

WYCIĘCIE CZERNIAKA SKÓRY Z PROCEDURĄ WĘZŁA WARTOWNICZEGO

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

Po zabiegu wycięcia zmiany skórnej, w której rozpoznano czerniaka, pacjenci powinni być dalej leczeni. W przypadku czerniaków nie naciekających oraz naciekających powierzchownie skórę, na ogół leczenie ogranicza się do szerokiego wycięcia blizny po usunięciu zmiany pierwotnej. W przypadku czerniaków naciekających głęboko skórę i przy powiększeniu okolicznych węzłów chłonnych, przeprowadza się wycięcie blizny i usuwa powiększoną grupę węzłów (np. pachwinowe czy pachowe). W przypadku czerniaków głęboko naciekających i przy nie powiększonych węzłach chłonnych przeprowadza się tak zwaną procedurę biopsji węzła wartowniczego.

Co to jest biopsja węzła wartowniczego i kiedy się ją wykonuje?

Czerniak skóry jest nowotworem złośliwym, a więc mającym zdolność tworzenia przerzutów – nowych ognisk nowotworu w innych tkankach i narządach organizmu. Szerzenie się czerniaka drogą naczyń chłonnych powodować może powstawanie przerzutów przede wszystkim w węzłach chłonnych najbliższych położonych od ogniska pierwotnego czerniaka. Na przykład w czerniaku umiejscowionym na kończynie górnej będą to węzły chłonne dołu pachowego, a w czerniaku kończyny dolnej – węzły chłonne pachwinowe. W obrębie tej grupy węzłów przerzuty umiejscawiają się najpierw w pojedynczym węźle chłonnym, który jest pierwszy na drodze spływu chłonki z danego obszaru skóry, nazwano go węzłem wartowniczym. Na podstawie wieloletnich badań dowiedziono, że jeżeli w tym węźle nie ma przerzutów, to, w olbrzymiej większości przypadków, nie ma ich także w pozostałych węzłach chłonnych tej grupy. Biopsja węzła wartowniczego polega na zidentyfikowaniu i usunięciu tego pierwszego węzła, do którego najpierw spływa chłonka z obszaru skóry, w którym było ognisko czerniaka.

Biopsję węzła wartowniczego stosuje się w przypadkach, w których rozpoznano czerniaka skóry, a w badaniu klinicznym i USG nie stwierdza się przerzutów w węzłach chłonnych. W przypadku przerzutów wykrywalnych przy pomocy tych badań, należy usunąć od razu wszystkie węzły chłonne danej grupy

. Jak przebiega procedura biopsji węzła wartowniczego i zabieg chirurgiczny?

Kilka godzin przed zabiegiem, w Zakładzie Medycyny Nuklearnej, w skórę w okolicy blizny po wycięciu czerniaka, wstrzykuje się koloid znakowany pierwiastkiem promieniotwórczym. Koloid ten drogą naczyń chłonnych przemieszcza się do najbliższej grupy węzłów chłonnych i gromadzi w pierwszym węźle chłonnym – w węźle wartowniczym.

Zabieg przeprowadza się w znieczuleniu ogólnym – pacjentka głęboko śpi. W pierwszym etapie operacji usuwa się węzeł chłonny wartowniczy. Przy pomocy detektora promieniowania (niewielkiej sondy wykrywającej promieniowanie), lokalizuje się położenie węzła gromadzącego radioznacznik w regionalnej grupie węzłów chłonnych i zaznacza to miejsce na skórze. Chirurg wykonuje cięcie skórne w zaznaczonym miejscu, następnie preparując tkanki i korzystając z pomocy detektora promieniowania, usuwa węzeł wartowniczy. Następnie zaszywa się ranę, co kończy ten etap operacji.

W drugim etapie operacji usuwa się bliznę po wycięciu czerniaka. Cięcie skórne wykonuje się wokół blizny, usuwa się ją z marginesem około 1-2 cm tkanek zdrowych, po czym zaszywa się ranę. Niekiedy, w szczególnych umiejscowieniach czerniaka (np. na podeszwie) konieczne są operacje plastyczne

uzupełniające ubytek skóry powstający po szerokim wycięciu blizny. W przypadku umiejscowienia ogniska czerniaka na palcach, niekiedy zachodzi konieczność amputacji palca.

Tkanki usunięte podczas zabiegu badane są później histopatologicznie, a wyniki badania gotowe są w przeciągu 3 tygodni.

Jeżeli w zbadanym histopatologicznie węźle wartowniczym nie znaleziono przerzutów czerniaka, tak przeprowadzony zabieg uważa się za wystarczający. Jeżeli natomiast, w węźle wartowniczym zostaną znalezione komórki nowotworowe, należy pacjentkę operować powtórnie i usunąć wszystkie pozostałe węzły chłonne danej grupy, ponieważ w takim przypadku, w nich również mogą być zlokalizowane przerzuty.

Przebieg pooperacyjny.

- Po zabiegu operacyjnym pacjent najczęściej powraca na swoją salę, jedynie w wyjątkowej sytuacji wymagać może dłuższego pobytu na sali pooperacyjnej. 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 przypadkach niepowikłanych pacjent może pić i jeść już w ciągu pierwszych kilku godzin po zabiegu operacyjnym, a także powinien zacząć siadać na łóżku, a następnie wstawać i chodzić. **Uwaga!!! Pierwszy spacer po zabiegu powinien odbyć się pod opieką pielęgniarki lub członka rodziny.**
- Pobyt w szpitalu po operacji trwa zazwyczaj jedną dobę. Następnego dnia po operacji odbywa się wizyta chirurga, który przeprowadzał zabieg, zmieniane są opatrunki i kontrolowany jest przebieg gojenia się rany.

W dniu 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.

Jak postępować po wyjściu ze szpitala?

- 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.
- 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. Można brać prysznic obmywając okolicę ran delikatnie i osuszać je po kąpieli czystym ręcznikiem. W przypadku zaczerwienienia, bólu i obrzęku rany pooperacyjnej oraz gorączki, należy skontaktować się z lekarzem.
- Po około 9-10 dniach w poradni chirurgicznej zdejmuje się szwy i kontroluje gojenie.
- Po uzyskaniu wyniku badania histopatologicznego następuje rozmowa z chirurgiem-onkologiem i decyzja o dalszym leczeniu lub o częstotliwości i sposobie kontroli.

Jakie mogą wystąpić komplikacje?

- Śródoperacyjna zmiana taktyki postępowania – może zdarzyć się konieczność odstąpienia od pierwotnie planowanej biopsji węzła wartowniczego i zamiana na zabieg wycięcia wszystkich regionalnych węzłów chłonnych. Może to wystąpić przede wszystkim w przypadku, kiedy gromadzenie znacznika wystąpi nie w pojedynczym węźle chłonnym, a w więcej niż trzech (p. w 5,6,7 lub więcej) – wtedy idea biopsji węzła wartowniczego traci sens i może zapaść decyzja o usunięciu wszystkich węzłów. Niekiedy może wystąpić sytuacja, że znacznik nie zostanie zgromadzony w żadnym z węzłów – wtedy także usuwa się wszystkie węzły chłonne pachy.

- Krwotok śródoperacyjny wskutek uszkodzenia naczyń krwionośnych dołu pachowego lub w obrębie pachwiny – powikłanie bardzo rzadkie, wymaga zaopatrzenia w czasie operacji.
- Uszkodzenie pęczków nerwowych dołu pachowego – w przypadku usuwania tylko węzła chłonnego wartowniczego powikłanie niezwykle rzadkie.
- Obrzęk chłonny kończyny górnej lub dolnej po stronie operacji – wywołany jest uszkodzeniem naczyń chłonnych w dole pachowym lub naczyń chłonnych pachwinowych. Naczynia chłonne odprowadzają płyn śródtkankowy (chłonkę, limfę), mogą zostać uszkodzone podczas usuwania węzłów chłonnych, co powoduje zastój chłonki w kończynie i jej obrzęk. Powikłanie rzadkie, ale niemożliwe do uniknięcia, wymaga odpowiedniej rehabilitacji i fizykoterapii. Procedura biopsji węzła wartowniczego w znacznym stopniu zmniejsza możliwość wystąpienia tego powikłania.
- Krwawienie pooperacyjne – wymaga czasem interwencji chirurgicznej i reoperacji.
- Zakażenie rany pooperacyjnej – zdarza się rzadko, wymaga podawania antybiotyków, czasem drenażu rany.
- Zaburzenia gojenia rany po wycięciu blizny skórnej – niekiedy, jeśli powstaje duży ubytek skóry po szerokim wycięciu blizny, proste zeszyte nie pozwala na całkowite jego pokrycie. Stosuje się wtedy odpowiednie zabiegi plastyczne lub pozostawia ranę częściowo nie zeszytą, do gojenia wtórnego i ewentualnego zeszytania w trybie odroczonym.
- Inne, rzadkie i trudne do przewidzenia powikłania.

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 okołooperacyjnym ta metoda antykoncepcji może być niewystarczająca.
- 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 osobisty/paszport, skierowanie na operację, podpisaną zgodę na zabieg oraz wyniki badań dodatkowych (USG, wyniki badania histopatologicznego, prześwietlenia itp.).
- W dniu zabiegu, w domu, pacjent powinien wykonać dokładną poranną toaletę (kąpiel lub prysznic) całego ciała.
- Prosimy o zabranie ze sobą piżamy, szlafroka i kapci, ręcznika oraz przyborów toaletowych.
- **Uwaga!!! 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 omówiony sposób znieczulenia oraz postępowanie z lekami własnymi. Tego samego dnia pielęgniarka pobierze krew do badań niezbędnych do operacji.

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.

- szybkie powiększanie się zmiany
- krwawienie ze zmiany
- pojawienie się drobnych, czarnych wykwitów na skórze w pobliżu zmiany
- pojawienie się guza/ wyczuwalnych węzłów chłonnych w dole pachowym, okolicy nadobojczykowej, w pachwinie

Gdzie zgłosić się w dniu operacji?

W dniu operacji prosimy zgłosić się z niezbędnymi dokumentami (skierowanie na operację, podpisana zgoda na operację, wyniki badań USG, prześwietleń, biopsji itp. oraz 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.

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

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 należy wykonać pakiet badań przedoperacyjnych w Laboratorium SALUS.
- **PRZYGOTOWANIE MEDYCZNE:** Osoby z chorobami przewlekłymi (cukrzyca, nadciśnienie, serce, alergie) lub przyjmujące leki przeciwniekrwotyczne muszą skonsultować się z chirurgiem i Lekarzem Rodzinnym. Należy wyleczyć próchnicę zębów.
- **LEKI:** Wszystkie stale przyjmowane leki należy zabrać do szpitala **w oryginalnych opakowaniach**.
- **STYL ŻYCIA:** Palacze powinni zaprzestać palenia w okresie okołoperacyjnym (utrudnia gojenie i pogarsza wydolność oddechową).
- **HIGIENA:** W dniu zabiegu wykonać dokładną kąpiel całego ciała. **PROSIMY NIE GOLIĆ miejsca operowanego** – uczyni to personel (golenie w domu zwiększa ryzyko zakażenia).
- **DIETA:** Ostatni posiłek najpóźniej 6 godzin przed operacją.
- **ORGANIZACJA:** Zabrać piżamę, kapcie, przybory toaletowe, dowód tożsamości, skierowanie, zgodę oraz wyniki badań (USG, histopatologia, RTG).
- **OBJAWY ALARMOWE PRZED OPERACJĄ:** W razie krwawienia, szybkiego powiększania zmiany, czarnych wykwitów lub pojawienia się guzków w pachy/pachwinie – pilny kontakt z lekarzem lub SOR.

POSTĘPOWANIE W ODDZIALE (OPIEKA I PROFILAKTYKA POWIKŁAŃ):

- **PRZYJĘCIE:** Zgłoszenie do Izby Przyjęć celem dopełnienia formalności i oceny medycznej.

- **PRZYGOTOWANIE:** Rozmowa z operatorem i anestezjologiem. Zgłoszenie personelowi faktu ewentualnego spożycia posiłku przed zabiegiem.
- **MEDYCYNĄ NUKLEARNA:** Kilka godzin przed zabiegiem (w Zakładzie Medycyny Nuklearnej) wstrzyknięcie radioizotopu w okolicę blizny celem lokalizacji węzła wartowniczego.
- **OPERACJA:** Wykonanie zaplanowanego zabiegu w znieczuleniu ogólnym.
 - **Etap I:** Lokalizacja sondą i usunięcie węzła chłonnego wartowniczego.
 - **Etap II:** Szerokie wycięcie blizny po czerniaku (margines 1–2 cm). Możliwa amputacja palca lub operacja plastyczna przy trudnych umiejscowieniach. Zespół będzie stosował Okołooperacyjną Kartę Kontrolną dla bezpieczeństwa.
- **NADZÓR POOPERACYJNY:** Pobyt na Sali Intensywnego Nadzoru Medycznego lub sali chorych pod opieką pielęgniarską. Monitorowanie parametrów i bólu.
- **URUCHAMIANIE:** Stosowane leki przeciwbólowe pozwalają na szybkie uruchomienie. **Pierwszy spacer musi odbyć się pod opieką pielęgniarki lub rodziny.** Siadanie i wstawanie wyłącznie za zgodą personelu.
- **ŻYWIENIE:** Pierwszy posiłek i napoje wydawane są na podstawie decyzji personelu.
- **WYPIS:** Następuje zazwyczaj po jednej dobie, po wizycie chirurga i zmianie opatrunku.

ZALECENIA POOPERACYJNE I HARMONOGRAM KONTROLI:

- **TRANSPORT:** Należy zapewnić transport do domu przez bliskich (zakaz prowadzenia pojazdów i korzystania z komunikacji publicznej).
- **PIELĘGNACJA RANY:** Codzienna zmiana opatrunku po przemyciu rany środkiem odkażającym (np. Octenisept). Prysznic jest dozwolony, ale należy unikać moczenia rany przez 48h.
- **REHABILITACJA:** W razie wystąpienia obrzęku chłonnego konieczna fizykoterapia.
- **WIZYTY KONTROLNE:**
 - **Po 9–10 dniach:** kontrola gojenia i usunięcie szwów w poradni chirurgicznej.
 - **Po ok. 3 tygodniach:** rozmowa z chirurgiem-onkologiem po uzyskaniu wyniku histopatologicznego i decyzja o dalszym leczeniu.
- **BEZPIECZEŃSTWO:** W razie gorączki, silnego bólu, zaczerwienienia lub obrzęku rany – kontakt z lekarzem. Szpital zapewnia pomoc w razie pogorszenia do 30 dni od wypisu (miejsce i numer telefonu w karcie informacyjnej).

ZGODA NA OPERACJĘ WYCIECIA BLIZNY PO USUNIĘCIU CZERNIAKA SKÓRY I USUNIĘCIA WĘZŁA CHŁONNEGO WARTOWNICZEGO

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 blizny po usunięciu czerniaka skóry i usunięcia węzła chłonnego wartowniczego.

..... 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.