

WITREKTOMIA

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

Czym jest witrektomia?

Witrektomia jest zabiegiem chirurgicznym, który stosuje się celem stabilizacji, przywrócenia lub poprawy funkcji siatkówki, polegającym na usunięciu ciała szklanego - struktury konsystencji żelu wypełniającej gałkę oczną. Zabieg może być wykonywany z różnych powodów, najczęstsze z nich to:

- błony nasiatkówkowe
- otwory w plamce
- odwarstwienie siatkówki
- retinopatia cukrzycowa
- krwotoki do ciała szklanego
- inne rzadsze schorzenia.



Pacjenci z cukrzycą są szczególnie narażeni na powikłania siatkówkowe wymagające wykonania zabiegu witrektomii. Jest to wynikiem rozrostu nieprawidłowych naczyń będących powodem krwotoków i błon nasiatkówkowych, a nawet odwarstwienia siatkówki.

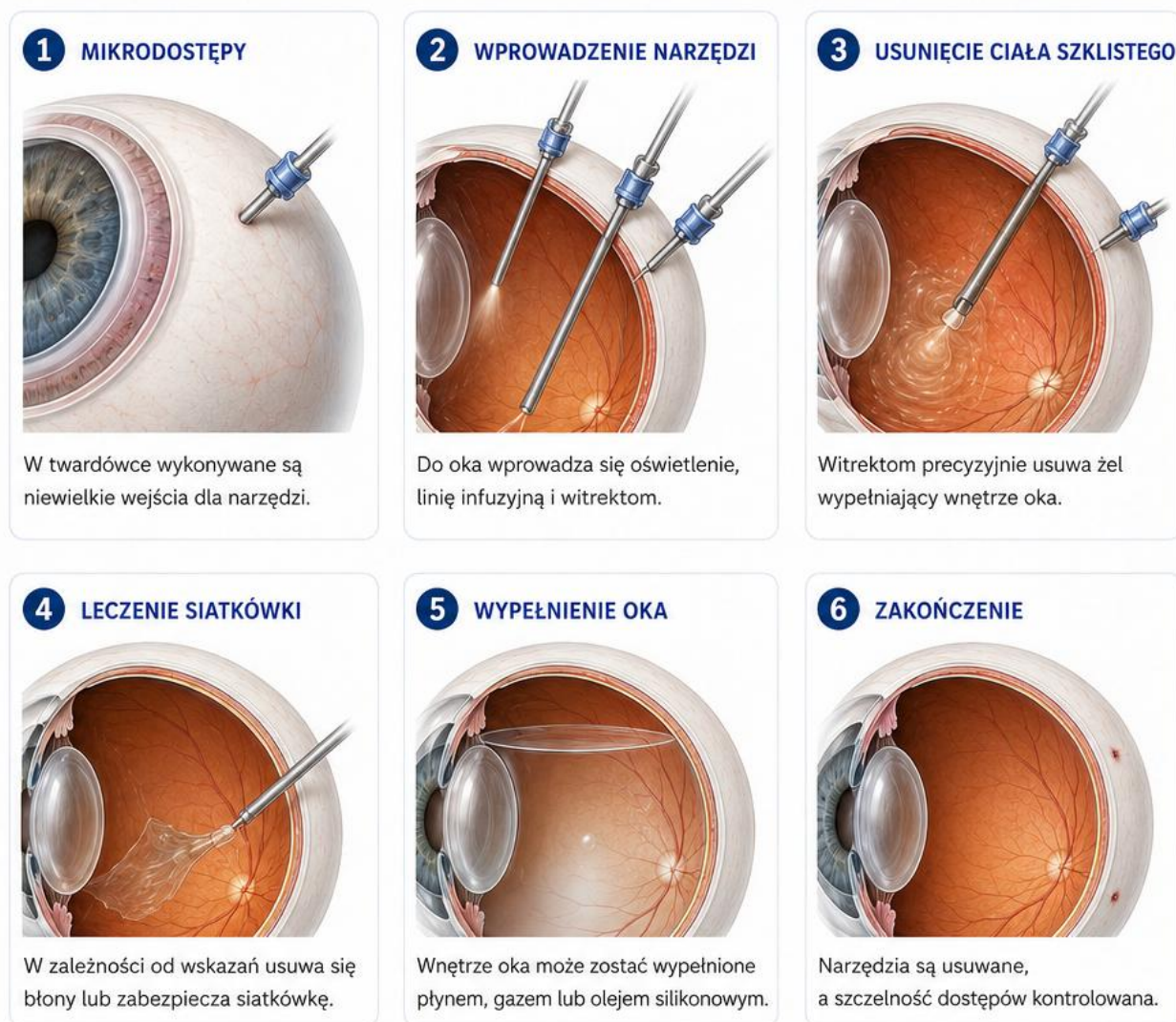
Przebieg zabiegu

W trakcie zabiegu wykonuje się 3 liniowe wejścia w twardówce (ścianę gałki ocznej) o szerokości od 0.5 do 1.0 mm, przez które wprowadzane są narzędzia, którymi chirurg rozcina i usuwa z oka ciało szkliste. Po usunięciu ciała szklanego chirurg w zależności od schorzenia może usuwać błony nasiatkówkowe, naprawiać otwory w plamce, przykładać odwarstwowaną siatkówkę, wykonywać laseroterapię. Na koniec zabiegu oko zostaje wypełnione jałowym płynem, powietrzem, gazem rozprężającym lub olejem silikonowym w celu uzupełnienia przestrzeni pozostałej po usunięciu ciała szklanego i utrzymaniu prawidłowego ciśnienia w oku.

Uwaga, podczas operacji należy unikać gwałtownych ruchów głową, np. kichania, gdyż może to zagrazić bezpieczeństwu operacji!

Alternatywne metody leczenia

Pacjenci z odwarstwieniem siatkówki (z pewnymi jego postaciami) mogą być leczeni za pomocą zabiegów zewnątrzgałkowych polegających na wgłobieniu ściany gałki ocznej oraz retinopeksji pneumatycznej.



W jaki sposób zabieg wpłynie na moje widzenie i stan oka?

Zabieg witrektomii jest bardzo skuteczny w przypadku krwotoku do ciała szklanego, jeżeli siatkówka nie jest uszkodzona. W retinopatii cukrzycowej jest leczeniem zmniejszającym obrzęk siatkówki oraz zmniejszającym ryzyko krwotoku do gałki ocznej. W przypadku leczenia odwarstwienia siatkówki wynik zależy od rozległości zmian czasu trwania odwarstwienia oraz trwałości efektu przyłożenia siatkówki (w części przypadków dochodzi do powtórnego odwarstwienia). W przypadku błon nasiatkówkowych i otworów plamki głównym celem zabiegu jest zatrzymanie schorzenia na danym etapie, u wielu pacjentów dochodzi też do poprawy ostrości i jakości widzenia.

Jaki jest rodzaj znieczulenia do witrektomii i ryzyko związane ze znieczuleniem?

Najczęściej witrektomia wykonywana jest w znieczuleniu miejscowym (iniekcja około- lub pozagałkowa leku znieczulającego) i podaniem ogólnych leków uspokajających. W niektórych przypadkach można zastosować znieczulenie ogólne.

Ryzyko związane ze znieczuleniem miejscowym to :możliwość perforacji gałki ocznej lub uszkodzenia nerwu wzrokowego, odwarstwienie siatkówki, krwotok, opadanie powieki górnej. Powikłania te mogą wiązać się z czasowym lub trwałym pogorszeniem widzenia. W przypadku znieczulenia ogólnego (w bardzo rzadkich przypadkach) może dojść do upośledzenia pracy serca lub mózgu, a nawet sporadycznie do śmierci pacjenta.

Jakie są główne zagrożenia związane z zabiegiem witrektomii?

Nie ma pewności, że zabieg zaowocuje poprawą stanu oka i poprawą widzenia. Czasami pacjent nie uzyskuje oczekiwanego efektu a ponadto mogą pojawić się problemy związane z zabiegiem wymagające leczenia zachowawczego lub chirurgicznego. Powikłania mogą wystąpić bezpośrednio po zabiegu, ale i czasami po miesiącach lub latach od zabiegu.

Poniżej wymienione zostały najpoważniejsze powikłania i ryzyka witrektomii, co pozwoli na podjęcie świadomej decyzji i zgody na zabieg. Po zabiegu witrektomii może dojść do pogorszenia widzenia, ślepoty a nawet utraty gałki ocznej, może dojść do krwotoku, infekcji, uszkodzenia oka lub przyległych tkanek.

Pozostałe możliwe powikłania obejmują:

- odwarstwienie siatkówki, mogące wymagać kolejnych zabiegów lub nawet być nieoperacyjne
- podwyższone ciśnienie wewnątrzgałkowe
- wolno gojące się uszkodzenia rogówki
- blizny i zmętnienia rogówki
- zaćma, która może wymagać planowego a nawet natychmiastowego usunięcia
- podwójne widzenie
- opadanie powieki
- zaburzenia krążenia w gałce ocznej
- zanik gałki ocznej
- przemieszczenie soczewki we wnętrzu oka po zabiegu operacyjnym. Choć zdarza się bardzo rzadko, może wymagać dodatkowej interwencji chirurgicznej.

Jak przygotować się do operacji

Do szpitala prosimy zabrać **skierowanie na operację, dowód osobisty/paszport, formularz zgody**. Wypełnioną **ankietę anestezjologiczną** oraz **wyniki badań laboratoryjnych** wraz ze **skierowaniem do szpitala** należy przynieść na wcześniej uzgodnioną wizytę u anestezjologa.

Badania laboratoryjne należy wykonać nie wcześniej jak miesiąc przed zabiegiem. **W dniu planowanego zabiegu w znieczuleniu ogólnym należy zgłosić się na czczo.**

Jeśli pacjent choruje na schorzenia takie jak: cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, choroba wieńcowa, zaburzenia rytmu serca, astma, alergie lub, jeśli przyjmuje leki zmniejszające krzepliwość krwi (aspiryna, acard, polocard, acenokumarol, sintrom, warfin) należy poinformować o tym chirurga i zgłosić się do swojego Lekarza Rodzinnego w celu odpowiedniego przygotowania do operacji.

W dniu zabiegu pacjent powinien wykonać dokładną poranną toaletę (kąpiel lub prysznic) całego ciała.

Po przyjęciu do szpitala jeszcze raz można będzie porozmawiać z lekarzem operującym, anestezjologiem i zadać im ewentualne pytania.

Pobyt w szpitalu

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

W przypadku znieczulenia ogólnego po zabiegu pacjent wraca na salę chorych, gdzie przebywa do wybudzenia. W tym czasie pozostaje pod opieką pielęgniarki dyżurnej. **Pierwszy spacer po zabiegu powinien odbyć się pod opieką pielęgniarki lub członka rodziny.**

Po zabiegu w znieczuleniu ogólnym przez pierwsze 3-4 godziny nie wolno jeść ani pić. Pierwszy posiłek powinien się odbyć po uzyskaniu zgody pielęgniarki. Po operacji odbywa się wizyta lekarza operującego, zmiana opatrunku i jest podejmowana decyzja o wypisie ze szpitala.

Pacjent otrzymuje kartę informacyjną, recepty na potrzebne leki, dodatkowe zalecenia ustne od operatora oraz w razie potrzeby zwolnienie z pracy. Ma też wyznaczony termin kontrolnej wizyty u lekarza, który go operował.

Ogólne zalecenia pooperacyjne

- Po operacji witrektomii rana goi się przez okres ok. 2 miesięcy. Okresowo może wystąpić uczucie ciała obcego.
- Należy unikać głębokiego pochylania się, podnoszenia ciężarów o wadze większej niż 5 kg, nie korzystać z sauny ani bardzo gorących kąpeli, nie uprawiać sportu.
- Nie uciskać i nie trzeć operowanego oka.
- Można odbywać spacer, na operowane oko stosować okulary przeciwsłoneczne dla uniknięcia nadmiernego nasłonecznienia.
- Ostateczna korekcja okularowa na oko operowane zostanie określona i zapisana po zagojeniu się oka po okresie około trzech miesięcy.
- Przestrzegać zaleceń pooperacyjnych dotyczących stosowania kropli
- Przed zakrapianiem kropli dokładnie umyć ręce.
- Prawidłowe zakrapianie kropli polega na:
 - odciągnięciu dolnej powieki i spojrzeniu w górę,
 - zakropieniu do worka spojówkowego jednej kropli unikając dotknięcia końcówką dozownika do powiek lub rzęs,
 - zamknięciu powiek na około minutę,
 - stosowaniu otwartych kropli nie dłużej niż jeden miesiąc
- Zgłaszać się na zalecone wizyty kontrolne.
- W przypadku wystąpienia dolegliwości bólowych lub zaburzeń widzenia w operowanym oku natychmiast skontaktować się z lekarzem okulistą.
- W przypadku dodatkowych pytań lub wątpliwości prosimy o kontakt z Poradnią Okulistyczną SALUS lub z lekarzem operującym.

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. Na wizytę należy przynieść wypełnioną ankietę anestezjologiczną. Na niej zostanie ustalony sposób znieczulenia oraz postępowanie z lekami własnymi.
- **DIAGNOSTYKA:** Na ok. 7 dni przed zabiegiem należy wykonać w Laboratorium SALUS pakiet badań przedoperacyjnych. Wyniki badań laboratoryjnych są ważne przez miesiąc.

- **PRZYGOTOWANIE MEDYCZNE:** Osoby z chorobami przewlekłymi (cukrzyca, nadciśnienie, serce, astma, alergie) lub przyjmujące leki przeciwkrzepliwe (aspiryna, acard, polocard, warfin i inne) muszą skonsultować się z chirurgiem i Lekarzem Rodzinnym.
- **HIGIENA:** W dniu zabiegu należy wykonać poranną kąpiel lub prysznic całego ciała.
- **DIETA:** W przypadku planowanego znieczulenia ogólnego należy zgłosić się bezwzględnie na czczo.
- **ORGANIZACJA:** Należy zabrać skierowanie, dowód osobisty/paszport, formularz zgody oraz piżamę, kapcie i przybory toaletowe.
- **LEKI WŁASNE:** Należy zabrać wszystkie przyjmowane na stałe leki w oryginalnych opakowaniach.

POSTĘPOWANIE W ODDZIALE (OPIEKA I PROFILAKTYKA POWIKŁAŃ):

- **PRZYJĘCIE:** Zgłoszenie w Izbie Przyjęć SALUS celem dopełnienia formalności, badania lekarskiego i oceny pielęgniarskiej. Ponowna rozmowa z operatorem i anestezjologiem.
- **PRZYGOTOWANIE:** Przyjęcie do oddziału i przygotowanie do zabiegu. Pacjent musi zgłosić personelowi fakt ewentualnego spożycia posiłku/napoju przed zabiegiem.
- **OPERACJA:** Wykonanie zaplanowanego chirurgicznego leczenia operacyjnego (witrektomii) na Bloku Operacyjnym.
- **NADZÓR POOPERACYJNY:** Po uzyskaniu zgody anestezjologa pacjent trafia do oddziału. Opiekę sprawuje pielęgniarka dyżurna, a parametry życiowe i ból są monitorowane.
- **URUCHAMIANIE:** Siadanie i wstawanie wyłącznie na podstawie decyzji personelu. **Pierwszy spacer po zabiegu musi odbyć się pod opieką pielęgniarki lub rodziny.**
- **ŻYWIENIE:** Pierwszy posiłek i napoje wydawane są za zgodą personelu. Po znieczuleniu ogólnym zakaz jedzenia/picia przez pierwsze 3–4 godziny.
- **WYPIS:** Decyzja zapada po wizycie lekarza operującego i zmianie opatrunku. Pacjent otrzymuje kartę informacyjną, recepty, dodatkowe zalecenia ustne i termin wizyty kontrolnej.

ZALECENIA POOPERACYJNE I HARMONOGRAM KONTROLI:

- **TRANSPORT:** Należy zapewnić sobie transport do domu – zakaz prowadzenia pojazdów i korzystania z komunikacji publicznej w dniu wypisu.
- **REŻIM ŻYCIA:** Przez ok. 2 miesiące należy unikać: głębokiego pochylania się, podnoszenia ciężarów (>5 kg), sauny, gorących kąpieli oraz uprawiania sportu.
- **OCHRONA OKA:** Nie uciskać i nie trzeć operowanego oka. Można odbywać spacer, stosując okulary przeciwsłoneczne.
- **STOSOWANIE KROPLI:** Należy przestrzegać higieny rąk i techniki zakraplania (odciągnięcie powieki, spojrzenie w górę, brak kontaktu dozownika z rzęsami). Krople po otwarciu ważne są 1 miesiąc.
- **WIZYTY KONTROLNE:** Zgłaszanie się w wyznaczonych terminach do operatora lub Poradni SALUS. Ostateczna korekcja okularowa po ok. 3 miesiącach.
- **BEZPIECZEŃSTWO:** W przypadku silnego bólu lub nagłych zaburzeń widzenia należy natychmiast skontaktować się z okulistą. Szpital zapewnia pomoc w razie pogorszenia stanu zdrowia do 30 dni od wypisu.

ZGODA NA ZABIEG WITREKTOMII

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 zobowiązuje się stosować do jego zapisów.
8. Ujawniłem/am wszystkie znane mi schorzenia i nie zataiłem/am istotnych informacji o stanie zdrowia.
9. Zostałem/am poinformowany/a o prawie do rezygnacji z zabiegu w każdym czasie, nawet po podpisaniu niniejszego oświadczenia.
10. Wyrażam zgodę na przetaczanie, w razie wystąpienia takiej konieczności, preparatów krwiopochodnych. **TAK / NIE (NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ).**

Wyrażam świadomą zgodę na zabieg witrektomii.

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

..... Data i godzina podpisania zgody

..... Podpis pacjenta / przedstawiciela ustawowego

§ 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
- jakiegokolwiek 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.