

WYCIĘCIE GUZA TKANEK MIĘKKICH

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

Jakie guzy są leczone chirurgicznie?

Chirurgicznie leczone są zmiany łagodne i złośliwe (lub podejrzane o złośliwe) tkanek miękkich. Do najczęściej usuwanych zmian należą:

- **Tłuszczak/naczyniakotłuszczak/tłuszczakowłókniak itp** – łagodny nowotwór tłuszczowej tkanki podskórnej.
- **Kaszak** – torbiel zastoinowa gruczołu łojowego. Gruczoły łojowe rozmieszczone są w skórze i wydzielają substancję natłuszczającą skórę. Kaszaki powstają, gdy kanalik wyprowadzający gruczołu łojowego ulegnie zablokowaniu, przez co substancja natłuszczająca nie może wydostać się na powierzchnię skóry, ulega nagromadzeniu wewnątrz gruczołu i tworzy torbiel. Czasami osiągają duże rozmiary.
- **Mięsaki tkanek miękkich** – nowotwory złośliwe wywodzące się z różnych rodzajów komórek tkanek miękkich. Rodzajów tych nowotworów jest bardzo dużo. Leczenie tych nowotworów polega na skojarzeniu różnych rodzajów terapii: chemioterapii, radioterapii i leczenia chirurgicznego. Pacjenci z takim rozpoznaniem są najczęściej leczeni w Onkologicznych Ośrodkach referencyjnych.

Wskazania do operacji.

- Zmiany łagodne – leczenie radykalne
- Zmiany podejrzane o nowotwór złośliwy – otwarta biopsja chirurgiczna zmiany guzowatej
- Zmiany złośliwe - radykalne leczenie operacyjne (tzw. operacje przedziałowe) najczęściej skojarzone z radioterapią i/lub chemioterapią
- Zmiany łagodne szpecące lub ze względu na wielkość albo umiejscowienie utrudniające wykonywanie codziennych czynności

Przeciwwskazania do operacji.

- Brak zgody pacjenta
- Przeciwwskazania do znieczulenia ogólnego (jeśli zabieg musi być wykonany w znieczuleniu ogólnym)
- Ropne schorzenia skóry

Alternatywne sposoby leczenia.

Brak metod alternatywnych umożliwiających leczenie radykalne.

Jak przebiega operacja?

Wycięcie zmian guzowatych tkanek miękkich wykonuje się w znieczuleniu miejscowym albo ogólnym. Wybór sposobu znieczulenia zależy od wielkości, lokalizacji, głębokości położenia zmian, a także od wieku pacjenta (dzieci najczęściej operowane są w znieczuleniu ogólnym). W większości przypadków przed decyzją o leczeniu wykonywana jest wcześniej biopsja gruboigłowa guza (najczęściej ambulatoryjnie), która ma za zadanie wstępne określenie typu guza i wykluczenie zmian złośliwych.

Do znieczulenia miejscowego kwalifikujemy jedynie Pacjentów z potwierdzonymi na podstawie biopsji zmianami łagodnymi tkanek miękkich.

Leczenie chirurgiczne guzów złośliwych wykonuje się jedynie w znieczuleniu ogólnym z uwagi na przewidywany dużo obszerniejszy zakres operacji – są to tzw. operacje przedziałowe.

W przypadku, kiedy pacjent jest znieczulany miejscowo, chirurg wykonuje zastrzyk ze środka znieczulającego w tkankę podskórną ponad guzem oraz w tkanki położone poniżej guza. Wywołuje to niewielki ból, który trwa kilka - kilkanaście sekund, po czym okolica znieczulona staje się odrętwiała i sam zabieg przebiega bezboleśnie.

Przy znieczuleniu ogólnym pacjent otrzymuje zastrzyk ze środka znieczulającego przez specjalną kaniulę założoną wcześniej do żyły na przedramieniu, po podaniu którego zasypia i nie czuje bólu w trakcie zabiegu.

Chirurg wykonuje cięcie skórne ponad guzem, odsłania guz, ocenia go makroskopowo i jeśli nie ma wątpliwości klinicznych co do łagodnego charakteru zmiany wycina go w całości.

Zdarza się, że wynik biopsji gruboigłowej sprzed zabiegu, mówiący o łagodnym charakterze guza **nie potwierdza się** z wynikiem pooperacyjnym usuniętego w całości guza, w którym rozpoznaje się zmianę złośliwą.

Dlatego w razie wątpliwości klinicznych w czasie zabiegu operacyjnego - na podstawie badania palpacyjnego, oceny wzrokowej, nabytego doświadczenia Chirurg może pobrać jedynie wycinek lub kilka kolejnych wycinków z guza i odstąpić od wycięcia guza.

Takie postępowanie wiąże się z pozostawieniem guza i dalszymi decyzjami po otrzymaniu wyników badań histopatologicznych z pobranych wycinków – a co za tym idzie koniecznością wykonania kolejnego zabiegu operacyjnego.

W przypadku kiedy rozpoznaje się zmianę złośliwą pacjent wymaga dalszych dodatkowych badań i najczęściej tzw leczenia skojarzonego w Onkologicznym Ośrodku referencyjnym.

Po wycięciu/pobranu wycinków rana jest zaszywana. W przypadku głęboko położonych lub dużych guzków tkanki podskórnej niekiedy konieczne jest pozostawienie drenu w ranie pooperacyjnej. Na ranę zakładany jest opatrunek, co kończy operację. Wyciętą zmianę lub wycinki wysyła się do badania histopatologicznego, którego wyników należy oczekiwać w ciągu 1-2 tygodni.

Jakie mogą wystąpić powikłania po operacji?

- Krwiation w miejscu operacji – zdarza się rzadko, niekiedy wymaga interwencji chirurgicznej – otwarcia i drenażu rany.
- Zakażenie rany – wymaga podawania antybiotyków, niekiedy również chirurgicznego drenażu.
- Zakrzepica w żyłach głębokich kończyn dolnych i miednicy (dotyczy przede wszystkim zabiegów w znieczuleniu ogólnym) – może wystąpić pomimo profilaktyki przeciwzakrzepowej stosowanej rutynowo w każdej tego typu operacji. Zakrzepica żył głębokich wymaga leczenia, niesie ze sobą ryzyko zatorowości płucnej, ostrej lub przewlekłej niewydolności oddechowej i krążeniowej, a także nagłego zgonu.
- Inne, rzadkie i trudne do przewidzenia powikłania.

Co dzieje się po operacji?

- W przypadku znieczulenia miejscowego pacjent może opuścić szpital i wrócić do domu. Chirurg poinformuje go o sposobie dalszego postępowania i terminie wizyty kontrolnej.

- W przypadku znieczulenia ogólnego po zabiegu pacjent wraca na salę chorych, gdzie pozostaje do wybudzenia. W tym czasie pozostaje pod opieką pielęgniarki dyżurnej. **Uwaga!!! Pierwszy spacer po zabiegu powinien odbyć się pod opieką pielęgniarki lub członka rodziny.**
- Po upływie 2-3 godzin najczęściej można opuścić szpital i wrócić do domu. Przed wyjściem do domu pacjentkę odwiedza chirurg, który przeprowadzał zabieg i udziela wskazówek, co do dalszego sposobu postępowania i terminu wizyty kontrolnej.
- Przed operacją pacjent powinien zapewnić sobie transport do domu – nie powinien prowadzić samochodu ani jechać środkami transportu publicznego. Powinien mieć zapewnioną opiekę bliskich w ciągu pierwszej doby po wypisaniu. Ze względu na przebyte znieczulenie ogólne nie powinien podpisywać żadnych ważnych dokumentów ani zobowiązań przez 48 godzin po operacji.

Jak postępować w domu?

- W miejscu operowanym może wystąpić uczucie szczypania albo ból (najczęściej niewielki). Dolegliwości te zazwyczaj ustępują po zażyciu zwykłych środków przeciwbólowych.
- Należy starać się nie zamoczyć rany pooperacyjnej przez 48 godzin po zabiegu. Po tym czasie można wziąć prysznic, po czym delikatnie, czystym ręcznikiem wytrzeć okolice rany.
- Opatrunki należy zmieniać codziennie przemywając ranę środkami odkażającymi (np. octenisept) i utrzymywać ją w czystości. W przypadku zaczerwienienia, bólu i obrzęku rany pooperacyjnej oraz gorączki, należy skontaktować się z lekarzem.
- Po 7-10 dniach następuje wizyta kontrolna w przychodni, podczas której zdejmuje się szwy i kontroluje gojenie.

Jak przygotować się do operacji?

- Jeśli chorujesz na schorzenia takie, jak **cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, choroba wieńcowa, zaburzenia rytmu serca, alergie** lub, jeśli przyjmujesz leki **zmniejszające krzepliwość krwi** (np. aspiryna, acard, polocard, acenokumarol, sintrom, warfin, xarelto, pradaxa, eliquis, poltixa, lixiana, INN-Edoxaban lub inne nowoczesne leki przeciwkrzepliwe) poinformuj o tym swojego 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 – poinformuj lekarza o tym. W okresie okołoperacyjnym ta metoda antykoncepcji może być niewystarczająca.
- Jeśli cierpisz na próchnicę zębów – zgłoś się do dentysty i wylecz zęby odpowiednio wcześniej.
- Do szpitala prosimy zabrać skierowanie na operację, podpisaną zgodę i dowód osobisty/paszport oraz wyniki badań dodatkowych (USG, mammografia, wyniki biopsji).
- W dniu zabiegu, w domu, pacjent powinien wykonać dokładną poranną toaletę (kąpiel lub prysznic) całego ciała.
- Ostatni posiłek powinien być zjedzony najdalej sześć godzin przed operacją.
- W przypadku stosowania na stałe leków – zabierz je ze sobą do szpitala w oryginalnych opakowaniach.
- Prosimy o zabranie ze sobą piżamy, szlafroka, kapci (klapki pod prysznic), ręcznika, a także przyborów toaletowych.
- 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.

W wyznaczonym terminie, zazwyczaj kilka dni przed zabiegiem, odbędzie się rozmowa z anestezjologiem, podczas której zostanie omówiony sposób znieczulenia oraz postępowanie z lekami własnymi (które przyjmować, a które odstawić przed zabiegiem). 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 (skierowanie na operację, podpisana zgoda na operację, ewentualne wyniki badań USG i dowód osobisty/paszport) do Izby Przyjęć. Po przyjęciu do szpitala jeszcze raz można będzie porozmawiać z chirurgiem – operatorem oraz z anestezjologiem i zadać im ewentualne pytania.

WSTĘPNY PLAN OPIEKI I LECZENIA

W oparciu o badanie podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych, diagnozę oraz oszacowanie ryzyka, lekarz kwalifikujący ustalił dla Pani/Pana następujący plan postępowania przed, w trakcie i po hospitalizacji (zgodnie ze standardem OP 1.2):

DZIAŁANIA PRZEDOPERACYJNE (DIAGNOSTYKA I PRZYGOTOWANIE W DOMU):

- **KONSULTACJA ANESTEZJOLOGICZNA:** Należy zgłosić się do Rejestracji celem ustalenia terminu obowiązkowej konsultacji na ok. 7-10 dni przed operacją.
- **DIAGNOSTYKA:** Na ok. 7 dni przed zabiegiem należy zgłosić się do Laboratorium SALUS na pobranie krwi do pakietu badań przedoperacyjnych. Należy posiadać wyniki USG, mammografii lub biopsji gruczołowej.
- **PRZYGOTOWANIE MEDYCZNE:** Osoby z chorobami przewlekłymi (cukrzyca, nadciśnienie, serce, alergie) lub przyjmujące leki przeciwkrzepliwne (np. aspiryna, xarelto, eliquis i inne) muszą skonsultować się z chirurgiem i lekarzem rodzinnym. Leki hormonalne (antykontracepcja, HTZ) należy odstawić miesiąc przed operacją. Należy wyleczyć próchnicę zębów.
- **LEKI WŁASNE:** Należy zabrać do szpitala wszystkie stale przyjmowane leki w oryginalnych opakowaniach.
- **STYL ŻYCIA:** Palacze tytoniu powinni zaprzestać palenia w okresie okołoperacyjnym (utrudnia gojenie i pogarsza wydolność oddechową).
- **HIGIENA:** W dniu zabiegu należy wykonać poranną kąpiel całego ciała. **Prosimy NIE GOLIĆ miejsca operowanego** – uczyni to personel bezpośrednio przed zabiegiem (golenie w domu grozi zakażeniem i odmową przyjęcia).
- **DIETA:** Ostatni posiłek najpóźniej 6 godzin przed operacją.
- **ORGANIZACJA:** Zabrać piżamę, szlafrok, kapcie, ręcznik, przybory toaletowe, skierowanie i dowód osobisty/paszport.

POSTĘPOWANIE W ODDZIALE (OPIEKA I PROFILAKTYKA POWIKŁAŃ):

- **PRZYJĘCIE:** Zgłoszenie do Izby Przyjęć celem dopełnienia formalności, badania lekarskiego i oceny pielęgniarskiej.
- **PRZYGOTOWANIE:** Przyjęcie do oddziału, rozmowa z lekarzem operującym i anestezjologiem.
- **OPERACJA:** Wykonanie zaplanowanego chirurgicznego wycięcia guzka lub pobrania wycinków tkanek miękkich.
- **NADZÓR POOPERACYJNY:** Pacjent trafia na Salę Intensywnego Nadzoru Medycznego, a następnie na salę chorych. Parametry życiowe i ból monitorują pielęgniarki.

- **URUCHAMIANIE:** Wstawanie z łóżka wyłącznie za zgodą personelu. **Pierwszy spacer musi odbyć się pod opieką pielęgniarki lub rodziny.**
- **ŻYWIENIE:** Pierwszy posiłek i napoje wydawane są na podstawie decyzji personelu medycznego.
- **WYPIS:** Następuje po ocenie stanu zdrowia przez lekarza prowadzącego i otrzymaniu Karty Informacyjnej.

ZALECENIA POOPERACYJNE I HARMONOGRAM KONTROLI:

- **TRANSPORT:** Należy zapewnić sobie transport do domu (zakaz prowadzenia pojazdów i korzystania z komunikacji publicznej bezpośrednio po wypisie).
- **OPIEKA I BEZPIECZEŃSTWO:** Zapewnić opiekę bliskich przez 24h po wypisie. Nie podpisywać ważnych dokumentów przez 48h od znieczulenia.
- **PIELĘGNACJA RANY:** Nie moczyć rany przez pierwsze 48h. Potem możliwy prysznic (delikatne osuszanie rany czystym ręcznikiem). Opatrunki zmieniać codziennie, przemywając ranę środkiem odkażającym (np. Octenisept).
- **LEKI:** Przyjmowanie zwykłych leków przeciwbólowych w razie bolesności okolicy operowanej.
- **WIZYTY KONTROLNE:**
 - **Po 7–10 dniach:** kontrola gojenia i usunięcie szwów skórnych w przychodni.
- **WYNIKI:** Wynik badania histopatologicznego jest dostępny po 1-2 tygodniach.
- **BEZPIECZEŃSTWO:** W razie gorączki, silnego bólu, zaczerwienienia lub obrzęku rany – niezwłoczny kontakt z lekarzem. Szpital zapewnia pomoc w razie pogorszenia stanu zdrowia do 30 dni od wypisu.

ZGODA NA OPERACJĘ WYCIĘCIA GUZKA TKANEK MIĘKKICH

OŚWIADCZENIE LEKARZA

Z pacjentką(em) przeprowadziłem rozmowę, podczas której w sposób zrozumiały przedstawiłem celowość przeprowadzenia zabiegu, oczekiwane korzyści, jego przewidywany przebieg, ryzyko i ocenę zagrożeń, możliwe powikłania (w tym skutki odległe) oraz alternatywne metody leczenia i skutki odmowy leczenia. Pacjent miał możliwość zadawania pytań, na które uzyskał wyczerpujące odpowiedzi.

.....
Pieczętka i podpis lekarza

OŚWIADCZENIE WOLI – ZGODA PACJENTA

Oświadczam, że:

1. Zostałem/am szczegółowo poinformowany/a o rozpoznanym schorzeniu oraz proponowanym zabiegu operacyjnym. Wiem na czym ten zabieg ma polegać, jaki jest jego cel i oczekiwany wynik oraz rokowania z nim związane.
2. Zostałem/am szczegółowo poinformowany/a o ryzyku i zagrożeniach związanych z przeprowadzeniem zabiegu, dających się przewidzieć konsekwencjach (w tym skutkach odległych) oraz skutkach rezygnacji z leczenia i zaakceptowałem/am przedstawiony powyżej wstępny plan opieki
3. Zostałem/am poinformowany/a jakie są alternatywne możliwości leczenia i mam świadomość zalet oraz wad proponowanego zabiegu.
4. Poinformowano mnie o prawie do leczenia bólu i stosowania Okołooperacyjnej Karty Kontrolnej dla mojego bezpieczeństwa.
5. Zostałem/am poinformowany/a o możliwości wystąpienia powikłań wymagających śródoperacyjnej zmiany postępowania (konwersji do metody otwartej), na co wyrażam zgodę.

6. Potwierdzam, że miałem/am czas na zapoznanie się z treścią niniejszej informacji i planu opieki w domu przed podjęciem decyzji.
7. Potwierdzam, że zapoznałem się z treścią „Regulaminu oddziału szpitalnego SALUS” i zobowiązuję się stosować do jego zapisów.
8. Ujawniłem/am wszystkie znane mi schorzenia i nie zataiłem/am istotnych informacji o stanie zdrowia.
9. Zostałem/am poinformowany/a o prawie do rezygnacji z zabiegu w każdym czasie, nawet po podpisaniu niniejszego oświadczenia.
10. Wyrażam zgodę na przetaczanie, w razie wystąpienia takiej konieczności, preparatów krwiopochodnych. **TAK / NIE (NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ).**

Wyrażam świadomą zgodę na operację wycięcia guzka tkanek miękkich.

..... Imię i nazwisko pacjenta (CZYTELNIE)

..... Data i godzina podpisania zgody

..... Podpis pacjenta / przedstawiciela ustawowego

REGULAMIN ODDZIAŁU SZPITALNEGO SALUS

§ 1

Zadaniem Oddziału Szpitalnego SALUS jest wykonywanie usług zdrowotnych, obejmujących diagnozowanie i leczenie oraz opiekę pielęgniarską w ramach leczenia 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 I ODWIEDZIN 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 lub miejscu w oddziale. Osoby małoletnie mogą odwiedzać pacjentów tylko pod opieką dorosłego, który ponosi za nie pełną odpowiedzialność. 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 i za pośrednictwem Internetu 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.

Czynności rekomendowane i możliwe do wykonywania przez przedstawiciela ustawowego lub osoby bliskie we wszystkich oddziałach Szpitala SALUS:

- zaspakajanie potrzeb emocjonalnych i duchowych (czytanie, rozmowa)
- pomoc w zaspakajaniu potrzeb fizjologicznych i pielęgnacyjnych (higiena ciała)
- karmienie, ściśle według określonej przez Ordynatora lub lekarza diety (z wyłączeniem pacjentów mających trudności w połykaniu)
- uczestniczenie w procesie mobilizacji i rehabilitacji pozabiegowej w porozumieniu z lekarzem i rehabilitantem (spacer po korytarzu, sadzanie w łóżku).

Zakazane czynności do wykonywania przez przedstawiciela ustawowego lub osoby bliskie we wszystkich oddziałach Szpitala SALUS:

- wejście na blok operacyjny / sale operacyjne i sale nadzoru pooperacyjnego
- jakakolwiek ingerencja w zasady leczenia i farmakoterapii

§ 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

W 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 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
 - fotografowanie i filmowanie osób znajdujących się na terenie oddziału szpitalnego (art. 20 u.p.p.)
- 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 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.

§ 17

Pacjenci przebywający na oddziale szpitalnym SALUS, ich rodzina, bliscy i opiekunowie mają prawo do składania skarg, wniosków i uwag ustnie - Ordynatorowi lub zastępcy Dyrektora ds. Medycznych lub pisemnie – listownie, mailem lub z wykorzystaniem skrzynek na opinie pacjentów, znajdujących się w szpitalu i przychodni SALUS.