

OPERACJA WYCIĘCIA TARCZYCY

**NINIEJSZY DOKUMENT NALEŻY PRZECZYTAĆ
I ZABRAĆ Z SOBĄ DO SZPITALA W DNIU OPERACJI**

Jakie są wskazania do wycięcia tarczycy?

Choroby tarczycy najczęściej przebiegają z jej powiększeniem, mówimy wtedy o wolu. Niekiedy jednak, szczególnie w przypadku małych guzków tarczycy, powiększenie tarczycy jest niewielkie lub niewidoczne, mimo to powstają wskazania do leczenia operacyjnego. Niektóre choroby wywołują wzrost wydzielania hormonów przez tarczycę, mówimy wtedy o **nadczynności tarczycy**. Czasami leczenie farmakologiczne nadczynności tarczycy przestaje być skuteczne i wtedy występuje konieczność leczenia operacyjnego.

Tarczycę w całości lub w części wycina się z następujących przyczyn:

- Wole guzowate nadczyne (choroba Plummer-Vinsona)
- Wole mięszone nadczyne (choroba Graves-Basedowa)
- Zapalenia tarczycy
- Guzki łagodne tarczycy
- Nowotwory złośliwe tarczycy lub podejrzenie nowotworu złośliwego

Wskazania do operacji ustala najczęściej lekarz endokrynolog lub chirurg-onkolog. Decyzję o operacji podejmuje się po przeprowadzeniu wielu badań – wydzielania hormonów tarczycy i TSH, ultrasonografii, biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej pod kontrolą USG (tzw. BACC) i ewentualnie scyntygrafii (w określonych wskazaniach).

Leczenie chorób tarczycy często trwa wiele lat, a operacja stanowi tylko jeden z etapów leczenia. Często pacjent wymaga długiego przygotowania do operacji przez endokrynologa, a po operacji przyjmowania leków pod kontrolą poziomu hormonów tarczycy, niekiedy do końca życia. Człowiek pozbawiony tarczycy funkcjonuje potem jako zdrowy, pod warunkiem codziennego przyjmowania doustnego odpowiedniej – ustalonej indywidualnie dla każdego dawki lewotyrosyny.

Zaniechanie leczenia operacyjnego, jeśli są do niego wskazania, grozi poważnymi następstwami znacznego pogorszenia stanu zdrowia, powikłaniami ze strony układu krążenia (zaburzenia rytmu serca, niekontrolowane nadciśnienie tętnicze), układu oddechowego (niewydolność oddechowa wskutek ucisku tchawicy) albo uogólnieniem się choroby w przypadku nowotworu złośliwego.

Odwlekanie operacji w czasie czyni ją częstokroć trudniejszą do wykonania i stwarza możliwość wystąpienia większej ilości powikłań związanych z operacją.

Jaki jest zakres wycięcia tarczycy?

Tarczyca jest gruczołem wydzielającym hormony – tyroksynę i trójiodotyroninę, które regulują metabolizm organizmu. Położona jest na szyi, zbudowana jest z dwóch płatów – prawego i lewego, które leżą po obu stronach krtani i tchawicy. Płaty połączone są ze sobą cienkim pasmem tkanki gruczołowej, zwanym cieśnią tarczycy. Na powierzchni (czasami w mięszu) górnego i dolnego bieguna każdego płata tarczycy położone są małe gruczoły zwane przytarczycami, których

wydzielina – parathormon – reguluje gospodarkę wapniową organizmu. Z tyłu obu płatów przebiega nerw krtaniowy wsteczny, który unerwia krtań i zapewnia prawidłowe mówienie.

Zakres wycięcia tarczycy może być następujący:

- Wycięcie całkowite tarczycy - tyreoidektomia
- Wycięcie jednego płata tarczycy wraz z cieśnią - hemityreoidektomia`
- Wycięcie jednego płata z cieśnią i fragmentem drugiego płata
- W przypadku operacji z powodu raka tarczycy oprócz tyreoidektomii dodatkowo często wymagane jest usunięcie węzłów chłonnych szyi w okolicy tarczycy – limfadenektomia przedziału środkowego szyi i ewentualnie limfadenektomia boczna.

O tym, ile tarczycy zostanie wycięte, decyduje przede wszystkim rodzaj choroby, z powodu, której wykonywana będzie operacja. Decyzja o zakresie operacji podejmowana jest na etapie ustalania wskazań do operacji, chociaż niekiedy konieczna jest śródoperacyjna korekta wcześniejszych założeń – poszerzenie zakresu wcześniej zaplanowanego zabiegu.

Pacjent powinien zostać poinformowany o planowanym zakresie operacji przez chirurga.

W każdym przypadku chirurg stara się pozostawić przytarczycę oraz nie uszkodzić nerwów krtaniowych wstecznych.

Jak przebiega operacja?

Operacja wykonywana jest w znieczuleniu ogólnym, pacjent śpi na stole operacyjnym w ułożeniu na plecach, z odgiętą do tyłu głową, aby lepiej uwidocznic tą część szyi, gdzie położona jest tarczyca. Chirurg wykonuje poprzeczne nacięcie skóry w dolnym odcinku szyi, następnie wypreparowuje płaty tarczycy podwiązując i odcinając liczne naczynia krwionośne biegnące do tarczycy. Uwidocznione przytarczycę pozostawia się na miejscu. Nerwy krtaniowe są kontrolowane śródoperacyjnie przy użyciu tzw. neuromonitora – urządzenie to pozwala z dużą pewnością uniknąć powikłań związanych z uszkodzeniem/porażeniem nerwów krtaniowych.

Kiedy określona część lub cała tarczyca zostaną usunięte, do rany pooperacyjnej zakłada się dren (cienką rurkę z tworzywa sztucznego), przez którą w ciągu pierwszych dni po operacji wydostaje się wydzielina z rany. Następnie rana jest zaszywana warstwowo, co kończy operację. Na skórę najczęściej zakłada się szwy wchłaniające, a więc nie wymagające zdejmowania po operacji.

Jakie mogą wystąpić komplikacje?

Wskutek leczenia operacyjnego dojść może do powikłań, z których najczęstsze, to:

- Krwawienie do rany pooperacyjnej – występuje głównie w pierwszej dobie po operacji i najczęściej wymaga pilnej powtórnej operacji.
- Zakażenie rany pooperacyjnej, co wymaga podawania antybiotyków, rzadko jest powodem interwencji chirurgicznej.
- Porażenie strun głosowych na skutek uszkodzenia nerwu krtaniowego wstecznego – powikłanie bardzo rzadkie wymaga późniejszego przewlekłego leczenia laryngologicznego.
- Wyjątkowo rzadko – wskutek obustronnego porażenia strun głosowych – może dojść do konieczności wykonania tracheostomii, czyli założenia specjalnej rurki przez nacięcie tchawicy, w celu zapewnienia drożności dróg oddechowych.

Tak wygląda tracheostomia:



- Trwała niedoczynność przytarczyc, która występuje rzadko, zdarza się w przypadku usunięcia wszystkich przytarczyc i wymaga przewlekłego przyjmowania leków – preparatów wapnia i witaminy D. Niedoczynność pooperacyjna tarczycy objawia się postacią tzw. tężyczki.

Typowy napad tężyczki jawnej obejmuje, według poniższej kolejności:

- drętwienie, mrowienie opuszek palców dłoni i stóp oraz okolicy wokół ust, a następnie:
- skurcze dystalnych części kończyn górnych (tzw. ręka położnika) i dolnych (końskoszpotawe ustawienie stóp),
- skurcze kolejnych grup mięśni kończyn, czyli przedramion i ramion,
- skurcze mięśni klatki piersiowej oraz twarzy – obserwuje się skurcze powiek oraz mięśnia okrężnego ust (tzw. „usta karpia”).

Sporadycznie może dojść do omdlenia z towarzyszącymi drgawkami, ale na ogół świadomość jest zachowana.

Choroba rzadko jest stanem bezpośredniego zagrożenia życia, jednak może być groźna, zwłaszcza gdy dojdzie do skurczu mięśni głośni. Takie przypadki wymagają jak najszybszej interwencji lekarza. Między napadami pacjenci czują m.in. osłabienie i niepokój, mają problemy ze snem.

- Inne rzadkie i trudne do przewidzenia powikłania.

Należy podkreślić, że pewne objawy, które mogą zaniepokoić pacjenta lub jego rodzinę po operacji, są zjawiskiem często występującym i, co ważne, poddającym się leczeniu. Do tych objawów należą:

- Chrypka po operacji, która spowodowana może być podrażnieniem strun głosowych przez rurkę intubacyjną zakładaną podczas znieczulenia albo wynikać może z przejściowego niedowładu strun głosowych wskutek manipulacji śródoperacyjnych w okolicy nerwów krtaniowych wstecznych. Objaw ten występuje u wielu pacjentów i ustępuje w przeciągu kilku dni bądź tygodni po operacji.

- Przejściowa niedoczynność przytarczyc, która występuje u większości pacjentów po całkowitym wycięciu tarczycy, a wynika z przemijających zaburzeń ukrwienia przytarczyc. Wymaga podawania leków i ustępuje w przeciągu kilku tygodni po operacji.
- Obrzęk okolicy rany pooperacyjnej – zdarza się u części pacjentów. O ile nie towarzyszy mu zaczerwienienie skóry i gorączka, nie powinien być podstawą do niepokoju, ustępuje samoistnie bez leczenia.
- Bóle głowy, bóle oczu, bóle w okolicach uszu – wywołane przez ułożenie głowy w odgięciu na stole operacyjnym, dotyczą najczęściej pacjentów ze zmianami zwyrodnieniowymi kręgosłupa szyjnego i ustępują po podaniu zwykłych leków przeciwbólowych.

Jak przygotować się do operacji?

- Pacjenci do operacji tarczycy przygotowani są w **Poradni Endokrynologicznej**, gdzie, o ile to konieczne, lekarz endokrynolog odpowiednimi lekami doprowadza do prawidłowego poziomu hormonów tarczycy, co jest niezbędnym warunkiem przeprowadzenia operacji. Pacjenci do planowych operacji tarczycy bezwzględnie powinni mieć prawidłowe poziomy hormonów tarczycy.
- Przed operacją każdy pacjent powinien przejść badanie **laryngologiczne** w celu oceny ruchomości strun głosowych.
- Jeśli chorujesz na schorzenia takie, jak **cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, choroba wieńcowa, zaburzenia rytmu serca, alergie lub jeśli przyjmujesz leki zmniejszające krzepliwość krwi** (np. aspiryna, acard, polocard, acenokumarol, sintrom, warfin, xarelto, pradaxa, eliquis, poltixa, lixiana, INN-Edoxaban lub inne nowoczesne leki przeciwkrzepliwe) poinformuj o tym swojego chirurga i zgłoś się do swojego Lekarza Rodzinnego w celu odpowiedniego przygotowania do operacji.
- Jeśli przyjmujesz hormonalne środki antykoncepcyjne lub stosujesz hormonalną terapię zastępczą w okresie menopauzy – odstaw leki hormonalne miesiąc przed operacją.
- Jeśli cierpisz na próchnicę zębów – zgłoś się do dentysty i wylecz zęby odpowiednio wcześniej.
- W przypadku stosowania na stałe leków – zabierz je ze sobą do szpitala w oryginalnych opakowaniach.
- Ostatni posiłek powinien być zjedzony najdalej sześć godzin przed operacją.
- Do szpitala prosimy zabrać dowód ubezpieczenia i skierowanie na operację (nie obowiązuje w przypadku operacji opłacanych prywatnie).
- W dniu zabiegu pacjent powinien wykonać dokładną poranną toaletę (kąpiel lub prysznic) całego ciała.
- **Prosimy NIE GOLIĆ miejsca operowanego, uczyni to fachowy personel bezpośrednio przed operacją.**

W wyznaczonym terminie, zazwyczaj kilka dni przed zabiegiem, odbędzie się rozmowa z anesteziologiem, podczas której zostanie omówiony sposób znieczulenia. Tego samego dnia pielęgniarka pobierze krew do badań niezbędnych do operacji.

Gdzie zgłosić się w dniu operacji?

W dniu operacji prosimy zgłosić się z niezbędnymi dokumentami (**skierowanie na operację, podpisana zgoda na operację, aktualne wyniki badań poziomu hormonów tarczycy, USG szyi, konsultacja laryngologiczna, dowód ubezpieczenia**) do Izby Przyjęć. Po przyjęciu do

szpitala jeszcze raz można będzie porozmawiać z chirurgiem – operatorem oraz z anestezyjologiem i zadać im ewentualne pytania.

Na okres pobytu w szpitalu koniecznie należy zabrać z sobą wszelkie przyjmowane leki!

Objawy, jakie powinny skłonić do wcześniejszej konsultacji medycznej.

Jeżeli w okresie oczekiwania na operację wystąpią u Pani/Pana wymienione poniżej objawy, bardzo prosimy o niezwłoczne skontaktowanie się z lekarzem kwalifikującym lub najbliższym szpitalem, udzielającym pomocy w stanach nagłych / SOR-em.

- szybkie powiększenie się guza tarczycy lub wola
- wysokie ciśnienie tętnicze
- szybkie tętno
- niemiarowa praca serca

Pobyt w szpitalu po operacji.

Po zbiegu pacjentami opiekuje się pielęgniarka dyżurna, do niej należy zwracać się w przypadku dolegliwości, bólów, chęci wstania z łóżka itp. Ponadto w oddziale szpitalnym jest lekarz dyżurny, który interweniuje w nagłych przypadkach.

W większości wypadków po zabiegu pić można nie gazowane płyny wkrótce po powrocie do łóżka, jeść po kilku godzinach, zawsze należy upewnić się, pytając pielęgniarki dyżurnej. Każdego dnia po operacji odbywa się wizyta chirurga – operatora, zmienia się opatrunki i kontroluje ilość wydzieliny w drenie. Pobyt w oddziale trwa około 3-4 dni. W dniu wypisu pacjent otrzymuje kartę informacyjną, recepty na potrzebne leki, dodatkowe ustne zalecenia od operatora oraz w razie potrzeby zwolnienie z pracy. Ma też wyznaczony termin kontrolnej wizyty u lekarza, który go operował.

UWAGA! Pierwszy spacer po zabiegu powinien odbyć się pod opieką pielęgniarki lub członka rodziny

Ogólne zalecenia pooperacyjne.

- ◆ Przed operacją pacjent powinien zapewnić sobie transport do domu – nie powinien prowadzić samochodu ani jechać środkami transportu publicznego. Ze względu na przebyte znieczulenie ogólne pacjent nie powinien przez 48 godzin po operacji podpisywać żadnych ważnych dokumentów i zobowiązań.
- ◆ Należy zrealizować przepisane recepty i przyjmować leki zgodnie z zaleceniami lekarza.
- ◆ Ranę należy chronić przed zabrudzeniem lub urazem za pomocą opatrunku. Opatrunki należy zmieniać codziennie przemywając ranę środkami odkażającymi (np. octenisept) i utrzymywać ją w czystości. W przypadku zaczerwienienia, bólu i obrzęku rany pooperacyjnej oraz gorączki, należy skontaktować się z lekarzem.
- ◆ Przez kilkanaście dni może wystąpić niewielki obrzęk oraz bolesność okolicy operowanej. Stosowane rutynowo tabletki przeciwbólowe pozwalają usunąć ból. Obrzęk i bolesność ustępują w ciągu kilkunastu dni po zabiegu.
- ◆ Wizyta kontrolna odbywa się po 7-10 dniach od zabiegu i polega na kontroli gojenia rany.
- ◆ Po operacji pacjent powinien zgłosić się też do kontroli w Poradni Endokrynologicznej, w celu korygowania dawek przyjmowanych leków (termin wizyty najlepiej ustalić już przed operacją).

ZGODA NA LECZENIE OPERACYJNE TARCZYCY

Z pacjentką(em) przeprowadzono rozmowę, podczas której w sposób zrozumiały przedstawiłem celowość przeprowadzenia zabiegu, jego przewidywany przebieg i możliwe do wystąpienia powikłania. Pacjentkę(ta) zakwalifikowano do zabiegu.

.....
Pieczętka i podpis lekarza

OŚWIADCZENIE WOLI – ZGODA NA WYKONANIE ZABIEGU

Oświadczam, że:

- Zostałem/am szczegółowo poinformowany/a o rozpoznanym schorzeniu oraz proponowanym zabiegu operacyjnym. Wiem na czym ten zabieg ma polegać, jaki będzie jego zakres i przebieg, jaki jest cel i oczekiwany wynik oraz rokowania z nim związane.
- Zostałem/am szczegółowo poinformowany/a o ryzyku i zagrożeniach związanych z przeprowadzeniem zabiegu, a także ewentualnych, dających się przewidzieć konsekwencjach zarówno przebiegu jak i wyniku zabiegu oraz skutkach rezygnacji z jego kontynuacji. Zostałem/am poinformowany/a przez lekarza, że niemożliwe jest zagwarantowanie korzystnego wyniku zabiegu i może nastąpić konieczność kolejnych operacji. Zostałem/am poinformowany/a jakie są alternatywne możliwości leczenia rozpoznanego schorzenia i mam świadomość zalet oraz wad proponowanego zabiegu, również w porównaniu z tymi możliwościami.
- Zostałem/am poinformowany/a o możliwości wystąpienia powikłań, wymagających śródoperacyjnej zmiany postępowania dyktowanej wskazaniami medycznymi, na co wyrażam zgodę.
- Miałem/am możliwość zadawania pytań lekarzowi i przedstawienia mu swoich wątpliwości, a na zadane pytania i przedstawione wątpliwości uzyskałem/am zrozumiałe i wyczerpujące odpowiedzi i wyjaśnienia.
- W historii choroby oraz podczas wywiadu i przeprowadzonych badań ujawniłem/am wszystkie znane mi schorzenia i dolegliwości i zarazem nie zataiłem/am istotnych informacji dotyczących stanu zdrowia oraz przebytych chorób.
- Poinformowano mnie o konieczności odpowiedniego postępowania po przeprowadzeniu zabiegu i zobowiązuję się dokładnie przestrzegać zaleceń pozabiegowych i wizyt kontrolnych.
- Zostałem/am poinformowany/a o prawie do rezygnacji od proponowanego zabiegu, nawet po podpisaniu niniejszego oświadczenia.
- Wyrażam zgodę na przetaczanie, w razie wystąpienia takiej konieczności, preparatów krwiopochodnych. (JEŚLI NIE, PROSZĘ SKREŚLIĆ)
- **Wyrażam zgodę na leczenie operacyjne tarczycy**

Imię..... Nazwisko.....

.....
data

.....
podpis pacjentki/ pacjenta / opiekuna prawnego

PLAN LECZENIA I OPIEKI

W oparciu o badanie podmiotowe, badanie przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych, diagnozę, ocenę stopnia zaawansowania choroby oraz stanu ogólnego pacjenta, a także potencjalne ryzyka lekarz kwalifikujący zaproponował następujący plan postępowania z pacjentem:

1. Zgłosić się do Rejestracji celem ustalenia terminu obowiązkowej, przedoperacyjnej konsultacji anestezyjologicznej, która odbywa się na około 7-10 dni przed każdą operacją. Szczegółowa ocena anestezyjologiczna pozwala z wyprzedzeniem rozpoznać ewentualne nieprawidłowości i ustabilizować stan zdrowia pacjenta przed zabiegiem, a w konsekwencji ograniczyć ryzyko samej operacji.
2. Po zakwalifikowaniu przez anestezyjologa na ok. 7 dni przed zabiegiem zgłosić się do Medycznego Laboratorium Diagnostycznego SALUS celem wykonania obowiązkowego pakietu badań przedoperacyjnych. Ich wyniki podlegają bezpośredniej analizie, a w przypadku jakichkolwiek nieprawidłowości pacjent otrzymuje zalecenie wykonania dodatkowej diagnostyki lub ponownych badań. Decyzja o przyjęciu pacjenta do szpitala i wykonaniu operacji zapada po uzyskaniu prawidłowych wyników.
3. W wyznaczonym dniu operacji zgłosić się w Izbie Przyjęć Szpitala SALUS. Procedura przyjęcia obejmuje załatwienie niezbędnych formalności administracyjnych w Sekretariacie Szpitalnym, wywiad i badanie lekarskie oraz ocenę pielęgniarską. W przypadku jakichkolwiek nieprawidłowości na miejscu wykonywane są dodatkowe badania (laboratoryjne, EKG, itp.).
4. Przy braku przeciwwskazań do operacji pacjent przyjmowany jest do oddziału i przygotowywany do zabiegu oraz konsultowany jest przez lekarza operującego. W ustalonym terminie pacjent przewożony jest przez pielęgniarkę na Blok Operacyjny.
5. Wykonanie zaplanowanego leczenia operacyjnego. Bezpośrednio po operacji pacjent trafia na znajdującą się w obrębie Bloku Operacyjnego Salę Intensywnego Nadzoru Medycznego, gdzie przebywa do momentu, gdy anestezyjolog nie wyda zgody na przewiezienie ponownie do oddziału.
6. W czasie pobytu w pokoju szpitalnym lekarz operujący dokonuje pierwszej oceny stanu zdrowia pacjenta. Wszystkie istotne parametry zdrowotne monitorowane są przez dyżurujące pielęgniarki, a posiłki uwzględniają zalecenia dietetyczne. W opiece pooperacyjnej mogą brać udział najbliżsi i rodzina pacjenta, o ile lekarz nie zdecyduje inaczej. Jeżeli powrót do zdrowia po operacji przebiega zgodnie z planem, lekarz wypisuje pacjenta do domu, wyznaczając datę i miejsce wizyty kontrolnej.

REGULAMIN ODDZIAŁU SZPITALNEGO SALUS

§ 1

Zadaniem Oddziału Szpitalnego SALUS jest wykonywanie usług zdrowotnych, obejmujących diagnozowanie i leczenie oraz opiekę pielęgniarską w ramach lecznictwa zamkniętego.

§ 2

Czynności diagnostyczne i lecznicze w zakresie swoich kompetencji wykonują samodzielnie lekarze specjaliści przy wsparciu personelu pielęgniarskiego. Nadzór nad pracą personelu medycznego sprawuje Z-ca Dyrektora ds. Medycznych oraz Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa.

§ 3

Oddziałem kieruje Ordynator, którego zadaniem jest zapewnienie odpowiednich warunków organizacyjnych i technicznych dla działania oddziału, nadzór nad przestrzeganiem zasad współczesnej wiedzy medycznej, przyjętych standardów i procedur w postępowaniu leczniczym oraz nadzór nad prawidłowym prowadzeniem obowiązującej dokumentacji. Ordynator prowadzi również nadzór nad monitorowaniem i zapobieganiem zakażeniom szpitalnym.

§ 4

Ordynator wykonuje swoje funkcje przy pomocy pielęgniarki oddziałowej, której podstawowym zadaniem jest zapewnienie najlepszej opieki oraz warunków pobytu chorym. Pielęgniarka oddziałowa realizuje swoje zadania przy wsparciu zespołu pielęgniarek, którym zarządza, nadzoruje i jest odpowiedzialna za ich stan wiedzy fachowej oraz poziom etyczny. Pielęgniarka oddziałowa współdziała z lekarzami i właściwym personelem fachowym w zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń szpitalnych.

§ 5

Lekarze specjaliści w ramach wykonywania świadczeń ambulatoryjnych kwalifikują chorych do leczenia szpitalnego, decydują o sposobie leczenia i samodzielnie wykonują zabiegi operacyjne, jak również, przy udziale lekarza anestezjologa ustalają postępowanie pooperacyjne, a następnie prowadzą leczenie ambulatoryjne, aż do całkowitego wyleczenia. Przy wykonywaniu powyższych czynności, lekarze specjaliści obowiązani są do przestrzegania przyjętych standardów i procedur w postępowaniu profilaktyczno-leczniczym oraz przestrzegania zaleceń krajowego nadzoru specjalistycznego.

§ 6

Pielęgniarka dyżurna wykonuje zlecenia lekarskie, prowadzi obserwację i pielęgnację chorych. Przy wykonywaniu zleceń i czynności pielęgnacyjnych, przestrzega ustalonych standardów i procedur postępowania.

ZASADY POBYTU W ODDZIALE

§ 7

Oddział Szpitalny SALUS zapewnia warunki i możliwość **całodobowego** przebywania na jego terenie rodzinie, bliskim i opiekunom pacjenta. Pacjenci oddziału mają możliwość spotkania się z osobami odwiedzającymi w osobnym, przeznaczonym do tego celu pomieszczeniu w oddziale.

W sytuacjach wyjątkowych (np. epidemiologicznych) odwiedzanie chorych przez bliskich może być decyzją Ordynatora lub Dyrektora Medycznego ograniczone lub wstrzymane.

Nie jest dozwolone przebywanie rodziny, bliskich i opiekunów pacjenta na sali intensywnego nadzoru pooperacyjnego.

§ 8

Pacjent ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego z osobami z zewnątrz, jak również prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej świadczonej przez osoby bliskie lub inne wskazane, dlatego krewni lub opiekunowie na życzenie pacjenta mogą uczestniczyć w opiece nad nim. Zakres i czas opieki ustalany jest indywidualnie, w porozumieniu z Ordynatorem, lekarzem prowadzącym oraz z pielęgniarką.

Przez opiekę nad Pacjentem rozumiemy:

- zaspakajanie potrzeb emocjonalnych i duchowych (czytanie, rozmowa)
- pomoc w zaspakajaniu potrzeb fizjologicznych, toaleta ciała
- karmienie, ściśle według określonej przez Ordynatora lub lekarza diety (z wyłączeniem pacjentów mających trudności w polykaniu)
- uczestniczenie w procesie rehabilitacji w porozumieniu z lekarzem i rehabilitantem (spacer po korytarzu, sadzanie w łóżku).

