

**WYCIECIE ŚLINIANKI PRZYUSZNEJ – CZĘŚCIOWE (najczęściej resekcja płata
powierzchnowego ślinianki lub jego części)
ORAZ CAŁKOWITE – PAROTIDEKTOMIA**

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

Wskazania do operacji.

- Guz (łagodny lub złośliwy) ślinianki przyusznej

Główne przeciwwskazania do wdrożenia proponowanego leczenia.

- Nadciśnienie tętnicze
- Zaburzenia krzepnięcia
- Niewydolność krążenia
- Brak kwalifikacji anestezjologicznej do operacji w znieczuleniu ogólnym
- Guz nieresekcyjny, czyli niemożliwy do usunięcia wraz z marginesem tkanek niezmienionych

Alternatywne sposoby leczenia.

Brak metod alternatywnych umożliwiających leczenie radykalne.

Radioterapia lub radio-chemioterapia w przypadku guzów złośliwych, ale leczenie chirurgiczne jest w większości przypadków dużo skuteczniejsze i jest pierwszoplanowym leczeniem w guzach litych.

Jak przebiega operacja?

Operacja polega na usunięciu guza w granicach zdrowych tkanek, o ile to możliwe, z zachowaniem pełnej funkcji nerwu twarzowego, odpowiedzialnego za ruchomość i mimikę twarzy. Operacja wykonywana jest w znieczuleniu ogólnym. Cięcie skórne jest długie i ma kształt litery S w okolicy przyusznej strony operowanej.

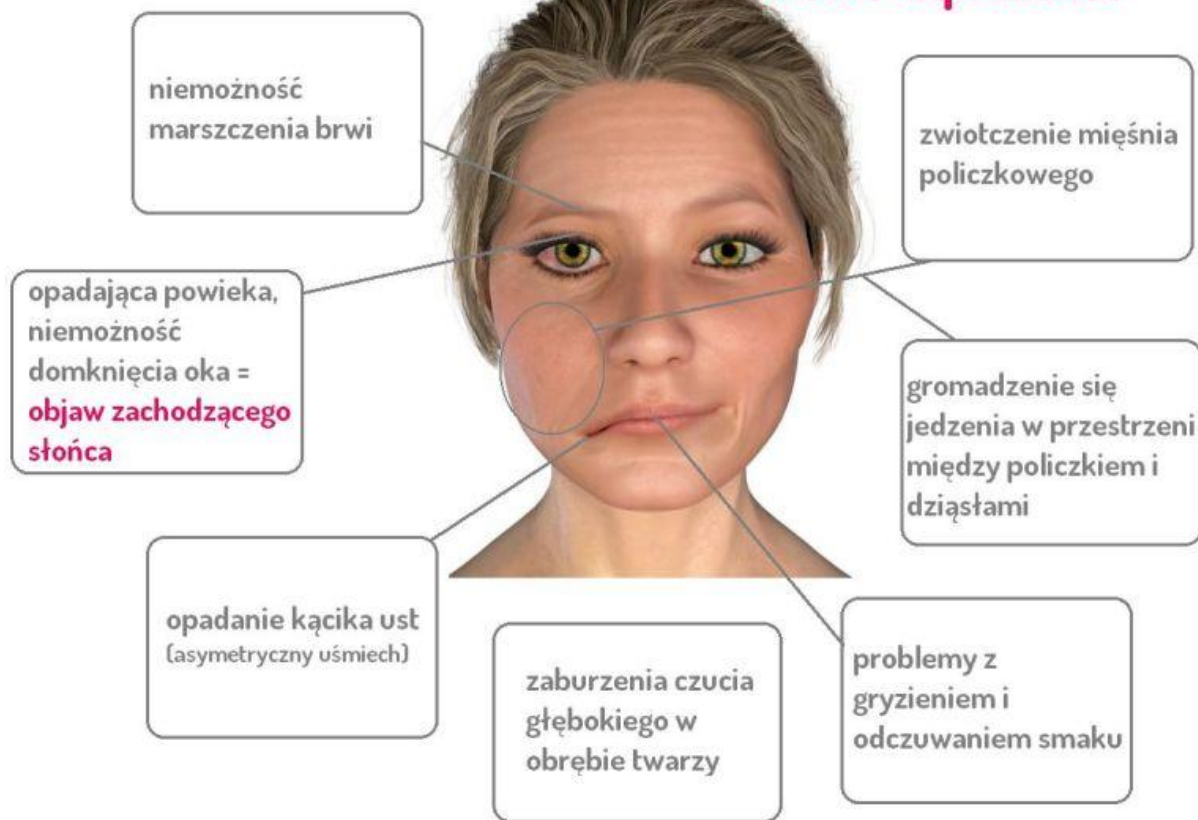
Wielkość usuwanego fragmentu ślinianki lub całej ślinianki zależy od położenia i rozległości guza a możliwość oszczędzenia nerwu twarzowego zależy od wielkości, lokalizacji i charakteru nowotworu. W guzach łagodnych zawsze podejmuje się próbę zachowania nerwu, nawet pozostawiając mikro-resztki guza na osłonce nerwu.

Jeżeli mamy do czynienia z guzem złośliwym i już przed operacją jest upośledzona funkcja nerwu to z dużym prawdopodobieństwem wiemy, że jest on naciekany przez guz, zostanie więc celowo wycięty i na pewno po zabiegu będzie całkowite porażenie twarzy.

Oto jak wyglądają skutki porażenia nerwu twarzowego:

Porażenie nerwu twarzowego

Jak rozpoznać?



Przy guzach złośliwych wymagane jest poszerzenie zabiegu, które może obejmować:

- 1) resekcje skóry
- 2) wycięcie pnia głównego nerwu twarzowego
- 3) usunięcie fragmentu żuchwy
- 4) usunięcie chrząstki przewodu słuchowego zewnętrznego
- 5) usunięcie stawu skroniowo-żuchwowego
- 6) operację układu chłonnego szyi

Zabieg operacyjny jest wykonywany zgodnie z dostępną wiedzą medyczną i przy zachowaniu należytej staranności, łącznie z użyciem narzędzi do śródoperacyjnego neuromonitoringu funkcji nerwu twarzowego i jego gałęzi.

Zabiegi operacyjne mogą być powiązane z różnym procentowo ryzykiem powikłań (możliwość wystąpienia kilku czynników z niżej wymienionych):

- 1) zależnym od indywidualnych warunków pacjenta (w szczególności takie jak stan ogólny, choroby towarzyszące, schorzenia przewlekłe, warunki anatomiczne, rodzaj i położenie guza, itp.),
- 2) zależnym od pory roku (w szczególności takie jak okres infekcji jesienno-zimowych, ponadnormatywnie wysokie temperatury latem),
- 3) zależnym od czynników zewnętrznych, niespodziewanych i niemożliwych do przewidzenia (w szczególności takie jak zwiększona zakaźność w stanie epidemii, itp.).

Zabieg operacyjny przeprowadza się w warunkach wywiadu przedoperacyjnego z pacjentem przy założeniu pełnej współpracy ze strony pacjenta i jego rodziny, gdy została ona upoważniona do współdziałania i udzielania informacji dotyczących indywidualnych warunków pacjenta.

Informacje nieudzielone lekarzowi, a mogące okazać się istotne dla przebiegu zabiegu, wielokrotnie zwiększają ryzyko wystąpienia zdarzeń niepożądanych w trakcie zabiegu.

Dające się przewidzieć następstwa zastosowania leczenia.

Szanowny pacjencie, każdy zabieg chirurgiczny (operacja) może wiązać się z:

- następstwami, które są wynikiem choroby lub leczenia (mogą wystąpić na każdym etapie diagnostyki i leczenia)
- powikłaniami, które choć nie są wynikiem błędu to są zdarzeniami niepożądanymi (występują z różną częstością).

Po zabiegu mogą wystąpić następujące następstwa lub powikłania:

- Wyjątkowo rzadkie, opisywane w pojedynczych przypadkach na świecie:
 - Zawał mięśnia sercowego, udar mózgu, zator lub zakrzep, zgon
- Częste lecz niegroźne:
 - Krwawienie wczesne, wymagające rewizji rany
 - Obrzęk, zasinienie, ból w okolicy przyduszej i kąta żuchwy
 - Odma na szyi, krwiak tkanek miękkich szyi
 - Obrzęk i/lub krwiak na bocznej ścianie gardła
 - Zaburzenia czucia w dolnej części małżowiny usznej po wycięciu nerwu usznego wielkiego
 - Przetoka ślinowa lub torbiel ślinowa, co wymaga opatrunków uciskowych i nieco wydłuża gojenie
 - Zwężenie przewodu słuchowego zewnętrznego (wymaga sączkowania)
 - Przejściowe porażenie nerwu twarzowego
 - Rzadko uporczywa torbiel ślinowa po przecięciu przewodu wyprowadzającego, jeżeli nie poddaje się leczeniu zachowawczemu wskazane leczenie operacyjne polegające na całkowitym usunięciu ślinianki
 - Zespół Frey, pocenie skóry, zaczerwienienie i łzawienie oka przy spożywaniu posiłków
 - Neuralgia odczuwana w okolicy ucha i kości jarzmowej

Rzadkie, lecz dużo poważniejsze:

- Trwałe porażenie nerwu twarzowego przy operacjach guzów łagodnych i złośliwych
- Zaburzenia żucia i ból stawu skroniowo-żuchwowego

Po każdym rozległym zabiegu chirurgicznym mogą wystąpić poważne powikłanie ogólne: zapalenie płuc, zatory i zakrzepy żyłne, udar mózgu, zakażenie ogólnoustrojowe, zawał mięśnia sercowego, niewydolność oddechowa, zgon.

Operacja może wymagać przetoczenia krwi.

Wymieniono większość następstw i powikłań, które mogą wystąpić, ale w medycynie zawsze może dojść do sytuacji jeszcze nieopisywanych w literaturze fachowej, związanych z nietypową anatomią lub nietypową reakcją organizmu pacjenta. Ze wszystkimi pytaniami i wątpliwościami należy się zgłaszać do lekarza prowadzącego.

Dające się przewidzieć następstwa zaniechania proponowanego leczenia

Pogorszenie stanu miejscowego i ogólnego Pacjenta

Co dzieje się po operacji?

- 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 kilku 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 okolicę 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, alergię** 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.
- Do szpitala prosimy zabrać skierowanie na operację, podpisaną zgodą na zabieg, dowód tożsamości 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 i 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. 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 tożsamości) 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 celem ustalenia terminu obowiązkowej konsultacji na ok. 7-10 dni przed operacją.
- **DIAGNOSTYKA:** Na ok. 7 dni przed zabiegiem (po kwalifikacji anestezjologa) należy wykonać obowiązkowy pakiet badań krwi w Laboratorium SALUS.
- **PRZYGOTOWANIE MEDYCZNE:** Osoby z chorobami przewlekłymi (cukrzyca, nadciśnienie, choroby serca, alergie) lub przyjmujące leki przeciwkrzepliwie (np. aspiryna, acard, xarelto, eliquis) muszą poinformować chirurga i skonsultować się z Lekarzem Rodzinnym. Leki własne należy mieć w oryginalnych opakowaniach.
- **STOMATOLOGIA:** Przed operacją należy wyleczyć próchnicę zębów.
- **STYL ŻYCIA:** Palacze powinni zaprzestać palenia w okresie okołoperacyjnym (utrudnia gojenie i pogarsza wydolność oddechową).
- **HIGIENA:** W dniu zabiegu wykonać dokładną kąpiel lub prysznic całego ciała. **PROSIMY NIE GOLIĆ miejsca operowanego** – uczyni to personel (golenie w domu grozi zakażeniem i odmową przyjęcia).
- **DIETA:** Ostatni posiłek zjeść najpóźniej 6 godzin przed operacją.
- **ORGANIZACJA:** Zabrać: skierowanie, podpisaną zgodę, dowód tożsamości, wyniki USG/biopsji oraz piżamę, szlafrok, kapcie, ręcznik.

POSTĘPOWANIE W ODDZIALE (OPIEKA I PROFILAKTYKA POWIKŁAŃ):

- **PRZYJĘCIE:** Zgłoszenie w Izbie Przyjęć Szpitala SALUS celem formalności administracyjnych, wywiadu i badania lekarskiego. Pacjent musi zgłosić personelowi fakt ewentualnego spożycia posiłku przed zabiegiem.
- **PRZYGOTOWANIE:** Przyjęcie do oddziału, konsultacja z lekarzem operującym i anestezjologiem. Przed nacięciem lekarz dokona oznakowania miejsca operowanego.
- **OPERACJA:** Wykonanie zaplanowanego chirurgicznego wycięcia ślinianki przyusznej (częściowego lub całkowitego). W trakcie zabiegu stosowana będzie Okołooperacyjna Karta Kontrolna.
- **NADZÓR POOPERACYJNY:** Po znieczuleniu ogólnym pacjent trafia na Salę Intensywnego Nadzoru Medycznego, a po wybudzeniu na salę chorych pod opiekę pielęgniarki. Parametry życiowe i ból są monitorowane.
- **URUCHAMIANIE:** Pierwszy spacer po zabiegu musi odbyć się pod opieką pielęgniarki lub rodziny. Wstawanie możliwe wyłącznie na podstawie decyzji personelu.
- **ŻYWIENIE W ODDZIALE:** Bezpośrednio po operacji dozwolone jest wyłącznie spożywanie płynów (za zgodą personelu). Posiłki uwzględniają zalecenia dietetyczne.
- **WYPIS:** Decyzja zapada po ocenie stanu zdrowia przez lekarza (najczęściej po kilku godzinach lub dobie). Pacjent otrzymuje Kartę Informacyjną, recepty i wskazówki co do dalszego postępowania.

ZALECENIA POOPERACYJNE I HARMONOGRAM KONTROLI:

- **TRANSPORT:** Należy zapewnić sobie transport do domu (zakaz prowadzenia pojazdów i korzystania z komunikacji publicznej przy wypisie).
- **OPIEKA I BEZPIECZEŃSTWO:** Zapewnić opiekę bliskich przez pierwsze 24h po wypisie. Ze względu na znieczulenie nie podpisywać ważnych dokumentów przez 48h.
- **PIELĘGNACJA RANY:** Przez pierwsze 48h unikać zamoczenia rany; potem możliwy prysznic (zalecany zamiast kąpeli). Opatrunki zmieniać codziennie, przemywając ranę środkiem odkażającym (np. Octenisept).
- **LEKI:** Realizacja recept i przyjmowanie leków (np. przeciwbólowych) zgodnie z zaleceniami lekarza.
- **WIZYTY KONTROLNE:** Wizyta odbywa się po 7-10 dniach od zabiegu w przychodni celem kontroli gojenia i zdjęcia szwów.
- **BEZPIECZEŃSTWO:** W przypadku gorączki, silnego bólu, zaczerwienienia lub obrzęku rany należy niezwłocznie skontaktować się z lekarzem. Szpital zapewnia pomoc w razie pogorszenia do 30 dni od wypisu (miejsce i numer telefonu w karcie informacyjnej).

ZGODA NA OPERACJĘ WYCIECIA ŚLINIANKI PRZYUSZNEJ – CZĘŚCIOWE ORAZ CAŁKOWITE – PAROTIDEKTOMIA

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 wycięcia ślinianki przyusznej – częściowe oraz całkowite – parotidektomia.

..... 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 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 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.