

LECZENIE OPERACYJNE PALUCHÓW KOŚŁAWYCH

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

Co to jest paluch koślawy?

Paluch koślawy (*hallux valgus*) potocznie zwany haluksem, to zniekształcenie polegające głównie na poszerzeniu wymiaru stopy w części przedniej, szpotawym ustawieniu I kości śródstopia (kość odchyła się w stronę wewnętrzną krawędzi stopy), wystawianiu ku stronie przyśrodkowej głowy tej kości oraz koślawym ustawieniu palucha (odchyła się w stronę zewnętrzną krawędzi stopy). Zniekształcenie występuje głównie u kobiet, znacznie rzadziej u mężczyzn, może występować rodzinnie. Nasilenie deformacji postępuje z wiekiem.

Jakie są przyczyny?

Niewątpliwą rolę w powstaniu palucha koślawego odgrywa budowa mięśniowo-więzadłowo-stawowa stopy kobiecej. Duże znaczenie ma też szkodliwe działanie obuwia damskiego. Wysoki obcas powoduje przeciążenie przedniej części stopy czego skutkiem jest poszerzenie przodostopia i obniżenie poprzecznego łuku stopy, a wąskie noski butów zwiększają ucisk i potęgują deformację.



Jakie są objawy?

Podstawowe objawy to:

- dolegliwości bólowe w okolicy stawu śródstopno-paliczkowego palucha
- bolesne modzele (zgrubienia naskórka) na podeszwie stopy powstałe na skutek długotrwałego ucisku
- pieczenie pod głowami kości śródstopia
- ucisk obuwia na zniekształcone palce
- stan zapalny wokół uwypuklenia głowy I kości śródstopia
- podwichnięcie lub zwichnięcie stawu śródstopno-paliczkowego palucha
- zniekształcenie stopy utrudniające dobór obuwia
- ograniczenie wydolności chodu



Jak się leczy paluchy koślawe?

Leczenie zależy od postaci zniekształcenia oraz powodowanych dolegliwości, a także wieku i zawodu chorego.

Leczenie zachowawcze (metoda alternatywna) wskazane jest w postaciach miernie zaawansowanych lub gdy leczenie operacyjne jest zbyt dużym obciążeniem dla pacjenta. Stosuje się tzw. podkładki metatarsalne, które unoszą przednie sklepienie stopy. Przy dużych dolegliwościach bólowych zaleca się zakładany pod pończochę ochraniacz z mikrogumy w kształcie ósemki. Warto też wykonywać ćwiczenia polegające na podeszwowym zginaniu palców.

W zaawansowanej deformacji palucha, przy znacznego stopnia dolegliwościach bólowych stosuje się **leczenie operacyjne**.

Jak przebiega operacja?

Zabieg operacyjny przeprowadza się najczęściej w znieczuleniu dokręgowym lub ogólnym. Rodzaj znieczulenia jest dokładnie omawiany podczas rozmowy z anestezjologiem przed operacją.

Na czas operacji zamyka się dopływ krwi do kończyny poprzez założenie opaski uciskowej na udo.

Zakres i rodzaj korekcji palucha koślawego uzależniony jest od stopnia nasilenia i rodzaju zniekształcenia. W celu zmiany kształtu przodostopia wykonuje się osteotomię (chirurgiczne przecięcie) I kości śródstopia z korekcją jej osi. Odtamy zespala się drutami lub wkrętami metalowymi. Ponadto wykonuje się plastykę pierwszego stawu śródstopno-paliczkowego.

Ranę pooperacyjną zamyka się szwami i zakłada opatrunek. Stopa zwykle nie wymaga unieruchomienia.

W uzasadnionych przypadkach na podstawie badania fizykalnego i badań dodatkowych mogą być wymagane procedury pomocnicze, jak osteotomie głów kości śródstopia II-IV sposobem Weil'a, czy osteotomia paliczka bliższego palucha sposobem Akina. Przy stwierdzeniu niestabilności stawu śródstopno stępowego I może być konieczna korekcja na bliższej części kości śródstopia sposobem Lapidusa z usztywnieniem operacyjnym w/w stawu. W takiej sytuacji koszt zabiegu może wzrosnąć z powodu konieczności zastosowania większej ilości implantów.

Następnego dnia po zabiegu pacjent za zgodą operatora wstaje z łóżka, porusza się samodzielnie i może być wypisany do domu. Szwy zwykle zdejmowane są po 10-14 dniach od zabiegu.

Jakie mogą się pojawić komplikacje?

Tak jak w przypadku każdej interwencji chirurgicznej, po operacji palucha koślawego mogą wystąpić rozmaite powikłania. Mogą to być:

- krwiaki i obrzęki stopy
- martwica skóry w okolicy rany pooperacyjnej
- infekcje
- ograniczenie ruchomości stawu
- przewlekłe bóle w miejscu osteotomii
- brak zrostu
- uszkodzenie nerwów
- nawrót deformacji
- odczyny na zastosowane implanty
- zakrzepica żylna
- zatorowość płucna
- inne nie dające się przewidzieć powikłania
- brak oczekiwanej poprawy klinicznej

Jak się przygotować 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 cierpisz na próchnicę zębów – zgłoś się do dentysty i wylecz je 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 ze sobą skierowanie na operację, dowód osobisty/paszport, podpisaną zgodę na zabieg
- W dniu zabiegu pacjent powinien wykonać dokładną poranną toaletę (kąpiel lub prysznic) całego ciała
- **Wyklucz ciążę.**

W wyznaczonym dniu, zazwyczaj kilka dni przed zabiegiem odbędzie się rozmowa z anestezjologiem, podczas której zostanie ustalony 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, dowód osobisty/paszport, wykonane wcześniej zdjęcia rtg) do Izby Przyjęć. Po przyjęciu do szpitala będzie można jeszcze raz porozmawiać z ortopedą-operatorzem 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.

W przypadku długiego oczekiwania na operację może wystąpić narastająca dysfunkcja stawu / zmienionej chorobowo okolicy anatomicznej. Zmiany te z zasady nie stanowią zagrożenia dla zdrowia lub życia pacjenta, ale mogą powodować zwiększony dyskomfort i ból. W takiej sytuacji zalecamy skontaktować się z lekarzem kwalifikującym lub najbliższym szpitalem, udzielającym pomocy w stanach nagłych / SOR-em.

Pobyt w szpitalu po operacji

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

W większości wypadków po zabiegu można pić niegazowane płyny bezpośrednio po powrocie do łóżka, jeść po kilku godzinach. Zawsze należy upewnić się pytając pielęgniarki dyżurnej. Po całkowitym ustąpieniu znieczulenia można również, w razie potrzeby, przejść z pomocą pielęgniarki do toalety. Zwykle można opierać się na pięcie, jednak zawsze należy o to zapytać operatora.

Następnego dnia po operacji odbywa się wizyta ortopedy-operatora, zmienia się opatrunki i podejmuje decyzję o wypisie do domu. Przy wypisie pacjent otrzymuje kartę informacyjną, receptę na potrzebne leki, dodatkowe ustne zalecenia 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

- Zwykle zezwala się na częściowe obciążanie operowanej kończyny (opieranie się na pięcie). Można się również zaopatrzyć w specjalny but, dostępny w sklepach medycznych. Dla łatwiejszego poruszania się można pomagać sobie kulami łokciowymi.
- Przed operacją pacjent powinien zapewnić sobie transport do domu – nie powinien prowadzić samochodu ani jechać środkami transportu publicznego.
- Należy zrealizować przepisane recepty i przyjmować leki zgodnie z zaleceniem lekarza.
- Opatrunki należy zmieniać zgodnie z zaleceniem lekarza. Należy unikać moczenia rany.
- W okresie pooperacyjnym występuje obrzęk stopy i ból w miejscu operowanym. W celu zmniejszenia obrzęku należy ograniczyć chodzenie oraz utrzymywać nogę uniesioną. Ból zwykle daje się opanować przepisanymi lekami.
- Wizyta kontrolna odbywa się w wyznaczonym terminie, jednak w przypadku pojawienia się zaczerwienienia, wycieku z rany, gorączki, nasilenia bólu i obrzęku należy skontaktować się z lekarzem.
- Okres oszczędzania operowanej stopy wynosi zwykle około 6 tygodni. Następnie wykonuje się zdjęcie kontrolne i podaje dalsze zalecenia dotyczące sposobu obciążania i ewentualnej rehabilitacji.

WSTĘPNY PLAN OPIEKI I LECZENIA

W oparciu o badanie podmiotowe, przedmiotowe, wyniki badań oraz oszacowanie ryzyka, lekarz kwalifikujący zaproponował następujący plan postępowania:

DZIAŁANIA PRZEDOPERACYJNE (DIAGNOSTYKA I PRZYGOTOWANIE W DOMU):

- **KONSULTACJA ANESTEZJOLOGICZNA:** Odbędzie się kilka dni przed zabiegiem celem ustalenia sposobu znieczulenia oraz sposobu postępowania z lekami własnymi.
- **DIAGNOSTYKA:** Wykonanie niezbędnych badań krwi oraz zdjęć RTG.
- **STOMATOLOGIA:** Należy wyleczyć próchnicę zębów odpowiednio wcześniej.
- **LEKI:** Należy poinformować o chorobach przewlekłych i przyjmowaniu leków przeciwwkrzepliwych. Na okres pobytu w szpitalu należy zabrać wszelkie przyjmowane leki w oryginalnych opakowaniach.
- **HIGIENA:** W dniu zabiegu należy wykonać dokładną kąpiel całego ciała. **Prosimy NIE GOLIĆ miejsca operowanego** (uczyni to personel w szpitalu).
- **STYL ŻYCIA:** Zaleca się zaprzestanie palenia tytoniu (utrudnia gojenie i pogarsza wydolność oddechową).
- **DIETA:** Ostatni posiłek należy zjeść najpóźniej 6 godzin przed operacją.

POSTĘPOWANIE W ODDZIALE (OPIEKA I PROFILAKTYKA POWIKŁAŃ):

- **PRZYJĘCIE:** W wyznaczonym dniu należy zgłosić się do Izby Przyjęć z dokumentami (skierowanie, dowód osobisty/pasport, podpisana zgoda na zabieg, wyniki RTG/RM).
- **PRZYGOTOWANIE:** Po badaniu lekarskim i ocenie pielęgniarskiej pacjent jest przyjmowany do oddziału i konsultowany przez operatora.
- **OPERACJA:** Przewiezienie na Blok Operacyjny i wykonanie korekcji palucha (najczęściej w znieczuleniu dokręgowym lub ogólnym).

- **MONITOROWANIE POOPERACYJNE:** Opieka pielęgniarska nad pacjentem po powrocie do łóżka. Możliwość picia płynów niegazowanych bezpośrednio po zabiegu, jedzenie po kilku godzinach (po potwierdzeniu u pielęgniarki).
- **URUCHAMIANIE:** Wstanie z łóżka (zwykle następnego dnia) i poruszanie się wyłącznie pod opieką personelu lub rodziny.

ZALECENIA POOPERACYJNE I HARMONOGRAM KONTROLI:

- **WYPIS:** Decyzję podejmuje lekarz następnego dnia po operacji po zmianie opatrunku.
- **TRANSPORT:** Należy zapewnić sobie transport do domu (zakaz prowadzenia pojazdów).
- **PIELĘGNACJA:** Stosowanie leków przeciwbólowych, unikanie moczenia rany, trzymanie nogi uniesionej celem zmniejszenia obrzęku.
- **AKTYWNOŚĆ:** Zaleca się opieranie na pięcie, używanie specjalnego buta lub kul łokciowych. Okres oszczędzania stopy wynosi ok. 6 tygodni.
- **HARMONOGRAM KONTROLI:**
 - **Zdejmowanie szwów:** zwykle po 10-14 dniach od zabiegu.
 - **Wizyta kontrolna:** W terminie wyznaczonym przy wypisie (kontrola gojenia).
 - **RTG kontrolne:** Po ok. 6 tygodniach celem oceny zrostu i dalszej rehabilitacji.
- **BEZPIECZEŃSTWO:** W razie gorączki, zaczerwienienia lub wycieku z rany należy niezwłocznie skontaktować się z lekarzem. Szpital zapewnia pomoc w razie pogorszenia stanu zdrowia do 30 dni od wypisu.

ZGODA NA LECZENIE OPERACYJNE PALUCHÓW KOŚŁAWYCH

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.

.....
Pieczęć 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 krwiotopodnych. **TAK / NIE (NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ).**

Wyrażam świadomą zgodę na leczenie operacyjne paluchów koślawych.

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

..... Data i godzina podpisania zgody

..... Podpis pacjenta / przedstawiciela ustawowego

ZGODA NA UŻYCIĘ PROMIENIOWANIA JONIZUJĄCEGO PODCZAS ZABIEGU

Badanie radiologiczne (prześwietlenie) jest najprostszą, nieinwazyjną metodą obrazowania narządów wewnętrznych i kości, z zastosowaniem indywidualnej ochrony radiologicznej pacjenta. Samo badanie trwa kilka sekund, jest bezbolesne i nie jest obciążone skutkami ubocznymi. Pacjent do badania nie musi być przygotowany.

Badanie będzie wykonane tylko i wyłącznie, gdy zajdzie taka konieczność.

Decyzje o wykonaniu badania podejmuje lekarz operujący. **Poinformowano pacjenta o ryzyku związanym z użyciem promieniowania jonizującego.**

Data podpis pracownika

Ryzyko związane z użyciem promieniowania jonizującego

W niektórych sytuacjach podczas zabiegów ortopedycznych może wystąpić konieczność wykonania na sali operacyjnej badania RTG (skopii), podczas którego stosowane jest promieniowanie jonizujące. Dawka promieniowania jonizującego jest niewielka i akceptowalna w diagnostyce. Jednak, należy pamiętać, że wpływ promieniowania jonizującego na organizm nie jest obojętny. Z tego powodu badanie wykonywane jest wyłącznie ze wskazań medycznych, z zastosowaniem wymaganych środków ochrony osobistej pacjenta i personelu medycznego. Jeżeli były wcześniej wykonywane badania z użyciem promieniowania

jonizującego (tomografia, zdjęcie rentgenowskie itp.), bądź Pacjent był leczony z użyciem promieniowania jonizującego, należy zgłosić ten fakt personelowi medycznemu.

Względny przeciwwskazaniem do wykonania badań z użyciem promieniowania jonizującego jest ciąża, z uwagi na możliwy szkodliwy wpływ tego promieniowania na rozwój płodu i możliwość wystąpienia ewentualnych wad rozwojowych płodu i dziecka po urodzeniu. Każda ekspozycja medyczna powoduje pochłonięcie określonej dawki promieniowania jonizującego, co niesie za sobą ryzyko uszkodzenia płodu.

Wyrażam zgodę na wykonanie badania z użyciem promieniowania jonizującego

Data podpis pacjenta

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
- 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.