

PLASTYKA / LIFTING RAMION

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

Jaki jest cel operacji

Zabieg podniesienia (liftingu) ramion jest zabiegiem chirurgicznym mającym na celu usunięcie nadmiaru skóry i tkanki tłuszczowej z wewnętrznej powierzchni ramion. Nie jest to zabieg wykonywany w celu usunięcia nadwagi. Ludzie otyli powinni wykonać ten zabieg dopiero po schudnięciu, kiedy uzyskają stałą wagę. Istnieją różne techniki stosowane przez chirurgów plastyków w celu wykonania liftingu wewnętrznych powierzchni ramion. Zabieg ten może być połączony z innymi zabiegami pozwalającymi na kształtowanie sylwetki ciała, takimi jak plastyka powłok brzusznych lub inne zabiegi mające na celu usunięcie nadmiaru skóry i tkanki tłuszczowej.

Alternatywne metody leczenia

Podniesienie wewnętrznych powierzchni ramion jest metodą z wyboru. Alternatywne postępowanie może polegać na nie wykonywaniu zabiegu. Dieta i ćwiczenia fizyczne mogą być pomocne w zmniejszeniu tkanki tłuszczowej i uzyskaniu poprawy wyglądu. Odsysanie połączone z usunięciem tkanki tłuszczowej może być alternatywną metodą poprawy wyglądu ramion pod warunkiem gdy pacjent posiada dobrą elastyczność skóry a ciężar ciała jest prawidłowy. Ryzyko i możliwe powikłania również związane są z tego rodzaju leczeniem.

Dające się przewidzieć następstwa zabiegu

- Blizny – Każde postępowanie chirurgiczne powoduje powstawanie blizn, które czasami nie są ładne. Nieprawidłowe blizny mogą występować na powierzchni skóry i tkankach położonych głębiej. Blizny mogą mieć kolor różniący się od koloru otaczającej skóry. W celu korekcji tych blizn może być konieczna dodatkowa operacja.
- Asymetria – Pewna asymetria ramion występuje u większości ludzi. Różnice w wyglądzie lub symetrii może także występować po operacji. Dodatkowa operacja może być konieczna w celu poprawy asymetrii.
- Przebarwienia skóry/obrzęk – zasinienia skóry i obrzęk zawsze występują normalnie po operacji liftingu ramion. Skóra w operowanej okolicy może wydawać się jaśniejsza lub ciemniejsza niż otaczająca skóra. Rzadko zdarza się jednak, że to przebarwienie skóry może utrzymywać się przez długi okres czasu lub może pozostać na zawsze.
- Nierówności widoczne na powierzchni skóry – Nierówności widoczne na skórze oraz widoczne zagłębienia mogą występować po zabiegu. Ponadto może występować pofałdowanie skóry lub jej zmarszczenie. Po pewnym czasie może to ulec poprawie lub wymagać dodatkowej operacji.
- Odległe wyniki – Zmiany kształtu ciała mogą być związane z wiekiem, odchudzaniem się lub tyciem, ciążą lub z innymi zmianami w organizmie zachodzącymi niezależnie od przebytej wcześniej operacji.

- Ból – Po operacji może występować ból o różnym nasileniu. Przewlekły ból występuje rzadko i związany jest zazwyczaj z pociąganiem nerwów przez powstającą bliznę. Po lekach przeciwbólowych nie wolno prowadzić samochodu, nie wolno podejmować ważnych decyzji, nie wolno pić alkoholu.

Czynniki ryzyka / potencjalne powikłania związane z operacją

Każde leczenie operacyjne obejmuje pewną ilość czynników ryzyka i jest bardzo ważne zrozumienie ryzyka związanego z zabiegiem liftingu ramion.

Podjęcie decyzji o wykonaniu zabiegu jest sprawą indywidualną i polega na porównaniu ryzyka z możliwą poprawą wyglądu ramion. Każde leczenie operacyjne obejmuje pewną ilość czynników ryzyka, stąd niezwykle istotne jest zrozumienie ryzyka związanego z zabiegiem.

Pomimo, że większość pacjentów nie ma własnych doświadczeń z niżej wymienionymi powikłaniami, powinno się je omówić z chirurgiem plastykiem, aby uzyskać pewność co do podjęcia właściwej decyzji i w pełni zrozumieć ryzyko, potencjalne powikłania i konsekwencje operacji. Poniżej zostały przedstawione dotychczas stwierdzone naukowo przypadki możliwych objawów ubocznych lub powikłań związanych z operacją liftingu ramion.

- Krwawienie – występuje rzadko. Jest możliwe w trakcie lub po operacji. Jeżeli występuje krwawienie pooperacyjne, może wymagać natychmiastowego leczenia w celu zapobiegnięcia powstawaniu krwiaka lub transfuzji. Aby zmniejszyć ryzyko wystąpienia krwawienia nie można zażywać aspiryny i leków przeciwzapalnych co najmniej 21 dni przed planowanym zabiegiem. Niektóre zioła i suplementy diety mogą zwiększać ryzyko powstania krwawienia. Leki przeciwzakrzepowe zawierające heparynę mogą również wywołać krwawienie i obniżyć poziom płytek krwi.
- Infekcja – jest bardzo rzadkim powikłaniem po tego typu operacji. Jeśli wystąpi infekcja leczenie polega na podawaniu antybiotyków. Jeżeli infekcja nie reaguje na leczenie antybiotykami, może być konieczna dodatkowa operacja.
- Zaburzenia czucia – Pewne zaburzenia czucia w okolicy ramion i przedramion są częstymi powikłaniami zaraz po operacji. Po kilku miesiącach większość pacjentów odzyskuje prawidłowe czucie. Częściowa lub całkowita utrata czucia na skórze może również wystąpić po tego rodzaju operacji.
- Zmiany skórne – nierówności – Po zabiegu może występować widoczne lub wyczuwalne zmarszczenie skóry. Nadmiar skóry w okolicach cięć może powodować występowanie tzw. psich uszu lub pofałdowanie skóry. Po pewnym czasie może to ulec poprawie lub wymagać dodatkowej operacji.
- Blizny – Każde postępowanie chirurgiczne powoduje powstawanie blizn, które czasami nie są ładne. Blizny mogą mieć kolor różniący się od koloru otaczającej skóry i mogą być asymetryczne. Niekiedy blizny mogą wymagać dodatkowej operacji.
- Znieczulenie – Zarówno ogólne, jak i miejscowe znieczulenie niesie ze sobą pewne ryzyko. Mogą to być zarówno powikłania, jak i śmierć.
- Rozejście się rany – Rany mogą ulec rozejściu się po operacji. W takich przypadkach konieczna jest kolejna operacja.
- Asymetria – Pewna asymetria ciała występuje u większości pacjentów. Napięcie skóry, lokalizacja tkanki tłuszczowej, napięcie mięśni czy uwidocznienie szkieletu kostnego mogą wpływać na występowanie asymetrii. Dodatkowa operacja może być konieczna w celu poprawy asymetrii.

- Przedłużone gojenie – Możliwe jest rozejście się rany lub przedłużone gojenie rany. Pewne obszary skóry ciała mogą nie goić się prawidłowo i gojenie może być przedłużone. Może to wymagać częstych zmian opatrunków lub dodatkowych operacji w celu usunięcia źle gojących się tkanek. Pacjenci palący papierosy mają większe ryzyko wystąpienia martwicy skóry lub komplikacji związanych z gojeniem się rany.
- Reakcje alergiczne – Rzadko występują reakcje alergiczne na szwy, preparaty stosowane miejscowo, obłożenie. Reakcje ogólnoustrojowe są bardzo poważne i są związane z reakcją na leki. Reakcje alergiczne mogą wymagać dodatkowego leczenia.
- Powikłania płucne i układu krążenia – Powikłania układu oddechowego mogą być spowodowane zatorom płucnym, zatorom tłuszczowym lub częściowym uszkodzeniu płuc po znieczuleniu ogólnym. Zaburzenia te mogą być przyczyną śmierci. Powikłania sercowe stanowią ryzyko związane z każdym znieczuleniem ogólnym. Jeżeli wystąpi skrócenie oddechu, ból w klatce piersiowej, nieprawidłowe bicie serca należy natychmiast udać się do lekarza.
- Wstrząs – występuje niezmiernie rzadko i związany jest z dużą utratą objętości krwi. Wymaga natychmiastowego leczenia.
- Seroma – Rzadko płyn może zbierać się pomiędzy skórą i głębiej leżącymi tkankami. Może dojść do tego po operacji, urazie lub intensywnych ćwiczeniach fizycznych. Jeżeli do tego dojdzie konieczne jest wykonanie drenażu tego płynu.
- Przebarwienia skóry/obrzęk – zasinienia skóry i obrzęk zawsze występują normalnie po liftingu ramion. Skóra w operowanej okolicy może wydawać się jaśniejsza lub ciemniejsza niż otaczająca skóra. Rzadko zdarza się jednak, że to przebarwienie skóry może utrzymywać się przez długi okres czasu lub może pozostać na zawsze.
- Szwy – Większość technik chirurgicznych związane jest z użyciem głęboko zlokalizowanych szwów. Mogą one być wyczuwalne pod skórą, mogą także przebijać się przez skórę stając się widoczne i powodując podrażnienia, które wymagają będą usunięcia szwu.
- Martwica tkanki tłuszczowej – Może dochodzić do martwicy tkanki tłuszczowej. Może być konieczne usunięcie tej tkanki. Nierówności na powierzchni skóry mogą być wynikiem martwicy tkanki tłuszczowej.
- Uszkodzenie głębiej położonych struktur – Podczas zabiegu operacyjnego może dojść do uszkodzenia głębiej położonych struktur takich jak nerwy, naczynia krwionośne, mięśnie i płuca (odma). Uszkodzenia te mogą być przejściowe lub na zawsze.
- Ból – Po operacji liftingu ramion może występować ból o różnym nasileniu. Przewlekły ból występuje rzadko i związany jest zazwyczaj z pociąganiem nerwów przez powstającą bliznę.
- Niezadowolający efekt – Po operacji mogą występować asymetria, zbyt wysoko zlokalizowane, widoczne blizny, widoczne deformacje ramion, złe gojenie, pofałdowanie skóry blisko linii szwów, utrata czucia i nadmiar skóry w okolicy końców linii cięć w postaci tzw. psich uszu. Może nie być możliwa poprawa wyglądu blizn pooperacyjnych. Dodatkowa operacja może być również konieczna w celu poprawy wyników operacji. Konieczność wykonania powtórnej operacji często nie da się przewidzieć przed pierwotną operacją.

DI-PP-OS 1/119

- Obrzęk limfatyczny – Po operacji liftingu wewnętrznych powierzchni ramion może dojść do powstania trwałego obrzęku kończyn górnych.
- Odległe wyniki – Zmiany wyglądu ciała mogą być związane z wiekiem, odchudzaniem się lub tyciem, ciążą, menopauzą, nadmierną ekspozycją na słońce lub z innymi zmianami w organizmie zachodzącymi niezależnie od przebytej operacji.
- Zmiany metaboliczne po dużej utracie wagi – Po dużej utracie wagi dochodzi do zmian w poziomie białek i biochemicznych badaniach krwi. Związane jest z tym ryzyko pojawienia się medycznych i chirurgicznych powikłań, obejmujące przedłużone gojenie rany, infekcje a nawet w bardzo rzadkich przypadkach nawet śmierć.
- Informacja o lekach antykoncepcyjnych – Proszę poinformuj czy przyjmujesz leki antykoncepcyjne i czy nie jesteś w ciąży. Wiele leków, m. in. antybiotyki może neutralizować leki antykoncepcyjne i może dojść do zajścia w ciążę.
- Kontakty intymne po operacji – Mogą powodować krwawienie lub powstanie krwiaka. Dodatkowo może dojść do powstania zasinień i obrzęków co przedłuży lub utrudni proces gojenia.
- Palenie papierosów – Pacjenci palące papierosy lub narażone na działanie dymu papierosowego mają większe ryzyko na wystąpienie chirurgicznych powikłań w trakcie procesu gojenia i nieprawidłowego gojenia blizny. Dodatkowo może u pacjenta dochodzić do efektów ubocznych w postaci kłopotów ze znieczuleniem czy też krwawieniem. Proszę o wybór prawidłowego stwierdzenia poprzez wstawienie symbolu „x” we wskazanym miejscu poniżej:
_____ Nie palę papierosów. Zrozumiałem/am, że istnieje potencjalne ryzyko wpływu przebywania w pomieszczeniu z dymem papierosowym na powstanie chirurgicznych powikłań.
_____ Palę papierosy. Zrozumiałem/am ryzyko wpływu palenia papierosów na powikłania spowodowane paleniem papierosów. Ważne jest aby nie palić papierosów co najmniej 6 tyg. przed operacją aż do zakończeniu procesu gojenia.
- Leki - Po lekach przeciwbólowych nie wolno prowadzić samochodu, nie wolno podejmować ważnych decyzji, nie wolno pić alkoholu.
- Choroby neurologiczne i psychiatryczne objawy – W literaturze przedmiotu opisywano występowanie zaburzeń psychicznych po operacji związanych z niespełnionymi oczekiwaniami związanymi z wyglądem po zabiegu. Ważne są realne oczekiwania pacjenta. Zabieg ma na celu poprawę wyglądu, a nie uzyskanie idealnie symetrycznego efektu.
- Powikłania z winy pacjenta :
Mogą mieć miejsce w następujących przypadkach :
 - Niestosowania się pacjenta do zaleceń pooperacyjnych,
 - Nie zgłaszania się na wizyty kontrolne,
 - Nie przestrzegania odpowiedniej diety,
 - Powstrzymywania się od wykonywania niektórych czynności.

Możliwe postępowanie towarzyszące zabiegowi oraz okoliczności je uzasadniające :

W trakcie zabiegu operacyjnego może dojść do sytuacji wymagającej zastosowania dodatkowej procedury postępowania, nie uzgodnionej przed zabiegiem z pacjentem. Wystąpienie

komplikacji w trakcie zabiegu lub w okresie pooperacyjnym może spowodować konieczność wykonania dodatkowych zabiegów, nie omawianych wcześniej z pacjentem.

W przypadku wystąpienia powikłań konieczne jest wykonanie dodatkowej operacji lub zastosowanie innego leczenia. Nawet kiedy ryzyko wystąpienia powikłań nie jest duże i dochodzi do nich rzadko należy liczyć się z możliwością ich wystąpienia i zabiegami mającymi na celu poprawę wyniku pierwotnej operacji.

Przeciwwskazania

Przeciwwskazaniami do zabiegu są:

- niestabilne nadciśnienie tętnicze,
- niestabilna choroba niedokrwienna serca, skazy naczyniowe 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 pacjent stwierdzi, iż któreś z powyższych przeciwwskazań do operacji występuje u niego. W przypadku podpisania przez pacjenta zgody na zabieg, przy obecności któregoś z w/w przeciwwskazań do zabiegu, przyjmuje się że chory akceptuje i bierze na siebie odpowiedzialność za zwiększone ryzyko wystąpienia niżej wymienionych powikłań.

Jak przygotować się do operacji?

Poza rutynowymi badaniami laboratoryjnymi (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.

DI-PP-OS 1/119

- 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 GOLIC miejsca operowanego, uczyni to fachowy personel bezpośrednio przed operacją.**

W wyznaczonym terminie, zazwyczaj kilka dni przed zabiegiem, odbędzie się rozmowa z anesteziologiem, podczas której zostanie omówiony sposób znieczulenia. Tego samego dnia pielęgniarka pobierze krew do badań niezbędnych do operacji.

Postępowanie po zabiegu

Operacja będzie trwała około 1-3 godziny. Po zabiegu zostaniesz przeniesiona/y do sali pooperacyjnej, gdzie pod pielęgniarską opieką spędzisz przynajmniej 1 noc. **ODPOWIEDZIALNA, DOROSŁA OSOBA POWINNA ODTRANSPORTOWAĆ CIĘ DO DOMU.**

- Do domu pojedziesz w specjalnym opatunku.
- Po operacji konieczna jest codzienna zmiana opatunku po umyciu rany wodą z mydłem i spryskaniu Octeniseptem.
- Możesz brać prysznic
- Możesz odczuwać bolesność po zabiegu w operowanym obszarze . Częstotliwość oraz nasilenie odczuwalnego dyskomfortu będzie się sukcesywnie zmniejszać z każdym dniem.
- 2-3 dni po zabiegu, możesz zauważyć obrzęk lub zasinienie na bocznej powierzchni klatki piersiowej i w górnej części brzucha. Jest to wynikiem przesuwania się obrzęku z okolic pachy w niższe partie pod wpływem grawitacji. Jest to objaw tymczasowy i zazwyczaj zanika po około tygodniu czasu.
- Możesz odczuwać zaburzenia czucia na kończynach górnych. Objaw ten ustąpi z czasem, maksymalnie po kilku miesiącach.
- Czasami jedna kończyna może być bardziej obolała niż druga, nie znaczy to że dzieje się cokolwiek złego.
- Możesz zostać poinstruowana by wykonywać ćwiczenia. Jeśli będzie to zalecone zazwyczaj powinno się zacząć ok. tygodnia po zabiegu.
- Przez ok. 2 tygodnie po zabiegu unikaj podnoszenia ciężkich przedmiotów oraz sięgania do góry oraz do tyłu.
- Noś ubranie, które zapina się z przodu lub z tyłu. Unikaj ubrań zakładanych przez głowę.
- 2 MIESIĄCE PO ZABIEGU, możesz wznowić bardziej siłowe ćwiczenia takie jak podnoszenie ciężkich przedmiotów, golf, tenis, pływanie, bieganie itp ale jedynie pod warunkiem kiedy Twój organizm sobie z nimi radzi, zaczynaj powoli.
- Nie stosuj leków przeciwbólowych na pusty żołądek ponieważ może to prowadzić do wymiotów.

Gdzie zgłosić się w dniu operacji?

- W dniu operacji prosimy zgłosić się z niezbędnymi dokumentami (skierowanie na operację, podpisana zgoda na operację, wyniki badań, dokument tożsamości) 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!**

ZGODA NA ZABIEG PLASTYKI / LIFTINGU RAMION

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.

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 do Rejestracji celem ustalenia terminu obowiązkowej, przedoperacyjnej konsultacji anestezyjologicznej, która odbywa się na około 7-10 dni przed każdą operacją. Szczegółowa ocena anestezyjologiczna pozwala z wyprzedzeniem rozpoznać ewentualne nieprawidłowości i ustabilizować stan zdrowia pacjenta przed zabiegiem, a w konsekwencji ograniczyć ryzyko samej operacji.
2. Po zakwalifikowaniu przez anestezyjologa na ok. 7 dni przed zabiegiem zgłosić się do Medycznego Laboratorium Diagnostycznego SALUS celem wykonania obowiązkowego pakietu badań przedoperacyjnych. Ich wyniki podlegają bezpośredniej analizie, a w przypadku jakichkolwiek nieprawidłowości pacjent otrzymuje zalecenie wykonania dodatkowej diagnostyki lub ponownych badań. Decyzja o przyjęciu pacjenta do szpitala i wykonaniu operacji zapada po uzyskaniu prawidłowych wyników.
3. W wyznaczonym dniu operacji zgłosić się w Izbie Przyjęć Szpitala SALUS. Procedura przyjęcia obejmuje załatwienie niezbędnych formalności administracyjnych w Sekretariacie Szpitalnym, wywiad i badanie lekarskie oraz ocenę pielęgniarską. W przypadku jakichkolwiek nieprawidłowości na miejscu wykonywane są dodatkowe badania (laboratoryjne, EKG, itp.).
4. 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.
5. Wykonanie zaplanowanego leczenia operacyjnego. Bezpośrednio po operacji pacjent trafia na znajdującą się w obrębie Bloku Operacyjnego Salę Intensywnego Nadzoru Medycznego, gdzie przebywa do momentu, gdy anestezyjolog nie wyda zgody na przewiezienie ponownie do oddziału.
6. 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 polykaniu)
- uczestniczenie w procesie rehabilitacji w porozumieniu z lekarzem i rehabilitantem (spacer po korytarzu, sadzanie w łóżku).

