

LECZENIE OPERACYJNE ŻYŁAKÓW KOŃCZYN DOLNYCH

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

Co to są żylaki kończyn dolnych?

Żylaki kończyn dolnych to rozszerzenia żył podskórnych, powstałe najczęściej wskutek nabytej niewydolności zastawek żylnych, co doprowadza do odcinkowego odwrócenia kierunku przepływu krwi w żyłach i stopniowego poszerzania się żył. Towarzyszą temu objawy, takie jak: bóle, uczucie ciężkości nóg, świąd skóry, pieczenie, obrzęki, nocne kurcze łydek.

Poszerzenia żył śródskórnych, zwane „pajęczkami”, choć mogą wyglądać podobnie, nie są żylakami.

Dlaczego powstają żylaki?

Naczynia krwionośne (tętnice i żyły) rozprowadzają krew po całym organizmie. Tętnice rozprowadzają krew bogatą w tlen od serca do wszystkich tkanek, a żyły wiodą krew ubogą w tlen z tkanek w kierunku serca. Przepływ krwi żyłami jest powolny i odbywa się wskutek działania pompującego mięśni i zasysania przez ruchy oddechowe klatki piersiowej oraz dzięki zastawkom umieszczonym w świetle żył, co zapobiega cofaniu się krwi.

Zastawki żyłne u niektórych ludzi w młodym wieku, a u większości wskutek starzenia się organizmu, mogą ulec uszkodzeniu. Powoduje to w kończynach dolnych wsteczny (w kierunku stóp) przepływ krwi i rozszerzanie się żył w postaci żylaków.

Zaniechanie leczenia prowadzi do postępu choroby i może spowodować powikłania, takie jak zakrzepica żył powierzchownych i głębokich, a także trudno gojące się owrzodzenia podudzi. Przeprowadzenie leczenia operacyjnego po wystąpieniu powikłań jest trudniejsze, mniej skuteczne, a niekiedy niemożliwe.

Jakie są sposoby leczenia żylaków?

- Leczenie farmakologiczne – przyjmowanie leków, które przynoszą ulgę i poprawiają samopoczucie.
- Bandażowanie i noszenie pończoch uciskowych (tzw. kompresjoterapia) powoduje zmniejszenie dolegliwości oraz spowalnia postęp choroby.
- Ostrzykiwanie żylaków środkami, które powodują ich zarastanie i znikanie (tzw. skleroterapia) – leczenie stosowane w przypadku małych żylaków, zwłaszcza pozostałych po leczeniu operacyjnym, nie może być stosowane do leczenia dużych żylaków.
- Skleroterapia dużych żył podskórnych przy pomocy podania do światła żyły środków farmakologicznych przez cewnik, wprowadzenia do żyły sondy laserowej lub emitującej fale radiowe – metody te powodują zarośnięcie żyły, są mniej inwazyjne od klasycznej operacji, lecz nie każde żylaki mogą być w ten sposób leczone.
- Leczenie operacyjne – polega przede wszystkim na usunięciu chorobowo zmienionych odcinków żył lub całych żył i usunięciu żylaków. Leczenie operacyjne jest najbardziej radykalnym, ale też w większości wypadków najskuteczniejszym sposobem leczenia niewydolności żyłnej.

Leczenie operacyjne u większości pacjentów przynosi ustąpienie dolegliwości, bardzo często na wiele lat, a w wielu przypadkach na trwałe. Zdarza się, że po pewnym czasie, najczęściej po kilku latach, dochodzi do powstawania nowych żyłaków. Jest to najczęściej spowodowane postępem choroby i pojawianiem się niewydolności kolejnych żył, czemu zapobiegać powinny działania profilaktyczne stosowane po operacji (zmniejszenie nadwagi, ruch fizyczny, noszenie uciskowych pończoch, rajstop itp.).

Jak przebiega operacja?

- Leczenie operacyjne przeprowadza się najczęściej w znieczuleniu rdzeniowym lub ogólnym (sposób znieczulenia jest dokładnie omawiany podczas rozmowy z anestezjologiem przed operacją). Zabiegi, podczas których podaje się środek powodujący zarastanie żyły, wykonuje się w znieczuleniu miejscowym.
- Chirurg wykonuje nacięcia skóry, poprzez które, przy pomocy specjalistycznych narzędzi usuwa odpowiednio długie odcinki żył i żyłaki. Krew przepływa nadal przez niezmiennione, głębiej położone żyły.
- Nacięcia zostają zeszyte, a na nogę zakładany jest uciskowy bandaż elastyczny, który utrzymywany jest do następnego dnia.
- Operacja trwa różnie długo, w zależności od rozległości i wielkości żyłaków, średnio zajmuje około jednej godziny.
- Po zabiegu pacjent pozostaje w szpitalu do następnego dnia, po czym zazwyczaj jest wypisywany do domu. Szwy zdejmowane są po 7 – 10 dniach od zabiegu.

Jakie mogą pojawić się komplikacje?

Wskutek leczenia operacyjnego dojść może do powikłań, z których najczęstsze, to:

1. Rozległe siniaki i bolesne podskórne krwiaki, które najczęściej wchłaniają się same w przeciągu kilku tygodni.
2. Obrzęk operowanej kończyny, który wymaga stosowania opaski elastycznej przez około 4 tygodnie od zabiegu.
3. Zaburzenia czucia w obrębie grzbietu stopy i dolnej części podudzia, które występują u około 10% operowanych, u większości z nich ustępują w ciągu 6 miesięcy po operacji.
4. W przypadku zakażenia podskórnych krwiaków dojść może do rozwoju ropnia lub ropowicy, co wymaga leczenia chirurgicznego.
5. Inne, rzadkie i trudne do przewidzenia powikłania.

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 anestezyjologiczną** 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 Anestezyjologicznej lub wideo kwalifikacji online anestezyjolog po wstępnej analizie karty anestezyjologicznej, 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 anestezyjologa. Po ich ocenie zapadnie decyzja o dopuszczeniu do zabiegu. Należy pamiętać, że w przypadku wideo – kwalifikacji anestezyjologicznej **ostateczną decyzję o dopuszczeniu do zabiegu lekarz anestezyjolog podejmie** po osobistej konsultacji przed operacją już w Szpitalu SALUS **na 24 godziny przed zabiegiem**.

- 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 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.
- W dniu zabiegu pacjent powinien wykonać dokładną poranną toaletę (kąpiel lub prysznic) całego ciała. Prosimy nie balsamować nóg po kąpieli.
- 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.

Gdzie zgłosić się w dniu operacji?

Prosimy zgłosić się do Izby Przyjęć Szpitala SALUS z niezbędnymi dokumentami, tj. podpisaną zgodą na operację, kartę anestezyjologiczną, 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.

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.

- pojawienie się bolesnego obrzmienia żyłaka połączonego z zaczerwienieniem skóry – objawy zakrzepicy żyłaków
- obrzęk kończyny, głównie stopy i podudzia, połączony z bólami przy chodzeniu - objawy zakrzepicy głębokiej
- owrzodzenie podudzia

Pobyt w szpitalu po operacji.

Po zbiegu 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 większości wypadków po zabiegu pić można nie gazowane płyny bezpośrednio po powrocie do łóżka, jeśli po kilku godzinach, zawsze należy upewnić się, pytając pielęgniarki dyżurnej.

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.

UWAGA! Pierwszy spacer po zabiegu powinien odbyć się pod opieką pielęgniarki lub członka rodziny

Ogólne zalecenia pooperacyjne.

- ◆ Przed operacją pacjent powinien zapewnić sobie transport do ewentualnego miejsca pobytu – nie powinien prowadzić samochodu ani jechać środkami transportu publicznego.
- ◆ 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 krwawienia z rany pooperacyjnej należy ucisnąć ranę jałowym gazikiem około 15 minut i unieść nogę. Jeśli w tym czasie krwawienie nie ustanie, należy skontaktować się z lekarzem. W przypadku zaczerwienienia, bólu i obrzęku rany pooperacyjnej oraz gorączki, również należy skontaktować się z lekarzem.
- ◆ Chodzenie na krótkich dystansach po operacji jest wskazane, ponieważ usprawnia krążenie, codziennie pokonywane odległości powinny być zwiększane.
- ◆ Do chodzenia kończyna powinna być bandażowana bandażem elastycznym od palców stopy do kolana, przy czym ucisk bandaża powinien być największy na stopie i zmniejszać się ku górze. Bandaż powinno się zakładać w pozycji leżącej na plecach, z uniesioną nogą.
- ◆ **Unikaj !** długiego siedzenia ze spuszczonej nogami, długiego stania i zakładania nogi na nogę. Nie prowadź samochodu przez tydzień po zabiegu. **Staraj się** jak najwięcej trzymać nogi uniesione.
- ◆ Pojawienie się i zwiększanie siniaków pod skórą jest zjawiskiem normalnym, podobnie występowanie podskórnych, bolesnych zgrubień w miejscu, gdzie były żyłaki i wzdłuż usuniętych żył. Umiarkowany obrzęk nogi również nie powinien budzić niepokoju. Zmiany te stopniowo ustępują, ale trwa to niekiedy kilka tygodni. Pełen powrót do sprawności zajmuje około miesiąca!
- ◆ **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!**

ZGODA NA LECZENIE OPERACYJNE ŻYŁAKÓW

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, 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.
- 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 wykonanie operacji żyłaków kończyny

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 anesteziologiczną, która odbędzie się w terminie ustalonym pomiędzy Szpitalem SALUS a pacjentem. Przed konsultacją należy wypełnić kartę anesteziologiczną 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 anesteziolog podejmie wstępną decyzję o dopuszczeniu do operacji.
Szczegółowa ocena anesteziologiczna 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 anesteziolog podejmie na osobistej konsultacji, która odbędzie się dzień przed planowanym zabiegiem operacyjnym.
3. Po wstępnym zakwalifikowaniu przez anesteziologa 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. Wykonanie zaplanowanego leczenia operacyjnego. Bezpośrednio po operacji pacjent trafi na znajdującą się w obrębie Bloku Operacyjnego Salę Intensywnego Nadzoru Medycznego, gdzie przebywa do momentu, gdy anesteziolog 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 łóżkach i/lub wstają z łóżek wyłącznie na podstawie decyzji personelu medycznego, po wyrażeniu zgody przez lekarza prowadzącego
- spożywają pierwszy posiłek i wypijają napoje na podstawie decyzji personelu medycznego
- opuszczają oddział po otrzymaniu wypisu (Karty Informacyjnej z leczenia szpitalnego) lub na własne żądanie – wyłącznie po zgłoszeniu lekarzowi prowadzącemu, lekarzowi dyżurnemu lub Ordynatorowi i po odnotowaniu powyższego faktu w dokumentacji medycznej

§ 12

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

§ 14

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

§ 15

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

§ 16

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

.....
data

.....
podpis pacjentki(a)