

USUNIĘCIE PĘCHERZYKA ŻÓŁCIOWEGO (cholecystectomy)

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

Kiedy wykonuje się cholecystektomię? (wskazania do zabiegu).

- Zabieg wykonywany jest najczęściej w przypadku stwierdzenia w pęcherzyku żółciowym kamieni, które wywołują dolegliwości, takie jak bóle i gnienie w prawej górnej części brzucha, uczucie pełności w żołądku, nudności i wymioty gorzką treścią, zwykle pojawiające się po obfitym posiłku. Rozpoznanie kamicy pęcherzyka żółciowego wymaga w takim przypadku potwierdzenia w badaniu ultrasonograficznym (usg) jamy brzusznej. W tej grupie pacjentów zabieg operacyjny wykonuje się w trybie planowym, a więc po starannym przygotowaniu pacjenta, w terminie najbardziej dla niego korzystnym.
- Wskazaniem do zabiegu jest też podejrzenie łagodnego (polip) nowotworu pęcherzyka żółciowego, albo raka pęcherzyka żółciowego. Są to choroby bardzo rzadkie, zwykle nie dające wyraźnych objawów i dlatego rozpoznawane najczęściej przypadkowo.

Jakie są przeciwwskazania do zabiegu?

- Brak zgody pacjenta na zabieg operacyjny
- Ciężki stan ogólny pacjenta, zwłaszcza niewyrównane, groźne choroby ogólnoustrojowe, takie jak choroba niedokrwienna serca, niewydolność krążenia, niewydolność oddechowa, zaburzenia rytmu serca, wysokie nadciśnienie tętnicze
- Ropne choroby skóry brzucha zwykle wymagające wyleczenia przed zabiegiem operacyjnym

Co może się stać, jeśli nie wykona się operacji, mimo wskazań medycznych?

Nie leczona objawowa kamica pęcherzyka żółciowego może doprowadzić do poważnych powikłań, takich jak: ostre zapalenie pęcherzyka żółciowego, żółtaczka mechaniczna i ostre zapalenie trzustki. Długotrwała, nie leczona kamica może być przyczyną rozwoju raka pęcherzyka żółciowego.

Alternatywne sposoby leczenia.

We współczesnej medycynie nie ma innych sposobów leczenia jak leczenie operacyjne.

Przed zabiegiem / przygotowanie do zabiegu

1. **Kwalifikacja do zabiegu z CHIRURGIEM OPERUJĄCYM – może odbyć się jako wizyta osobista w gabinecie chirurgicznym lub w formie wideo konsultacji.** Decyzja o formie konsultacji kwalifikacyjnej podejmowana jest przez pacjenta.
2. Po konsultacji wstępnej i zakwalifikowaniu pacjenta do operacji zaplanowana zostanie **konsultacja z anestezjologiem**, której celem jest analiza wyników badań i ocena wszelkich przeciwwskazań zdrowotnych do zabiegu (np. cukrzyca, nadciśnienie, itp.), niezwiązanych bezpośrednio z celem samej operacji.

3. Także w tym przypadku możliwa jest **wizyta osobista w Poradni Anestezjologicznej lub wideo kwalifikacja online**. W przypadku konsultacji online ma ona charakter **kwalifikacji wstępnej – przed operacją wymagana jest dodatkowa konsultacja osobista w Szpitalu SALUS**.
4. Przed konsultacją anestezjologiczną pacjent zobowiązany będzie wypełnić „Kartę wywiadu lekarskiego do anestezji / znieczulenia” oraz wykonać zlecone badania laboratoryjne.
Przed **wideo kwalifikacją anestezjologiczną** należy w porozumieniu z naszym Koordynatorem przekazać mailowo do Szpitala SALUS następujące dokumenty:
 - wyniki zleconych badań
 - listę leków, jakie pacjent przyjmuje na co dzień
 - pozostałe wyniki zleconych badań diagnostycznych
5. Podczas **wizyty osobistej w Poradni Anestezjologicznej lub wideo kwalifikacji online** anestezjolog po wstępnej analizie karty anestezjologicznej, wyników badań i listy przyjmowanych leków oceni możliwość wykonania znieczulenia i podejmie decyzję o dopuszczeniu do zabiegu. W przypadku jakichkolwiek wątpliwości zleci dodatkowe badania, których wyniki należy jak najszybciej przestać do Szpitala SALUS do oceny anestezjologa. Po ich ocenie zapadnie decyzja o dopuszczeniu do zabiegu.
Należy pamiętać, że w przypadku wideo – kwalifikacji anestezjologicznej **ostateczną decyzję o dopuszczeniu do zabiegu lekarz anestezjolog podejmie** po osobistej konsultacji przed operacją już w Szpitalu SALUS **na 24 godziny przed zabiegiem**.

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 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 – odstaw leki hormonalne (hormony płciowe) miesiąc przed operacją.
- 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.
- Ostatni posiłek powinien być zjedzony najdalej sześć godzin przed operacją.
- Do szpitala prosimy zabrać skierowanie na operację (nie obowiązuje w przypadku operacji opłacanych prywatnie) oraz wyniki badań dodatkowych (USG), a także przybory toaletowe.
- W dniu zabiegu, w domu, pacjent powinien wykonać dokładną poranną toaletę (kąpiel lub prysznic) całego ciała.
- Prosimy o zabranie ze sobą piżamy, szlafroka i kapci.
- 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!
- Palacze tytoniu powinni zaprzestać palenia w okresie okołoperacyjnym. Palenie powoduje skurcz naczyń krwionośnych, co utrudnia gojenie rany oraz pogarsza wydolność oddechową, co powoduje wzrost częstości powikłań oddechowych po operacji.

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.

- nasilone bóle w prawym podżebrzu z promieniowaniem pod prawą łopatkę
- bóle połączone z gorączką
- zażółcenie białek i skóry, ciemny kolor moczu
- bóle nadbrzusza i pleców w połączeniu z wymiotami

Gdzie zgłosić się w dniu operacji?

Prosimy zgłosić się do Izby Przyjęć Szpitala SALUS z niezbędnymi dokumentami, tj. podpisaną zgodą na operację, kartę anestezjologiczną, oryginalnymi wynikami badań i dokumentem tożsamości. **Na okres pobytu w szpitalu koniecznie należy zabrać z sobą wszelkie przyjmowane leki, w tym insulinę ze wstrzykiwaczem!**

Podczas przyjęcia każdy pacjent badany jest w Izbie Przyjęć przez lekarza internistę, a w przypadku jakichkolwiek problemów lub wątpliwości może mieć zlecone dodatkowe badania (laboratoryjne / obrazowe). Przy braku przeciwwskazań pacjent zostanie przyjęty do oddziału, przeprowadzony do pokoju szpitalnego, a w ustalonym czasie przewieziony na Blok Operacyjny na zabieg.

Jak przebiega zabieg?

- Cholecystektomię wykonuje się w znieczuleniu ogólnym (narkoza - pacjent śpi w czasie zabiegu)
- Usunięcie pęcherzyka żółciowego można wykonać dwiema metodami – tak zwaną klasyczną (tradycyjną, otwartą) i laparoskopową. W obu przypadkach zabieg operacyjny ma na celu dokładne oddzielenie pęcherzyka żółciowego od otaczających go narządów, a następnie, po odnalezieniu i zabezpieczeniu (podwiązaniu) zaopatrujących go naczyń krwionośnych oraz przewodu pęcherzykowego łączącego pęcherzyk z przewodem żółciowym wspólnym, usunięcie pęcherzyka wraz ze znajdującymi się w jego wnętrzu kamieniami.
- **Cholecystektomia tradycyjna** polega na nacięciu brzucha w jego górnej części (cięcie przebiega pionowo w dół lub skośnie, pośrodku jamy brzusznej lub po jej prawej stronie), a następnie po odnalezieniu pęcherzyka, podwiązaniu jego naczyń i przewodu pęcherzykowego, na usunięciu go w całości.
- **Cholecystektomia laparoskopowa** różni się od tradycyjnej tym, że chirurg nie wykonuje dużego cięcia na brzuchu, lecz jedynie kilka (zwykle trzy lub cztery) niewielkie otwory, przez które wprowadza do wnętrza jamy otrzewnej specjalną niewielką kamerę oraz długie i cienkie narzędzia chirurgiczne. Tak więc, cały przebieg zabiegu, który jest bardzo podobny jak w metodzie tradycyjnej, lekarze obserwują na ekranie monitora. Aby wewnątrz jamy otrzewnej stało się lepiej widoczne, do jej wnętrza pompuje się specjalny gaz, który unosi powłoki brzucha. Obecnie cholecystektomia laparoskopowa stała się podstawową metodą usuwania pęcherzyka żółciowego i w wielu oddziałach liczba pacjentów operowanych w ten sposób przewyższa liczbę chorych operowanych tradycyjnie. Wybór danej metody operacyjnej jest jednak kwestią woli pacjenta, który podejmuje decyzję w porozumieniu z operującym chirurgiem.
- Należy podkreślić, że w razie jakichkolwiek trudności w trakcie przeprowadzania zabiegu metodą laparoskopową chirurg zdecydować może o zmianie metody operacyjnej, naciąć jamę brzuszną i przeprowadzić zabieg w tradycyjny sposób. Decyzja taka jest zawsze podyktowana dobrem pacjenta i nie można jej traktować jako błędu lekarza.

- Niezależnie od metody operacyjnej, po zabiegu w jamie brzusznej pacjenta pozostawia się zwykle dren, czyli cienką rurkę, przez którą na zewnątrz wypływać może krew lub inny gromadzący się często po operacji płyn

Przebieg pooperacyjny.

- Po zabiegu operacyjnym pacjent najczęściej powraca na swoją salę, jedynie w wyjątkowej sytuacji wymagać może dłuższego pobytu na sali pooperacyjnej lub w oddziale intensywnej opieki medycznej. Po zabiegu 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 przypadkach niepowikłanych pacjent może pić i jeść już w ciągu pierwszych 24 godzin po zabiegu operacyjnym
- Także w pierwszej dobie pooperacyjnej pacjent powinien zacząć siadać na łóżku, a następnie wstawać i chodzić. **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.
- Przed operacją pacjent powinien zapewnić sobie transport do ewentualnego miejsca pobytu – nie powinien prowadzić samochodu ani jechać środkami transportu publicznego. Powinien mieć zapewnioną opiekę bliskich w ciągu pierwszej doby po wypisaniu. Ze względu na przebyte znieczulenie ogólne nie powinien podpisywać żadnych ważnych dokumentów ani zobowiązań przez 48 godzin po operacji.
- Należy zrealizować przepisane recepty i przyjmować leki zgodnie z zaleceniami lekarza.
- Opatrunki należy zmieniać codziennie przemywając rany środkami odkażającymi (np. octenisept) i utrzymywać je w czystości. W przypadku zaczerwienienia, bólu i obrzęku rany pooperacyjnej oraz gorączki, należy skontaktować się z lekarzem.
- Po wypisaniu ze szpitala pacjent wraca do domu, a po upływie dwu-, trzytygodniowego okresu rehabilitacji powraca do pełnej aktywności zawodowej. Ze względu na możliwość powstania przepukliny w bliźnie pooperacyjnej zwykle należy unikać przez około dwa, trzy miesiące intensywnego wysiłku fizycznego (dotyczy głównie chorych operowanych w sposób tradycyjny).
- Po zabiegu operacyjnym wskazane jest przestrzeganie diety wątrobowej przez okres 2-3 miesięcy. Żywnienie obejmuje ograniczenie tłuszczów (zwierzęcych i roślinnych) w posiłkach oraz spożywanie niewielkich ilości jedzenia kilka (6-7) razy dziennie. Nieprzestrzeganie diety prowadzi do dolegliwości brzusznych – wzdęć, bólów brzucha, biegunek. Większość operowanych wraca do normalnego sposobu żywienia w ciągu kilku miesięcy.
- **Wizyta kontrolna standardowo odbywa się w Szpitalu SALUS po 7-10 dniach od zabiegu i dotyczy m.in. kontroli gojenia rany i oceny dopuszczalności zdjęcia szwów skórnych. Na życzenie i odpowiedzialność pacjenta oraz za zgodą lekarza operującego istnieje możliwość wykonania wizyty kontrolnej w formie wideo konsultacji, a zdjęcia szwów w ośrodku medycznym w miejscu zamieszkania pacjenta**
- **W sytuacji wystąpienia jakichkolwiek niepokojących objawów niezbędna będzie osobista konsultacja w Szpitalu SALUS!**

Możliwe powikłania.

Wskutek leczenia operacyjnego dojść może do powikłań:

- Krwawienie do wnętrza jamy otrzewnej wymagające zwykle powtórnego zabiegu operacyjnego celem jego zatrzymania.
- Wyciek żółci do jamy otrzewnej z przewodu pęcherzykowego lub obecnych dodatkowych, niewidocznych w czasie zabiegu przewodów żółciowych.
- Uszkodzenie w trakcie operacji przewodu żółciowego wspólnego prowadzące
- do wystąpienia żółtaczki, a nawet do ciężkiego uszkodzenia wątroby (powikłanie rzadkie).
- Zakażenie lub opóźnione gojenie rany pooperacyjnej.
- Przepuklina w bliźnie pooperacyjnej.
- Bóle barków, które ustępują po zwykłych środkach przeciwbólowych i na ogół są krótkotrwałe.
- Zakrzepica w żyłach głębokich kończyn dolnych i miednicy (dotyczy zabiegów w znieczuleniu ogólnym) – 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.

ZGODA NA WYCIĘCIE PĘCHERZYKA ŻÓŁCIOWEGO

Z pacjentką(em) przeprowadzono rozmowę, podczas której w sposób zrozumiały przedstawiłem celowość przeprowadzenia zabiegu, jego przewidywany przebieg i możliwe do wystąpienia powikłania. Pacjentkę(ta) zakwalifikowano do zabiegu.

.....
Pieczętka i podpis lekarza

OŚWIADCZENIE WOLI – ZGODA NA WYKONANIE ZABIEGU

Oświadczam, że:

- Zostałem/am szczegółowo poinformowany/a o rozpoznanym schorzeniu oraz proponowanym zabiegu operacyjnym. Wiem na czym ten zabieg ma polegać, jaki będzie jego zakres i przebieg, jaki jest cel i oczekiwany wynik oraz rokowania z nim związane.
- Zostałem/am szczegółowo poinformowany/a o ryzyku i zagrożeniach związanych z przeprowadzeniem zabiegu, a także ewentualnych, dających się przewidzieć konsekwencjach zarówno przebiegu jak i wyniku zabiegu oraz skutkach rezygnacji z jego kontynuacji. Zostałem/am poinformowany/a przez lekarza, że niemożliwe jest zagwarantowanie korzystnego wyniku zabiegu i może nastąpić konieczność kolejnych operacji. Zostałem/am poinformowany/a jakie są alternatywne możliwości leczenia rozpoznanego schorzenia i mam świadomość zalet oraz wad proponowanego zabiegu, również w porównaniu z tymi możliwościami.
- Zostałem/am poinformowany/a o możliwości wystąpienia powikłań, wymagających śródoperacyjnej zmiany postępowania dyktowanej wskazaniami medycznymi, na co wyrażam zgodę.
- Miałem/am możliwość zadawania pytań lekarzowi i przedstawienia mu swoich wątpliwości, a na zadane pytania i przedstawione wątpliwości uzyskałem/am zrozumiałe i wyczerpujące odpowiedzi i wyjaśnienia.

DI-PP-OS 1/24

- W historii choroby oraz podczas wywiadu i przeprowadzonych badań ujawniłem/am wszystkie znane mi schorzenia i dolegliwości i zarazem nie zataiłem/am istotnych informacji dotyczących stanu zdrowia oraz przebytych chorób.
- Poinformowano mnie o konieczności odpowiedniego postępowania po przeprowadzeniu zabiegu i zobowiązuję się dokładnie przestrzegać zaleceń pozabiegowych i wizyt kontrolnych.
- Zostałem/am poinformowany/a o prawie do rezygnacji od proponowanego zabiegu, nawet po podpisaniu niniejszego oświadczenia.
- Zostałem/am poinformowany/a, że w przypadku wideo - kwalifikacji niezależnie od wyniku wstępnych kwalifikacji chirurgicznej i anestezjologicznej, ostateczne decyzje o możliwości przeprowadzenia zabiegu podjęte zostaną dopiero po osobistych konsultacjach z chirurgiem, anestezjologiem i internistą, oraz że zarówno w przypadku kwalifikacji osobistej, jak i wideo – kwalifikacji, podczas przyjęcia i pobytu w Szpitalu SALUS mogą nastąpić nagłe nieprzewidziane sytuacje dyskwalifikujące mnie z zabiegu (np. gorączka, kaszel, biegunka, nowe objawy kardiologiczne, nieujawnione wcześniej przeciwwskazania medyczne...).
- Zostałem/am poinformowany/a, że w ramach świadczonej opieki Szpital SALUS zapewnia na miejscu w oddziale szpitalnym wizytę kontrolną, zdjęcie szwów oraz ewentualne punkcje płynu surowiczego w tkance podskórnej, wymagającego ewakuacji, ale na własne życzenie i odpowiedzialność mam możliwość zdjęcia szwów i ewentualne punkcje wykonać w moim miejscu zamieszkania, a wizytę kontrolną odbyć w formie wideo konsultacji.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie, w razie wystąpienia takiej konieczności, preparatów krwiopochodnych. (JEŚLI NIE, PROSZĘ SKREŚLIĆ)
- Wyrażam zgodę na wykonanie zabiegu

Imię..... Nazwisko.....

.....
data podpis pacjentki/ pacjenta / opiekuna prawnego

PLAN LECZENIA I OPIEKI

W oparciu o badanie podmiotowe, badanie przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych, diagnozę, ocenę stopnia zaawansowania choroby oraz stanu ogólnego pacjenta, a także potencjalne ryzyka lekarz kwalifikujący zaproponował następujący plan postępowania z pacjentem:

1. Zgłosić się na wstępną, przedoperacyjną wideo konsultację anestezjologiczną, która odbędzie się w terminie ustalonym pomiędzy Szpitalem SALUS a pacjentem. Przed konsultacją należy wypełnić kartę anestezjologiczną oraz wykonać zalecone badania. Wypełnioną kartę oraz wyniki badań należy przed wideo konsultacją przesłać mailem do Szpitala SALUS. Po analizie karty wywiadu lekarskiego oraz wyników badań anestezjolog podejmie wstępną decyzję o dopuszczeniu do operacji.
Szczegółowa ocena anestezjologiczna pozwala z wyprzedzeniem rozpoznać ewentualne nieprawidłowości i ustabilizować stan zdrowia pacjenta przed zabiegiem, a w konsekwencji ograniczyć ryzyko samej operacji.
2. Ostateczną decyzję o dopuszczeniu do operacji anestezjolog podejmie na osobistej konsultacji, która odbędzie się dzień przed planowanym zabiegiem operacyjnym.
3. Po wstępnym zakwalifikowaniu przez anestezjologa w wyznaczonym dniu należy zgłosić się do Szpitala SALUS. Następnie pacjent zostanie przyjęty w Izbie Przyjęć przez lekarza internistę.
4. Procedura przyjęcia obejmuje załatwienie niezbędnych formalności administracyjnych w Sekretariacie Szpitalnym, wywiad i badanie lekarskie oraz ocenę pielęgniarzką. W przypadku jakichkolwiek nieprawidłowości na miejscu wykonywane są dodatkowe badania (laboratoryjne, EKG, itp.).
5. Przy braku przeciwwskazań do operacji pacjent przyjmowany jest do oddziału i przygotowywany do zabiegu oraz konsultowany jest przez lekarza operującego. W ustalonym terminie pacjent przewożony jest przez pielęgniarkę na Blok Operacyjny.
6. Po wykonaniu zaplanowanego leczenia operacyjnego pacjent trafia na znajdującą się w obrębie Bloku Operacyjnego Salę Intensywnego Nadzoru Medycznego, gdzie przebywa do momentu, gdy anestezjolog nie wyda zgody na przewiezienie ponownie do oddziału.
7. W czasie pobytu w pokoju szpitalnym lekarz operujący dokonuje pierwszej oceny stanu zdrowia pacjenta. Wszystkie istotne parametry zdrowotne monitorowane są przez dyżurujące pielęgniarki, a posiłki uwzględniają zalecenia dietetyczne. W opiece pooperacyjnej mogą brać udział najbliżsi i rodzina pacjenta, o ile lekarz nie zdecyduje inaczej. Jeżeli powrót do zdrowia po operacji przebiega zgodnie z planem, lekarz wypisuje pacjenta do domu, wyznaczając datę i miejsce wizyty kontrolnej.

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 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 w oddziale.*

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 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.

Przez opiekę nad Pacjentem rozumiemy:

- zaspakajanie potrzeb emocjonalnych i duchowych (czytanie, rozmowa)*
- pomoc w zaspakajaniu potrzeb fizjologicznych, toaleta ciała*
- karmienie, ściśle według określonej przez Ordynatora lub lekarza diety (z wyłączeniem pacjentów mających trudności w połykaniu)*

- uczestniczenie w procesie rehabilitacji w porozumieniu z lekarzem i rehabilitantem (spacer po korytarzu, sadzanie w łóżku).

§ 9

Pacjenci winni zgłaszać personelowi medycznemu wszelkie swoje dolegliwości, a także, gdy okoliczności tego wymagają, a możliwości pozwalają, dolegliwości innych pacjentów, mogące wskazywać na potrzebę pilnej pomocy.

§ 10

Pacjenci przed zabiegami powinni zgłaszać personelowi medycznemu fakt ewentualnego spożycia posiłku lub napoju.

§ 11

Pacjenci po zabiegach:

- siadają w łózkach i/lub wstają z łóżek wyłącznie na podstawie decyzji personelu medycznego, po wyrażeniu zgody przez lekarza prowadzącego
- spożywają pierwszy posiłek i wypijają napoje na podstawie decyzji personelu medycznego
- opuszczają oddział po otrzymaniu wypisu (Karty Informacyjnej z leczenia szpitalnego) lub na własne żądanie – wyłącznie po zgłoszeniu lekarzowi prowadzącemu, lekarzowi dyżurnemu lub Ordynatorowi i po odnotowaniu powyższego faktu w dokumentacji medycznej

§ 12

Ponadto na 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 pacjentów 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

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 łózkach szpitalnych. Pacjenci spożywający własne pokarmy lub napoje nie powinni częstować innych pacjentów bez zgody personelu medycznego.

§ 14

Pacjenci przebywający na terenie Oddziału Szpitalnego SALUS mają zapewnioną możliwość komunikacji z otoczeniem zewnętrznym. Mogą korzystać z własnych telefonów komórkowych, bezprzewodowego telefonu stacjonarnego na oddziale oraz bezprzewodowego internetu WI-FI. Komunikacja z otoczeniem zewnętrznym powinna być prowadzona bez zakłócania spokoju oraz procesu leczenia i opieki pozostałych pacjentów i personelu medycznego.

§ 15

Pacjenci obcojęzyczni i głuchoniemi mają zapewnioną całodobową możliwość porozumiewania z personelem medycznym. Z uwagi na planowy tryb leczenia, dyżury podczas pobytu pacjentów, wymagających komunikacji w języku obcym lub migowym obsadzone są przez personel medyczny porozumiewający się w danym języku lub za zgodą obu stron na czas pobytu pacjenta zatrudniony jest tłumacz.

§ 16

Pacjenci przebywający na oddziale szpitalnym SALUS mają prawo do korzystania z opieki duszpasterskiej. Na życzenie pacjenta lub jego najbliższych personel oddziału skontaktuje się telefonicznie z duchownym wskazanego wyznania.

DI-PP-OS 1/24

Oświadczam, że zapoznałem (am) się z treścią Regulaminu Oddziału Szpitalnego SALUS i zobowiązuję się stosować do jego zapisów. Mam świadomość, że celowo naruszając zapisy regulaminu mogę spowodować zagrożenie dla życia i/lub zdrowia swojego oraz innych pacjentów.

.....

data podpis pacjentki(a)