

LECZENIE OPERACYJNE POLIPA ODBYTU LUB PRZEROŚNIĘTYCH FAŁDÓW BRZEŻNYCH

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

Co to jest polip odbytu i fałd brzeżny?

Polipy odbytu zazwyczaj są wykrywane przypadkowo – badanie per rectum, endoskopia, ponieważ w większości przypadków nie dają żadnych objawów (w odróżnieniu od hemoroidów). Są to uszypułowane twory powstające na błonie śluzowej dalszej części odbytnicy i kanału odbytu. Odbytnica jest końcowym odcinkiem jelita grubego, w którym dochodzi do ostatniej obróbki strawionego pokarmu, a następnie do jego wydalenia z organizmu. Powierzchnię jelita grubego pokrywa nabłonek gruczołowy produkujący śluz. Każde uwypuklenie nabłonka gruczołowego do wnętrza odbytnicy jest określane mianem polipa. Objawy, jeśli wystąpią, obejmują obecność śluzu i krwi w kale i częste parcie na stolec.

Fałd brzeżny odbytu to nadmiernie rozciągnięty fragment skóry odbytu tzw. anodermi. Zwykle powstaje on na skutek rozciągnięcia skóry okolicy odbytu podczas **poszerzenia splotów żylnych zewnętrznych odbytu w trakcie defekacji**, a u kobiet w ciąży na skutek **wzmoczonego ciśnienia w układzie żylnym**. Są one także efektem powstawania zakrzepów brzeżnych odbytu, spowodowane mogą być również przebiegiem choroby hemoroidalnej.

Fałd brzeżny stanowi przede wszystkim **defekt kosmetyczny**. W niektórych przypadkach może powodować **swędzenie i trudności z utrzymaniem higieny**. Badanie oglądaniem, badanie palcem i oglądanie odbytu we wzierniku rozstrzyga o rozpoznaniu.

Na czym polega operacja?

Operacja polega na miejscowym wycięciu polipa kanału odbytu. Do takiego leczenia są kwalifikowani chorzy, u których nie można usunąć polipa podczas badania endoskopowego – kolonoskopii. Polip usuwa się przy pomocy elektrokoagulacji lub po podwiązaniu/podkłuciu go u podstawy szwem chirurgicznym wchłanianym. Po usunięciu zmianę poddaje się badaniu histopatologicznemu. Operacja zwykle wymaga wykonania lewatywy. Rana goi się w ciągu kilkunastu dni. Ten sposób postępowania pozwala uniknąć powstania ropnia w przypadku rozwoju zakażenia w ranie.

Zabieg usunięcia fałdów brzeżnych przeprowadza się w znieczuleniu miejscowym lub krótkotrwałym ogólnym. W operowaną okolice podaje się zastrzyk, który znosi czucie bólu, pozostawiając czucie dotyku. Następnie wycina się poszerzony fałd jak przy usunięciu polipa i pozostawia się do gojenia na otwarto. **Gojenie trwa zwykle kilka tygodni jednak w tym czasie można normalnie funkcjonować**

Jakie mogą wystąpić komplikacje po operacji?

Po zabiegu mogą wystąpić powikłania, z których najczęściej spotyka się:

- Ból pooperacyjny (rzadko) – wymaga stosowania leków przeciwbólowych i miejscowych zabiegów łagodzących dolegliwości (nasiadówki).

- Przedłużone gojenie – rana po operacji zasklepia się w ciągu 3 -4 tygodni. Niekiedy w tym czasie nie dochodzi do zarośnięcia rany, wymaga to stosowania miejscowego zabiegów poprawiających gojenie
- Krwawienie – może pojawić się niedługo po operacji, lub kilka dni później. Wczesne krwawienia pooperacyjne wymagają na ogół interwencji chirurgicznej. Krwiste podbarwienie wydzieliny z rany, widoczne przy zmianie opatrunków, nie jest uważane za powikłanie, lecz wynika z normalnego procesu gojenia się otwartej rany

Jak przygotować się do operacji?

- 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 – poinformuj o tym lekarza. W okresie okołoperacyjnym ta metoda antykoncepcji może być niewystarczająca.
- 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.
- Do szpitala prosimy zabrać skierowanie na operację (nie obowiązuje w przypadku operacji opłacanych prywatnie).
- W dniu zabiegu pacjent powinien wykonać dokładną poranną toaletę (kąpiel lub prysznic) całego ciała.
- Przygotowanie jelita do operacji obejmuje dietę ubogą resztkową (kisiele, galaretki) na dwa dni przed zabiegiem, lewatywę (Enema, Rectanal) dwa razy w dniu poprzedzającym operację – po południu i wieczorem oraz w dniu operacji rano.
- Prosimy o zabranie ze sobą piżamy, szlafroka, kapci (klapki pod prysznic), ręcznika, a także przyborów toaletowych.
- Prosimy **NIE GOLIĆ** okolicy odbytu. Jeśli będzie taka potrzeba, uczyni to fachowy personel bezpośrednio przed operacją. Golenie w domu powoduje ryzyko **zakażenia** ran operacyjnych i może być przyczyną **odmowy przyjęcia** pacjenta do szpitala!
- Palacze tytoniu powinni zaprzestać palenia w okresie okołoperacyjnym. Palenie powoduje skurcz naczyń krwionośnych, co utrudnia gojenie rany oraz pogarsza wydolność oddechową, co powoduje wzrost częstości powikłań oddechowych po operacji.

W wyznaczonym dniu, zazwyczaj kilka dni przed zabiegiem, odbędzie się rozmowa z anestezjologiem, podczas której zostanie ustalony sposób znieczulenia i postępowanie z lekami własnymi. 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, wyniki badań – rektoskopia, kolonoskopia i dowód tożsamości) do Izby Przyjęć. Po przyjęciu do szpitala jeszcze raz można będzie porozmawiać z chirurgiem – operatorem oraz z anestezjologiem i zadać im ewentualne pytania.

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 bezpośrednio po powrocie do łóżka, jeść po kilku godzinach, zawsze należy upewnić się, pytając pielęgniarki dyżurnej.

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

Następnego dnia po operacji odbywa się wizyta chirurga – operatora, zmienia się opatrunki i podejmuje decyzję o wypisie do domu. W przypadku 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.

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 i przyjmować leki zgodnie z zaleceniami lekarza. Leki stosowane po zabiegu obejmują zazwyczaj antybiotyki, leki przeciwbólowe i rozluźniające stolec.
- Po zabiegu należy stosować dietę bogatoresztkową. Ważne jest spożywanie dużej ilości płynów (2-3 litry na dobę). Należy unikać kawy, alkoholu, ostrych przypraw i pokarmów wzdymających.
- Opieka nad ranami pooperacyjnymi obejmuje higienę okolicy samego odbytu, wykonywanie nasiadówek i stosowanie jałowych opatrunków.
- Wskazane jest ograniczenie wysiłku fizycznego przez kilka – kilkanaście dni po operacji.
- W przypadku nasilonego krwawienia z odbytu, ropnych wycieków z odbytu połączonych z silnym bólem tej okolicy i gorączką należy skontaktować się z lekarzem.

WSTĘPNY PLAN OPIEKI I LECZENIA

W oparciu o badanie podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych, diagnozę oraz oszacowanie ryzyka, lekarz kwalifikujący ustalił dla Pani/Pana następujący plan postępowania przed, w trakcie i po hospitalizacji (zgodnie ze standardem OP 1.2):

DZIAŁANIA PRZEDOPERACYJNE (DIAGNOSTYKA I PRZYGOTOWANIE W DOMU):

- **KONSULTACJA ANESTEZJOLOGICZNA:** Należy zgłosić się do Rejestracji celem ustalenia terminu obowiązkowej konsultacji na ok. 7–10 dni przed operacją.
- **DIAGNOSTYKA:** Na ok. 7 dni przed zabiegiem należy wykonać w laboratorium SALUS pakiet badań krwi. Należy zabrać ze sobą wyniki rektoskopii i kolonoskopii.
- **PRZYGOTOWANIE MEDYCZNE:** Osoby z chorobami przewlekłymi (cukrzyca, nadciśnienie, serce, alergie) lub przyjmujące leki przeciwnkrzepliwe (aspiryna, acard, xarelto i inne) muszą skonsultować się z chirurgiem i Lekarzem Rodzinnym. Należy wyleczyć próchnicę zębów.
- **LEKI:** Leki hormonalne (antykontracepcja, HTZ) należy odstawić miesiąc przed operacją. Stale przyjmowane leki zabrać w oryginalnych opakowaniach.
- **PRZYGOTOWANIE JELITA:** 2 dni przed zabiegiem stosować dietę ubogoresztkową (kisiele, galaretki). Wykonać lewatywę (Enema, Rectanal) dwa razy w dniu poprzedzającym (po południu i wieczorem) oraz rano w dniu operacji.
- **STYL ŻYCIA:** Należy zaprzestać palenia tytoniu (utrudnia gojenie i pogarsza wydolność oddechową).

- **HIGIENA:** W dniu zabiegu wykonać kąpiel całego ciała. **PROSIMY NIE GOLIĆ okolicy odbytu** – uczyni to personel (golenie w domu zwiększa ryzyko zakażenia i grozi odmową przyjęcia).
- **DIETA:** Ostatni posiłek zjeść najpóźniej 6 godzin przed operacją.
- **ORGANIZACJA:** Zabrać piżamę, szlafrok, kapcie, przybory toaletowe, skierowanie, dowód tożsamości i podpisaną zgodę.

POSTĘPOWANIE W ODDZIALE (OPIEKA I PROFILAKTYKA POWIKŁAŃ):

- **PRZYJĘCIE:** Zgłoszenie w Izbie Przyjęć celem dopełnienia formalności i oceny medycznej.
- **PRZYGOTOWANIE:** Przyjęcie do oddziału, rozmowa z operatorem i anestezjologiem. Należy zgłosić personelowi fakt ewentualnego spożycia posiłku/napoju.
- **OPERACJA:** Wykonanie zaplanowanego chirurgicznego wycięcia polipa odbytu lub fałdów brzeżnych w znieczuleniu miejscowym lub ogólnym.
- **NADZÓR POOPERACYJNY:** Początkowo pobyt na Sali Intensywnego Nadzoru Medycznego, następnie w oddziale pod opieką pielęgniarki dyżurnej. Monitorowanie parametrów życiowych i bólu.
- **URUCHAMIANIE:** Chęć wstania z łóżka należy zgłosić pielęgniarce. **Pierwszy spacer musi odbyć się pod opieką personelu lub rodziny.**
- **ŻYWIENIE:** Picie płynów niegazowanych możliwe po powrocie na salę, jedzenie po kilku godzinach – po uzyskaniu zgody pielęgniarki.
- **WYPIS:** Następuje zazwyczaj następnego dnia po wizycie lekarza i zmianie opatrunku. Pacjent otrzymuje Kartę Informacyjną, recepty, zwolnienie i termin kontroli.

ZALECENIA POOPERACYJNE I HARMONOGRAM KONTROLI:

- **TRANSPORT:** Należy zapewnić sobie transport do domu (zakaz prowadzenia pojazdów i korzystania z komunikacji publicznej przy wypisie).
- **FARMAKOTERAPIA:** Przyjmowanie leków (antybiotyki, przeciwbólowe, rozluźniające stolec) ściśle według zaleceń lekarza.
- **PIELĘGNACJA RANY:** Utrzymywanie higieny okolicy odbytu, wykonywanie nasiadówek i stosowanie jałowych opatrunków. Przez 48h unikać zamoczenia rany (prysznica zamiast kąpieli).
- **DIETA:** Stosowanie diety bogatoresztkowej i picie dużej ilości płynów (2–3 l/dobę). Unikać kawy, alkoholu, ostrych przypraw i pokarmów wzdymających.
- **REŻIM ŻYCIA:** Ograniczenie wysiłku fizycznego przez kilka–kilkanaście dni.
- **WIZYTY KONTROLNE:** Należy zgłosić się w wyznaczonym przy wypisie terminie do lekarza operującego.
- **BEZPIECZEŃSTWO:** W przypadku silnego bólu, gorączki, nasilonego krwawienia lub ropnego wycieku należy niezwłocznie skontaktować się z lekarzem. Szpital zapewnia pomoc w razie pogorszenia stanu do 30 dni od wypisu.

ZGODA NA LECZENIE OPERACYJNE POLIPA ODBYTU LUB PRZEROŚNIĘTYCH FAŁDÓW BRZEŻNYCH

OŚWIADCZENIE LEKARZA

Z pacjentką(em) przeprowadziłem rozmowę, podczas której w sposób zrozumiały przedstawiłem celowość przeprowadzenia zabiegu, oczekiwane korzyści, jego przewidywany przebieg, ryzyko i ocenę zagrożeń, możliwe powikłania (w tym skutki odległe) oraz alternatywne metody leczenia i skutki odmowy leczenia. Pacjent miał możliwość zadawania pytań, na które uzyskał wyczerpujące odpowiedzi.

.....
Pieczętka i podpis lekarza

OŚWIADCZENIE WOLI – ZGODA PACJENTA

Oświadczam, że:

1. Zostałem/am szczegółowo poinformowany/a o rozpoznanym schorzeniu oraz proponowanym zabiegu operacyjnym. Wiem na czym ten zabieg ma polegać, jaki jest jego cel i oczekiwany wynik oraz rokowania z nim związane.
2. Zostałem/am szczegółowo poinformowany/a o ryzyku i zagrożeniach związanych z przeprowadzeniem zabiegu, dających się przewidzieć konsekwencjach (w tym skutkach odległych) oraz skutkach rezygnacji z leczenia i zaakceptowałem/am przedstawiony powyżej wstępny plan opieki
3. Zostałem/am poinformowany/a jakie są alternatywne możliwości leczenia i mam świadomość zalet oraz wad proponowanego zabiegu.
4. Poinformowano mnie o prawie do leczenia bólu i stosowania Okołooperacyjnej Karty Kontrolnej dla mojego bezpieczeństwa.
5. Zostałem/am poinformowany/a o możliwości wystąpienia powikłań wymagających śródoperacyjnej zmiany postępowania (konwersji do metody otwartej), na co wyrażam zgodę.
6. Potwierdzam, że miałem/am czas na zapoznanie się z treścią niniejszej informacji i planu opieki w domu przed podjęciem decyzji.
7. Potwierdzam, że zapoznałem się z treścią „Regulaminu oddziału szpitalnego SALUS” i zobowiązuje się stosować do jego zapisów.
8. Ujawniłem/am wszystkie znane mi schorzenia i nie zataiłem/am istotnych informacji o stanie zdrowia.
9. Zostałem/am poinformowany/a o prawie do rezygnacji z zabiegu w każdym czasie, nawet po podpisaniu niniejszego oświadczenia.
10. Wyrażam zgodę na przetaczanie, w razie wystąpienia takiej konieczności, preparatów krwiopochodnych. **TAK / NIE (NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ).**

Wyrażam świadomą zgodę na operacyjne polipa odbytu lub przerośniętych fałdów brzożnych.

..... Imię i nazwisko pacjenta (CZYTELNIE)

..... Data i godzina podpisania zgody

..... Podpis pacjenta / przedstawiciela ustawowego

REGULAMIN ODDZIAŁU SZPITALNEGO SALUS**§ 1**

Zadaniem Oddziału Szpitalnego SALUS jest wykonywanie usług zdrowotnych, obejmujących diagnozowanie i leczenie oraz opiekę pielęgniarską w ramach leczenia 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 I ODWIEDZIN 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 lub miejscu w oddziale. Osoby małoletnie mogą odwiedzać pacjentów tylko pod opieką dorosłego, który ponosi za nie pełną odpowiedzialność. 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 i za pośrednictwem Internetu 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.

Czynności rekomendowane i możliwe do wykonywania przez przedstawiciela ustawowego lub osoby bliskie we wszystkich oddziałach Szpitala SALUS:

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

Zakazane czynności do wykonywania przez przedstawiciela ustawowego lub osoby bliskie we wszystkich oddziałach Szpitala SALUS:

- wejście na blok operacyjny / sale operacyjne i sale nadzoru pooperacyjnego
- jakiegolwiek ingerencja w zasady leczenia i farmakoterapii

§ 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 łózkach 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

W 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 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
- jakiegolwiek zakłócanie i ingerowanie w proces leczenia i opieki nad pacjentem bez wiedzy i zgody upoważnionego personelu medycznego
- fotografowanie i filmowanie osób znajdujących się na terenie oddziału szpitalnego (art. 20 u.p.p.)

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 przeznaczonej lodówce, znajdującej się w szpitalnej kuchni. Pozostałe produkty spożywcze i inne mogą być przechowywane w szafkach przy łózkach 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.

§ 17

Pacjenci przebywający na oddziale szpitalnym SALUS, ich rodzina, bliscy i opiekunowie mają prawo do składania skarg, wniosków i uwag ustnie - Ordynatorowi lub zastępcy Dyrektora ds. Medycznych lub pisemnie – listownie, mailem lub z wykorzystaniem skrzynek na opinie pacjentów, znajdujących się w szpitalu i przychodni SALUS.