

PLASTYKA POWŁOK BRZUSZNYCH, ZBLIŻENIE MIĘŚNI PROSTYCH BRZUCHA, PLASTYKA PRZEPUKLIN BRZUSZNYCH

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

Cel i wskazania do zabiegu

Zabieg wykonuje się u chorych z obwisłością powłok jamy brzusznej, poszerzeniem rozstępu pomiędzy mięśniami prostymi brzucha oraz w przypadku towarzyszących przepuklin brzusznych. Operację wykonuje się ze wskazań leczniczych i estetycznych.

Celem zabiegu jest usunięcie fałdu skórno-tłuszczowego w środkowej i dolnej części brzucha, czasami konieczne jest też zbliżenie brzegów przyśrodkowych mięśni prostych brzucha oraz zaopatrzenie istniejących przepuklin.

Potencjalne, alternatywne metody leczenia

Proponowane leczenie jest leczeniem z wyboru w/w schorzeniu, dającym najlepszy efekt leczniczy. Brak alternatywnych sposobów leczenia chirurgicznego innych od usunięcia nadmiaru tkanek miękkich powłok brzucha z jednoczesną likwidacją rozejścia się mięśni prostych. Leczenie zachowawcze w postaci stosowania różnego rodzaju pasów/gorsetów jest tylko postępowaniem objawowym i nie daje trwałego efektu leczniczego. Zaniechanie proponowanego leczenia może skutkować następującymi powikłaniami zdrowotnymi: zwiększenie się obwisłości powłok, rozstępu między mięśniami prostymi oraz zwiększeniem rozmiaru przepuklin lub uwięźnięcia ich zawartości co prowadzi do ostrych stanów w jamie brzusznej.

Przebieg operacji

Czas trwania zabiegu wynosi od 2 do 4 godzin, w zależności od miejscowych warunków anatomicznych. Zabieg przeprowadza się w znieczuleniu ogólnym dotchawiczym.

Operację wykonuje się w ułożeniu pacjenta w pozycji horyzontalnej na plecach. Chory jest znieczulony ogólnie. Czasami jeśli tego wymaga stan miejscowy wykonuje się rysunki wyznaczające linie cięcia oraz stanowiące punkty orientacyjne w trakcie operacji. Po przygotowaniu pola operacyjnego poprzez przemycie preparatem antyseptycznym wykonuje się cięcia w wyznaczonych miejscach.

Plastyka powłok brzucha (abdominoplastyka) polega na chirurgicznym usunięciu nadmiaru skóry i podskórnej tkanki tłuszczowej z podbrzusza oraz wzmocnieniu napięcia powięzi i mięśni tworzących ścianę jamy brzusznej w celu uzyskania ładniejszej sylwetki ciała z bardziej napiętym, płaskim brzuchem i lepiej zaznaczoną talią.

Cięcie przebiega najczęściej wzdłuż górnego brzegu włosów łonowych skąd kieruje się ku bokom i górze do kolców biodrowych, biegnąc wzdłuż talerzy kości biodrowych. Zależnie od budowy ciała i preferencji pacjentki możliwe jest indywidualne dostosowanie bocznej linii cięcia tak aby przyszła blizna była niewidoczna nawet przy noszeniu bardzo wysoko "wyciętej" bielizny i kostiumów kąpielowych. Z osobnego okrężnego cięcia uwalniany jest pępek (pozostaje on na ścianie jamy brzusznej), co pozwala w późniejszym etapie zabiegu na zmianę jego kształtu i położenia na skórze (na wyższe).

W kolejnym etapie skóra i tkanka podskórna oddzielane są od ściany jamy brzusznej na przestrzeni od spojenia łonowego do łuków żebrowych i unoszone ku górze. Umożliwia to chirurgowi ściągnięcie ku sobie (do środka) i zeszytycie powięzi pokrywającej dwa duże, pionowo położone mięśnie (mięśnie proste

brzucha), tworzące centralną część ściany jamy brzusznej. Dzięki temu uzyskuje się bardziej napięty, płaski zarys brzucha z lepiej zaznaczoną talią.

Po wycięciu nadmiaru skóry i tkanki tłuszczowej ich pozostała część ściągana jest w dół a brzegi rany zszywane kilkoma piętami szwów. Pępek wszywany jest w wycięty w odpowiednim miejscu na skórze otwór.

Wygląd blizny pooperacyjnej uzależniony jest od wielkości nadmiaru skóry. Gdy nadmiar skóry zbyt mały blizna nie przebiega wyłącznie wokół pępka i poziomo w podbrzuszu ale również pionowo na pewnej długości pomiędzy spojeniem łonowym a pępkiem.

Operację kończy się kontrolą i zaopatrzeniem miejsc krwawienia w polu operacyjnym, założeniem drenów oraz szwów na tkanki podskórne i skórę. Podczas operacji istnieje możliwość zmiany kształtu i położenia pępka, jak też wykonania plastyki przepukliny brzusznej, jeśli zaszłaby taka konieczność.

Trzeba pamiętać, że plastyka brzucha nie jest sposobem leczenia otyłości, jak również nie pozwala na usunięcie wszystkich blizn i rozstępów skóry brzucha (dotyczy to zwłaszcza śród- i nadbrzusza). Wynik zabiegu jest trwały pod warunkiem unikania znacznych wahań wagi ciała. Należy pamiętać, że efekt operacji może ulec pogorszeniu po porodzie.

Przygotowanie do zabiegu

- 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.
- Poza rutynowymi badaniami laboratoryjnymi, jak morfologia krwi, grupa krwi, układ krzepnięcia (INR, APTT), CRP, elektrolity we krwi (Na, K), kreatynina we krwi, glukoza we krwi, białko we krwi, badanie ogólne moczu, HbsAb, antyHCV, w zależności od stanu zdrowia pacjenta, lekarz może zlecić również inne badania dodatkowe, np. EKG, RTG płuc czy USG jamy brzusznej. Wskazane jest badanie RTG płuc jeśli nie było wykonywane w ciągu ostatnich 12 miesięcy. Jeśli tak, to prosimy o dostarczenie wyniku.
- Jeśli zabieg odbywa się w znieczuleniu ogólnym lub przewodowym należy pozostać na czczo na 6 godzin przed rozpoczęciem operacji.
- W przypadku, gdy przewidywana jest w trakcie zabiegu większa utrata krwi zostanie zamówiony przed zabiegiem koncentrat krwinek czerwonych i wykonane badanie zgodności krzyżowej krwi pacjenta z krwinkami dawcy. Preparat krwi zostanie przetoczony tylko jeżeli wystąpią do tego wskazania.
- Pacjenci palący papierosy w związku z ich negatywnym wpływem na proces gojenia będą proszeni o zaprzestanie palenia na trzy tygodnie przed i po operacji. Muszą się oni też liczyć z tym, że wielu chirurgów dla dobra pacjenta może odstąpić od wykonania operacji u aktywnych palaczy nie będących w stanie rzucić palenia w tym okresie.
- Rano w dniu zabiegu zaleca się chorym kąpiel pod bieżącą wodą w mydle antyseptycznym.
- Tuż przed zabiegiem zostanie założona do żyły kaniula służąca do podawania leków; cewnik moczowy jeśli przewidywany czas zabiegu jest dłuższy od 2 godz. i bandaż elastyczny na kończyny dolne w przypadku obecności żyłaków. Na skórę naniesione zostaną oznaczenia / linie, ułatwiające precyzyjne wykonanie operacji.
- Prosimy **NIE GOLIĆ miejsca operowanego**, uczyni to fachowy personel bezpośrednio przed operacją. Golenie w domu powoduje ryzyko zakażenia ran operacyjnych i może być przyczyną odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala!

- Prosimy o zabranie ze sobą piżamy, szlafroka i kapci (klapki pod prysznic), ręcznika, a także przyborów toaletowych.
- Wykluczyć ciążę.

Przeciwwskazania do zabiegu

Przeciwwskazaniami do zabiegu są:

- niestabilne nadciśnienie tętnicze
- niestabilna choroba niedokrwienna serca
- skazy naczyń i zaburzenia krzepnięcia
- przyjmowanie leków wpływających na krzepliwość krwi
- immunosupresyjnych i cytotoksycznych
- niedokrwistość
- duszności w wywiadzie
- stany zapalne żył kończyn dolnych
- cukrzyca niestabilna
- znaczna otyłość (BMI > 35 kg/m²)
- nadczynność/niedoczynność tarczycy niewyrównana
- infekcja ropna skóry
- ciąża

Proszę bezwzględnie poinformować lekarza jeśli Pan/Pani stwierdzi, iż któreś z powyższych przeciwwskazań do operacji u Państwa występuje. W przypadku podpisania przez pacjenta zgody na operację pomimo obecności któregoś z w/w przeciwwskazań, przyjmuje się, że chory akceptuje i bierze na siebie odpowiedzialność za zwiększone ryzyko wystąpienia niżej wymienionych powikłań.

Postępowanie po zabiegu i przebieg rekonwalescencji

Pobyt w szpitalu zależy od rodzaju, wielkości i postępu gojenia się rany, ale najczęściej nie jest on krótszy niż 3-4 dni. Chory po leczeniu dostaje wstępnie 30 dni zwolnienia lekarskiego.

Dolegliwości bólowe kontrolowane za pomocą środków przeciwbólowych występują bezpośrednio po zabiegu i w ciągu kilku kolejnych dni. Mogą się one nasilać w pewnym stopniu przy wzmożonej aktywności ruchowej i wymagać doustnych leków przeciwbólowych przez następne kilka tygodni. Normalnym objawem jest występowanie obrzęków, zaczerwienienia, zwiększonego ucieplenia i podbiegnięć krwawych w okolicy operowanej, które ustępują stopniowo w okresie od 2 do 3 tygodni po zabiegu.

W przypadku wydłużonego czasu zabiegu lub w przypadku obecności dodatkowych obciążeń w okresie okołoperacyjnym mogą być podawane dożylnie antybiotyków oraz podskórnie heparyna drobnocząsteczkowa celem zastosowania profilaktyki przeciwbakteryjnej i przeciwzakrzepowej.

W okolicach operowanych umieszczane są dreny, których zadaniem jest odprowadzanie wydzieliny surowiczo – krwistej z pola operacyjnego. Dren jest usuwany, gdy ilość wydzieliny ograniczy się do wielkości poniżej 30 ml/dzień (najczęściej 1-3 doba po zabiegu), może się jednak w indywidualnych przypadkach wydłużyć.

W dniu operacji opatrunek jest uzupełniany założeniem bandaża lub odpowiedniego gorsetu elastycznego, który należy nosić w dzień i noc aż do zdjęcia szwów (10-14 dzień po operacji), a następnie przez większą część dnia przez kolejne 4 tygodnie.

Po operacji w 1 lub 2 dniu zostanie zdjęty opatrunek. Szwy usuwane będą po około 14 dniach po zabiegu. Kąpiel pod bieżącą wodą można wziąć 2 dni po zabiegu. Powrót do pełnej aktywności życiowej następuje najczęściej po upływie 10-14 dni od zabiegu, a do ćwiczeń fizycznych po upływie 6-8 tygodni. Blizny po operacji mogą być poddane działaniu słońca dopiero po upływie roku.

U pewnej grupy pacjentów może dojść po operacji do gromadzenia się płynu surowiczego w tkance podskórnej, wymagającego ewakuacji drogą kilku kolejnych nakłuć (punkcji).

Do czasu wygojenia rany należy dbać o jej higienę wg zaleceń podanych przez personel medyczny. Nie należy leżeć na ranie, przebywać w pozycjach powodujących ucisk rany, prowadzić samodzielnych zabiegów naruszających ciągłość naskórka pokrywającego ranę. W przypadku zamoczenia /zabrudzenia rany należy ją przemyć wodą z mydłem i preparatem antyseptycznym. Przez okres co najmniej 4 tygodni po operacji należy nosić brzuszny pas przepuklinowy. Po około 4 tyg. od wygojenia się ran należy zacząć stosować żele silikonowe lub opatrunki uciskowe.

Efekt pierwotny operacji jest widoczny zaraz po zabiegu. Z czasem obrzęk operacyjny tkanek ustąpi, ich struktura ulegnie przebudowie, linie cięć zbledną. Efekt ostateczny zabiegu zależy od stanu ogólnego i miejscowego chorego oraz jego zaangażowanie w zalecenia co do rehabilitacji oraz opieki nad ranami oraz bliznami i jest osiągnięty po upływie około 6 - 18 miesięcy.

Potencjalne możliwe powikłania

Należy uwzględnić możliwość wystąpienia każdego z niżej podanych powikłań podejmując decyzję o wyrażeniu zgody na proponowany zabieg.

Każdy zabieg lub operacja nie są obojętne dla organizmu człowieka i są związane z ryzykiem wystąpienia powikłań do utraty zdrowia lub życia włącznie. Każde nacięcie skóry jest zawsze związane z powstaniem blizny.

Możliwe powikłania miejscowe:

- krwawienie
- powstanie krwiaka
- upośledzenie ukrwienia operowanej okolicy do powstania miejscowej martwicy włącznie (prowadzących do konieczności usunięcia martwych tkanek)
- zakażenie rany chirurgicznej
- opóźnione gojenie lub brak gojenia się rany
- odczyn na nici chirurgiczne
- powstanie surowiczaka
- rozejście się brzegów rany
- powstanie szpecącej, przerośniętej lub przykurczającej blizny
- przeculica (ból) lub zdrętwienie oraz utratę czucia w okolicy operowanej
- przebarwienie lub zwiotczenie skóry
- konieczność reoperacji w wyniku powstałych powikłań.

Możliwe powikłania ogólnoustrojowe: gorączka, zakażenie układu moczowego, zapalenie płuc, uogólniona odpowiedź zapalna na zakażenie miejscowe, nasilenie objawów chorób współistniejących, reakcje uczuleniowe na stosowane leki lub środki opatrunkowe do wystąpienia wstrząsu anafilaktycznego włącznie, niewydolność krążenia, niewydolność oddechowa, wystąpienie zatorowości płucnej, niewydolność nerek, niewydolność wielonarządowa, zgon. Mogą również wystąpić inne niekorzystne następstwa zabiegu, których nie można przewidzieć wdanej chwili.

W dniu operacji prosimy zgłosić się z niezbędnymi dokumentami (skierowanie na operację, podpisana zgoda na operację, wyniki badań i dowód osobisty/paszport) do Izby Przyjęć Szpitala SALUS. 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 koniecznie należy zabrać z sobą wszelkie przyjmowane leki!

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.
- Ranę należy chronić przed zabrudzeniem lub urazem za pomocą opatrunku. Opatrunki należy zmieniać codziennie przemyskując rany środkami odkażającymi np. octenisept) i utrzymywać je w czystości. Przez 48 godzin po operacji należy unikać zamoczenia rany, dlatego zaleca się prysznic zamiast kąpeli w wannie. W przypadku zaczerwienienia, bólu i obrzęku rany pooperacyjnej oraz gorączki, należy skontaktować się z lekarzem.
- Przez kilkanaście dni występuje niewielki obrzęk oraz bolesność okolicy operowanej. Stosowane rutynowo tabletki przeciwbólowe pozwalają na praktycznie bezbólowe i szybkie uruchomienie. Obrzęk i bolesność ustępują w ciągu kilkunastu dni po zabiegu.
- **Wizyta kontrolna odbywa się po 7-10 dniach od zabiegu** i polega na kontroli gojenia rany oraz usunięciu szwów skórnych. Powstała blizna jest mało widoczna i łatwo ukryć ją pod bielizną. Zabieg nie powoduje upośledzenia aktywności i umożliwia powrót do codziennego życia i pracy w ciągu kilku-kilkunastu dni od zabiegu.
- Po zabiegu nie zaleca się dźwigania ciężarów przynajmniej przez trzy miesiące.

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 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 (morfologia, układ krzepnięcia, elektrolity, glukoza, HbsAb, antyHCV i inne) w laboratorium SALUS. Wymagane jest aktualne RTG płuc (z ostatnich 12 miesięcy).
- **PRZYGOTOWANIE MEDYCZNE:** Osoby z chorobami przewlekłymi lub przyjmujące leki przeciwkrzepliwe (np. aspiryna, acard, xarelto, eliquis) muszą skonsultować się z lekarzem rodzinnym. Należy wyleczyć próchnicę zębów.
- **STYL ŻYCIA:** Bezwzględnie należy zaprzestać palenia tytoniu na 3 tygodnie przed i po operacji (ryzyko martwicy i powikłań oddechowych).
- **HIGIENA:** W dniu zabiegu rano kąpiel pod bieżącą wodą w mydle antyseptycznym. **PROSIMY NIE GOLIĆ miejsca operowanego** – uczyni to personel bezpośrednio przed operacją (golenie w domu zwiększa ryzyko zakażenia).
- **DIETA:** Ostatni posiłek najpóźniej 6 godzin przed operacją.

- **ORGANIZACJA:** Należy zabrać dokumenty (skierowanie, dowód osobisty/paszport), piżamę, kapcie, przybory toaletowe oraz leki własne w oryginalnych opakowaniach.

POSTĘPOWANIE W ODDZIALE (OPIEKA I PROFILAKTYKA POWIKŁAŃ):

- **PRZYJĘCIE:** Zgłoszenie do Izby Przyjęć z dokumentacją. Procedura obejmuje badanie lekarskie i ocenę pielęgniarstwa. Po przyjęciu możliwa ponowna rozmowa z operatorem i anestezjologiem.
- **PRZYGOTOWANIE DO ZABIEGU:** Założenie kaniuli dożylniej, cewnika moczowego (jeśli zabieg >2h) oraz bandaża elastycznego na nogi (przy żyłakach). Naniesienie na skórę oznaczeń linii cięcia.
- **OPERACJA:** Wykonanie zaplanowanego leczenia operacyjnego plastyki powłok brzusznych.
- **NADZÓR POOPERACYJNY:** Bezpośrednio po operacji pacjent trafia na Salę Intensywnego Nadzoru Medycznego. Monitorowanie parametrów życiowych i bólu przez pielęgniarki.
- **PROFILAKTYKA:** Podawanie dożylnie antybiotyku oraz podskórnie heparyny (profilaktyka przeciwzakrzepowa) w przypadkach uzasadnionych.
- **URUCHAMIANIE:** Stosowane leki przeciwbólowe pozwalają na szybkie uruchomienie. Siadanie i wstawanie wyłącznie za zgodą personelu.
- **ŻYWIENIE:** Picie płynów i spożywanie posiłków wyłącznie na podstawie decyzji personelu.
- **WYPIS:** Następuje zazwyczaj po 3-7 dniach, 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).
- **BEZPIECZEŃSTWO PRAWNE:** Nie wolno podpisywać ważnych dokumentów przez 48 godzin od znieczulenia.
- **PIELĘGNACJA RANY:** Opatrunki zmieniać codziennie, przemywając rany środkiem odkażającym (np. Octenisept). Przez pierwsze 48h unikać zamoczenia rany (prysznic po 2 dniach). W razie gorączki, silnego bólu lub obrzęku – kontakt z lekarzem.
- **KOMPRESJOTERAPIA:** Gorset elastyczny należy nosić dzień i noc do zdjęcia szwów, a następnie przez większą część dnia przez 4 tygodnie. Przez okres min. 4 tygodni należy nosić brzuszny pas przepuklinowy.
- **REŻIM ŻYCIA:** Unikać wysiłku fizycznego i dźwigania ciężarów przez 3 miesiące (ryzyko nawrotu przepukliny). Powrót do pełnej aktywności po 10-14 dniach, do ćwiczeń po 6-8 tygodniach.
- **PIELĘGNACJA BLIZN:** Żele silikonowe stosować po 4 tyg. od wygojenia. Nie wystawiać blizn na słońce przez rok.
- **WIZYTY KONTROLNE:**
 - **Zwykle po 7–10 dni po zabiegu:** kontrola gojenia i usunięcie szwów skórnych.
 - W przypadku gromadzenia się płynu surowiczego konieczne mogą być dodatkowe punkcje w poradni.
- **BEZPIECZEŃSTWO:** W razie nagłego pogorszenia samopoczucia (do 30 dni od wypisu) szpital zapewnia szybką konsultację lub rehospitalizację (miejsce i numer telefonu w karcie informacyjnej).

ZGODA NA PLASTYKĘ POWŁOK BRZUSZNYCH, ZBLIŻENIE MIĘŚNI PROSTYCH BRZUCHA, PLASTYKĘ PRZEPUKLIN BRZUSZNYCH

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 plastykę powłok brzusznych, zbliżenie mięśni prostych brzucha, plastykę przepuklin brzusznych.

..... 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 pielęgniarzką w ramach leczenia zamkniętego.

§ 2

Czynności diagnostyczne i lecznicze w zakresie swoich kompetencji wykonują samodzielnie lekarze specjaliści przy wsparciu personelu pielęgniarzkiego. 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
- jakiegokolwiek 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.