

OPERACJA WYCIĘCIA TARCZYCY

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

Jakie są wskazania do wycięcia tarczycy?

Choroby tarczycy najczęściej przebiegają z jej powiększeniem, mówimy wtedy o wolu. Niekiedy jednak, szczególnie w przypadku małych guzków tarczycy, powiększenie tarczycy jest niewielkie lub niewidoczne, mimo to powstają wskazania do leczenia operacyjnego. Niektóre choroby wywołują wzrost wydzielania hormonów przez tarczycę, mówimy wtedy o **nadczynności tarczycy**. Czasami leczenie farmakologiczne nadczynności tarczycy przestaje być skuteczne i wtedy występuje konieczność leczenia operacyjnego.

Tarczycę w całości lub w części wycina się z następujących przyczyn:

- Wole guzowate nadcenne (choroba Plummer-Vinsona)
- Wole mięsiste nadcenne (choroba Graves-Basedowa)
- Zapalenia tarczycy
- Guzki łagodne tarczycy
- Nowotwory złośliwe tarczycy lub podejrzenie nowotworu złośliwego

Wskazania do operacji ustala najczęściej lekarz endokrynolog lub chirurg-onkolog. Decyzję o operacji podejmuje się po przeprowadzeniu wielu badań – wydzielania hormonów tarczycy i TSH, ultrasonografii, biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej pod kontrolą USG (tzw. BACC) i ewentualnie scyntygrafii (w określonych wskazaniach).

Leczenie chorób tarczycy często trwa wiele lat, a operacja stanowi tylko jeden z etapów leczenia. Często pacjent wymaga długiego przygotowania do operacji przez endokrynologa, a po operacji przyjmowania leków pod kontrolą poziomu hormonów tarczycy, niekiedy do końca życia. Człowiek pozbawiony tarczycy funkcjonuje potem jako zdrowy, pod warunkiem codziennego przyjmowania doustnego odpowiedniej – ustalonej indywidualnie dla każdego dawki lewotyroksyny.

Zaniechanie leczenia operacyjnego, jeśli są do niego wskazania, grozi poważnymi następstwami znacznego pogorszenia stanu zdrowia, powikłaniami ze strony układu krążenia (zaburzenia rytmu serca, niekontrolowane nadciśnienie tętnicze), układu oddechowego (niewydolność oddechowa wskutek ucisku tchawicy) albo uogólnieniem się choroby w przypadku nowotworu złośliwego.

Odwlekanie operacji w czasie czyni ją częstokroć trudniejszą do wykonania i stwarza możliwość wystąpienia większej ilości powikłań związanych z operacją.

Jaki jest zakres wycięcia tarczycy?

Tarczyca jest gruczołem wydzielającym hormony – tyroksynę i trójjodotyroninę, które regulują metabolizm organizmu. Położona jest na szyi, zbudowana jest z dwóch płatów – prawego i lewego, które leżą po obu stronach krtani i tchawicy. Płaty połączone są ze sobą cienkim pasmem tkanki gruczołowej, zwanym cieśnią tarczycy. Na powierzchni (czasami w mięszu) górnego i dolnego bieguna każdego płata tarczycy położone są małe gruczoły zwane przytarczycami, których wydzielina – parathormon – reguluje gospodarkę wapniową organizmu. Z tyłu obu płatów przebiega nerw krtaniowy wsteczny, który unerwia krtani i zapewnia prawidłowe mówienie.

Zakres wycięcia tarczycy może być następujący:

- Wycięcie całkowite tarczycy - tyreoidektomia
- Wycięcie jednego płata tarczycy wraz z cieśnią - hemityreoidektomia`
- Wycięcie jednego płata z cieśnią i fragmentem drugiego płata
- W przypadku operacji z powodu raka tarczycy oprócz tyreoidektomii dodatkowo często wymagane jest usunięcie węzłów chłonnych szyi w okolicy tarczycy – limfadenektomia przedziału środkowego szyi i ewentualnie limfadenektomia boczna.

O tym, ile tarczycy zostanie wycięte, decyduje przede wszystkim rodzaj choroby, z powodu, której wykonywana będzie operacja. Decyzja o zakresie operacji podejmowana jest na etapie ustalania wskazań do operacji, chociaż niekiedy konieczna jest śródoperacyjna korekta wcześniejszych założeń – poszerzenie zakresu wcześniej zaplanowanego zabiegu.

Pacjent powinien zostać poinformowany o planowanym zakresie operacji przez chirurga.

W każdym przypadku chirurg stara się pozostawić przytarczycę oraz nie uszkodzić nerwów krtaniowych wstecznych.

Jak przebiega operacja?

Operacja wykonywana jest w znieczuleniu ogólnym, pacjent śpi na stole operacyjnym w ułożeniu na plecach, z odgiętą do tyłu głową, aby lepiej uwidocznić tą część szyi, gdzie położona jest tarczyca. Chirurg wykonuje poprzeczne nacięcie skóry w dolnym odcinku szyi, następnie wypreparowuje płaty tarczycy podwiązując i odcinając liczne naczynia krwionośne biegnące do tarczycy. Uwidocznione przytarczycę pozostawia się na miejscu. Nerwy krtaniowe są kontrolowane śródoperacyjnie przy użyciu tzw. neuromonitora – urządzenie to pozwala z dużą pewnością uniknąć powikłań związanych z uszkodzeniem/porażeniem nerwów krtaniowych.

Kiedy określona część lub cała tarczyca zostaną usunięte, do rany pooperacyjnej zakłada się dren (cienką rurkę z tworzywa sztucznego), przez którą w ciągu pierwszych dni po operacji wydostaje się wydzielina z rany. Następnie rana jest zaszywana warstwowo, co kończy operację. Na skórę najczęściej zakłada się szwy wchłaniające, a więc nie wymagające zdejmowania po operacji.

Jakie mogą wystąpić komplikacje?

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

- Krwawienie do rany pooperacyjnej – występuje głównie w pierwszej dobie po operacji i najczęściej wymaga pilnej powtórnej operacji.
- Zakażenie rany pooperacyjnej, co wymaga podawania antybiotyków, rzadko jest powodem interwencji chirurgicznej.
- Porażenie strun głosowych na skutek uszkodzenia nerwu krtaniowego wstecznego – powikłanie bardzo rzadkie wymaga późniejszego przewlekłego leczenia laryngologicznego.
- Wyjątkowo rzadko – wskutek obustronnego porażenia strun głosowych – może dojść do konieczności wykonania tracheostomii, czyli założenia specjalnej rurki przez nacięcie tchawicy, w celu zapewnienia drożności dróg oddechowych.

Tak wygląda tracheostomia:



- Trwała niedoczynność przytarczyc, która występuje rzadko, zdarza się w przypadku usunięcia wszystkich przytarczyc i wymaga przewlekłego przyjmowania leków – preparatów wapnia i witaminy D. Niedoczynność pooperacyjna tarczycy objawia się pod postacią tzw. tężyczki.

Typowy napad tężyczki jawnej obejmuje, według poniższej kolejności:

- drętwienie, mrowienie opuszek palców dłoni i stóp oraz okolicy wokół ust, a następnie:
- skurcze dystalnych części kończyn górnych (tzw. ręka położnika) i dolnych (końsko-szpotałe ustawienie stóp),
- skurcze kolejnych grup mięśni kończyn, czyli przedramion i ramion,
- skurcze mięśni klatki piersiowej oraz twarzy – obserwuje się skurcze powiek oraz mięśnia okrężnego ust (tzw. „usta karpia”).

Sporadycznie może dojść do omdlenia z towarzyszącymi drgawkami, ale na ogół świadomość jest zachowana.

Choroba rzadko jest stanem bezpośredniego zagrożenia życia, jednak może być groźna, zwłaszcza gdy dojdzie do skurczu mięśni głośni. Takie przypadki wymagają jak najszybszej interwencji lekarza. Między napadami pacjenci czują m.in. osłabienie i niepokój, mają problemy ze snem.

- Inne rzadkie i trudne do przewidzenia powikłania.

Należy podkreślić, że pewne objawy, które mogą zaniepokoić pacjenta lub jego rodzinę po operacji, są zjawiskiem często występującym i, co ważne, poddającym się leczeniu. Do tych objawów należą:

- Chrypka po operacji, która spowodowana może być podrażnieniem strun głosowych przez rurkę intubacyjną zakładaną podczas znieczulenia albo wynikać może z przejściowego niedowładu strun głosowych wskutek manipulacji śródoperacyjnych w okolicy nerwów krtaniowych wstecznych. Objaw ten występuje u wielu pacjentów i ustępuje w przeciągu kilku dni bądź tygodni po operacji.
- Przejściowa niedoczynność przytarczyc, która występuje u większości pacjentów po całkowitym wycięciu tarczycy, a wynika z przemijających zaburzeń ukrwienia przytarczyc. Wymaga podawania leków i ustępuje w przeciągu kilku tygodni po operacji.
- Obrzęk okolicy rany pooperacyjnej – zdarza się u części pacjentów. O ile nie towarzyszy mu zaczerwienienie skóry i gorączka, nie powinien być podstawą do niepokoju, ustępuje samoistnie bez leczenia.

- Bóle głowy, bóle oczu, bóle w okolicach uszu – wywołane przez ułożenie głowy w odgięciu na stole operacyjnym, dotyczą najczęściej pacjentów ze zmianami zwyrodnieniowymi kręgosłupa szyjnego i ustępują po podaniu zwykłych leków przeciwbólowych.

Jak przygotować się do operacji?

- Pacjenci do operacji tarczycy przygotowani są w **Poradni Endokrynologicznej**, gdzie, o ile to konieczne, lekarz endokrynolog odpowiednimi lekami doprowadza do prawidłowego poziomu hormonów tarczycy, co jest niezbędnym warunkiem przeprowadzenia operacji. Pacjenci do planowych operacji tarczycy bezwzględnie powinni mieć prawidłowy poziom hormonów tarczycy.
- Przed operacją każdy pacjent powinien przejść badanie **laryngologiczne** w celu oceny ruchomości strun głosowych.
- 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 przeciwkrzepliwie) 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 osobisty/paszport, skierowanie na operację, kapcie, piżamę, ręcznik oraz przybory toaletowe.
- W dniu zabiegu pacjent powinien wykonać dokładną poranną toaletę (kąpiel lub prysznic) całego ciała.
- **Prosimy NIE GOLIĆ miejsca operowanego, uczyni to fachowy personel bezpośrednio przed operacją.**
- **Wyklucz ciążę**

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, aktualne wyniki badań poziomu hormonów tarczycy, USG szyi, konsultacja laryngologiczna, 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!

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 powiększenie się guza tarczycy lub wola
- wysokie ciśnienie tętnicze
- szybkie tętno

- niemiarowa praca serca

Pobyt w szpitalu po operacji.

Po zbiegu pacjentami opiekuje się pielęgniarka dyżurna, do niej należy zwracać się w przypadku dolegliwości, bólów, chęci wstania z łóżka itp. Ponadto w oddziale szpitalnym jest lekarz dyżurny, który interweniuje w nagłych przypadkach.

W większości wypadków po zabiegu pić można nie gazowane płyny wkrótce po powrocie do łóżka, jeść po kilku godzinach, zawsze należy upewnić się, pytając pielęgniarki dyżurnej.

Każdego dnia po operacji odbywa się wizyta chirurga – operatora, zmienia się opatrunki i kontroluje ilość wydzieliny w drenie. Pobyt w oddziale trwa około 3-4 dni. 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.

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

Ogólne zalecenia pooperacyjne.

- ◆ Przed operacją pacjent powinien zapewnić sobie transport do domu – nie powinien prowadzić samochodu ani jechać środkami transportu publicznego. Ze względu na przebyte znieczulenie ogólne pacjent nie powinien przez 48 godzin po operacji podpisywać żadnych ważnych dokumentów i zobowiązań.
- ◆ 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 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.
- ◆ Przez kilkanaście dni może wystąpić niewielki obrzęk oraz bolesność okolicy operowanej. Stosowane rutynowo tabletki przeciwbólowe pozwalają usunąć ból. 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.
- ◆ Po operacji pacjent powinien zgłosić się też do kontroli w Poradni Endokrynologicznej, w celu korygowania dawek przyjmowanych leków (termin wizyty najlepiej ustalić już przed operacją).

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):

- **PRZYGOTOWANIE ENDOKRYNOLOGICZNE:** Przed operacją konieczne jest doprowadzenie do prawidłowego poziomu hormonów tarczycy pod opieką endokrynologa.
- **DIAGNOSTYKA SPECJALISTYCZNA:** Każdy pacjent musi przejść badanie laryngologiczne w celu oceny ruchomości strun głosowych.
- **KONSULTACJA ANESTEZJOLOGICZNA:** Odbywa się zazwyczaj kilka dni przed zabiegiem – omawiany jest sposób znieczulenia i postępowanie z lekami własnymi oraz pobierana krew do badań.

- **PRZYGOTOWANIE MEDYCZNE:** Osoby z chorobami przewlekłymi (cukrzyca, nadciśnienie, choroby serca) lub przyjmujące leki przeciwkrzepliwe (np. aspiryna, xarelto, eliquis) muszą skonsultować się z lekarzem rodzinnym. Należy wyleczyć próchnicę zębów.
- **HIGIENA:** W dniu zabiegu należy wykonać poranną kąpiel całego ciała. **PROSIMY NIE GOLIĆ miejsca operowanego** – uczyni to personel bezpośrednio przed operacją.
- **DIETA:** Ostatni posiłek należy zjeść najpóźniej 6 godzin przed operacją.
- **LEKI WŁASNE:** Należy zabrać ze sobą wszystkie stałe przyjmowane leki w oryginalnych opakowaniach.
- **ORGANIZACJA:** Zabrać dowód osobisty/paszport, skierowanie, piżamę, kapcie, ręcznik i przybory toaletowe.

POSTĘPOWANIE W ODDZIALE (OPIEKA I PROFILAKTYKA POWIKŁAŃ):

- **PRZYJĘCIE:** Zgłoszenie do Izby Przyjęć z dokumentacją (hormony, USG szyi, konsultacja laryngologiczna). Procedura obejmuje badanie lekarskie i ocenę pielęgnarską.
- **PRZYGOTOWANIE DO ZABIEGU:** Konsultacja operatora i anestezjologa w oddziale.
- **OPERACJA:** Wykonanie zaplanowanego zabiegu wycięcia tarczycy.
- **NADZÓR POOPERACYJNY:** Bezpośrednio po operacji pacjent trafia na Salę Intensywnego Nadzoru Medycznego. Monitorowanie parametrów życiowych i bólu przez pielęgniarki.
- **URUCHAMIANIE:** Pierwszy spacer musi odbyć się pod opieką personelu lub rodziny. Picie i jedzenie możliwe po kilku godzinach za zgodą pielęgniarki.
- **LECZENIE I PIELĘGNACJA:** Codzienna wizyta operatora, zmiana opatrunków, kontrola ilości wydzieliny w drenie. Podawanie leków przeciwbólowych.
- **WYPIS:** Następuje zazwyczaj po 2-3 dniach.

ZALECENIA POOPERACYJNE I HARMONOGRAM KONTROLI:

- **TRANSPORT:** Należy zapewnić sobie transport do domu (zakaz prowadzenia pojazdów i korzystania z komunikacji publicznej).
- **BEZPIECZEŃSTWO PRAWNE:** Ze względu na znieczulenie ogólne nie wolno podpisywać ważnych dokumentów przez 48 godzin od operacji.
- **PIELĘGNACJA RANY:** Codzienna zmiana opatrunku i przemywanie rany środkiem odkażającym (np. octenisept). W razie zaczerwienienia, silnego bólu, obrzęku lub gorączki skontaktować się z lekarzem.
- **LEKI:** Przyjmowanie leków zgodnie z receptami i zaleceniami z karty informacyjnej.
- **WIZYTY KONTROLNE:**
 - **7–10 dni po zabiegu:** kontrola gojenia rany (i ewentualne zdjęcie szwów, jeśli nie były wchłanialne).
 - **Kontrola endokrynologiczna:** zgłoszenie się do Poradni Endokrynologicznej w celu korygowania dawek leków hormonalnych (np. lewotyrosyny)

ZGODA NA LECZENIE OPERACYJNE TARCZYCY

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 krwiotwórczych. **TAK / NIE (NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ).**

Wyrażam świadomą zgodę na leczenie operacyjne tarczycy.

..... 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 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.