

LECZENIE OPERACYJNE WYPADANIA ODBYTU

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

Co to jest wypadanie śluzówki odbytu lub wypadanie odbytu?

Jest to wypadanie tkanek odbytu lub odbytnicy na zewnątrz ciała. Wypadanie częściowe, tak zwane wypadanie odbytu – to choroba, w której wypadnięciu ulega jedynie błona śluzowa odbytu. Wypadanie całkowite, czyli wypadanie odbytnicy, to stan, w którym na zewnątrz wypada (wycelowuje się) ściana odbytnicy w swej pełnej grubości, podczas gdy rozciągnięty kanał odbytu pozostaje na swoim miejscu. Wypadanie odbytnicy i odbytu stanowi najbardziej zaawansowane stadium choroby, w którym na zewnątrz ciała wydostaje się ściana odbytnicy wraz z błoną śluzową kanału odbytu.

Wypadanie odbytu i odbytnicy jest zwykle wynikiem wrodzonego lub nabytego osłabienia mięśni, na których podwieszona jest odbytnica oraz mięśni krocza. Choroba może rozwijać się także w związku ze znacznego stopnia osłabieniem i zwiotczeniem zwieraczy odbytu. Czynniki sprzyjające zachorowaniu

- Nadmierne parcie na stolec – przewlekłe zaparcie, nawracające biegunki, nadużywanie środków przeczyszczających
- Wielokrotne porody, zwłaszcza jeżeli połączone były z szcieniem naciętego lub pękniętego krocza
- Choroby przebiegające z przewlekłym kaszlem
- Nieleczone żylaki odbytu
- Stany po rozległych operacjach okolicy odbytu
- Płeć żeńska i podeszły wiek
- Choroby neurologiczne, zwłaszcza stwardnienie rozsiane, niedowład po udarach mózgu, uszkodzenie kręgosłupa
- Stany znacznego wyniszczenia lub niedożywienia

Jakie są sposoby leczenia wypadania odbytu?

Celem leczenia jest całkowite zlikwidowanie wypadania odbytu lub odbytnicy oraz zabezpieczenie pacjenta przed nawrotem choroby. Wybór metody leczenia zależy przede wszystkim od przyczyny choroby i stopnia jej nasilenia. W przypadku wypadania odbytu lub odbytnicy u dorosłych postępowanie może polegać na:

- Chirurgicalnym wycięciu nadmiaru wypadniętej błony śluzowej i przyszczeniu jej pozostałej części do brzegu odbytu
- Wykonaniu odpowiedniego zabiegu operacyjnego z dostępu kroczonego (Altemeiera, Delorme'a)
- Wykonaniu operacji wewnątrzbrzuszonej polegającej na fiksacji odbytnicy lub resekcji częściowej jelita grubego metodą laparoskopową lub przez laparotomię

Jakie mogą pojawić się komplikacje po leczeniu operacyjnym?

- Ból pooperacyjny – niekiedy silny, zwłaszcza po operacjach tradycyjnych – wymaga stosowania silnych leków przeciwbólowych i miejscowych zabiegów łagodzących dolegliwości (nasiadówki).
- Zatrzymanie moczu – może wystąpić po operacji, związane jest z odruchowymi zaburzeniami w czynności pęcherza moczowego. Stosuje się nasiadówki i leki pobudzające skurcze pęcherza moczowego, niekiedy konieczne jest cewnikowanie pęcherza moczowego.

- Zakażenie ran pooperacyjnych – wymaga antybiotykoterapii, wyjątkowo interwencji chirurgicznej.
- Krwawienie – może pojawić się niedługo po operacji, lub kilka dni później. Wczesne krwawienia pooperacyjne wymagają na ogół interwencji chirurgicznej.
- Tworzenie się kamieni kałowych – zapobiega temu odpowiednia dieta, picie dużej ilości płynów i środki przeczyszczające.
- Nietrzymanie stolca – występuje według różnych ocen od 2 do 10% przypadków, wymaga specjalistycznego leczenia.
- Zwężenie kanału odbytu – wymaga zabiegów poszerzania odbytu.
- Szczelina odbytu lub przetoka okołoodbytnicza – powstaje w wyniku zaburzeń gojenia, często wymaga operacji.
- Zakrzepica w żyłach głębokich kończyn dolnych i miednicy – może wystąpić pomimo profilaktyki przeciwzakrzepowej stosowanej rutynowo w każdej tego typu operacji. Zakrzepica żył głębokich wymaga leczenia, niesie ze sobą ryzyko zatorowości płucnej, ostrej lub przewlekłej niewydolności oddechowej i krążeniowej, a także nagłego zgonu.
- Inne, rzadkie i trudne do przewidzenia powikłania

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 okołoooperacyjnym 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, dowód tożsamości i podpisaną zgodę na zabieg.
- W dniu zabiegu pacjent powinien wykonać dokładną poranną toaletę (kąpiel lub prysznic) całego ciała.
- Przygotowanie jelita do operacji obejmuje dietę ubogą resztkową (kisielem, 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 okołoooperacyjnym. 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.

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.

- stałe wypadnięcie odbytu z niemożnością jego odprowadzania , połączone z bólem

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 odbytu, wykonywanie nasiadówek i stosowanie jałowych opatrunków (głównie po operacjach tradycyjnych).
- 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**. Pozwala ona ustalić metodę znieczulenia oraz postępowanie z lekami własnymi.
- **DIAGNOSTYKA:** Na ok. **7 dni przed zabiegiem** należy wykonać obowiązkowy pakiet badań w laboratorium SALUS. Decyzja o operacji zapada po uzyskaniu prawidłowych wyników.
- **PRZYGOTOWANIE MEDYCZNE:** Osoby z chorobami przewlekłymi (cukrzyca, nadciśnienie, serce, alergie) lub przyjmujące leki przeciwkrzepliwe (np. aspiryna, acard, xarelto) muszą skonsultować się z chirurgiem i Lekarzem Rodzinnym.
- **LEKI:** Stale przyjmowane leki zabrać do szpitala **w oryginalnych opakowaniach**.
- **STOMATOLOGIA:** Należy wyleczyć próchnicę zębów odpowiednio wcześniej.
- **STYL ŻYCIA:** Należy **zaprzestać palenia tytoniu** w okresie okołoperacyjnym (utrudnia gojenie i pogarsza wydolność oddechową).
- **DIETA I PRZYGOTOWANIE JELITA:**
 - Na 2 dni przed zabiegiem: dieta ubogoresztkowa (kisiele, galaretki).
 - W dniu poprzedzającym: lewatywa (Enema, Rectanal) po południu i wieczorem.
 - W dniu operacji: lewatywa rano; pozostać na czczo (min. 6h przed zabiegiem).
- **HIGIENA:** W dniu zabiegu wykonać dokładną kąpiel/prysznic całego ciała. **PROSIMY NIE GOLIĆ okolicy odbytu** – uczyni to personel (golenie w domu zwiększa ryzyko zakażenia).
- **ORGANIZACJA:** Zabrać: skierowanie, dowód tożsamości, podpisaną zgodę, wyniki badań (rektoskopia, kolonoskopia) oraz piżamę, szlafrok, kapcie, ręcznik i przybory toaletowe.
- **OBJAWY ALARMOWE:** W razie wystąpienia stałego wypadnięcia z bólem i niemożnością odprowadzenia przed terminem zabiegu – pilny kontakt z lekarzem lub SOR.

POSTĘPOWANIE W ODDZIALE (OPIEKA I PROFILAKTYKA POWIKŁAŃ):

- **PRZYJĘCIE:** Zgłoszenie w Izbie Przyjęć Szpitala SALUS. Procedura obejmuje formalności, wywiad, badanie lekarskie i ocenę pielęgniarstwa.
- **PRZYGOTOWANIE:** Przyjęcie do oddziału, konsultacja z operatorem i anestezjologiem. Należy zgłosić personelowi fakt ewentualnego spożycia posiłku przed zabiegiem.
- **OPERACJA:** Wykonanie zaplanowanego chirurgicznego leczenia wypadania odbytu. Przed zabiegiem lekarz może oznakować miejsce operowane, a zespół będzie stosował Okołooperacyjną Kartę Kontrolną.
- **NADZÓR POOPERACYJNY:** Pacjent trafia na Salę Intensywnego Nadzoru Medycznego, a po zgodzie anestezjologa – do pokoju szpitalnego. Parametry życiowe i ból monitorują pielęgniarki.
- **URUCHAMIANIE:** Pierwszy spacer musi odbyć się pod opieką pielęgniarki lub rodziny. Wstawanie z łóżka wyłącznie za zgodą personelu medycznego.
- **ŻYWIENIE:** Picie płynów niegazowanych możliwe bezpośrednio po powrocie na salę; jedzenie po kilku godzinach – zawsze za zgodą pielęgniarki. Posiłki uwzględniają zalecenia dietetyczne.
- **WYPIS:** Następuje zazwyczaj kolejnego dnia po wizycie operatora i zmianie opatrunku. Pacjent otrzymuje Kartę Informacyjną, recepty i termin wizyty kontrolnej.

ZALECENIA POOPERACYJNE I HARMONOGRAM KONTROLI:

- **TRANSPORT:** Należy zapewnić sobie transport do domu (zakaz prowadzenia pojazdów i korzystania z komunikacji publicznej przy wypisie).

- **PIELĘGNACJA RANY:** Opatrunki zmieniać codziennie, przemywając rany środkiem odkażającym (np. Octenisept). Przez pierwsze 48h unikać zamoczenia rany (zalecany prysznic).
- **LEKI:** Realizacja recept i przyjmowanie leków ściśle według zaleceń lekarza.
- **REŻIM ŻYCIA:** Wskazane ograniczenie wysiłku fizycznego przez kilka–kilkanaście dni po operacji.
- **WIZYTY KONTROLNE:** Należy zgłosić się w wyznaczonym terminie do lekarza operującego celem kontroli gojenia rany i usunięcia szwów.
- **BEZPIECZEŃSTWO:** W przypadku silnego bólu, gorączki, nasilonego krwawienia lub ropnych wycieków z odbytu należy niezwłocznie skontaktować się z lekarzem. Szpital zapewnia pomoc w razie pogorszenia do 30 dni od wypisu.

ZGODA NA LECZENIE OPERACYJNE WYPADANIA ODBYTU

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 zobowiązuję 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 przetwarzanie, w razie wystąpienia takiej konieczności, preparatów krwiopochodnych. **TAK / NIE (NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ).**

Wyrażam świadomą zgodę na leczenie operacyjne wypadania odbytu.

..... 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 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 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
- jakakolwiek 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 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

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
 - jakiegokolwiek 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 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.

§ 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.