ІНФОРМАЦІЯ ДЛЯ АЦІЄНТА

РЕКОМЕНДАЦІЇ ПЕРЕД АНЕСТЕЗІЄЮ

Нижче наведені рекомендації щодо процедур перед анестезією. Оскільки їх виконання залежить виключно від Вашого бажання, якщо Ви їх зігноруєте, повідомте про це свого анестезіолога. Пам'ятайте, що в такому випадку ви ризикуєте своїм здоров'ям чи життям, і найкращим виходом може бути скасування або перенесення анестезії.

1. У стоматолога необхідно перевірити стан зубів і при необхідності провести лікування/видалення каріозних зубів.
2. Слід дотримуватись рекомендацій медичного персоналу в післяопераційному періоді.
3. Під час перебування в лікарні не можна самостійно приймати будь-які ліки та дієтичні добавки.
4. Ви не повинні їсти принаймні 6 годин до анестезії, якщо не було інших рекомендацій.
5. Не можна пити мінімум за 2 години до анестезії. Перед цим ви можете пити прозорі рідини (наприклад, воду, солодкий чай, прозорі соки), якщо не було інших рекомендацій.
6. За чотири тижні до анестезії рекомендується утриматися від вживання алкоголю і куріння.
7. Рекомендується помірне фізичне навантаження, адаптоване до ваших можливостей. Перед плановою операцією рекомендується не менше 30 хвилин виконувати помірні фізичні навантаження, такі як, наприклад, швидка ходьба.
8. Рекомендується зняти накладні нігті, змити лак.
9. Рекомендується запитати лікаря, який проводить процедуру, щодо підготовки до операції та способу проведення операції, а також про післяопераційний період (обмеження в фізичних навантажень/ходьбі, їжі, тривалості больового синдрому).
10. За день до операції бажано прийняти ванну або душ з ретельним миттям всього тіла і волосся.
11. Безпосередньо перед відвідуванням операційного блоку зніміть усі знімні протези, контактні лінзи, прикраси (сережки, ланцюжки, каблучки, пірсинг, годинники), а також змийте макіяж.
12. Протягом 24 годин після анестезії не можна керувати автомобілем, працювати з механізмами, вживати алкоголь і палити, а також бажано утриматися від прийняття життєво важливих рішень.

З усіма питаннями, які Ви бажаєте задати, звертайтеся до анестезіолога під час консультації.

Я заявляю, що я ознайомився/оася з наведеною вище інформацією.

.....

Дата та розбірливий підпис пацієнтки/пацієнта

INFORMACJA DLA PACJENTA

ZALECENIA PRZED ZNIECZULENIEM

Poniżej przedstawiamy zalecenia dotyczące postępowania przed znieczuleniem. Ponieważ spełnienie ich zależy wyłącznie od Państwa woli, jeżeli je Państwo zignorują, prosimy aby znieczulający Państwa anestezjolog został o tym poinformowany. Proszę mieć świadomość, że ryzykują wtedy Państwo swoim zdrowiem lub życiem, a najlepszym wyjściem może być wtedy odstąpienie lub odroczenie znieczulenia.

1. Bezwzględnie należy skontrolować stan uzębienia u dentysty i jeżeli to będzie konieczne wyleczyć/usunąć zmienione próchniczo zęby.
2. Należy przestrzegać zaleceń personelu medycznego w okresie okołooperacyjnym.
3. Podczas pobytu w szpitalu nie wolno samodzielnie zażywać żadnych leków ani suplementów diety.
4. Nie wolno jeść na co najmniej 6 godzin przed znieczuleniem, jeżeli nie zostanie zalecone inaczej.
5. Nie wolno pić na co najmniej 2 godziny przed znieczuleniem. Wcześniej mogą państwo pić klarowne płyny (np. woda, słodka herbata, klarowne soki), jeżeli nie zostanie zalecone inaczej.
6. Zalecane jest, aby na cztery tygodnie przed znieczuleniem powstrzymali się Państwo od picia alkoholu i palenia tytoniu.
7. Zalecany jest umiarkowany wysiłek fizyczny dostosowany do Państwa możliwości. Zaleca się przed planowym zabiegiem codziennie przez minimum 30 min wykonywać ćwiczenia fizyczne umiarkowanym natężeniu, takie jak na przykład szybki spacer.
8. Zaleca się, aby paznokcie pozbawione były lakieru, tipsów.
9. Zaleca się aby zapytali Państwo lekarza wykonującego zabieg jak będą wyglądały przygotowania operacja, której będziecie poddani oraz okres pooperacyjny (ograniczenia w wykonywaniu wysiłków fizycznych/chodzeniu, w przyjmowaniu posiłków, czas trwania dolegliwości bólowych).
10. W dniu poprzedzającym operację wskazane jest wzięcie kąpieli lub prysznica z dokładnym umyciem całego ciała i włosów.
11. Bezpośrednio przed wyjazdem na blok operacyjny należy usunąć wszystkie ruchome protezy zębowe, szkła kontaktowe, biżuterię (kolczyki, łańcuszki, pierścionki, piercing, zegarki) jak również zmyć makijaż.
12. W czasie 24 godzin po znieczuleniu nie wolno prowadzić pojazdów, obsługiwać urządzeń mechanicznych, spożywać alkoholu, palić papierosów oraz wskazane jest powstrzymanie się od podejmowania życiowo ważnych decyzji.

Wszystkie pytania, które będą chcieli Państwo zadać proszę skierować do anestezjologa podczas konsultacji.

Oświadczam że przeczytałam/ em powyższe informacje.

.....

Data i czytelny podpis pacjentki/ ta

ІНФОРМАЦІЯ ДЛЯ АЦІЄНТА

Ім’я та прізвище: ..... дата народження .....

Номер PESEL: ..... Номер історії хвороби .....

ПЕРЕД ВИКОНАННЯМ АНЕСТЕЗІЇ

Анестезія необхідна для швидкого та безпечного виконання запланованої операції та деяких діагностичних процедур. Під час консультації лікар-анестезіолог, ознайомившись зі станом здоров'я та всією медичною документацією, вибере найбільш відповідну для Вас форму анестезії. Під час бесіди він також відповість на всі ваші запитання щодо анестезії. Він також проінформує вас про будь-які додаткові дослідження, необхідні перед анестезією, і нагадає про дотримання правил (заміщених на сторінці 4). Процедура анестезії проводитися в операційній або в спеціально відведеному приміщенні. Під час анестезії за станом вашого здоров’я буде наглядати анестезіологічна бригада (анестезіолог та медсестра). До її завдань входитиме: моніторинг життєдіяльності організму та реагування при виникненні станів, які йому безпосередньо загрожують, створення найкращих умов для виконання оператором процедури та попереднє післяопераційне знеболення.

Тип анестезії, яка буде остаточно підібрана за вашою участю, залежить від багатьох факторів, серед яких: ваш стан здоров'я, обсяг і тривалість операції, розташування оперованої зони, ваших уподобань та рекомендації анестезіолога. Основна мета, якою ми керуємося при виборі анестезії, – це безпека пацієнта. Бувають, однак, ситуації, коли узгодженого типу анестезії недостатньо або його неможливо виконати. Якщо це можливо та узгоджено з вами під час передопераційної бесіди, буде використано інший тип анестезії. Якщо ні, необхідно буде відмовитися від операції.

Наберіться терпіння, якщо анестезіолог вирішить відкласти операцію. Помічені проблеми зі здоров'ям будуть уточнюватися, щоб уникнути небажаних ускладнень.

Якщо ви перебуваєте під впливом ліків, що впливають на вашу свідомість, або алкоголю, до вас застосують процедуру, як до особи, яка не може дати інформовану згоду на анестезію.

Якщо в будь-який момент ви вирішите, що не бажаєте робити операцію чи анестезію заздалегідь узгодженим способом (навіть лежачи на операційному столі), анестезіолог, виконуючи ваші бажання, відмовиться від виконання анестезії і переведе вас назад у палату.

Відповідно до законодавства, після розмови з анестезіологом перед проведенням анестезії, ви повинні дати на неї свою інформовану згоду. Це означає, що вона (згода) дійсна, лише якщо ви повністю розумієте метод анестезії, пов’язані з ним ризики та можливості застосування іншого методу лікування. Згода надається в письмовій формі та підтверджується Вашим розбірливим підписом. Якщо Ви не можете підписатися, Ви можете скласти волевиявлення в письмовій формі таким чином, щоб зробити на документі відбиток пальця чорнилом, а уповноважена вами особа напише біля цього відбитка своє ім’я та прізвище та підпишеться.
У деяких ситуаціях рішення про згоду на анестезію приймається вашим законним опікуном або спільно (наприклад, батьки з дитиною від 16 років). У виняткових, надзвичайних ситуаціях може знадобитися зміна раніше узгодженого лікування, а Ви не зможете прийняти таке рішення. У таких ситуаціях, відповідно до чинного законодавства, згода чи заперечення родини не братимуться до уваги, а рішення за вас приймуть лікарі або, якщо є час, суд у справах опіки.

INFORMACJA DLA PACJENTA

Imię i nazwisko: ..... data urodzenia .....

PESEL: ..... numer historii choroby .....

PRZED ZNIECZULENIEM

Aby szybko i bezpiecznie wykonać u Państwa zaplanowaną operację oraz niektóre zabiegi diagnostyczne konieczne jest znieczulenie. W trakcie konsultacji, anestezjolog po zapoznaniu się z Państwa stanem zdrowia oraz całością dokumentacji medycznej, wskaże znieczulenie najbardziej dla Państwa odpowiednie. W trakcie rozmowy odpowie także na wszystkie Państwa pytania dotyczące znieczulenia. Poinformuje Państwa również o ewentualnych dodatkowych badaniach koniecznych do wykonania przed znieczuleniem oraz przypomni o przestrzeganiu zasad. Znieczulenie będzie wykonane na sali operacyjnej lub w specjalnie do tego przeznaczonym pomieszczeniu. Nad Państwa zdrowiem przez cały czas znieczulenia będzie czuwał zespół anestezjologiczny (anestezjolog i pielęgniarka). Do jego zadań będzie należało: monitorowanie czynności życiowych organizmu oraz reagowanie w przypadku wystąpienia stanów bezpośrednio mu zagrażających, stworzenie najlepszych warunków operatorowi do wykonania zabiegu oraz wstępne pooperacyjne leczenie przeciwbólowe.

Znieczulenie, które ostatecznie zostanie z Państwa udziałem wybrane, zależy od wielu czynników, włączając w to: Państwa stan zdrowia, rozległość oraz czas trwania operacji, umiejscowienie okolicy operowanej, Państwa preferencje, preferencje anestezjologa. Nadrzędnym celem, którym kierujemy się przy wyborze znieczulenia, jest bezpieczeństwo pacjenta. Zdarza się czasami, że uzgodniony rodzaj znieczulenia nie wystarcza do przeprowadzenia zabiegu lub nie można go wykonać. Jeżeli będzie to możliwe i zostanie z Państwem uzgodnione podczas rozmowy przedoperacyjnej, zostanie zastosowany inny rodzaj znieczulenia. Jeżeli nie, konieczne będzie odstąpienie od zabiegu.

Prosimy o cierpliwość, jeżeli anestezjolog zadecyduje o odroczeniu zabiegu. Zauważone problemy zdrowotne zostaną wyjaśnione w celu uniknięcia zdarzeń niepożądanych.

Jeżeli będą Państwo pod wpływem leków mających wpływ na stan świadomości lub alkoholu będą Państwo traktowani jak osoby, które nie są wstanie wyrazić świadomej zgody na znieczulenie.

Jeżeli w którymkolwiek momencie zdecydują Państwo, że nie chcecie być operowani czy też znieczulani w uzgodniony wcześniej sposób (nawet leżąc na stole operacyjnym), lekarz anestezjolog wypełniając Państwa wolę odstąpi od znieczulenia i skieruje Państwa z powrotem do oddziału.

Zgodnie z prawem, po rozmowie z anestezjologiem, przed wykonaniem znieczulenia muszą Państwo wyrazić na nie świadomą zgodę. To znaczy, że jest ona ważna jedynie wówczas, kiedy została wyrażona przy pełnym zrozumieniu przez Państwa sposobu znieczulenia, zagrożeń z nim związanych oraz możliwości zastosowania innego sposobu leczenia. Ma ona formę pisemną i jest potwierdzona Państwa czytelnym podpisem. Jeżeli nie mogą się Państwo podpisać, będziecie mogli Państwo złożyć oświadczenie woli w formie pisemnej w ten sposób, że uczynicie Państwo na dokumencie tuszowy odcisk palca, a obok tego odcisku osoba przez Państwa upoważniona wypisze swoje imię i nazwisko oraz złoży swój podpis.
W niektórych sytuacjach decyzję o zgodzie na znieczulenie podejmie za Państwa wasz opiekun prawny lub podejmiecie ją wspólnie (np. rodzice wraz z dzieckiem po ukończeniu 16 r.ż.). W wyjątkowych, nagłych sytuacjach może zaistnieć konieczność zmiany uzgodnionego wcześniej leczenia, a Państwo nie będą w stanie o tym decydować. W takich sytuacjach zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, zgoda lub sprzeciw rodziny nie będą brane pod uwagę, a decyzja podjęta zostanie za Państwa przez lekarzy lub jeżeli będzie na to czas Sąd Opiekuńczy.

ІНФОРМАЦІЯ ДЛЯ АЦІЄНТА

ВИДИ АНЕСТЕЗІЇ

1. Загальна анестезія (так званий наркоз)

Це вид анестезія полягає на відключенні багатьох функцій організму пацієнта під час операції (зокрема, свідомості, больових відчуттів, здатності самостійно дихати, рухатися) шляхом введення відповідних препаратів безпосередньо у вену або у вдихуване повітря. Часто під час цього типу анестезії пристрій, який називається апаратом штучної вентиляції легень, дихає за пацієнта через трубку, яка вставляється в горло або трахею. Загальну анестезію можна поєднувати з блокадою периферичних нервів або епідуральною анестезією.

2. Анальгоседація/ седація

Це вид анестезія полягає на введенні препаратів, які полегшують неприємні відчуття та, часто, амнезію події, зі збереженням співпраці з пацієнтом. Відбувається шляхом внутрішньовенного або інгаляційного введення анестетиків. При самостійному застосуванні його достатньо для діагностичних процедур з низькою інтенсивністю болю. Його часто використовують на додаток до регіональної або місцевої анестезії (див. нижче).

3. Анестезіологічний Моніторинг

Полягає у моніторингу анестезіологом життєво важливих показників пацієнта (дихання, тиску, пульсу, свідомості) під час процедури, яка може виконуватись оператором під місцевою анестезією або, у разі мінімального болю, без анестезії. Якщо це необхідно (біль, тривога, відсутність співпраці з пацієнтом), анестезіолог втручається, щоб забезпечити безпечне виконання процедури.

4. Спинномозкова/ епідуральна анестезія (так звана спинна або спінальна анестезія) з можливістю введення снодійних засобів

Полягає в тимчасовому припиненні відчуття болю, часто також руху, в нижній частині тіла (від талії вниз), з можливістю збереження свідомості під час процедури. Застосовується шляхом введення анестетика безпосередньо в спинномозковий канал біля нервів, що йдуть від спинного мозку (так звана пункція), іноді анестезіолог може залишити спеціальний катетер біля нервів, щоб після операції можна було безперервно вводити знеболюючі препарати.

5. Блокада окремих нервів/ груп нервів з можливістю введення снодійних препаратів

Полягає в тимчасовому знятті болю і/або руху в певній області тіла (найчастіше на кінцівках). Його отримують шляхом введення анестетика в околиці нервів, які відповідають за дану ділянку тіла, через один або кілька проколів. Іноді анестезію отримують шляхом введення препарату у вену кінцівки, в якій на деякий час припиняють кровотік спеціальною манжетою.

Анестезія - це серйозне втручання в життєдіяльність організму. Кожне таке втручання пов’язане з особливим ризиком, і ніхто не може гарантувати Вам, що все пройде за планом.
Проблеми, які можуть виникнути під час анестезії, є насамперед наслідком хронічних захворювань, які вас обтяжують (тому дуже важливо старанно заповнювати передопераційну анестезіологічну анкету), вони також пов'язані з характером операції та ускладненнями, які її супроводжують, рідко сама анестезія може викликати ускладнення.

INFORMACJA DLA PACJENTA

RODZAJE ZNIECZULENIA

1. Znieczulenie ogólne (tzw.narkoza)

Polega na zniesieniu wielu funkcji organizmu pacjenta na czas operacji (w tym świadomości, odczuwania bólu, możliwości samodzielnego oddychania, poruszania się), poprzez podaż odpowiednich leków bezpośrednio do żyły lub do wdychanego powietrza. Często podczas tego typu znieczulenia, poprzez rurkę wprowadzoną do gardła lub tchawicy, oddycha za pacjenta urządzenie zwane respiratorem. Znieczulenie ogólne może być łączone z blokadami nerwów obwodowych lub znieczuleniem zewnątrzoponowym.

2. Analgosedacja/ sedacja

Polega na podaży leków powodujących złagodzenie nieprzyjemnych doznań oraz często niepamięć zdarzenia, przy zachowanej współpracy pacjenta. Uzyskuje się ją poprzez podaż leków znieczulających dożylnie lub wziewnie. Samodzielnie stosowana jest wystarczająca przy zabiegach diagnostycznych o niewielkim nasileniu bólu. Często jest uzupełnieniem znieczulenia regionalnego lub miejscowego (patrz niżej).

3. Monitorowana Opieka Anestezjologiczna

Polega na monitorowaniu przez anestezjologa parametrów życiowych pacjenta (oddech, ciśnienie, praca serca, świadomość) podczas zabiegu, który operator może wykonać w znieczuleniu miejscowym lub w przypadku jego minimalnej bolesności bez znieczulenia. Jeżeli będzie to konieczne (ból, niepokój, brak współpracy z pacjentem) anestezjolog interweniuje, aby umożliwić bezpieczne wykonanie zabiegu.

4. Znieczulenie podpajęczynówkowe/zewnątrzoponowe (tzw. znieczulenie do pleców lub kręgosłupa) z możliwością podaży leków nasennych

Polega na czasowym zniesieniu odczuwania bólu, często również ruchu, w dolnych częściach ciała (od pasa w dół), z możliwością zachowania świadomości podczas zabiegu. Uzyskuje się je poprzez podaż leku znieczulającego bezpośrednio do kanału kręgowego, w pobliże nerwów wychodzących z rdzenia kręgowego (tzw. punkcja), czasami anestezjolog może pozostawić w pobliżu nerwów specjalny cewnik, aby po operacji można było podawać leki przeciwbólowe w sposób ciągły.

5. Blokada pojedynczych nerwów/grup nerwów z możliwością podaży leków nasennych

Polega na czasowym zniesieniu odczuwania bólu i/lub zniesieniu ruchu, w określonej okolicy ciała (najczęściej na kończynach). Uzyskuje się ją poprzez podaż leku znieczulającego w pobliże nerwów zaopatrujących daną okolicę ciała poprzez pojedyncze lub wielokrotne nakłucia. Czasami znieczulenie uzyskuje się przez podaż leku do żyły kończyny wktórej za pomocąspecjalnego mankietu zatrzymano na pewien czas przepływ krwi.

Znieczulenie jest poważną ingerencją w czynności życiowe organizmu. Każda taka ingerencja wiąże się z określonym ryzykiem i nikt nie może zagwarantować Państwu, że wszystko potoczy się tak, jak jest to planowane.
Problemy, które mogą wystąpić podczas znieczulenia, są przede wszystkim następstwem obciążających Państwa chorób przewlekłych (dlatego jest bardzo ważne, abyście Państwo rzetelnie postarali się wypełnić przedoperacyjną ankietę anestezjologiczną), związane są także z charakterem operacji oraz powikłaniami, które jej towarzyszą, a najrzadziej z powikłaniami znieczulenia.

РИЗИК УСКЛАДНЕНЬ

Нижче наведено частоту ускладнень, пов'язаних з анестезією:

Дуже часто (від 1:1 до 1:9) (відповідає ймовірності викинути орла/решку 1:2, викинути шістку при кидку кубика 1:6) недостатнє блокування післяопераційного болю 1:2, біль у горлі 1:2, блювання/нудота 1:4, порушення мовного контакту, короткочасні (до тижня) порушення орієнтації (у осіб старше 60 років) 1:4, запаморочення. 1:5, озноб 1:5, головні болі 1:5, болі в спині (чим довше операція, тим частіше) 1:2-5, тимчасова непрохідність артерії після канюляції 1:5, тимчасова глухота (після субарахноїдальної анестезії) 1:7;

Часто (1:10 до 1:99) (відповідає ймовірності вигашу трьох цифр в Лотереї 1:11, отримання двох пар у покері 1:20, викидання двох підряд шісток на кубику 1:36, отримання трійки в покері 1:50, ризику смерті чоловіка у віці 55-64 років 1:74)
сильний біль після великих операцій 1:10, головні болі після пункції (в день операції) 1:10, поява розладів орієнтації (у осіб старше 60 років) протягом 3 місяців після анестезії 1:10, тимчасові порушення зору (після загальної анестезії) 1:20, біль у м'язах 1:20, захриплість 1:20, пневмоторакс (після анестезії вузлів нервів) 1:20, травми ротової порожнини 1:20, утворення гематоми при канюляції великих венозних судин 1:35, повторний інфаркт міокарда 1:40, смерть під час негайного хірургічного втручання 1:40, транзиторне пошкодження нервів, що спричиняє сенсорні/рухові розлади (загальна анестезія) 1:50, тимчасова затримка сечі (після центральних блокад) 1:50;

Нечасто (1:100 до 1:999) (ймовірності вигашу чотирьох цифр в Лотереї 1:206, отримання фул-хаусу в покері 1:700) постійне порушення орієнтації (у осіб старше 60 років) 1:100, тривалі головні болі після пункції 1:100, повна непрохідність артерії (після канюляції) 1:100, травма зубів 1:100, збережена свідомість без відчуття болю (під час загальної анестезії) 1:300, смерть у післяопераційному періоді з будь-якої причини 1:200, стійке пошкодження ліктьового нерва (загальна анестезія) 1:300, епілептичний напад (регіонарна анестезія) 1:500;

Рідко (1:1000 до 1:9999) (відповідає ймовірності смерті при фізичному стрес-тесті 1:2000, отримання каре в покері 1:4000, загибелі в ДТП на протязі року 1:8000)
пошкодження рогівки 1:1000, постійне пошкодження нервів, крім ліктьового (загальна анестезія) 1:1000, токсична дія препаратів, що використовуються для регіональної/ місцевої анестезії 1:1500, повернення до свідомості з болем (загальна анестезія) 1:3000, зупинка серця 1:1500 до 3000, стійке пошкодження нерва після епідуральної анестезії 1:2000, стійке пошкодження нерва після спинномозкової анестезії та периферичної блокади 1:5000, епідуральний абсцес (після епідуральної анестезії) 1:5000, смерть, пов'язана з анестезією у тяжкохворих пацієнтів (алкоголіків; пацієнтів з серцевою недостатністю, з патологічним ожирінням, з важкими захворюваннями легенів, на діалізі, з погано контрольованим діабетом) 1:5000;

Дуже рідко (1:10000 до 1:99999) (відповідає ймовірності випадкової смерті вдома 1:11000, розіграшу п'ятірки в Лотереї 1:11000, смерті під час польоту на дельтаплані 1:80000)
алергія на ліки 1:10000, стійка глухота (загальна анестезія) 1:10000, токсична дія епідуральних ліків 1:10000, зупинка серця, пов'язана з регіонарною анестезією, 1:15000, смерть, пов'язана з анестезією 1:50000, параліч черепних нервів (після спинномозкової анестезії) 1:50000;

Зрідка (менше 1:1000000) (відповідає ймовірності загибелі в аварії потяга 1:500000, отримання роял-флеш 1:650000)
смерть, пов'язана з анестезією, пацієнтів з хорошим станом здоров'я 1:100000, тетраплегія (спинальна/ епідуральна) 1:100000, постійна сліпота (загальна анестезія) 1:125000, епідуральна гематома (спинальна/ епідуральна) 1:200000

RYZYKO POWIKŁAŃ

Poniżej przedstawiono powikłania, związane ze znieczuleniem, pod względem częstości występowania:

Bardzo częste (1:1 do 1:9) (odpowiada prawdopodobieństwu wyrzucenia orła/reszki 1:2, wyrzuceniu szóstki przy rzucie kostką1:6)
niedostateczne opanowanie bólu pooperacyjnego 1:2, ból gardła 1:2, wymioty/nudności 1:4, utrudniony kontakt słowny, krótkotrwałe (do tygodnia) zaburzenia orientacji (u ludzi po 60 roku życia) 1:4, zawroty głowy 1:5, dreszcze 1;5, bóle głowy 1:5, bóle pleców (im dłuższa operacja tym częściej)1:2-5, przejściowa niedrożność tętnicy po kaniulacji 1:5, przejściowa głuchota (po znieczuleniu podpajęczynówkowym) 1:7;

Częste (1:10 do 1:99) (odpowiada prawdopodobieństwu wylosowania trójki w LOTTO 1:11,otrzymaniu dwóch par w pokerze 1:20, wyrzuceniu dwóch szóstek kostką pod rząd 1:36, otrzymaniu trójki w pokerze 1:50, ryzyku śmierci mężczyzny w wieku 55-64 lat 1:74)
silny ból po dużych operacjach 1:10, popunkcyjne bóle głowy (w dniu operacji) 1:10, występowanie zaburzeń orientacji (u ludzi powyżej 60 roku życia) w okresie 3 miesięcy od znieczulenia 1:10, przejściowe zaburzenia widzenia (po znieczuleniu ogólnym) 1:20, bóle mięśni 1:20, chrypka 1:20, odma (po znieczuleniu splotu nerwowego) 1:20, urazy jamy ustnej 1:20, powstanie krwiaków przy kaniulacji dużych naczyń żylnych 1:35, ponowny zawał serca 1:40, zgon podczas operacji w trybie natychmiastowym 1:40, przejściowe uszkodzenie nerwów powodujące zaburzenia czucia/ zaburzenia ruchu (znieczulenie ogólne) 1:50, czasowe zatrzymanie moczu (po blokadach centralnych) 1:50;

Niezbyt częste (1:100 do 1:999) (wylosowania czwórki w LOTTO 1:206, otrzymaniu fula w pokerze 1:700) trwałe zaburzenia orientacji (u ludzi powyżej 60 roku życia) 1:100, przedłużające się popunkcyjne bóle głowy 1:100, całkowita niedrożność tętnicy (po kaniulacji) 1:100, uraz zębów 1:100, zachowana świadomość bez poczucia bólu (podczas znieczulenia ogólnego) 1:300, zgon w okresie okołooperacyjnym z jakiejkolwiek przyczyny 1:200, trwałe uszkodzenie nerwu łokciowego (znieczulenie ogólne) 1:300, napad padaczkowy (znieczulenie regionalne) 1:500;

Rzadkie (1:1000 do 1:9999) (odpowiada prawdopodobieństwu zgonu podczas testu wysiłkowego 1:2000, otrzymania karety w pokerze 1:4000, śmierci w wypadku drogowym wciągu roku 1:8000) uszkodzenie rogówki 1:1000, trwałe uszkodzenie innych nerwów niż łokciowy (znieczulenie ogólne) 1:1000, toksyczne działanie leków stosowanych do znieczulenia regionalnego/ miejscowego 1:1500, powrót świadomości z bólem (znieczulenie ogólne) 1:3000, zatrzymanie pracy serca 1:1500 do 3000, trwałe uszkodzenie nerwów po znieczuleniu zewnątrzoponowym 1:2000, trwałe uszkodzenie nerwów po znieczuleniu
podpajęczynówkowym i blokadzie obwodowej 1:5000, ropień nadtwardówkowy (po znieczuleniu zewnątrzoponowym) 1:5000, zgon związany ze znieczuleniem u pacjentów ciężko chorych (alkoholicy; pacjenci z niewydolnością serca, z patologiczną otyłością, z ciężkimi chorobami płuc, dializowani, ze źle kontrolowaną cukrzycą) 1:5000;

Bardzo rzadkie (1:10000 do 1:99999) (odpowiada prawdopodobieństwu przypadkowego zgonu w domu 1:11000, wylosowaniu piątki w LOTTO 1:11000, zgonu podczas lotu na lotni 1:80000)
uczulenie na leki 1:10000, trwała głuchota (znieczulenie ogólne) 1:10000, toksyczne działanie leków stosowanych do znieczulenia zewnątrzoponowego 1:10000, zatrzymanie krążenia związane ze znieczuleniem regionalnym 1:15000, zgon związany ze znieczuleniem 1:50000, porażenie nerwów czaszkowych (po znieczuleniu podpajęczynówkowym) 1:50000;

Sporadyczne (poniżej 1:1000000) (odpowiada prawdopodobieństwu zgonu w wypadku kolejowym 1:500000, otrzymaniu pokera 1:650000)
zgon związany ze znieczuleniem pacjentów w dobrym stanie zdrowia 1:100000, porażenie czterokończynowe (znieczulenie podpajęczynówkowe/zewnątrzoponowe) 1:100000, trwała ślepota (znieczulenie ogólne) 1:125000, krwiak nadtwardówkowy (znieczulenie podpajęczynówkowe/ zewnątrzoponowe) 1:200000