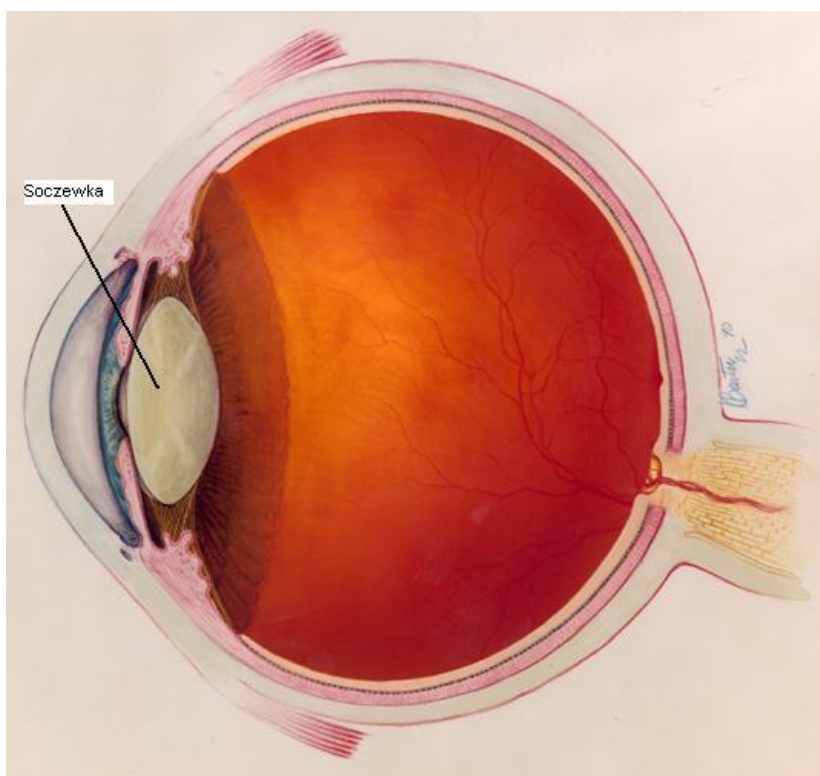


OPERACYJNE USUNIĘCIE ZAĆMY POŁĄCZONE Z WSZCZEPEM SZTUCZNEJ SOCZEWKI

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

CO TO JEST ZAĆMA

Zaćmą (łac. cataracta) nazywamy zmętnienie soczewki, tj. przezroczystej, dwuwypukłej struktury, otoczonej torebką i umiejscowionej w gałce ocznej za tęczęwką. Najczęstszą



Położenie soczewki w oku.

przyczyną zmętnienia soczewki jest starzenie się organizmu i towarzyszące temu zaburzenia metaboliczne. Zaćma może powstać także w wyniku urazu oka, stanów zapalnych błony naczyniowej oraz stosowania niektórych leków, na przykład długotrwałego miejscowego lub ogólnego używania kortykosteroidów. Może się również rozwinąć u osób w młodszym wieku ze zdiagnozowaną cukrzycą lub obciążonych genetycznie.

Zaćma powoduje stopniowe pogarszanie się ostrości wzroku, aż do prawie całkowitej utraty widzenia. W miarę zaawansowania choroby źrenica oka staje się stopniowo: „matowa”, następnie „szara”, a nawet „biała”. Zmętniała soczewka powoduje szereg niepożądanych objawów, z których najczęstsze to: bezbolesna, stopniowa utrata ostrości wzroku, częsta konieczność zmiany szkielek korekcyjnych, zwiększona wrażliwość na olśnienie czy konieczność używania coraz jaśniejszego światła do czytania.

Szybkość rozwijania się zaćmy jest u poszczególnych osób bardzo różna. Trudno dokładnie przewidzieć prędkość postępowania zaburzeń widzenia u każdego chorego. U większości pacjentów zaćma nasila się powoli, w ciągu miesięcy lub nawet lat. U niektórych osób postęp choroby jest jednak szybki. Dotyczy to zwykle chorych z cukrzycą młodzieńczą (typu I) oraz chorych po urazach czy skaleczeniach przebijających gałki ocznej.

KIEDY ZAĆMA WYMAGA LECZENIA OPERACYJNEGO

Leczenie chirurgiczne zaćmy należy rozważyć wtedy, gdy jest ona przyczyną zaburzeń widzenia utrudniających wykonywanie codziennych czynności życiowych. **Nie jest prawdą, że zaćma musi „dojrzeć”.**

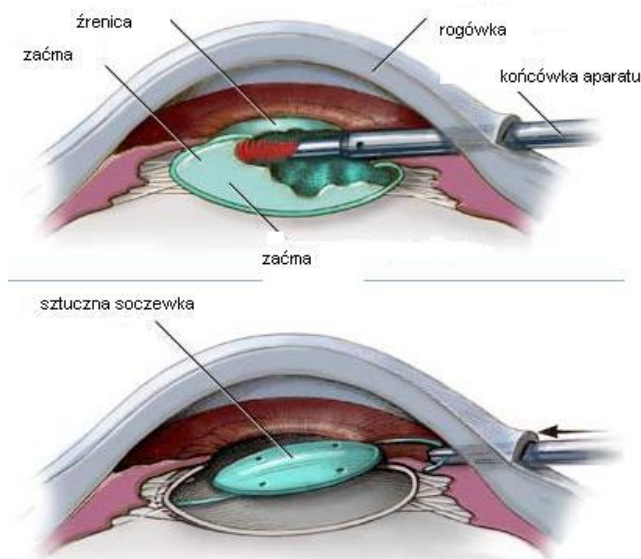
Operację można, a nawet powinno się wykonać wcześniej. Decyzja o terminie przeprowadzenia zabiegu wynikać musi z indywidualnej oceny zaburzeń w widzeniu. Każdy chory musi sam odpowiedzieć sobie na pytanie – czy moje widzenie jest wystarczające do wykonywania takich codziennych aktywności jak: czytanie, oglądanie telewizji, prowadzenie samochodu czy praca zawodowa? Jeśli uznacie Państwo, że widzenie nie jest odpowiednio dobre, należy rozważyć wykonanie zabiegu usunięcia zaćmy.

CZY ISTNIEJĄ ALTERNATYWNE METODY LECZENIA ZAĆMY

Zmętnienie naturalnej soczewki jest procesem nieodwracalnym. Operacyjne usunięcie naturalnej zmętniałej soczewki i zastąpienie jej sztuczną soczewką wewnątrzgałkową jest jedynym i powszechnie stosowanym sposobem postępowania.

NA CZYM POLEGA OPERACJA USUNIĘCIA ZAĆMY

Usunięcie zaćmy połączone z wszczepieniem sztucznej soczewki do oka.



Usunięcie zaćmy wykonywane jest w znieczuleniu miejscowym. W zależności od planowanego rodzaju operacji, można zastosować znieczulenie w postaci kilku zastrzyków wokół operowanego oka lub też zastosować jedynie znieczulenie kroplkowe. Znieczulenie ogólne nie jest konieczne i stosowane jest tylko w wyjątkowych sytuacjach (np. u dzieci czy osób chorych umysłowo).

Operację zaćmy przeprowadza się w pozycji leżącej. Zmętniałą soczewkę usuwa się przez małe cięcie wykonane w gałce ocznej, rozbijając zaćmę za pomocą ultradźwięków (fakoemulsyfikacja zaćmy). W takim przypadku, w związku z zastosowaniem specjalnego cięcia możliwe jest pozostawienie zasklepionej rany bez szwów. W sytuacjach, gdy jądro soczewki jest bardzo twarde, wykonuje się szersze otwarcie oka i zaćmę usuwa w całości (zewnątrztorebkowe usunięcie zaćmy). W takiej sytuacji otwarcie gałki ocznej wymaga założenia szwu. Szwy takie zdejmuje się kilka miesięcy po zabiegu.

Uwaga, prosimy pamiętać, że gwałtowne ruchy głową podczas zabiegu, np. kichanie, mogą zagrozić bezpieczeństwu operacji!

Niezależnie od sposobu operacji, usunięcie naturalnej soczewki z wnętrza oka powoduje powstanie wady wzroku (utrata ostrości widzenia), spowodowaną brakiem elementu skupiającego w układzie optycznym oka. Aby przywrócić dobrą ostrość wzroku należy tę wadę wyrównać. **Optymalnym, standardowo stosowanym sposobem postępowania w tym zakresie jest wszczepienie do oka sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej w czasie tej samej operacji, tj. bezpośrednio po usunięciu zaćmy.** Innymi możliwymi, choć rzadko stosowanymi sposobami postępowania, są soczewki kontaktowe lub okulary.

JAKIE SĄ WYNIKI OPERACJI

U większości (90–95%) pacjentów wykonanie operacji usunięcia zaćmy poprawia wyraźnie ostrość wzroku. U niektórych chorych jednak, u których występują oprócz zaćmy inne schorzenia oka, poprawa ostrości wzroku może być częściowa lub nawet nie wystąpić w ogóle. Do grupy tych schorzeń zalicza się najczęściej: zmiany zwyrodnieniowe siatkówki zależne od wieku, jaskrę i zmiany w oku będące skutkiem długotrwałej cukrzycy.

U większości chorych, choć niestety nie we wszystkich przypadkach, sytuację taką można rozpoznać przed zabiegiem, a o istniejącej sytuacji i związanym z tym niepomyślnym rokowaniu poinformować pacjenta jeszcze przed wykonaniem operacji.

U pacjentów noszących okulary, ostateczną korekcję okularową na operowane oko można określić po zagojeniu się oka - po okresie około 3 miesięcy od operacji. W celu ponownego doboru okularów / soczewek korekcyjnych należy zgłosić się do okulisty lub optometrysty.

JAKIE MOGĄ WYSTĄPIĆ POTENCJALNE POWIKŁANIA

Żaden zabieg operacyjny nie jest całkowicie wolny od ryzyka i w żadnym przypadku nie jest możliwe zagwarantowanie sukcesu.

Zabiegi operacyjne usunięcia zaćmy, w powszechnej ocenie lekarzy okulistów, są zabiegami niosącymi z sobą niewielkie ryzyko. Tym niemniej, każda ingerencja okulistyczna związana z otwarciem gałki ocznej może w sytuacjach zbiegu niekorzystnych okoliczności prowadzić do ciężkich powikłań prowadzących nawet do ślepoty lub utraty oka. Na szczęście poważne komplikacje będące skutkiem operacji usunięcia zaćmy są wyjątkowo rzadkie.

Pomimo maksymalnej troski o prawidłowe przeprowadzenie operacji możliwe jest wystąpienie następujących powikłań będących skutkiem zabiegu usunięcia zaćmy:

1. Infekcja wnętrza oka. W dobie współczesnej medycyny i odpowiedniej troski o wyjałowienie pola operacyjnego jest ono bardzo rzadkie (0,1%). Jednak w przypadku wystąpienia prowadzić może, mimo prawidłowego i intensywnego leczenia, do utraty widzenia w oku lub nawet do utraty oka.
2. Odwarstwienie siatkówki występujące po zabiegu usunięcia zaćmy. Przy braku powikłań śródoperacyjnych w postaci przerwania torebki tylnej jego częstość nie przekracza 0,5%.
3. Wzrost ciśnienia wewnątrzgałkowego. Występuje po operacji usunięcia zaćmy zwykle w ciągu kilku pierwszych dni po zabiegu. Dotyczy to zwłaszcza chorych na jaskrę.
4. Obrzęk torbielowaty plamki. Jest to związany z zabiegiem obrzęk siatkówki w miejscu najlepszego widzenia. U większości chorych ustępuje on w ciągu kilku tygodni po operacji samoistnie lub po leczeniu zachowawczym.
5. Obrzęk rógówki może być przyczyną obniżenia ostrości wzroku w pierwszych dobach po zabiegu. Jego przyczyną jest zwykle duża dawka użytych w czasie operacji ultradźwięków. Ustępuje stopniowo w ciągu kilku dni po operacji samoistnie lub po leczeniu zachowawczym.
6. Astygmatyzm rógówkowy związany z zabiegiem. U niektórych chorych może wystąpić wada wzroku związana z operacją zaćmy, która wymaga zastosowania specjalnych szkieł okularowych lub (bardzo rzadko) zabiegów chirurgicznych.
7. Krwotok do wnętrza oka.
8. Przy stosowaniu znieczulenia w postaci zastrzyków wokół oka możliwe jest wyjątkowo rzadko wystąpienie trwałego obniżenia ostrości wzroku operowanego oka. Dużo częstsze jest wystąpienie wybroczyn krwawych w obrębie powiek lub pod spojówką oraz obrzęk tkanek wokół oka. Takie objawy ustępują samoistnie w ciągu 2-3 tygodni po operacji.

Możliwe są także powikłania związane z wszczepianiem soczewki do wnętrza oka. Do powikłań tego rodzaju należą:

1. Zła moc wszczepionej soczewki – do dobrego widzenia konieczne jest zastosowanie dodatkowych szkieł okularowych. Zwykle błąd w obliczeniach mieści się w przedziale +/- 2 Dptr., co wyrównać można z powodzeniem stosowaniem okularów. W niektórych sytuacjach, gdzie błąd przekracza 3 Dptr., należy rozważyć chirurgiczną wymianę soczewki.
2. Przemieszczenie soczewki we wnętrzu oka po zabiegu operacyjnym. Choć zdarza się bardzo rzadko, może wymagać dodatkowej interwencji chirurgicznej – wykorzystującej zabieg witrektomii.
3. Wyjątkowo rzadko, w zależności od śródoperacyjnej oceny przebiegu operacji, lekarz wykonujący zabieg może odstąpić od jednoczasowego wszczepienia sztucznej soczewki. W takiej sytuacji istnieje możliwość późniejszego doszczepienia wtórnego sztucznej soczewki do oka lub skorygowania wady refrakcji za pomocą soczewki kontaktowej lub korekcji okularowej.
4. W przypadku stwierdzenia uszkodzenia tzw. tylnej torby soczewki może zachodzić konieczność wykonania specjalnego mocowania wszczepu do twardówki.

Po wszystkich operacjach zaćmy, w tym również u tych chorych, u których przebieg operacji i leczenia pooperacyjnego nie był powikłany żadnymi problemami, w kilka lat po zabiegu (zwykle w okresie pomiędzy 2 i 5 rokiem po operacji) może dojść do zmętnienia torebki tylnej. Objawia się to ponownym pogorszeniem ostrości wzroku i wymaga przeprowadzenia zabiegu laserowego. Przy planowanych zabiegach operacyjnych, ze względów epidemiologicznych zaleca się wykonanie szczepień p-w WZW typu B (w przypadku ujemnego wyniku HBS) oraz wykonanie badania anty-HCV.

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

ZALECENIA POOPERACYJNE

1. Po operacji usunięcia zaćmy rana goi się przez okres ok. 2 miesięcy. Okresowo może wystąpić uczucie ciała obcego.
2. Należy unikać głębokiego pochylania się, podnoszenia ciężarów o wadze większej niż 5kg, nie korzystać z sauny ani bardzo gorących kąpeli, nie uprawiać sportu.
3. Nie uciskać i nie trzeć operowanego oka.
4. Można odbywać spacer, na operowane oko stosować okulary przeciwsłoneczne dla uniknięcia nadmiernego nasłonecznienia.
5. Przestrzegać zaleceń pooperacyjnych dotyczących stosowania kropli.
6. Przed zakrapianiem kropli dokładnie umyć ręce.
7. 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.
8. Zgłaszać się na zalecane wizyty kontrolne.
9. W przypadku wystąpienia dolegliwości bólowych lub zaburzeń widzenia w operowanym oku natychmiast skontaktować się z lekarzem okulistą,
10. W przypadku dodatkowych pytań lub wątpliwości prosimy o kontakt z Poradnią Okulistyczną SALUS lub z lekarzem operującym.
11. Z uwagi na charakter zabiegu samodzielny powrót do domu może być utrudniony, dlatego należy zapewnić sobie opiekę.

Uwaga, u osób wymagających korekcji okularowej, ponownego doboru okularów / soczewek można dokonać po zagojeniu się oka, tj. po okresie około 3 miesięcy. W tym celu należy zgłosić się do optometrysty lub okulisty.

UWAGA, w dniu operacji należy zabrać z sobą niniejszy DRUK oraz wszystkie przyjmowane LEKI w oryginalnych opakowaniach!

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 do Rejestracji celem ustalenia terminu obowiązkowej konsultacji na ok. 7-10 dni przed operacją. Pozwala ona rozpoznać ewentualne nieprawidłowości i ustabilizować stan zdrowia.
- **DIAGNOSTYKA:** Na ok. 7 dni przed zabiegiem należy wykonać w Laboratorium SALUS obowiązkowy pakiet badań przedoperacyjnych. Decyzja o operacji zapada po uzyskaniu prawidłowych wyników.
- **PRZYGOTOWANIE MEDYCZNE:** Osoby z chorobami przewlekłymi (cukrzyca, nadciśnienie, serce, alergie) lub przyjmujące leki przeciwkrzepliwe (np. aspiryna, acard, xarelto, eliquis) muszą skonsultować się z lekarzem rodzinnym celem przygotowania do zabiegu.
- **LEKI:** Wszystkie stale przyjmowane leki należy zabrać do szpitala **w oryginalnych opakowaniach**.
- **HIGIENA I STOMATOLOGIA:** Należy wyleczyć próchnicę zębów przed zabiegiem. W dniu operacji wykonać poranną kąpiel całego ciała

- **STYL ŻYCIA:** Należy zaprzestać palenia tytoniu w okresie okołoperacyjnym (utrudnia gojenie i pogarsza wydolność oddechową).
- **DIETA:** Ostatni posiłek należy zjeść najpóźniej 6 godzin przed operacją.
- **ORGANIZACJA:** Należy zabrać: niniejszy druk, skierowanie, dowód ubezpieczenia, piżamę, szlafrok, kapcie, ręcznik i przybory toaletowe.

POSTĘPOWANIE W ODDZIALE (OPIEKA I PROFILAKTYKA POWIKŁAŃ):

- **PRZYJĘCIE:** Zgłoszenie do Izby Przyjęć z dokumentacją. Procedura obejmuje formalności, wywiad, badanie lekarskie i ocenę pielęgniarstwa.
- **PRZYGOTOWANIE:** Po przyjęciu następuje konsultacja z operatorem i przygotowanie do zabiegu w oddziale.
- **OPERACJA:** Wykonanie zaplanowanego zabiegu operacyjnego usunięcia zaćmy z wszczepem sztucznej soczewki.
- **NADZÓR POOPERACYJNY:** Bezpośrednio po operacji pacjent wraca do oddziału (lub na Salę Intensywnego Nadzoru Medycznego). Parametry życiowe i ból są monitorowane przez pielęgniarki.
- **URUCHAMIANIE:** Pierwszy spacer po zabiegu musi odbyć się pod opieką pielęgniarki lub członka rodziny. Siadanie i wstawanie wyłącznie za zgodą personelu.
- **ŻYWIENIE:** Posiłki uwzględniają zalecenia dietetyczne. Pierwszy posiłek i napoje wydawane są na podstawie decyzji personelu.
- **WYPIS:** Następuje po ocenie stanu zdrowia przez lekarza operującego. Pacjent otrzymuje kartę informacyjną, recepty oraz termin wizyty kontrolnej.

ZALECENIA POOPERACYJNE I HARMONOGRAM KONTROLI:

- **TRANSPORT:** Należy zapewnić sobie opiekę przy powrocie do domu (zakaz prowadzenia pojazdów i korzystania z komunikacji publicznej).
- **OCHRONA OKA:** Nie uciskać i nie trzeć operowanego oka. Można odbywać spacer, stosując okulary przeciwsłoneczne dla ochrony przed słońcem.
- **REŻIM ŻYCIA:** Przez okres ok. 2 miesięcy unikać: głębokiego pochylania się, podnoszenia ciężarów powyżej 5 kg, sauny, bardzo gorących kąpiel oraz uprawiania sportu.
- **STOSOWANIE KROPLI:** Należy ściśle przestrzegać techniki zakraplania (mycie rąk, odciągnięcie dolnej powieki, spojrzenie w górę, brak kontaktu dozownika z rzęsami). Otwarte krople stosować nie dłużej niż miesiąc.
- **PIELĘGNACJA RANY:** Przez 48h unikać zamoczenia rany (zalecany prysznic zamiast kąpeli w wannie).
- **WIZYTY KONTROLNE:**
 - Należy zgłaszać się w wyznaczonych terminach do operatora lub Poradni Okulistycznej SALUS.
 - **Dobór okularów:** Ostateczna korekcja okularowa możliwa po całkowitym wygojeniu, tj. po ok. 3 miesiącach.
- **BEZPIECZEŃSTWO:** W przypadku wystąpienia bólu lub nagłego pogorszenia widzenia należy natychmiast skontaktować się z okulistą. Szpital zapewnia pomoc w razie pogorszenia stanu zdrowia do 30 dni od wypisu.

ZGODA NA LECZENIE OPERACYJNE ZAĆMY POŁĄCZONE Z WSZCZEPEM SZTUCZNEJ SOCZEWKI

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 krwio pochodnych. **TAK / NIE (NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ).**

Wyrażam świadomą zgodę na zabieg usunięcia zaćmy.

..... 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 pielęgniarzką w ramach leczenia zamkniętego.

§ 2

Czynności diagnostyczne i lecznicze w zakresie swoich kompetencji wykonują samodzielnie lekarze specjaliści przy wsparciu personelu pielęgniarzkiego. 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.