

PRZESZCZEP SKÓRY

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

Czym jest przeszczep skóry

Przeszczep skóry jest to rodzaj zabiegu stosowanego w przypadku leczenia oparzeń, trudno gojących się ran oraz innych zmian skóry spowodowanych np. infekcją lub **nowotworem**.

Celem zabiegu chirurgicznego jest usunięcie uszkodzonej skóry. Gdy wtórny ubytek po wycięciu chorych tkanek przekracza możliwości pierwotnego zszycia, można wykorzystać przeszczep skóry – czyli wszczepić w ubytek tkanki obszar zdrowej skóry.

Przeszczep jest fragmentem skóry oddzielnym od łożyska naczyniowego, przeniesionym na ranę, gdzie zyskuje nowe ukrwienie. Fragment tkanki zostaje pobrany od pacjenta, a miejsce i sposób pobrania zależy od rodzaju przeszczepu.

Odpowiednie wybranie miejsca dawczego, prawidłowe pobranie i przygotowanie materiału oraz przymocowanie przeszczepu są krytycznymi czynnikami wpływającymi na skuteczność zabiegu. Taki przeszczep pozwala odtworzyć ciągłość powłoki skórnej, przyspiesza gojenie, a zwłaszcza zmniejsza ryzyko powstania blizn oraz przykurczów.

Rodzaje przeszczepu skóry

Przeszczep skóry jest wykorzystywany w chirurgii urazowej a także chirurgii plastycznej i onkologicznej. Najczęściej do przeszczepu pobierana jest nasza własna skóra, z bardzo różnych okolic ciała – miejsce pobrania jest wybierane zależnie od miejsca resekcji - celem jest pozyskanie zdrowego płata skóry o możliwie jednolitej strukturze oraz grubości w stosunku do miejsca biorczego.

Wyróżniamy 2 rodzaje przeszczepu skóry autologicznego:

- przeszczep pełnej grubości skóry – zawiera naskórek i skórę właściwą
- przeszczep pośredniej grubości skóry – zawiera naskórek i część skóry właściwej

Wybór między przeszczepem skóry pełnej a pośredniej grubości zależy od kilku czynników. Cienkie przeszczepy pośredniej grubości preferowane są w przypadku ran o upośledzonym ukrwieniu, szczególnie przy ograniczonej powierzchni dostępnych miejsc dawczych. Jednak mają one tendencję do obkurczania się z czasem. Aby temu przeciwdziałać, należy pobierać przeszczepy z warstwą skóry właściwej – grube przeszczepy pośredniej grubości lub przeszczepy skóry pełnej grubości, które mimo trudniejszego wgajania w miejscu biorczym gwarantują lepsze efekty estetyczne i funkcjonalne.

Jak wygląda zabieg przeszczepu skóry?

Pobranie przeszczepu.

Polega na pozyskaniu z wyznaczonego wcześniej miejsca odpowiedniego fragmentu skóry. Przeszczep pełnej grubości można pobrać za pomocą noża chirurgicznego, do pobrania przeszczepu skóry pośredniej grubości konieczny jest dermatom elektryczny. Miejsce z którego pobierany jest materiał jest zazwyczaj wybierane tak aby rana jak najszybciej się zagoiła, oraz nie była w miejscu zbyt wrażliwym i podatnym np. na otarcia. Rana w miejscu pobierania jest albo pierwotnie zeszyta (przy pobraniu skóry

pełnej grubości) albo długo leczona miejscowo maściami i opatrunkami (przy pobraniu skóry niepełnej grubości).

Przygotowanie rany docelowej:

Po resekcji zmienionego fragmentu skóry, miejsce w którym ma być wszczepiony wcześniej wybrany fragment skóry musi zostać dokładnie oczyszczone. Po dokładnym oczyszczeniu, w ubytek powłok wszczepiamy pobrany fragment skóry. W kolejnej części zabiegu za pomocą szwów lub wybranych opatrunków mocuje się nowy fragment skóry. Miejsce to powinno być dobrze ukrwione. Całość zaopatruje się specjalistycznymi opatrunkami.

Rozmiar przeszczepu powinien być nieco większy niż ubytku ze względu na możliwe obkurczanie. Rany są pokrywane przeszczepami zazwyczaj natychmiast po wycięciu zmiany patologicznej. Czasami należy odczekać około 5 dni do wytworzenia ziarniny przed położeniem przeszczepu. Takie opóźnione podejście jest zalecane, gdy wycięcie guza powoduje ekspozycję tłuszczu podskórnego, który jest złym podłożem do wgojenia przeszczepu. Może dawać lepsze wyniki również przy ranach z obfitym powierzchownym krwawieniem czy ranach zakażonych.

Po przeszczepie skóry należy odczekać kilka dni (około 5-7) aby upewnić się że nasz organizm przyjął nowy kawałek skóry. W trakcie pierwszej zmiany opatrunku można już przewidzieć dalszy przebieg gojenia i zaplanować dalsze miejscowe leczenie.

APLIKACJA

- Ułożenie posiatkowanego płata skórniego na polu biorczym
- Wykorzystujemy kilka posiatkowanych płatów pokrywając całą powierzchnię rany
- Przeszczep może nakładać się na naskórkującą lub zdrową skórę



Tak wygląda prawidłowy przeszczep skóry pośredniej grubości (siatkowany):

W jakie miejsca można przeszczepić skórę

Przeszczep skóry można wykonać w każdym miejscu na naszym ciele.

Jakie mogą pojawić się komplikacje?

Jest kilka powikłań, które mogą wystąpić po zabiegu. Należy pamiętać że, jest to sprawa indywidualna, u jednych mogą wystąpić powikłania, a u innych nie. Najczęstsze powikłania:

1. infekcje
2. krwiaki
3. pęcherze opóźniające gojenie
4. bolące przykurcze

5. i najbardziej poważne powikłanie - martwica płata skórno – tak wygląda:



Skóra jest dość łatwym organem do przeszczepienia, a zabiegi transplantacyjne zwykle kończą się sukcesem. Przeszczep skóry to nie tylko zabieg estetyczny, ale także zdrowotny. Od lat transplantologia skóry bardzo dobrze się rozwija, coraz to nowsze metody zdobywają uznanie wśród lekarzy a także pacjentów.

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 o tym lekarza. W okresie okołoperacyjnym ta metoda antykoncepcji może być niewystarczająca.
- 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.
- Do szpitala prosimy zabrać dowód tożsamości, skierowanie na operację i podpisaną zgodę na zabieg.
- W dniu zabiegu pacjent powinien wykonać dokładną poranną toaletę (kąpiel lub prysznic) całego ciała.
- Prosimy o zabranie ze sobą piżamy, szlafroka i kapci, ręcznika oraz przyborów toaletowych.
- **Prosimy NIE GOLIĆ miejsca operowanego, uczyni to fachowy personel bezpośrednio przed operacją.**

W wyznaczonym terminie, zazwyczaj kilka dni przed zabiegiem, odbędzie się rozmowa z anestezjologiem, podczas której zostanie ustalony sposób znieczulenia i postępowanie z lekami własnymi. 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, dowód tożsamości) do Izby Przyjęć. Po przyjęciu do szpitala jeszcze raz można będzie porozmawiać z chirurgiem – operatorem oraz z anestezjologiem i zadać im ewentualne pytania.

Na okres pobytu w szpitalu koniecznie należy zabrać z sobą wszelkie przyjmowane leki!

Pobyt w szpitalu po operacji.

Po zabiegu 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, jeść po kilku godzinach, zawsze należy upewnić się, pytając pielęgniarki dyżurnej. **Uwaga!!! Pierwszy spacer po zabiegu powinien odbyć się pod opieką pielęgniarki lub członka rodziny.**

Następnego dnia 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.

Ogólne zalecenia pooperacyjne.

- ◆ Przed operacją pacjent powinien zapewnić sobie transport do domu – nie powinien prowadzić samochodu ani jechać środkami transportu publicznego.
- ◆ Należy zrealizować przepisane recepty i przyjmować leki zgodnie z zaleceniami lekarza.
- ◆ Ranę należy chronić przed zabrudzeniem lub urazem za pomocą opatrunku. Opatrunki należy zmieniać codziennie przemywając rany środkami odkażającymi (np. octenisept) i utrzymywać je w czystości. Przez kilka dni należy unikać zamoczenia rany, dlatego zaleca się prysznic zamiast kąpeli w wannie. W przypadku zaczerwienienia, bólu i obrzęku rany pooperacyjnej oraz gorączki, należy skontaktować się z lekarzem.
- ◆ Niekiedy po operacji z rany wyprowadzony jest dren, z którym pacjent zostaje wypisany do domu, a usunięcie drenu następuje w poradni chirurgicznej. W takim przypadku pacjent jest szczegółowo instruowany o sposobie obchodzenia się z drenem przed wypisem ze szpitala.
- ◆ Przez kilkanaście dni występuje niewielki obrzęk oraz bolesność okolicy operowanej. Stosowane rutynowo tabletki przeciwbólowe pozwalają na praktycznie bezbólne i szybkie uruchomienie. Obrzęk i bolesność ustępują w ciągu kilkunastu dni po zabiegu.
- ◆ **Wizyta kontrolna odbywa się po 7-10 dniach od zabiegu** i polega na kontroli gojenia rany oraz usunięciu szwów skórnych. Zabieg na ogół powoduje niewielkie upośledzenie aktywności i umożliwia powrót do codziennego życia i pracy w ciągu kilkunastu dni od zabiegu.
- ◆ Po zabiegu nie zaleca się dźwigania ciężarów przynajmniej przez trzy miesiące. Dźwiganie w tym okresie może doprowadzić do nawrotu przepukliny.

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 celem ustalenia terminu konsultacji na ok. 7–10 dni przed zabiegiem. Podczas rozmowy zostanie ustalony sposób znieczulenia i postępowanie z lekami własnymi.
- **DIAGNOSTYKA:** Na ok. 7 dni przed zabiegiem należy wykonać w Laboratorium SALUS obowiązkowy pakiet badań przedoperacyjnych (w tym pobranie krwi). Decyzja o przyjęciu zapada po uzyskaniu prawidłowych wyników.
- **PRZYGOTOWANIE MEDYCZNE:** Pacjenci z chorobami przewlekłymi (cukrzyca, nadciśnienie, choroby serca, alergie) lub przyjmujący leki przeciwkrzepliwe muszą skonsultować się z Lekarzem Rodinnym celem przygotowania do operacji. Należy wyleczyć próchnicę zębów przed zabiegiem.
- **LEKI:** Stale przyjmowane leki należy zabrać do szpitala w oryginalnych opakowaniach.
- **HIGIENA:** W dniu zabiegu wykonać dokładną kąpiel lub prysznic całego ciała. **PROSIMY NIE GOLIĆ miejsca operowanego** – uczyni to personel (golenie w domu zwiększa ryzyko zakażenia).
- **STYL ŻYCIA:** Należy zaprzestać palenia tytoniu w okresie okołoperacyjnym (utrudnia gojenie i pogarsza wydolność oddechową).
- **DIETA:** Ostatni posiłek należy zjeść najpóźniej 6 godzin przed operacją.
- **ORGANIZACJA:** Zabrać: skierowanie, podpisaną zgodę, dowód tożsamości oraz piżamę, szlafrok, kapcie, ręcznik i przybory toaletowe.

POSTĘPOWANIE W ODDZIALE (OPIEKA I PROFILAKTYKA POWIKŁAŃ):

- **PRZYJĘCIE:** Zgłoszenie w Izbie Przyjęć celem formalności, wywiadu i badania lekarskiego. Pacjent musi zgłosić personelowi fakt ewentualnego spożycia posiłku przed zabiegiem.
- **PRZYGOTOWANIE:** Przyjęcie do oddziału, konsultacja z operatorem i anestezjologiem. Oznakowanie miejsca operowanego i stosowanie Okołooperacyjnej Karty Kontrolnej.
- **OPERACJA:** Wykonanie zaplanowanego przeszczepu skóry (pobranie materiału nożem lub dermatomem, przygotowanie rany docelowej i przymocowanie przeszczepu szwami lub opatrunkami).
- **NADZÓR POOPERACYJNY:** Pobyt na Sali Intensywnego Nadzoru Medycznego. Monitorowanie parametrów życiowych i poziomu bólu przez pielęgniarki. Lekarz operujący dokonuje pierwszej oceny stanu zdrowia.
- **URUCHAMIANIE:** Wstawanie z łóżka wyłącznie na podstawie decyzji personelu. **Pierwszy spacer po zabiegu musi odbyć się pod opieką pielęgniarki lub rodziny.**
- **ŻYWIENIE:** Picie płynów niegazowanych możliwe bezpośrednio po powrocie na salę, jedzenie po kilku godzinach – zawsze za zgodą personelu.
- **WYPIS:** Decyzja zapada po wizycie operatora i zmianie opatrunku. Pacjent otrzymuje Kartę Informacyjną, recepty, zalecenia oraz termin wizyty kontrolnej.

ZALECENIA POOPERACYJNE I HARMONOGRAM KONTROLI:

- **TRANSPORT:** Należy zapewnić sobie transport do domu – nie wolno prowadzić samochodu ani korzystać z komunikacji publicznej bezpośrednio po wypisie.

- **PIELĘGNACJA RANY:** Codzienna zmiana opatrunków z przemywaniem rany środkiem odkażającym (np. Octenisept). Przez pierwsze 48h unikać zamoczenia rany (prysznic zamiast kąpeli).
- **FARMAKOTERAPIA:** Przyjmowanie leków (np. przeciwbólowych) zgodnie z zaleceniami z Karty Informacyjnej.
- **REŻIM ŻYCIA:** Powrót do pracy po kilku-kilkunastu dniach. **Nie zaleca się dźwigania ciężarów przez co najmniej 3 miesiące** (ryzyko powikłań).
- **WIZYTY KONTROLNE:**
 - **Po 7–10 dniach:** kontrola gojenia i usunięcie szwów skórnych.
- **BEZPIECZEŃSTWO:** W razie wystąpienia gorączki, zaczerwienienia, bolesnego obrzęku rany lub nagłej zmiany samopoczucia (do 30 dni od wypisu) należy niezwłocznie skontaktować się z lekarzem (miejsce i numer telefonu w karcie informacyjnej).

ZGODA NA PRZESZCZEP SKÓRY

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 przetwarzanie, w razie wystąpienia takiej konieczności, preparatów krwiopochodnych. **TAK / NIE (NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ).**

Wyrażam świadomą zgodę na operację przeszczepu skóry.

..... 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 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

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 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.

§ 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.