

**PLASTYKA UD****NINIEJSZY DOKUMENT NALEŻY PRZECZYTAĆ
I ZABRAĆ Z SOBĄ DO SZPITALA W DNIU OPERACJI****Cel zabiegu i jego korzyści**

Zabieg podniesienia (liftingu) ud jest zabiegiem chirurgicznym mającym na celu usunięcie nadmiaru skóry i tkanki tłuszczowej z wewnętrznej powierzchni ud. 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 wykonania liftingu wewnętrznych powierzchni ud. 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.

Podczas konsultacji kwalifikacyjnej chirurg dokładnie omówi z pacjentem przebieg zabiegu oraz planowane i możliwe do osiągnięcia efekty.

Leczenie alternatywne

Podniesienie wewnętrznych powierzchni ud 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

1. 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.
2. Asymetria – Pewna asymetria ud występuje u większości ludzi. Różnice w wyglądzie lub symetrii może także występować po operacji. Dodatkowa operacja może być
3. konieczna w celu poprawy asymetrii.
4. Przebarwienia skóry/obrzęk – zasinienia skóry i obrzęk zawsze występują normalnie po operacji liftingu ud. Skóra w operowanej okolicy może wydawać się jaśniejsza lub ciemniejsza niż otaczająca skóra. Rzadko zdarza się jednak, że to przebarwienie skóry
5. może utrzymywać się przez długi okres czasu lub może pozostać na zawsze. 4. 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
6. lub wymagać dodatkowej operacji.

7. Odległe wyniki – Zmiany kształtu ciała mogą być związane z wiekiem, odchudzaniem się lub tyciem, ciążą lub z innymi zmianami w organizmie zachodzącymi niezależnie
8. od przebytej wcześniej operacji.
9. 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.

Ryzyko związane z zabiegiem

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

Podjęcie decyzji o wykonaniu zabiegu jest sprawą indywidualną i polega na porównaniu ryzyka z możliwą poprawą wyglądu ud. 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 ud.

1. 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.
2. 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.
3. Zaburzenia czucia – Pewne zaburzenia czucia w okolicy ud 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.
4. 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.
5. 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.
6. Znieczulenie – Zarówno ogólne, jak i miejscowe znieczulenie niesie ze sobą pewne ryzyko. Mogą to być zarówno powikłania, jak i śmierć.
7. Rozejście się rany – Rany mogą ulec rozejściu się po operacji. W takich przypadkach konieczna jest kolejna operacja.

8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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.
12. Wstrząs – występuje niezmiernie rzadko i związany jest z dużą utratą objętości krwi. Wymaga natychmiastowego leczenia.
13. 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.
14. Przebarwienia skóry/obrzęk – zasinienia skóry i obrzęk zawsze występują normalnie po liftingu ud. 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.
15. 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 wymagać będą usunięcia szwu.
16. 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.
17. Uszkodzenie głębiej położonych struktur – Podczas zabiegu operacyjnego może dojść do uszkodzenia głębiej położonych struktur takich jak nerwy, naczynia krwionośne, mięśnie. Uszkodzenia te mogą być przejściowe lub na zawsze.
18. Ból – Po operacji liftingu ud może występować ból o różnym nasileniu. Przewlekły ból występuje rzadko i związany jest zazwyczaj z pociąganiem nerwów przez powstającą bliznę.
19. Niezadowolający efekt – Po operacji mogą występować asymetria, zbyt wysoko lub nisko zlokalizowane, widoczne blizny, widoczne deformacje ud, 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.

20. Obrzęk limfatyczny – Po operacji liftingu wewnętrznych powierzchni ud może dojść do powstania trwałego obrzęku kończyn dolnych.
21. 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.
22. 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.
23. 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.
24. Kontakty intymne po operacji – Mogą powodować krwawienie lub powstanie krwiaka. Dodatkowo może dojść do powstania zasinień i obrzęków co przedłuży lub utrudni proces gojenia.
25. Palenie papierosów – Pacjenci palący papierosy lub narażeni 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 tygodni przed operacją aż do zakończeniu procesu gojenia.
26. Leki - Po lekach przeciwbólowych nie wolno prowadzić samochodu, nie wolno podejmować ważnych decyzji, nie wolno pić alkoholu.
27. 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 :

1. Niestosowania się pacjenta do zaleceń pooperacyjnych,
2. Nie zgłaszania się na wizyty kontrolne,
3. Nie przestrzegania odpowiedniej diety,

4. 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.

Konieczne dodatkowe leczenie

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.

Jak przygotować się do zabiegu

- Należy być na czczo (bez jedzenia i picia, bez żucia gumy) na min. 6 godzin przed operacją.
- Prosimy przyjść bez makijażu, bez biżuterii i pomalowanych paznokci.
- Po operacji, do momentu zdjęcia szwów, nie będzie można zamoczyć operowanej okolicy, dlatego prosimy o dokładne umycie ciała.
- Na dwa tygodnie przed operacją nie należy przyjmować niesterydowych leków przeciwzapalnych, polopiryny i leków zawierających kwas acetylosalicylowy.
- Prosimy pamiętać o zabraniu ze sobą oryginalnych badań laboratoryjnych.
- W przypadku stosowania na stałe leków – prosimy zabrać je ze sobą do szpitala w oryginalnych opakowaniach.
- 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!

W wyznaczonym dniu, zazwyczaj kilka dni przed zabiegiem, odbędzie się rozmowa z anestezjologiem. Tego samego dnia pielęgniarka pobierze krew do badań niezbędnych do operacji.

Gdzie zgłosić się w dniu operacji?

W dniu operacji prosimy zgłosić się z niezbędnymi dokumentami (podpisana zgoda na operację, wyniki badań, itp.) 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.

Pobyt w szpitalu po operacji

Do domu pacjent wypisywany jest zwykle nazajutrz po operacji. Przy wypisie pacjent otrzymuje kartę informacyjną, dodatkowe ustne zalecenia od operatora oraz w razie potrzeby

zwolnienie z pracy. Okres pozabiegowy na ogół nie wymaga podawania leków przeciwbólowych. W przypadku wystąpienia tego typu dolegliwości zaleca się leki przeciwbólowe ogólnie dostępne w aptece bez recepty.

Ogólne zalecenia pooperacyjne.

1. Operacja będzie trwała około 3 godzin. Po zabiegu zostaniesz przeniesiona/y do sali pooperacyjnej, gdzie pod opieką pielęgniarską spędzisz przynajmniej 1 noc.
2. Do domu pojedziesz w specjalnym opatrunku. Opatrunek zostanie usunięty po ok. 1-2 tygodniach.
3. Po operacji konieczne jest noszenie przez okres czasu 6 tygodni specjalnego uciskowego ubrania.
4. Możesz brać prysznic, uważając, by nie zamoczyć operowanego obszaru.
5. Możesz odczuwać bolesność po zabiegu w operowanym obszarze. Częstotliwość oraz nasilenie odczuwalnego dyskomfortu będzie się sukcesywnie zmniejszać z każdym dniem.
6. 2-3 dni po zabiegu, możesz zauważyć obrzęk lub zasinienie na kończynach dolnych lub w okolicy pachwin. Jest to objaw tymczasowy i zazwyczaj zanika po około tygodniu.
7. Możesz odczuwać zaburzenia czucia na kończynach dolnych. Objaw ten ustąpi z czasem, maksymalnie po kilku miesiącach.
8. Czasami jedna kończyna może być bardziej obolała niż druga, nie znaczy to że dzieje się cokolwiek złego.
9. Możesz zostać poinstruowana, by wykonywać ćwiczenia. Jeśli będzie to zalecone zazwyczaj powinno się zacząć ok. tygodnia po zabiegu.
10. Przez ok. 2 tygodnie po zabiegu unikaj podnoszenia ciężkich przedmiotów.
11. Noś luźne ubranie.
12. Parę dni po operacji powinno się rozpocząć masaże limfatyczne, mające na celu zmniejszenie obrzęku kończyn dolnych i przyspieszenie procesu gojenia.
13. Około 14 dni po zabiegu zalecane jest używanie maści Cicaplast na blizny przez minimum trzy miesiące. Pozwoli to zredukować blizny. Krem z filtrem UV jest także zalecany, by uniknąć zmian pigmentacyjnych. Wszelkie kremy powinny być nakładane w postaci cienkiej warstwy.
14. Całkowicie unikaj słońca i solarium przez 6 tyg. po zabiegu
15. 2 MIESIĄCE PO ZABIEGU, możesz wznowić bardziej siłowe ćwiczenia takie jak podnoszenie ciężkich przedmiotów, golf, tenis, pływanie, bieganie itp., ale jedynie pod warunkiem, że Twój organizm sobie z nimi radzi, zaczynaj powoli.
16. Nie stosuj leków przeciwbólowych na pusty żołądek, ponieważ może to prowadzić do wymiotów.

ZGODA NA PLASTYKĘ UD

Z pacjentem przeprowadzono rozmowę, podczas której w sposób zrozumiały przedstawiłem celowość przeprowadzenia zabiegu, jego przewidywany przebieg i możliwe do wystąpienia powikłania. Pacjenta zakwalifikowano do zabiegu.

.....
Pieczętka i podpis lekarza

OŚWIADCZENIE WOLI – ZGODA NA WYKONANIE ZABIEGU

Oświadczam, że:

- Zostałem/am szczegółowo poinformowany/a o rozpoznanym problemie 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 i mam świadomość zalet oraz wad proponowanego zabiegu, również w porównaniu z tymi możliwościami.
- Jestem świadoma/y, że możliwy do osiągnięcia efekt zabiegu, okres gojenia i skuteczność ewentualnej terapii pooperacyjnej nie mogą zostać określone w sposób ścisły, co wynika ze specyfiki planowanego zabiegu. Jestem również świadoma/y, że końcowy efekt zabiegu, jak również przebieg okresu pooperacyjnego są ściśle uzależnione od indywidualnego przypadku. Jestem ponadto świadoma/y, że ostateczny efekt zabiegu zależy od wielu czynników wymienionych w poniżej informacji, m. in. od stanu mojego zdrowia, wieku, elastyczności skóry, indywidualnej reakcji skóry i całego organizmu na podane leki.
- Przed przystąpieniem do zabiegu zostałam/em wyczerpująco i dostępnie poinformowana/y o tym, że końcowy efekt zabiegu nie jest identyczny w każdym przypadku i może odbiegać od efektów, które osiągnięto u innych pacjentów.
- Zostałem/am poinformowany/a o możliwości wystąpienia powikłań, wymagających śródoperacyjnej zmiany postępowania dyktowanej wskazaniami medycznymi, na co wyrażam zgodę.
- Jestem świadoma/y, że w trakcie zabiegu, leczenia oraz znieczulenia mogą wystąpić nieprzewidziane okoliczności, których nieuwzględnienie mogłoby grozić niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkim uszkodzeniem ciała lub ciężkim rozstrojem zdrowia, wymagające przeprowadzenia dodatkowych zabiegów. Niniejszym zezwalam lekarzowi upoważnionemu do przeprowadzenia planowanego zabiegu wykonania dodatkowych zabiegów, które mogą okazać się niezbędne z uwagi na wyżej wymienione okoliczności. Zgoda wyrażona w tym paragrafie uwzględni także wszelkie stany zdrowotne wymagające leczenia, nieznanego mojemu lekarzowi w czasie, kiedy zabieg się rozpoczął.

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

