

LECZENIE OPERACYJNE HEMOROIDÓW

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

Co to są hemoroidy?

Hemoroidy, inaczej guzki krwawnicze, to niewielkie, prawidłowe struktury anatomiczne o budowie jamistej, średnicy około 1 cm, zawierające liczne połączenia tętniczo-żylne. Znajdują się one w błonie podśluzowej kanału odbytu, tuż nad linią brodawek odbytu, tworzących tak zwana linię grzebieniastą. Pokryte są błoną śluzową i odróżniają się od otoczenia typowym, wyrażające czerwonym zabarwieniem. Zwykle spotyka się 3 guzki krwawnicze, czasami występują 1 lub 2 dodatkowe.

Najczęstsze objawy choroby hemoroidów to:

- Krwawienia – występują podczas oddawania stolca, mogą mieć różne nasilenie i pojawiać się z różną częstością. Zazwyczaj są to bezbolesne krwawienia jasnoczerwoną krwią.
- Wypadanie na zewnątrz odbytu – wyróżnia się 4 stopnie wypadania, przy czym 1 stopień oznacza brak wypadania, a 4 stopień oznacza trwałe wypadnięcie, połączone z brudzeniem bielizny śluzową wydzieliną.
- Uczucie dyskomfortu w odbycie, uczucie niepełnego wypróżnienia i świąd odbytu, który towarzyszy stanom zapalnym skóry okolicy odbytu przy wypadaniu hemoroidów.

Jakie są sposoby leczenia hemoroidów?

Hemoroidy leczy się w zależności od stopnia zaawansowania choroby i nasilenia dolegliwości zachowawczo, metodami instrumentalnymi lub operacyjnie.

1. **Leczenie zachowawcze** (metoda alternatywna) – do leczenia kwalifikuje się zazwyczaj hemoroidy w 1 i 2 stopniu. Polega ono na regulacji rytmu wypróżnień, zaleceniach dietetycznych (unikanie picia kawy, mocnej herbaty, alkoholu, używania mocnych przypraw, wystrzeganie się potraw zapierających – czekolada, orzechy, a wprowadzenie potraw bogato błonnikowych – warzywa, owoce, otręby). Ponadto stosuje się leki, podawane miejscowo w postaci czopków czy maści oraz działające ogólnie – w postaci tabletek.
2. **Metody instrumentalne** – stosowane w hemoroidach 1, 2 i czasem 3 stopnia
 - Skleroterapia – wstrzykiwanie do hemoroidów środków, które powodują ich zarastanie.
 - Zakładanie podwiązek gumowych (metoda Barrona) – zabieg polega na założeniu gumowego pierścienia na podstawę hemoroidu, co powoduje jego niedokrwienie i odpadnięcie.
 - Koagulacja podczerwienią (fotokoagulacja) – polega na naświetlaniu promieniowaniem podczerwonym podstawy hemoroidu, co powoduje ograniczony odczyn zapalny i zarośnięcie.
 - Krioterapia – polega na zastosowaniu niskiej temperatury przy użyciu specjalnego aplikatora, co wywołuje martwicę hemoroidu. Kojarzona jest niekiedy z metodą Barrona.
 - Elektrokoagulacja prądem - zasada leczenia polega na bezbolesnym działaniu jednobiegunowego przerywanego prądu elektrycznego, pochodzącego z niskonapięciowego źródła, na naczynia doprowadzające krew do guzków hemoroidalnych. Uzyskuje się to poprzez przyłożenie w okolicy podstawy guzka hemoroidalnego dwóch elektrod, pomiędzy którymi przepływa prąd przerywany,

niskonapięciowy, jednobiegunowy. Doprowadza to do uszkodzenia tętnic unaczyniających guzki krwawnicze i do stopniowego zmniejszania się hemoroidów.

3. **Metody operacyjne** – stosowane w 3 i 4 stopniu zaawansowania choroby

- Operacje tradycyjne (Milligana-Morgana, Fergusona, Parksa) – polegają na wycięciu chirurgicznym hemoroidów, różnią się szczegółami technicznymi. Rany po wycięciu hemoroidów, w zależności od metody zaszywa się całkowicie, częściowo, albo w ogóle nie zaszywa.
- Operacja sposobem Longo – jest to operacja małoinwazyjna i polega na okrężnym wycięciu cylindra śluzówki jelita nad linią grzebieniastą, czyli powyżej miejsca, w którym są guzki krwawnicze. Wykonuje się ją przy użyciu jednorazowego urządzenia, które wycina śluzówkę i wykonuje szew mechaniczny w miejscu wycięcia. W ten sposób uzyskuje się częściowe przecięcie naczyń doprowadzających krew do hemoroidów i ich stopniowy zanik oraz wciągnięcie wypadającej błony śluzowej do kanału odbytu.
- Metoda DGHAL (Doppler Guided Hemorrhoidal Artery Ligation) – metoda, która polega na odnalezieniu tętnic doprowadzających krew do hemoroidów i ich podwiązaniu. Powoduje to zmniejszenie dopływu krwi do hemoroidów i ich stopniowy zanik. Operację wykonuje się przy pomocy specjalnego urządzenia, będącego połączeniem wziernika doodbytniczego z czułą sondą ultradźwiękową, która pozwala na odnalezienie tętnic hemoroidalnych w ścianie odbytnicy.

Jakie mogą pojawić się komplikacje po leczeniu inwazyjnym?

Po metodach instrumentalnych:

- Ból – najczęściej o umiarkowanym nasileniu i ustępujący po zwykłych środkach przeciwbólowych, może utrzymywać się kilka dni.
- Krwawienia z odbytu – występują do 10 dni po zabiegu, spowodowane są martwicą powierzchownej części błony śluzowej. Czasem mogą wystąpić obfite krwawienia wymagające leczenia chirurgicznego.
- Zakrzepica przyodbytowego splotu żylnego – niegroźne powikłanie, które może być leczone zachowawczo albo poprzez nacięcie skóry i usunięcie zakrzepu.
- Zakażenie tkanek odbytu i miednicy mniejszej – wymaga stosowania antybiotyków, niekiedy leczenia chirurgicznego.
- Zakażenie układu moczowego – wymaga antybiotykoterapii.

Po metodach operacyjnych:

- 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 okołodbytnicza – powstaje w wyniku zaburzeń gojenia, często wymaga operacji.
- 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 okołooperacyjnym 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 dowód osobisty/paszport i skierowanie na operację, a także kapcie, piżamę, ręcznik oraz przybory toaletowe.
- W dniu zabiegu pacjent powinien wykonać dokładną poranną toaletę (kąpiel lub prysznic) całego ciała.
- Przygotowanie jelita do operacji obejmuje dietę ubogo 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 NIE GOLIĆ miejsca operowanego, uczyni to fachowy personel bezpośrednio przed operacją.**

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 przyjąć, 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.

- nasilenie krwawień z odbytu
- stałe wypadnięcie hemoroidów na zewnątrz, w połączeniu z obrzękiem i silnym bólem odbytu

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 osobisty/paszport) do Izby Przyjęć. Po przyjęciu do szpitala jeszcze raz można będzie porozmawiać z chirurgiem – operatorem oraz z anestezjologiem i zadać im ewentualne pytania.

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

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, jeśli po kilku godzinach, zawsze należy upewnić się, pytając pielęgniarki dyżurnej.

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.

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 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 celem ustalenia terminu obowiązkowej konsultacji na ok. 7-10 dni przed operacją. Podczas rozmowy zostanie ustalony sposób znieczulenia oraz postępowanie z lekami własnymi.
- **DIAGNOSTYKA:** Na ok. 7 dni przed zabiegiem należy wykonać pakiet badań krwi w Laboratorium SALUS. Należy posiadać wyniki badań dodatkowych (rektoskopia, kolonoskopia).
- **PRZYGOTOWANIE MEDYCZNE:** Osoby z chorobami przewlekłymi (cukrzyca, nadciśnienie, serce, alergie) lub przyjmujące leki przeciwkrzepliwie (aspiryna, xarelto, eliquis i inne) muszą skonsultować się z chirurgiem i lekarzem rodzinnym. Należy wyleczyć próchnicę zębów.
- **PRZYGOTOWANIE JELITA:** Dwa dni przed zabiegiem dieta ubogoresztkowa (kisiele, galaretki). Lewatywa (np. Enema) dwa razy w dniu poprzedzającym (po południu i wieczorem) oraz rano w dniu operacji.
- **HIGIENA:** W dniu zabiegu poranna kąpiel całego ciała. **PROSIMY NIE GOLIĆ miejsca operowanego** – uczyni to personel (golenie w domu zwiększa ryzyko zakażenia).

- **DIETA:** Ostatni posiłek najpóźniej 6 godzin przed operacją.
- **LEKI WŁASNE:** Należy zabrać do szpitala wszystkie stale przyjmowane leki w oryginalnych opakowaniach.
- **ORGANIZACJA:** Zabrać piżamę, kapcie, ręcznik, przybory toaletowe, skierowanie, podpisaną zgodę i dowód osobisty/paszport.

POSTĘPOWANIE W ODDZIALE (OPIEKA I PROFILAKTYKA POWIKŁAŃ):

- **PRZYJĘCIE:** Zgłoszenie do Izby Przyjęć z dokumentacją. Procedura obejmuje formalności, badanie lekarskie i ocenę pielęgniarską. Następuje ponowna rozmowa z operatorem i anestezjologiem.
- **OPERACJA:** Wykonanie zaplanowanego leczenia operacyjnego hemoroidów wybraną metodą.
- **NADZÓR POOPERACYJNY:** Bezpośrednio po operacji pacjent trafia na Salę Intensywnego Nadzoru Medycznego. Monitorowanie parametrów i bólu przez pielęgniarki.
- **URUCHAMIANIE:** Pierwszy spacer po zabiegu musi odbyć się pod opieką personelu lub rodziny. Siadanie i wstawanie wyłącznie za zgodą personelu.
- **ŻYWIENIE:** Picie płynów niegazowanych możliwe bezpośrednio po powrocie na salę, jedzenie po kilku godzinach (zawsze po upewnieniu się u pielęgniarki).
- **WYPIS:** Następuje zazwyczaj następnego dnia po wizycie operatora i zmianie opatrunku.

ZALECENIA POOPERACYJNE I HARMONOGRAM KONTROLI:

- **TRANSPORT:** Należy zapewnić sobie transport do domu (zakaz prowadzenia pojazdów i korzystania z komunikacji publicznej w dniu wypisu).
- **PIELĘGNACJA RANY:** Higiena okolicy odbytu, wykonywanie nasiadówek i stosowanie jałowych opatrunków (głównie po operacjach tradycyjnych).
- **DIETA:** Stosowanie diety bogatoresztkowej i picie dużej ilości płynów (2-3 litry/dobę). Unikanie kawy, alkoholu, ostrych przypraw i pokarmów wzdymających.
- **LEKI:** Przyjmowanie leków zgodnie z receptami (antybiotyki, leki przeciwbólowe, rozluźniające stolec).
- **AKTYWNOŚĆ:** Ograniczenie wysiłku fizycznego przez kilka-kilkanaście dni.
- **WIZYTY KONTROLNE:**
 - Termin i miejsce wizyty u operatora są wyznaczane przy wypisie.
 - W przypadku nasilonego krwawienia, wycieków ropnych z bólem lub gorączki – niezwłoczny kontakt z lekarzem

ZGODA NA LECZENIE OPERACYJNE HEMOROIDÓW

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 hemoroidów.

..... 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
- 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.