem założony będą Państwo mieli cewnik dożylny (kaniulę), czyli cienką rurkę, która zostanie wprowadzona do żyły na czas zabiegu i po nim. Przez tę kaniulę będą podawane leki, dzięki czemu nie będzie potrzebne każdorazowe wykonywanie nakłucia żyły.

Niezbędne będzie przed znieczuleniem usunięcie wyjmowalnych protez zębowych, mostów, zdjęcie biżuterii, zegarka, zmycie lakieru do paznokci. W przypadku obfitego zarostu lub owłosienia anestezjolog może Państwa poprosić o odpowiednie przygotowanie niektórych okolic ciała, np. zgolenie obfitej brody/wąsów.

Przed rozpoczęciem znieczulenia zostaną Państwo przyłączeni do aparatury służącej do pomiaru podstawowych funkcji życiowych. Takie monitorowanie będzie prowadzone przez cały okres znieczulenia oraz po nim.

Zmiana rodzaju znieczulenia

W niektórych przypadkach, np. niepowodzenia znieczulenia regionalnego lub konieczności wydłużenia czy zmiany zakresu zabiegu w czasie jego trwania, może być konieczna zmiana rodzaju znieczulenia, zwykle na znieczulenie ogólne.

Znieczulenie ogólne

W znieczuleniu ogólnym poprzez podanie odpowiednich leków zostają Państwo wprowadzeni w sen a odczuwanie bólu zostaje zniesione. Ten rodzaj znieczulenia wykonuje się z wyboru u dzieci, natomiast u osób dorosłych typowo w operacjach z otwarciem jam ciała (zabiegi z otwarciem jamy brzusznej, klatki piersiowej, czaszki), wszelkich operacjach długotrwałych oraz u pacjentów przyjmujących leki zaburzające krzepnięcie krwi, u których nie można wykonać znieczulenia regionalnego.

Znieczulenie ogólne, ze względu na sposób działania podawanych leków może powodować zaburzenia oddychania i układu krążenia. W związku z tym anestezjolog będzie zabezpieczał drogi oddechowe odpowiednim sprzętem. W czasie znieczulenia ogólnego do krótkich, nierozległych zabiegów zwykle możliwe jest zastosowanie maski przyłożonej do twarzy, przez którą w czasie znieczulenia będzie podawany tlen lub leki w postaci wziewnej (gazowej). W przypadku innych zabiegów niezbędne będzie zastosowanie bardziej zaawansowanego sprzętu utrzymującego drożność dróg oddechowych, jak np. maska krtaniowa lub rurka dotchawicza (tzw. rurka intubacyjna). Wówczas Państwa własny oddech będzie zniesiony całkowicie lub częściowo, a zastąpi go respirator. W przypadku stosowania rurki intubacyjnej anestezjolog zastosuje leki zwiotczające mięśnie.

W razie niestabilności układu krążenia może okazać się niezbędne przetaczanie płynów, w tym krwi i preparatów krwiopochodnych, a także założenie dodatkowych kaniul dożylnych (w tym również niekiedy tzw. wkłucia centralnego, czyli długiej kaniuli wprowadzonej do dużych naczyń żylnych) i dotętnicznych.

Znieczulenie rozpocznie się od przyłożenia do twarzy maseczki, przez którą będzie podawany tlen. Należy wówczas oddychać spokojnym rytmem przez usta lub przez nos.

Wprowadzenie do znieczulenia ogólnego zwykle wykonuje się poprzez podanie leku dożylnie, po którym następuje w ciągu kilkunastu-kilkudziesięciu sekund głęboki i pewny sen. W niektórych przypadkach wprowadzenie do znieczulenia następuje drogą wziewną (przez drogi oddechowe) – do maseczki przyłożonej szczelnie do twarzy będzie podawany lek w postaci gazowej o niedrażniącym i nieuciążliwym zapachu.

Kiedy anestezjolog stwierdzi, na podstawie obserwacji pacjenta i wskazań aparatury monitorującej, że znieczulenie jest głębokie i pewne, rozpocznie się zabieg operacyjny, w czasie trwania którego kontynuowane będzie podawanie leków znoszących świadomość, przeciwbólowych i w razie potrzeby również zwiotczających mięśnie.

Po skończeniu zabiegu operacyjnego anestezjolog rozpocznie budzenie. Państwa oddech będzie stawał się stopniowo coraz bardziej wydolny, powrócą odruchy w postaci połykania śliny, kaszlu, wreszcie powróci przytomność. Jeśli był stosowany sprzęt udrażniający drogi oddechowe, zostanie on usunięty w odpowiednim momencie.

Możliwe powikłania: ból, nudności i wymioty, uszkodzenie zębów, uszkodzenie oka, krwawienie z nosa, ból gardła, ból pleców, ból głowy, uszkodzenie gardła, krtani, tchawicy, przełyku, zwężenie tchawicy, porażenie strun głosowych, uszkodzenie skóry i mięśni, reakcje nadwrażliwości, reakcje anafilaktyczne, zaburzenia układu krążenia (zaburzenia rytmu serca, spadek ciśnienia tętniczego, wstrząs, niedokrwienie i zawał serca, nagłe zatrzymanie krążenia), niewydolność oddechowa, aspiracyjne zapalenie płuc, odma opłucnowa, niedodma, hipotermia, hipoksyczne uszkodzenie mózgu, uraz nerwów, uraz rdzenia kręgowego, niezamierzony powrót świadomości, zatorowość, zapalenie żył, uszkodzenie naczyń, krwawienia, zatrzymanie moczu, hipertermia złośliwa, śmierć.

Znieczulenie regionalne

W tym rodzaju znieczulenia poprzez wykonanie blokady nerwów zaopatrujących operowaną okolicę ciała, zostaje zniesione całkowicie czucie bólu i możliwe jest bezbolesne wykonanie zabiegu operacyjnego. Blokada nerwowa polega na podaniu za pomocą igły leku miejscowo znieczulającego w pobliże nerwu, a pacjent w trakcie operacji pozostaje świadomy.

Możliwe powikłania: ból, popunkcyjne bóle głowy, uraz nerwu, krwiak w miejscu wkłucia, krwiak zewnątrzoponowy, niewydolność oddechowa, niewydolność krążenia (w tym zaburzenia rytmu serca, spadek lub wzrost ciśnienia tętniczego, wstrząs, niedokrwienie i zawał serca, nagłe zatrzymanie krążenia), hipotermia, uraz rdzenia kręgowego przejściowy lub trwały, infekcja w miejscu wkłucia, ropień kanału kręgowego, aseptyczne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, krwiak rdzenia kręgowego, reakcje anafilaktyczne, reakcje toksyczne (zawroty głowy, senność, dezorientacja, szum w uszach, mrowienie jamy ustnej, metaliczny smak), drgawki, zatrzymanie moczu, zawał rdzenia kręgowego.

Istnieje wiele rodzajów znieczuleń regionalnych, anestezjodolodzy najczęściej wykonują poniższe blokady.

Znieczulenie podpajęczynówkowe (rdzeniowe) – leki podawane są bezpośrednio do płynu mózgowo-rdzeniowego, wypełniającego worek oponowy, w którym znajduje się również rdzeń

kręgowy; nakłucie wykonuje się w okolicy lędźwiowej kręgosłupa, gdzie nie istnieje możliwość uszkodzenia rdzenia kręgowego; krótko po podaniu leku występują objawy znieczulenia, typowo blokada wiąże się z całkowitym zwiotczeniem mięśni i zniesieniem odczuwania bólu w zakresie od pępka w dół; ten rodzaj znieczulenia stosowany jest zwykle przy zabiegach w obrębie kończyn dolnych, pachwin, podbrzusza (np. cięcie cesarskie)

Znieczulenie zewnątrzoponowe (epiduralne) – leki podawane są do przestrzeni zewnątrzoponowej kanału kręgowego, najczęściej w odcinku lędźwiowym; lek zaczyna działać po długim czasie, a czynności ruchowe nie zawsze zostają w pełni wyłączone; możliwe jest pozostawienie cieniutkiego cewnika, przez który w późniejszym czasie podawane są kolejne dawki leków znieczulających, co umożliwia długotrwałe leczenie bólu pooperacyjnego; znieczulenie o szerokim wachlarzu zastosowań (m.in. znoszenie bólu po operacjach w obrębie jamy brzusznej, bólu porodowego)

Znieczulenie zewnątrzoponowe krzyżowe – leki podawane są do kanału kości krzyżowej, nakłucie wykonuje się w górnej części szpary międzypośladowej; stosowane jest zwykle w chirurgii dziecięcej, np. do operacji przepuklin pachwinowych razem ze znieczuleniem ogólnym, co pozwala na długotrwałe zniesienie bólu pooperacyjnego

Blokady nerwów obwodowych – za pomocą stymulatora nerwów lub pod kontrolą ultrasonograficzną identyfikuje się struktury nerwowe, w pobliżu których podawane są leki; takie blokady możliwe są w wielu okolicach ciała, najczęściej wykonuje się blokady splotu ramiennego (do operacji kończyn górnych), blokady nerwu kulszowego i udowego (do operacji kończyn dolnych) oraz blokady pojedynczych nerwów zaopatrujących stopy czy ręce; znieczulenia takie w bardzo małym stopniu obciążają układ krążenia, charakteryzują się dużym profilem bezpieczeństwa, na wiele godzin znoszą ból pooperacyjny; po podaniu leku zwykle w ciągu kilkunastu minut dochodzi do wyłączenia czucia a często również możliwości poruszania znieczuloną okolicą ciała

Monitorowany nadzór anestezyjologiczny

Jest to procedura, w której nierozległemu zabiegowi operacyjnemu wykonywanemu w znieczuleniu miejscowym towarzyszy nadzór anestezyjologiczny, niejednokrotnie z podaniem leków znoszących dolegliwości bólowe i uspokajających. Zabieg będzie odbywał się przy Państwa pełnej świadomości. Monitorowane będą podstawowe funkcje życiowe, jak tętno, ciśnienie krwi i utlenowanie krwi.

Sala budzeń i opieka pooperacyjna

W zdecydowanej większości przypadków zostaną Państwo po znieczuleniu przekazani do sali budzeń, gdzie kontynuowana będzie opieka anestezyjologiczna, w tym leczenie bólu pooperacyjnego. Po ustabilizowaniu stanu, zostaną Państwo przekazani z sali budzeń do macierzystego oddziału operacyjnego, gdzie będzie realizowane dalsze leczenie pooperacyjne.

Jeśli dojdzie natomiast do jakichkolwiek poważnych powikłań w trakcie znieczulenia albo budzenia, niestabilności układu oddechowego lub krążenia lub też przebieg zabiegu będzie tego wymagał – zostaną Państwo po operacji przekazani do Oddziału Intensywnej Terapii, który dysponuje personelem, sprzętem i wszelkimi środkami niezbędnymi do długotrwałego monitorowania i dalszego leczenia.