

PLASTYKA PRZEPUKLINY PACHWINOWEJ METODĄ LAPAROSKOPOWĄ

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

Co to jest przepuklina?

Przepuklina powstaje gdy dochodzi do osłabienia wewnętrznej warstwy mięśni brzucha. Ciśnienie panujące wewnątrz jamy brzusznej napiera na okolice w której mięśnie jamy brzusznej są osłabione powodując powstanie małego uwypuklenia – worka przepuklinowego. Do worka przepuklinowego może następnie dostać się pętla jelita lub inny narząd jamy brzusznej. Przepuklina może dawać silne dolegliwości bólowe i inne objawy. W niektórych sytuacjach może to wymagać natychmiastowego zabiegu operacyjnego.

- Przepuklina występuje zarówno u mężczyzn jak i u kobiet
- Przepuklina może być wrodzona i nabyta.
- Przepuklina powiększa się z czasem, nigdy sama nie zanika.

Jak rozpoznać przepuklinę?

- Przepuklina najczęściej występuje w okolicy pachwin, pępka oraz w bliznach pooperacyjnych.
- Zwykle łatwo rozpoznać się przepuklinę. zauważasz guzek lub uwypuklenie pod skórą, możesz odczuwać ból przy podnoszeniu ciężkich przedmiotów, kaszlu, parcia na mocz lub stolec.
- Ból może być ostry i gwałtowny lub stały nasilający się wraz z upływem dnia.
- Silny, stały ból, zaczerwienie i tkliwość mogą być objawami uwięźnięcia przepukliny. W razie wystąpienia powyższych objawów należy niezwłocznie skontaktować się z chirurgiem.

Jaki jest powód powstawania przepuklin?

Ściana jamy brzusznej posiada naturalne obszary w których jest słabsza. W sytuacji wzmożonego ciśnienia wewnątrzbrzuszego, podczas procesu starzenia, w okolicy blizn pooperacyjnych może dojść do powstania przepukliny. Przepuklina może powstać u każdego z nas w dowolnym wieku. Przepukliny występujące u dzieci są w większości wrodzone. Jedną z najczęściej występujących przepuklin jest przepuklina pachwinowa. Każda przepuklina pachwinowa jest wskazaniem do leczenia operacyjnego.

Aktualnie obowiązują dwa sposoby chirurgicznego leczenia przepuklin pachwinowych

- metoda Lichtensteina polegająca na wykonaniu cięcia w pachwinie i likwidacji przepukliny poprzez wszycie siatki z tworzywa sztucznego
- metoda laparoskopowa polegająca na likwidacji przepukliny poprzez implantację siatki od wewnątrz jamy brzusznej przy użyciu minimalnie inwazyjnej techniki laparoskopowej

Wady i zalety hernioplastyki laparoskopowej:

Zalety

- Zabezpieczenie wszystkich trzech potencjalnych miejsc powstania przepukliny (prosta, skośna, udowa)

- Brak rany w okolicy pachwinowej, a tym samym możliwości jej zropienia
- Pozostawienie nieuszkodzonej i niezmienionej anatomicznie okolicy pachwinowej
- Zmniejszenie bólu pooperacyjnego
- Mały odsetek powikłań śród- i pooperacyjnych
- Szybki powrót do pełnej aktywności zawodowej
- Możliwość wykonania innego zabiegu z tego samego dostępu
- Łatwość zaopatrywania wrót przepukliny nawrotowej
- Mała liczba nawrotów

Wady

- Ograniczenie w zastosowaniu do przepukliny uwięźniętej i nieodprowadzalnej
- Konieczność znieczulenia ogólnego
- Ryzyko wystąpienia poważnych powikłań mogących wymagać laparotomii
- Koszty operacji

Czy możesz być kandydatem do zabiegu laparoskopowego?

Kwalifikacja do zabiegu laparoskopowego następuje po badaniu przeprowadzonym przez chirurga. Zabieg laparoskopowy może nie być metodą z wyboru u pacjentów którzy przebyli wcześniej zabiegi chirurgiczne jamy brzusznej.

Wskazania do hernioplastyki laparoskopowej:

- Przepuklina pachwinowa jednostronna
- Przepukliny pachwinowe nawrotowe

Przeciwwskazania do hernioplastyki laparoskopowej

1. Bezwzględne

- Przeciwwskazania do znieczulenia ogólnego
- Przepukliny mosznowe
- Nie ukończony proces wzrastania (osoby poniżej 20 roku życia)

2. Względne

- Przebyte duże zabiegi operacyjne na podbrzuszu
- Przebyte zabiegi operacyjne w jamie brzusznej
- Przebyte zabiegi operacyjne w przestrzeni przedotrzewnowej
- Terapia preparatami kwasu acetylosalicylowego
- Kobiety w wieku rozrodczym
- Przepukliny uwięźnięte

Przygotowanie do zabiegu

- Zabiegi naprawcze przepukliny są zwykle wykonywane podczas jednodobowej hospitalizacji.
- Przed operacją wykonuje się badanie krwi, badanie lekarskie, RTG klatki piersiowej oraz EKG w zależności od stanu zdrowia pacjenta.
- Po zapoznaniu się z zaletami i ryzykiem zabiegu operacyjnego pacjent powinien podpisać zgodę na operację.
- Zaleca się kąpiel pod prysznicem dzień przed zabiegiem operacyjnym.

- Jeżeli cierpisz na zaparcia, enema lub podobne środki mogą zostać użyte przed zabiegiem po konsultacji z chirurgiem.
- Po północy w noc poprzedzającą operację należy nic nie pić i nie jeść. Jeżeli musisz zażyć leki, zażyj je rano w dniu zabiegu i popij łykiem wody. Poinformuj o tym wcześniej chirurga.
- Leki takie jak aspiryna, leki przeciwzapalne, inne leki zaburzające krzepnięcie krwi powinny zostać odstawione kilka dni przed planowanym zabiegiem.
- Rzuć palenie i zorganizuj sobie opiekę, jakiej będziesz potrzebował/a w domu po zabiegu operacyjnym.

Jak wykonuje się zabieg operacyjny

Operacja ta wykonywana jest przy użyciu trzech trokarów (10, 12 i 5 mm). O jej powodzeniu decyduje użycie dużej łąaty (o wymiarze 10 x 15 cm), pokrywającej oba doły pachwinowe tak, aby zachodziła jak najszerzej poza ich brzegi.

Zabieg wykonuje się w znieczuleniu ogólnym. Najpierw następuje nakłucie jamy brzusznej i wypełnienie jej dwutlenkiem węgla w celu uzyskania tzw. odmy otrzewnej (wolnej przestrzeni w której może poruszać się chirurg swoimi narzędziami). Następnie do jamy brzusznej wprowadzamy cienki instrument z kamerą – laparoskop, a przebieg zabiegu obserwowany jest przez chirurga na monitorze telewizyjnym w wysokiej rozdzielczości. W kolejnym etapie do jamy brzusznej wprowadzane są trokary.

Chirurg wykonuje:

1. Nacięcie otrzewnej ściennej (błony wyścielającej jamę brzuszną - to właśnie uwypuklenie tej błony nazywamy workiem przepuklinowym) do boku i powyżej dołu pachwinowego bocznego.
2. Odpreparowanie otrzewnej ściennej od przedniej ściany brzucha. Szczególną ostrożność należy zachować przy preparowaniu otrzewnej na wysokości naczyń nabrzuszných dolnych.
3. Uwidocznienie więzadła Coopera i guzka kości łonowej, co można osiągnąć po rozpreparowaniu tkanki tłuszczowej, wypełniającej dół pachwinowy przyśrodkowy.
4. W przypadku przepukliny prostej w tej okolicy znajduje się również worek przepuklinowy, który należy odprowadzić do jamy otrzewnej. Po zakończeniu preparowania w dnie musi być dobrze widoczny guzek kości łonowej i więzadło Coopera całkowicie oczyszczone z tkanki tłuszczowej.
5. Odprowadzenie worka przepuklinowego do jamy otrzewnej i oddzielenie go od elementów powrózka.
6. Wprowadzenie zwiniętej łąaty przez trokar (12 mm), rozwinięcie łąaty tak, aby obejmowała powrózek nasienny i pokryła oba doły pachwinowe; przymocowanie brzegów łąaty od góry i boków kilkoma zszywkami.
7. Przytwierdzenie łąaty klipsem (lub spiralnymi zszywkami – tackery) do guzka kości łonowej tak, aby jej dolny brzeg pokrywał więzadło Coopera i guzek kości łonowej.
8. Zamknięcie otrzewnej nad łąatą, zszywkami lub szwami.

Co się dzieje w przypadku kiedy zabieg nie może być wykonany/dokończony metodą laparoskopową?

W niewielkiej grupie pacjentów zabieg laparoskopowy nie może być wykonany. Czynniki które zwiększają prawdopodobieństwo konwersji do zabiegu otwartego to: otyłość, zabiegi operacyjne jamy

brzuszej w przeszłości, kłopoty z uwidocznieniem narządów jamy brzusznej, krwawienie podczas operacji.

Decyzja o zmianie metody operacji jest podejmowana przez chirurga przed lub w czasie zabiegu operacyjnego. Chirurg podejmując decyzję kieruje się bezpieczeństwem pacjenta. Konwersja do metody otwartej nie jest powikłaniem, a jedynie zmianą metody zabiegu.

Czego można oczekiwać po zabiegu operacyjnym?

- Po zabiegu pacjent jest przekazywany do oddziału pooperacyjnego, gdzie pozostaje pod nadzorem przez 1-2 godziny do momentu ustąpienia działania leków uspokajających
- Najczęściej następnego dnia pacjent jest wypisywany do domu.
- Po zabiegu możesz odczuwać przez 24-48 godzin dolegliwości bólowe w operowanej okolicy.
- Po zabiegu laparoskopowym przepukliny będziesz w stanie bardzo szybko powrócić do normalnej aktywności życiowej (prowadzenia samochodu, wchodzenia po schodach, podnoszenia niewielkich ciężarów, pracy, aktywności seksualnej).
- Wizyta kontrolna ma zwykle miejsce w okresie do 2 tygodni po zabiegu.

Jakie mogą być powikłania zabiegu laparoskopowego?

Jak podczas każdego zabiegu operacyjnego mogą wystąpić powikłania pooperacyjne.

- Najczęstszymi powikłaniami są krwawienie i infekcje, ale w przypadku laparoskopowej operacji przepukliny powikłania te występują bardzo rzadko.
- Istnieje bardzo małe ryzyko uszkodzenia pęcherza moczowego, jelit, naczyń krwionośnych, lub nasieniowodów.
- Kłopoty z oddawaniem moczu mogą wystąpić, ale zdarza się to bardzo rzadko i zwykle ustępują w ciągu 1 tygodnia.
- Zawsze istnieje ryzyko nawrotu przepukliny. Długofalowe ryzyko nawrotu dla tego typu zabiegu nie jest jeszcze znane.

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.

- bolesny guz w miejscu przepukliny, połączony z zaczerwienieniem skóry, niemożnością odprowadzenia przepukliny (poprzednio odprowadzalnej do jamy brzusznej)
- towarzyszące temu kolkowe bóle brzucha, nudności i wymioty, wzdęcia brzucha

Niezwłocznie skontaktuj się z Twoim lekarzem jeżeli zauważysz:

- Temperaturę powyżej 39 C
- Krwawienie
- Powiększające się wzdęcie brzucha lub obrzęk pachwiny
- Ból który nie ustępuje po zażyciu leków przeciwbólowych
- Nudności lub wymioty
- Zaburzenia oddawania moczu
- Dreszcze

- Przedłużający się kaszel lub brak tchu
- Ropną wydzielinę z ran pooperacyjnych
- Powiększające się zaczerwienienie wokół ran pooperacyjnych
- Jeżeli nie możesz jeść lub pić

**ZGODA NA JEDNOSTRONNĄ PLASTYKĘ PRZEPUKLINY PACHWINOWEJ METODĄ
LAPAROSKOPOWĄ**

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.
- 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.
- Wyrażam zgodę na przetaczanie, w razie wystąpienia takiej konieczności, preparatów krwiopochodnych. (JEŚLI NIE, PROSZĘ SKREŚLIĆ)
- **Wyrażam zgodę na jednostronną plastykę przepukliny pachwinowej metodą laparoskopową**

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 do Rejestracji celem ustalenia terminu obowiązkowej, przedoperacyjnej konsultacji anestezjologicznej, która odbywa się na około 7-10 dni przed każdą operacją. Szczegółowa ocena anestezjologiczna pozwala z wyprzedzeniem rozpoznać ewentualne nieprawidłowości i ustabilizować stan zdrowia pacjenta przed zabiegiem, a w konsekwencji ograniczyć ryzyko samej operacji.
2. Po zakwalifikowaniu przez anestezjologa 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 pielęgniarzką. 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 anestezjolog 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 rodziny, 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 tóżku).

§ 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 przeznaczonej 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.

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)