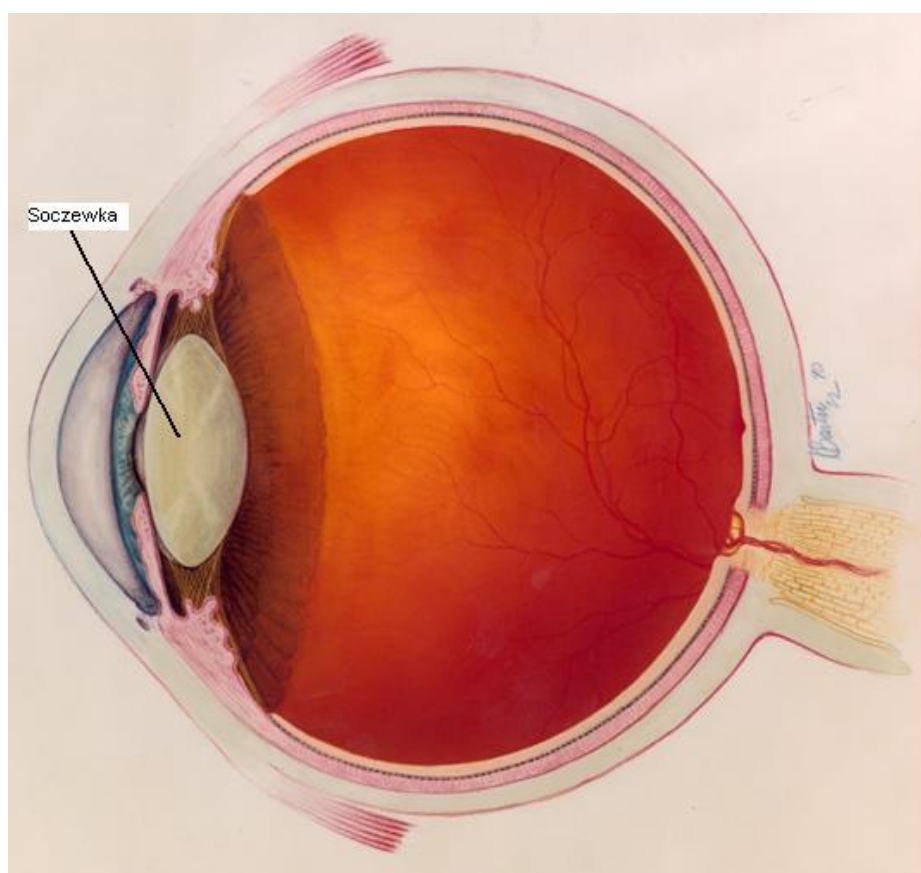


OPERACYJNE USUNIĘCIE ZAĆMY POŁĄCZONE Z WSZCZPEM SZTUCZNEJ SOCZEWKI

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

CO TO JEST ZAĆMA

Zaćmą (łac. cataracta) nazywamy zmętnienie soczewki, tj. przezroczystej, dwuwypukłej struktury, otoczonej torebką i umiejscowionej w gałce ocznej za tęczęwką. Najczęstszą



Położenie soczewki w oku.

przyczyną zmętnienia soczewki jest starzenie się organizmu i towarzyszące temu zaburzenia metaboliczne. Zaćma może powstać także w wyniku urazu oka, stanów zapalnych błony naczyniowej oraz stosowania niektórych leków, na przykład długotrwałego miejscowego lub ogólnego używania kortykosteroidów. Może się również rozwinąć u osób w młodszym wieku ze zdiagnozowaną cukrzycą lub obciążonych genetycznie.

Zaćma powoduje stopniowe pogarszanie się ostrości wzroku, aż do prawie całkowitej utraty widzenia. W miarę zaawansowania choroby źrenica oka staje się stopniowo: „matowa”, następnie

„szara”, a nawet „biała”. Zmętniała soczewka powoduje szereg niepożądanych objawów, z których najczęstsze to: bezbolesna, stopniowa utrata ostrości wzroku, częsta konieczność zmiany szkieł korekcyjnych, zwiększona wrażliwość na olśnienie czy konieczność używania coraz jaśniejszego światła do czytania.

Szybkość rozwijania się zaćmy jest u poszczególnych osób bardzo różna. Trudno dokładnie przewidzieć prędkość postępowania zaburzeń widzenia u każdego chorego. U większości pacjentów zaćma nasila się powoli, w ciągu miesięcy lub nawet lat. U niektórych osób postęp choroby jest jednak szybki. Dotyczy to zwykle chorych z cukrzycą młodzieńczą (typu I) oraz chorych po urazach czy skaleczeniach przebijających gałki ocznej.

KIEDY ZAĆMA WYMAGA LECZENIA OPERACYJNEGO

Leczenie chirurgiczne zaćmy należy rozważyć wtedy, gdy jest ona przyczyną zaburzeń widzenia utrudniających wykonywanie codziennych czynności życiowych. **Nie jest prawdą, że zaćma musi „dojrzeć”.**

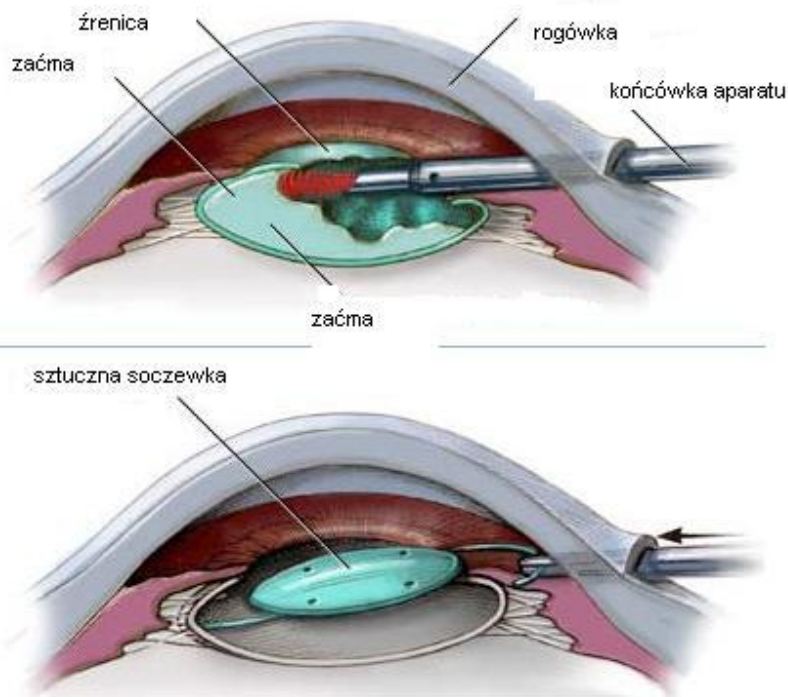
Operację można, a nawet powinno się wykonać wcześniej. Decyzja o terminie przeprowadzenia zabiegu wynikać musi z indywidualnej oceny zaburzeń w widzeniu. Każdy chory musi sam odpowiedzieć sobie na pytanie – czy moje widzenie jest wystarczające do wykonywania takich codziennych aktywności jak: czytanie, oglądanie telewizji, prowadzenie samochodu czy praca zawodowa? Jeśli uznacie Państwo, że widzenie nie jest odpowiednio dobre, należy rozważyć wykonanie zabiegu usunięcia zaćmy.

CZY ISTNIEJĄ ALTERNATYWNE METODY LECZENIA ZAĆMY

Zmętnienie naturalnej soczewki jest procesem nieodwracalnym. Operacyjne usunięcie naturalnej zmętniałej soczewki i zastąpienie jej sztuczną soczewką wewnątrzgałkową jest jedynym i powszechnie stosowanym sposobem postępowania.

NA CZYM POLEGA OPERACJA USUNIĘCIA ZAĆMY

Usunięcie zaćmy wykonywane jest w znieczuleniu miejscowym. W zależności od planowanego rodzaju operacji, można zastosować znieczulenie w postaci kilku zastrzyków wokół operowanego oka lub też zastosować jedynie znieczulenie kropelkowe. Znieczulenie ogólne nie jest konieczne i stosowane jest tylko w wyjątkowych sytuacjach (np. u dzieci czy osób chorych umysłowo).

Usunięcie zaćmy połączone z wszczepieniem sztucznej soczewki do oka.

Operację zaćmy przeprowadza się w pozycji leżącej. Zmętniałą soczewkę usuwa się przez małe cięcie wykonane w gałce ocznej, rozbijając zaćmę za pomocą ultradźwięków (fakoemulsyfikacja zaćmy). W takim przypadku, w związku z zastosowaniem specjalnego cięcia możliwe jest pozostawienie zasklepionej rany bez szwów. W sytuacjach, gdy jądro soczewki jest bardzo twarde, wykonuje się szersze otwarcie oka i zaćmę usuwa w całości (zwnątrztorbkowe usunięcie zaćmy). W takiej sytuacji otwarcie gałki ocznej wymaga założenia szwu. Szwy takie zdejmuje się kilka miesięcy po zabiegu.

Uwaga, prosimy pamiętać, że gwałtowne ruchy głową podczas zabiegu, np. kichanie, mogą zagrozić bezpieczeństwu operacji!

Niezależnie od sposobu operacji, usunięcie naturalnej soczewki z wnętrza oka powoduje powstanie wady wzroku (utrata ostrości widzenia), spowodowaną brakiem elementu skupiającego w układzie optycznym oka. Aby przywrócić dobrą ostrość wzroku należy tę wadę wyrównać. **Optymalnym, standardowo stosowanym sposobem postępowania w tym zakresie jest wszczepienie do oka sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej w czasie tej samej operacji, tj. bezpośrednio po usunięciu zaćmy.** Innymi możliwymi, choć rzadko stosowanymi sposobami postępowania, są soczewki kontaktowe lub okulary.

JAKIE SĄ WYNIKI OPERACJI

U większości (90–95%) pacjentów wykonanie operacji usunięcia zaćmy poprawia wyraźnie ostrość wzroku. U niektórych chorych jednak, u których występują oprócz zaćmy inne schorzenia oka, poprawa ostrości wzroku może być jedynie częściowa lub nawet nie wystąpić w ogóle. Do grupy tych schorzeń zalicza się najczęściej: zmiany zwyrodnieniowe siatkówki zależne od wieku, jaskrę i zmiany w oku będące skutkiem długotrwałej cukrzycy. U większości chorych, choć niestety nie we wszystkich przypadkach, sytuację taką można rozpoznać przed zabiegiem, a o istniejącej sytuacji i związanym z tym niepomyślnym rokowaniu poinformować pacjenta jeszcze przed wykonaniem operacji.

JAKIE MOGĄ WYSTĄPIĆ POTENCJALNE POWIKŁANIA

Żaden zabieg operacyjny nie jest całkowicie wolny od ryzyka i w żadnym przypadku nie jest możliwe zagwarantowanie sukcesu.

Zabiegi operacyjne usunięcia zaćmy, w powszechnej ocenie lekarzy okulistów, są zabiegami niosącymi z sobą niewielkie ryzyko. Tym niemniej, każda ingerencja okulistyczna związana z otwarciem gałki ocznej może w sytuacjach zbiegu niekorzystnych okoliczności prowadzić do ciężkich powikłań prowadzących nawet do ślepoty lub utraty oka. Na szczęście poważne komplikacje będące skutkiem operacji usunięcia zaćmy są wyjątkowo rzadkie.

Pomimo maksymalnej troski o prawidłowe przeprowadzenie operacji możliwe jest wystąpienie następujących powikłań będących skutkiem zabiegu usunięcia zaćmy:

1. Infekcja wnętrza oka. W dobie współczesnej medycyny i odpowiedniej troski o wyjałowienie pola operacyjnego jest ono bardzo rzadkie (0,1%). Jednak w przypadku wystąpienia prowadzić może, mimo prawidłowego i intensywnego leczenia, do utraty widzenia w oku lub nawet do utraty oka.
2. Odwarstwienie siatkówki występujące po zabiegu usunięcia zaćmy. Przy braku powikłań śródoperacyjnych w postaci przerwania torebki tylnej jego częstość nie przekracza 0,5%.
3. Wzrost ciśnienia wewnątrzgałkowego. Występuje po operacji usunięcia zaćmy zwykle w ciągu kilku pierwszych dni po zabiegu. Dotyczy to zwłaszcza chorych na jaskrę.
4. Obrzęk torbielowaty plamki. Jest to związany z zabiegiem obrzęk siatkówki w miejscu najlepszego widzenia. U większości chorych ustępuje on w ciągu kilku tygodni po operacji samoistnie lub po leczeniu zachowawczym.
5. Obrzęk rogowki może być przyczyną obniżenia ostrości wzroku w pierwszych dobach po zabiegu. Jego przyczyną jest zwykle duża dawka użytych w czasie operacji ultradźwięków. Ustępuje stopniowo w ciągu kilku dni po operacji samoistnie lub po leczeniu zachowawczym.

6. Astygmatyzm rogówkowy związany z zabiegiem. U niektórych chorych może wystąpić wada wzroku związana z operacją zaćmy, która wymaga zastosowania specjalnych szkieł okularowych lub (bardzo rzadko) zabiegów chirurgicznych.
7. Krwotok do wnętrza oka.
8. Przy stosowaniu znieczulenia w postaci zastrzyków wokół oka możliwe jest wyjątkowo rzadko wystąpienie trwałego obniżenia ostrości wzroku operowanego oka. Dużo częstsze jest wystąpienie wybroczyn krwawych w obrębie powiek lub pod spojówką oraz obrzęk tkanek wokół oka. Takie objawy ustępują samoistnie w ciągu 2-3 tygodni po operacji.

Możliwe są także powikłania związane z wszczepianiem soczewki do wnętrza oka. Do powikłań tego rodzaju należą:

1. Zła moc wszczepionej soczewki – do dobrego widzenia konieczne jest zastosowanie dodatkowych szkieł okularowych. Zwykle błąd w obliczeniach mieści się w przedziale +/- 2 Dptr., co wyrównać można z powodzeniem stosowaniem okularów. W niektórych sytuacjach, gdzie błąd przekracza 3 Dptr., należy rozważyć chirurgiczną wymianę soczewki.
2. Przemieszczenie soczewki we wnętrzu oka po zabiegu operacyjnym. Choć zdarza się bardzo rzadko, może wymagać dodatkowej interwencji chirurgicznej – wykorzystującej zabieg witrektomii.
3. Wyjątkowo rzadko, w zależności od śródoperacyjnej oceny przebiegu operacji, lekarz wykonujący zabieg może odstąpić od jednoczesnego wszczepienia sztucznej soczewki. W takiej sytuacji istnieje możliwość późniejszego doszczepienia wtórnego sztucznej soczewki do oka lub skorygowania wady refrakcji za pomocą soczewki kontaktowej lub korekcji okularowej.
4. W przypadku stwierdzenia uszkodzenia tzw. tylnej torby soczewki może zachodzić konieczność wykonania specjalnego mocowania wszczepu do twardówki.

Po wszystkich operacjach zaćmy, w tym również u tych chorych, u których przebieg operacji i leczenia pooperacyjnego nie był powikłany żadnymi problemami, w kilka lat po zabiegu (zwykle w okresie pomiędzy 2 i 5 rokiem po operacji) może dojść do zmętnienia torebki tylnej. Objawia się to ponownym pogorszeniem ostrości wzroku i wymaga przeprowadzenia zabiegu laserowego.

Przy planowanych zabiegach operacyjnych, ze względów epidemiologicznych zaleca się wykonanie szczepień p-w WZW typu B (w przypadku ujemnego wyniku HBS) oraz wykonanie badania anty-HCV.

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

UWAGA, w dniu operacji należy zabrać z sobą niniejszy DRUK oraz wszystkie przyjmowane LEKI w oryginalnych opakowaniach!

ZGODA NA LECZENIE OPERACYJNE ZAĆMY POŁĄCZONE Z WSZCZEPEM SZTUCZNEJ SOCZEWKI

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 z proponowanego zabiegu, nawet po podpisaniu niniejszego oświadczenia.
- Wyrażam zgodę na wykonanie zabiegu **usunięcia zaćmy z wszczepem sztucznej soczewki**

Imię..... Nazwisko.....

Data podpis pacjentki/a / 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.

Przebywanie rodziny, bliskich i opiekunów pacjenta na sali intensywnego nadzoru pooperacyjnego uzależnione jest od decyzji Ordynatora / Z-cy Dyrektora ds. Medycznych.

§ 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 połykaniu)
- uczestniczenie w procesie rehabilitacji w porozumieniu z lekarzem i rehabilitantem (spacer po korytarzu, sadzanie w łóżku).

§ 9

Pacjenci winni zgłaszać personelowi medycznemu wszelkie swoje dolegliwości, a także, gdy okoliczności tego wymagają, a możliwości pozwalają, dolegliwości innych pacjentów, mogące wskazywać na potrzebę pilnej pomocy.

§ 10

Pacjenci przed zabiegami powinni zgłaszać personelowi medycznemu fakt ewentualnego spożycia posiłku lub napoju.

§ 11

Pacjenci po zabiegach:

- siadają w łóżkach i/lub wstają z łóżek wyłącznie na podstawie decyzji personelu medycznego, po wyrażeniu zgody przez lekarza prowadzącego
- spożywają pierwszy posiłek i wypijają napoje na podstawie decyzji personelu medycznego
- opuszczają oddział po otrzymaniu wypisu (Karty Informacyjnej z leczenia szpitalnego) lub na własne żądanie – wyłącznie po zgłoszeniu lekarzowi prowadzącemu, lekarzowi dyżurnemu lub Ordynatorowi i po odnotowaniu powyższego faktu w dokumentacji medycznej

§ 12

Ponadto na Oddziale Szpitalnym SALUS zabronione jest:

- bieganie (dzieci) z wyjątkiem sytuacji wymagających pilnej interwencji
- wnoszenie i spożywanie alkoholu oraz palenie papierosów
- wnoszenie i pozostawianie w pokojach pacjentów produktów spożywczych łatwo psujących
- wnoszenie i używanie wszelkich urządzeń zakłócających spokój pacjentów i pracę personelu
- zachowywanie się w sposób głośny, wulgarny i/lub stwarzający zagrożenie dla innych
- jakiegokolwiek zakłócanie i ingerowanie w proces leczenia i opieki nad pacjentem bez wiedzy i zgody upoważnionego personelu medycznego

Wszelkie odstępstwa od wymienionych zasad dopuszczalne są wyłącznie za zgodą Ordynatora lub innego upoważnionego personelu medycznego Oddziału Szpitalnego SALUS.

§ 13

Produkty spożywcze łatwo psujące przyniesione przez krewnych pacjentów mogą być przechowywane wyłącznie w specjalnie do tego celu przeznaczonych lodówce, znajdującej się w szpitalnej kuchni. Pozostałe produkty spożywcze i inne mogą być przechowywane w szafkach przy łóżkach szpitalnych. Pacjenci spożywający własne pokarmy lub napoje nie powinni częstować innych pacjentów bez zgody personelu medycznego.

§ 14

Pacjenci przebywający na terenie Oddziału Szpitalnego SALUS mają zapewnioną możliwość komunikacji z otoczeniem zewnętrznym. Mogą korzystać z własnych telefonów komórkowych, bezprzewodowego telefonu stacjonarnego na oddziale oraz bezprzewodowego internetu WI-FI. Komunikacja z otoczeniem zewnętrznym powinna być prowadzona bez zakłócania spokoju oraz procesu leczenia i opieki pozostałych pacjentów i personelu medycznego.

§ 15

Pacjenci obcojęzyczni i głuchoniemi mają zapewnioną całodobową możliwość porozumiewania z personelem medycznym. Z uwagi na planowy tryb leczenia, dyżury podczas pobytu pacjentów, wymagających komunikacji w języku obcym lub migowym obsadzone są przez personel medyczny porozumiewający się w danym języku lub za zgodą obu stron na czas pobytu pacjenta zatrudniony jest tłumacz.

§ 16

Pacjenci przebywający na oddziale szpitalnym SALUS mają prawo do korzystania z opieki duszpasterskiej. Na życzenie pacjenta lub jego najbliższych personel oddziału skontaktuje się telefonicznie z duchownym wskazanego wyznania.

Oświadczam, że zapoznałem (am) się z treścią Regulaminu Oddziału Szpitalnego SALUS i zobowiązuję się stosować do jego zapisów. Mam świadomość, że celowo naruszając zapisy regulaminu mogę spowodować zagrożenie dla życia i/lub zdrowia swojego oraz innych pacjentów.

.....
data

.....
podpis pacjentki(a)