

OPERACYJNE LECZENIE SKRZYWIENIA LUB ZNIEKSZTAŁCENIA PRZEGRODY NOSA

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

Jakie są rodzaje zniekształceń przegrody nosa?

Skrzywienie przegrody nosa może dotyczyć części chrzęstnej-przedniej lub kostnej-tylnej lub obu części naraz.

Zmiany te mogą mieć postać skrzywienia, ale także listwy lub kolca przegrody nosa. W niektórych przypadkach mamy do czynienia z wywichnięciem chrząstki czworokątnej przegrody nosa, co widać jako nierówne, niesymetryczne nozdrza przednie (niesymetryczne “dziurki nosa”).

W rzeczywistości perfekcyjnie prosta, leżąca idealnie w linii pośrodkowej ciała przegroda nosa jest rzadkością, a jej zniekształcenia występują bardzo często. Gdy nie towarzyszą im żadne inne objawy, stan taki oczywiście nie wymaga jakiegokolwiek leczenia.

Jakie są przyczyny powstawania zniekształceń przegrody nosa?

Najczęstszą przyczyną jest przebyty uraz nosa. Mógł być on przebyty niedawno lub w odległej przeszłości, np. w dzieciństwie, o czym pacjent może nawet nie pamiętać. Często bywa to uraz okołoporodowy, a ujawnić się może dopiero w okresie intensywnego wzrostu dziecka. Przyjmuje się także, że pewne deformacje przegrody nosa mogą być dziedziczne i występować rodzinnie.

Jakie są objawy skrzywienia przegrody nosa?

Najczęstszym problemem, z jakim zgłaszają się pacjenci, jest jednostronne lub nawet obustronne upośledzenie drożności nosa lub wręcz zatkanie nosa. Często ta niedrożność pojawia się i nasila w czasie snu, powodując jego zaburzenia, aż do powstania bezdechów sennych.

Inny bardzo częsty objaw to nawracające infekcje zatok obocznych nosa. Przyczyną ich jest zatkanie przez skrzywioną przegrodę lub jej deformacje ujść zatok, którymi są one wentylowane i opróżniane z wydzieliny do jam nosa. Skrzywienie przegrody nosa (i w jej następstwie - zła drożność nosa) może prowadzić także do upośledzenia czynności trąbek słuchowych. W wyniku tego mogą pojawiać się nawracające zapalenia uszu środkowych oraz problemy z prawidłowym wyrównywaniem ciśnienia w uszach (dotyczy to osób zajmujących się nurkowaniem, pilotów, osób często podróżujących samolotami). Inne problemy, jakie mogą wynikać ze skrzywienia przegrody nosa to nawracające krwawienia z nosa, nieżyty błony śluzowej górnych dróg oddechowych, zaburzenia mowy i śpiewu.

Ale bardzo często nawet znaczne skrzywienie i deformacja przegrody nosa są wykrywane przypadkowo, podczas badania laryngologicznego i nie dają żadnych objawów.

Jak rozpoznaje się skrzywienie przegrody nosa?

Już z wywiadu oraz słysząc nosową “mowę pacjenta można podejrzewać występowanie u chorego powyższego problemu, jednak dopiero wnikliwe badanie przy pomocy wziernika czy

endoskopu ostatecznie potwierdza rozpoznanie. W uzasadnionych przypadkach można deformację przegrody nosa dobrze uwidocznic, wykonując RTG zatok lub jeszcze lepiej - tomografię komputerową nosa i zatok.

Jak się leczy deformację przegrody nosa?

Oczywiście przypadki bezobjawowe nie wymagają żadnego leczenia, także te, które tylko okresowo dają upośledzenie drożności nosa, np. skojarzone z alergią - należy leczyć je zachowawczo. W przypadku nasilonych, niepodatnych na leczenie zachowawcze zaburzeń drożności nosa wynikających z deformacji przegrody nosa leczeniem z wyboru jest leczenie operacyjne.

Jakie są wskazania do operacji?

- upośledzony lub niedrożny całkowicie nos, zarówno jedno, jak i obustronnie.
- nawracające zapalenie zatok obocznych nosa, które mogą wynikać z deformacji przegrody nosa
- nawracające krwawienia z nosa
- względy kosmetyczne wynikające z bardzo widocznego zwichnienia chrząstki przegrody nosa

U małych dzieci i osób w wieku podeszłym wskazania do zabiegu są bardzo ściśle ograniczone i należy je rozważyć jedynie w przypadkach głęboko uzasadnionych.

Czy są przeciwwskazania do operacji przegrody nosa?

Tak. Operacji korekcyjnych przegrody nosa nie należy wykonywać w przypadkach zaawansowanych zmian zanikowych błony śluzowej nosa. Nie operuje się także chorych w czasie ostrych stanów zapalnych błony śluzowej nosa i zatok. Istnieją także przeciwwskazania wynikające z rodzaju zastosowanego znieczulenia, np.: uczulenie na leki znieczulające miejscowo, ogólny zły stan chorego czy schorzenia, które są przeciwwskazaniem do znieczulenia ogólnego chorego.

Na czym polega zabieg korekcji przegrody nosa?

Istota zabiegu polega na eliminacji skrzywienia przegrody nosa i ustawieniu jej w linii pośrodkowej ciała. Można tego dokonać, wykonując podśluzówkową resekcję przegrody nosa lub septoplastykę (plastykę przegrody nosa).

Pierwszy zabieg polega na tym, że w znieczuleniu ogólnym wykonuje się na przegrodzie nacięcie w odległości ok. 1 cm od przedniej krawędzi chrząstki przegrody nosa i przecinając błonę śluzową z chrząstną odpreparowuje się ją od chrząstki i kości przegrody nosa, unosząc ją ponad chrząstką. To samo robi się z drugiej strony przegrody, następnie usuwa się skrzywiony fragment chrząstki i kości przegrody nosa. Po zszyciu rany w przedsionku nosa zakłada się opatrunek stabilizujący przegrodę (tamponada przednia z odpowiednio przygotowanej gąbki). Usuwa się ten opatrunek po ok. 24 godzinach, a szwy zdejmują się ok. 7 dnia po zabiegu.

Na zewnątrz nosa nie są widoczne jakiegokolwiek ślady czy blizny po operacji.

Drugi typ zabiegu- septoplastyka nosa- jest początkowo identyczny, jednak istotna różnica jest taka, że jedynie koryguje się ustawienie skrzywionej chrząstki przegrody nosa (ewentualnie usuwając wypukłości, listwy, kolce), mobilizuje się kostno-chrząstny szkielet przegrody nosa i po przesunięciu stabilizuje się go w linii pośrodkowej ciała specjalną bezodczynową folią (tutaj

pobobnie zakłada się tamponadę przednią na 24 godziny). Folię i szwy usuwa się z nosa po 7 dniach od zabiegu.

Zabieg trwa przeciętnie 45-60 minut.

Po operacji chory pozostaje w szpitalu przez 24 godziny , po czym z reguły wypisywany jest do domu.

Jaki typ znieczulenia stosowany jest podczas operacji przegrody nosa?

Zdecydowanie preferowane jest znieczulenie ogólne, zapewnia ono komfort choremu, pozwala odpowiednio regulować ciśnienie krwi w czasie zabiegu, co znacząco wpływa na zmniejszenie krwawienia podczas operacji oraz pozwala operującemu na precyzyjne skorygowanie deformacji przegrody nosa.

Jakie mogą pojawiać się komplikacje po zabiegu?

W medycynie niemożliwe jest udzielenie gwarancji skuteczności zastosowanej terapii. Komplikacje, które mogą się zdarzyć po zabiegu możemy podzielić na ogólne i chirurgiczne.

- Ogólne - mogą pojawić się objawy infekcji, chory może źle znieść znieczulenie, podawane leki. Mogą wynikać ze współistniejących u pacjenta chorób.
- Chirurgiczne - to krwawienie z nosa po zabiegu, krwiak przegrody nosa wymagający czasami nacięcia i drenażu, perforacja przegrody nosa, utrata węchu - wymienione powikłania są rzadkie, a ich ilość zależy od doświadczenia zespołu operacyjnego.

Jak się przygotować do operacji?

Jeśli chory ma poważne schorzenia ogólne (cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, choroba wieńcowa serca, zaburzenia rytmu serca, alergia itd.) lub przyjmuje leki zmniejszające krzepliwość krwi, należy poinformować o tym lekarza operującego i zgłosić się do swojego Lekarza Rodzinnego w celu odpowiedniego przygotowania do operacji.

Jeśli chory ma próchnicę zębów, należy zgłosić się do dentysty i wyleczyć zęby odpowiednio wcześniej.

W przypadku stosowania na stałe leków, należy je zabrać ze sobą do szpitala w oryginalnych opakowaniach.

Ostatni posiłek chory powinien zjeść najpóźniej 6 godzin przed operacją.

Do szpitala należy zabrać dowód ubezpieczenia i skierowanie na operację (nie obowiązuje w przypadkach operacji opłacanych prywatnie).

W wyznaczonym dniu odbędzie się rozmowa z anestezjologiem podczas której omówiony zostanie sposób znieczulenia.

Kilka dni przed zabiegiem pielęgniarka pobierze krew do badań niezbędnych do zabiegu.

Gdzie zgłosić się w dniu operacji?

W dniu operacji należy zgłosić się do izby przyjęć szpitala z niezbędnymi dokumentami (skierowanie na operację, podpisaną zgodę na operację, dowód ubezpieczenia). Po przyjęciu do szpitala jeszcze raz będzie można porozmawiać z lekarzem operującym oraz anestezjologiem i zadać ewentualne pytania.

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

Pobyt w szpitalu po operacji

Po zabiegu pacjentem opiekuje się pielęgniarka dyżurna. Do niej należy zwracać się w przypadkach dolegliwości, bólów, chęci wstania z łóżka itp. Ponadto w oddziale jest lekarz dyżurny, który interweniuje w nagłych przypadkach.

Po zabiegu, dopiero po 3-4 godzinach można się napić niegazowanej, chłodnej wody oraz zjeść niewielki posiłek -przedtem zawsze należy upewnić się pytając o zgodę dyżurną pielęgniarkę.

Następnego dnia po operacji odbywa się wizyta lekarza operującego. Następuje badanie chorego i jest podejmowana decyzja o wypisie do domu. W przypadku wypisu chory otrzymuje kartę informacyjną, receptę na potrzebne leki, dodatkowe ustne zalecenia od operatora oraz ewentualnie zwolnienie z pracy. Ma też wyznaczony termin wizyty kontrolnej 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.

Należy zrealizować przepisane recepty oraz przyjmować leki zgodnie z zaleceniem lekarza.

Nos po operacji przegrody nosa może być niedrożny przez 2-3 tygodnie - to normalny przebieg gojenia.

Przez kilka dni po zabiegu mogą występować wycieki śluzowo-krwistej wydzieliny z jam nosa.

Choremu nie wolno wykonywać większego wysiłku fizycznego przez okres 7-10 dni.

Nie wolno pić alkoholu i gorących napojów przez co najmniej 48 godzin po zabiegu- mogą one wywołać krwotok z nosa !

Należy unikać kontaktu z chorymi na infekcję górnych dróg oddechowych.

Unikać przebywania w zadymionych, zakurzonych, zbyt suchych i gorących pomieszczeniach.

W przypadku krwawienia z nosa należy zastosować na grzbiet nosa okład z lodu oraz podać do nosa wypisane krople.

W razie gdyby pojawiła się wysoka gorączka, silny ból głowy albo krwotok z nosa nie ustąpił po 10-15min, bezzwłocznie należy zawiadomić lekarza operującego.

Znaczna poprawa drożności nosa następuje z reguły po około 7-10 dniach od zabiegu, a pełen powrót do sprawności (czyli uzyskanie prawidłowej drożności nosa) następuje po 2-3 miesiącach po operacji.

**ZGODA NA LECZENIE OPERACYJNE SKRZYWIONEJ LUB
ZNIEKSZTAŁCONEJ PRZEGRODY NOSA**

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 PACJENTA:

Oświadczam, że:

1. Zostałem szczegółowo poinformowany 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.
2. Zostałem szczegółowo poinformowany 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 przeprowadzenia i/lub kontynuacji**. Zostałem poinformowany przez lekarza, że niemożliwe jest zagwarantowanie korzystnego wyniku zabiegu i może nastąpić konieczność **kolejnych operacji**. Zostałem poinformowany jakie są alternatywne możliwości leczenia rozpoznanego schorzenia i mam świadomość zalet oraz wad proponowanego zabiegu, również w porównaniu z tymi możliwościami.
3. Miałem możliwość zadawania pytań lekarzowi i przedstawienia mu swoich wątpliwości, a na zadane pytania i przedstawione wątpliwości uzyskałem zrozumiałe i wyczerpujące odpowiedzi i wyjaśnienia.
4. W historii choroby oraz podczas wywiadu i przeprowadzonych badań ujawniłem wszystkie znane mi schorzenia i dolegliwości i zarazem nie zataiłem istotnych informacji dotyczących stanu zdrowia oraz przebytych chorób.
5. Poinformowano mnie o konieczności odpowiedniego postępowania po przeprowadzeniu zabiegu i zobowiązuję się dokładnie przestrzegać zaleceń pozabiegowych i wizyt kontrolnych.
6. Zostałem poinformowany o prawie do rezygnacji od proponowanego zabiegu, nawet po podpisaniu niniejszego oświadczenia.
7. Zostałem poinformowany, przyjmuję do wiadomości i akceptuję, że zabieg odbędzie się jako odpłatny
8. **Wyrażam zgodę na leczenie operacyjne skrzywionej lub zniekształconej przegrody nosa**

Podpis pacjenta/pacjentki/opiekuna.....

Słupsk, dnia

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 przebywania na jego terenie rodzinie, bliskim i opiekunom pacjenta. Z uwagi na dobro chorych i procesu leczniczego **obecność osób towarzyszących dopuszczalna jest codziennie w godzinach 6.00 – 22.00** lub za zgodą lekarza prowadzącego i/lub Ordynatora całodobowo. Pacjenci oddziału mają możliwość spotkania z osobami odwiedzającymi w osobnym, przeznaczonym do tego celu pomieszczeniu Świetlicy.

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

§ 8

Udział krewnych pacjenta w procesie opieki dopuszczalny jest wyłącznie w zakresie określonym przez Ordynatora lub inny upoważniony personel medyczny i za jego zgodą i wiedzą.

§ 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)