

ZGODA NA OPERACJĘ GINEKOMASTII

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

Co to jest ginekomastia?

Ginekomastia jest to przerost gruczołu piersiowego u mężczyzn. Fizjologicznie może występować u noworodków, chłopców w okresie dojrzewania oraz u mężczyzn w podeszłym wieku. Jest to związane z hormonami, które w tych okresach powodują powiększenie się tkanki gruczołowej, której niewielką ilość mężczyźni posiadają naturalnie. Niestety u części mężczyzn gruczoł ten nie zanika. Powoduje to uwypuklenie brodawek sutkowych oraz obraz piersi kobiecych co może być krępujące. Wywołuje to niechęć do zdejmowania koszulki np. na siłowni czy basenie. Poza tym 1 na 100 przypadków raka piersi dotyka mężczyzn, a wystąpienie ginekomastii po jednej stronie może być objawem procesu nowotworowego.

Co to jest pomniejszająca mammaplastyka/podskórna mamektomia w ginekomastii?

Tkanka gruczołowa nie jest podatna na odessanie stąd niepowodzenia proponowanych czasem zabiegów liposukcji. Jedyną skuteczną formą leczenia jest zabieg chirurgiczny. Zabieg ten wykonuje się w znieczuleniu ogólnym, a w wybranych przypadkach także w znieczuleniu miejscowym. W czasie jego trwania usuwa się cały gruczoł piersiowy pozostawiając tkankę tłuszczową. Powstała w ten sposób blizna jest po kilku miesiącach praktycznie niewidoczna. Zwykle, nawet przy dużych pierwotnych nadmiarach, skóra po zabiegu ulega szybkiemu obkurczeniu. Jednak niektórzy Pacjenci po około pół roku mogą wymagać redukcji pozostałych jej nadmiarów. Zabieg taki jest niewielką, krótką procedurą wykonywaną w znieczuleniu miejscowym.

Jak przebiega operacja?

Zabieg wykonuje się najczęściej z cięcia przy lub okołootoczkowego. Następnie wycina się gruczoł piersiowy. Niekiedy konieczne jest założenie drenu, który odprowadza wydzielinę z rany i usuwany jest po 2-3 dniach po zabiegu. Często zakładane są szwy wchłaniające, które nie wymagają usuwania. W pozostałych przypadkach szwy usuwa się w 1-10 dobie po zabiegu. Usuniętą tkankę gruczołową poddaje się po zabiegu badaniu histopatologicznemu w celu wykluczenia zmian nowotworowych.

Jakie mogą się pojawić komplikacje?

Jeżeli zabieg redukcji piersi przeprowadzany jest przez wykwalifikowanego chirurga, powikłania zdarzają się niezwykle rzadko. Występować mogą:

- infekcja
- uszkodzenia skóry,
- nierówności powierzchni
- krwawienie oraz gromadzenie się płynu w miejscu operowanym
- często zdarza się przejściowa utrata czucia brodawki sutkowej lub odczuwalne jest jej zdrętwienie, które to objawy najczęściej ustępują w ciągu roku

Jeżeli asymetria piersi jest znaczna należy przeprowadzić kolejny zabieg korygujący nadmiar tkanek.

Jak się przygotować 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 cierpisz na próchnicę zębów – zgłoś się do dentysty i wylecz je 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 ze sobą skierowanie na operację i dowód osobisty/paszport, wyniki badań dodatkowych (USG, mammografia), piżamę, szlafrok, kapcie, ręcznik oraz przybory toaletowe.
- W dniu zabiegu pacjent powinien wykonać dokładną poranną toaletę całego ciała (kąpiel lub prysznic).
- Wykluczyć ciążę.

W wyznaczonym dniu, zazwyczaj kilka dni przed zabiegiem odbędzie się rozmowa z anestezjologiem, podczas której zostanie ustalony sposób znieczulenia oraz postępowanie z lekami własnymi (które przyjmować, a które odstawić przed zabiegiem). 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.

- szybkie powiększenie się guza piersi

Gdzie zgłosić się w dniu operacji?

W dniu operacji prosimy zgłosić się do Izby Przyjęć Szpitala SALUS, Słupsk ul. Zielona 8 z niezbędnymi dokumentami (skierowanie na operację, podpisana zgoda na operację, dowód osobisty/paszport, wykonane wcześniej badania USG i/lub mammografia).

Po przyjęciu do szpitala będzie można jeszcze raz porozmawiać z chirurgiem - operatorem oraz z anestezjologiem oraz zadać im ewentualne pytania.

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

Ogólne zalecenia pooperacyjne

- Przez kilka dni może być odczuwalny pewnego rodzaju dyskomfort. Dla wyeliminowania dolegliwości bólowych chirurg przepisze leki przeciwbólowe.
- Należy starać się nie zamoczyć rany pooperacyjnej przez 24 godziny po zabiegu. Po tym czasie można wziąć prysznic, po czym delikatnie, czystym ręcznikiem wytrzeć okolicę rany.
- Opatrunki należy zmieniać codziennie przemywając ranę środkami odkażającymi (np. Octenisept).
- Przez pewien czas obszar operowany będzie opuchnięty i mogą być widoczne siniaki. W celu zminimalizowania opuchnięcia zalecane jest noszenie przez okres 4 tygodnie specjalnego stroju uciskowego (kamizelki). Opuchnięcie zwykle mija po kilku tygodniach.
- Ważne jest by powrócić do normalnego życia i funkcjonowania jak najszybciej. Do pracy można wrócić zwykle jeden do dwóch dni po operacji.
- Zalecana jest wstrzemięźliwość od aktywności seksualnej przez okres tygodnia do dwóch.

- Ćwiczenia fizyczne i zajęcia siłowe przeciwwskazane są przez okres czterech tygodni - zwykle po miesiącu można wrócić do normalnego funkcjonowania i aktywności.
- Nie należy ekspozować blizn na słońcu przez sześć miesięcy, gdyż promieniowanie słoneczne może pozostawić trwałe przebarwienia skórne. Jeżeli nie można uniknąć promieniowania zalecane jest stosowanie kremów z filtrem.
- Zabieg chirurgiczny w leczeniu ginekomastii poprawi stan i kształt piersi oraz samopoczucie pacjenta, lecz nie spowoduje, że klatka piersiowa będzie wyglądała idealnie. Przed zabiegiem należy dobrze przemyśleć swoje oczekiwania i skonfrontować je z chirurgiem.

Pobyt w szpitalu po operacji

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

W większości wypadków można pić i jeść kilka godzin po zabiegu. Zawsze należy upewnić się pytając pielęgniarki dyżurnej. Po całkowitym ustąpieniu znieczulenia można również, w razie potrzeby przejść z pomocą pielęgniarki do toalety. Przed wyjściem pacjenta ze szpitala odbywa się wizyta lekarza-operatora, zmienia się opatrunki i podejmuje decyzję o usunięciu drenu i wypisie do domu. Przy wypisie pacjent otrzymuje kartę informacyjną, receptę na potrzebne leki, dodatkowe ustne zalecenia operatora oraz w razie potrzeby zwolnienie z pracy. Ma też wyznaczony termin kontrolnej wizyty u lekarza, który go operował.

Przed operacją pacjent powinien zapewnić sobie transport do domu – nie powinien prowadzić samochodu ani jechać środkami transportu publicznego. Powinien mieć zapewnioną opiekę bliskich w ciągu pierwszej doby po wypisaniu do domu. Ze względu na przebyte znieczulenie ogólne nie powinien podpisywać żadnych ważnych dokumentów ani zobowiązań przez 48 godzin po operacji.

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

WSTĘPNY PLAN OPIEKI I LECZENIA

W oparciu o badanie podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych, diagnozę oraz oszacowanie ryzyka, lekarz kwalifikujący ustalił dla 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:** Zazwyczaj kilka dni przed zabiegiem odbędzie się rozmowa z anestezjologiem celem ustalenia sposobu znieczulenia oraz postępowania z lekami własnymi. Tego samego dnia pielęgniarka pobierze krew do badań niezbędnych do operacji.
- **PRZYGOTOWANIE MEDYCZNE:** W przypadku chorób takich jak cukrzyca, nadciśnienie, wada serca, alergie lub przyjmowanie leków przeciwkrzepliwych (np. aspiryna, acard, xarelto, eliquis i inne), należy zgłosić się do lekarza rodzinnego celem przygotowania do operacji.
- **STOMATOLOGIA:** Należy wyleczyć próchnicę zębów odpowiednio wcześniej.
- **HIGIENA:** W dniu zabiegu należy wykonać dokładną poranną toaletę całego ciała (kąpiel lub prysznic). **Prosimy NIE GOLIĆ miejsca operowanego** – uczyni to personel bezpośrednio przed zabiegiem (golenie w domu zwiększa ryzyko zakażenia).
- **DIETA:** Ostatni posiłek należy zjeść najpóźniej 6 godzin przed operacją.
- **LEKI WŁASNE:** Wszystkie stale przyjmowane leki należy zabrać do szpitala w oryginalnych opakowaniach.

- **ORGANIZACJA:** Należy zabrać dowód osobisty/paszport, skierowanie, wyniki USG/mammografii, piżamę, szlafrok, kapcie, ręcznik i przybory toaletowe.
- **OBJAWY ALARMOWE PRZED OPERACJĄ:** W przypadku szybkiego powiększenia się guza piersi w okresie oczekiwania, należy niezwłocznie skontaktować się z lekarzem kwalifikującym lub SOR.

POSTĘPOWANIE W ODDZIALE (OPIEKA I PROFILAKTYKA POWIKŁAŃ):

- **PRZYJĘCIE:** Zgłoszenie do Izby Przyjęć Szpitala SALUS z dokumentacją. Po przyjęciu możliwa ponowna rozmowa z operatorem i anestezjologiem.
- **PRZYGOTOWANIE:** Personel medyczny weryfikuje fakt spożycia posiłków/napojów.
- **OPERACJA:** Wykonanie zaplanowanego zabiegu usunięcia gruczołu piersiowego (mammektomii podskórnej). Zabieg wykonuje się z cięcia przy lub okołootoczkowego.
- **NADZÓR POOPERACYJNY:** Opieka pielęgniarki dyżurnej oraz lekarza dyżurnego. Monitorowanie parametrów życiowych i bólu (zazwyczaj na Sali Intensywnego Nadzoru Medycznego).
- **URUCHAMIANIE:** Siadanie i wstawanie wyłącznie za zgodą personelu. **Pierwszy spacer musi odbyć się pod opieką pielęgniarki lub członka rodziny.**
- **ŻYWIENIE:** Pierwszy posiłek i napoje wydawane są wyłącznie na podstawie decyzji personelu medycznego.
- **BADANIA:** Usunięta tkanka gruczołowa zostaje wysłana do badania histopatologicznego celem wykluczenia zmian nowotworowych.
- **WYPIS:** Następuje po otrzymaniu Karty Informacyjnej po decyzji lekarza prowadzącego lub dyżurnego.

ZALECENIA POOPERACYJNE I HARMONOGRAM KONTROLI:

- **TRANSPORT:** Należy zapewnić sobie transport do domu (zakaz prowadzenia pojazdów i korzystania z komunikacji publicznej bezpośrednio po wypisie).
- **BEZPIECZEŃSTWO PRAWNE:** Ze względu na znieczulenie ogólne nie wolno podpisywać ważnych dokumentów przez 48 godzin od operacji.
- **OPIEKA DOMOWA:** Konieczne zapewnienie opieki bliskich w ciągu pierwszej doby po wypisie.
- **PIELĘGNACJA RANY:** Nie moczyć rany przez pierwsze 24 godziny. Potem możliwy prysznic i delikatne osuszanie czystym ręcznikiem. Opatrunki zmieniać codziennie, przemywając ranę środkiem odkażającym (np. Octenisept).
- **KOMPRESJOTERAPIA:** Zalecane jest noszenie specjalnej kamizelki uciskowej przez okres 4 tygodni w celu zminimalizowania obrzęku.
- **LEKI:** Przyjmowanie leków przeciwbólowych według zaleceń lekarza.
- **WIZYTY KONTROLNE:**
 - **Dren:** jeśli został założony, usuwany jest po 2–3 dniach.
 - **Szwy:** jeśli nie są wchłanialne, zwykle usuwa się je w 1–10 dobie po zabiegu (termin wyznacza lekarz).
 - **Wynik histopatologiczny:** odbiór wyniku zazwyczaj po ok. 2–3 tygodniach.
- **BEZPIECZEŃSTWO:** W razie wystąpienia gorączki, silnego bólu, zaczerwienienia lub znacznego obrzęku rany należy niezwłocznie skontaktować się z lekarzem. Szpital zapewnia pomoc w razie pogorszenia stanu zdrowia do 30 dni od wypisu.

ZGODA NA WYKONANIE ZABIEGU GINEKOMASTII

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 zabieg ginekomastii.

..... 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
- jakkolwiek 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.