

LECZENIE OPERACYJNE PRZEROŚNIĘTEGO MIGDAŁKA GARDŁOWEGO I MIGDAŁKÓW PODNIEBIENNYCH

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

Co to jest migdałek gardłowy?

Migdałek gardłowy, zwany trzecim, jest zbudowany z tkanki limfatycznej, zawierającej komórki niszczące drobnoustroje oraz produkujące m.in. przeciwciała wraz z migdałkami podniebiennymi i innymi skupiskami tkanki limfatycznej gardła stanowi barierę ochronną organizmu, tworząc tzn. pierścień gardłowy (Waldeyera).

Gdzie się znajduje?

W części nosowej gardła, czyli „za nosem”, w części gdzie jama nosa przechodzi w gardło, jest więc niewidoczny zarówno przy oglądaniu gardła jak i badaniu nosa.

Dlaczego migdałek gardłowy przerasta?

Większości infekcji w obrębie górnych dróg oddechowych towarzyszy obrzęk skupisk tkanki limfatycznej, która pomaga w walce z infekcją. Długotrwała stymulacja tej tkanki może powodować trwałe powiększenie migdałków, zarówno gardłowego jak i podniebiennych. Dlatego najczęstszą przyczyną przerostu migdałków są nawracające oraz przewlekłe stany zapalne górnych dróg oddechowych i jamy ustnej.

Jakie są objawy przerostu migdałków?

- chrapanie w czasie snu - mogą się też pojawiać okresy bezdechów sennych.
- częste infekcje górnych dróg oddechowych
- przedłużające się katar z nosa
- objawy ze strony uszu spowodowane uciskiem przerośniętego migdałka gardłowego na ujścia trąbek słuchowych (Eustachiusza). Ich zamknięcie powoduje blokadę naturalnej drogi upowietrzania jam bębenkowych oraz ewakuacji powstającej tam wydzieliny. Stąd bardzo częste u dzieci z przerośniętymi migdałkami występują nawracające zapalenia uszu oraz postępujący niedosłuch, wywołany wysiękowym zapaleniem uszu (stąd często wynika konieczność wykonania w czasie adenotomii dodatkowego zabiegu- -paracentezy (myringotomii), czyli nacięcia błon bębenkowych i odessania zalegającej w nich wydzieliny).
- brak apetytu - stąd niedobory wagi i wzrostu u dzieci „adenoidalnych”
- zmiany w zachowaniu dziecka - staje się ono zmęczone, apatyczne, senne, ma trudności z koncentracją, z nauką w szkole.
- może wystąpić zmiana brzmienia głosu oraz mowa może stać się „kluskowata”, niewyraźna.
- częste zapalenia zatok obocznych nosa
- wyłączenie funkcji czuciowej nosa - upośledzenie lub brak węchu
- upośledzenie funkcji obronnej nosa (złe nawilżanie, ogrzewanie, oczyszczanie powietrza)

Jak stwierdzić, że migdałek gardłowy jest przerośnięty?

O ile przerost migdałków podniebiennych łatwo da się zauważyć, badając gardło dziecka, o tyle przerost migdałka gardłowego jest możliwy do oceny tylko przez laryngologa - który dysponuje szeregiem mniej lub bardziej inwazyjnych metod - badanie lusterkiem, badanie palcem, zdjęcie rentgenowskie, badanie endoskopem.

Jakie są wskazania do zabiegu?

Stwierdzony badaniem laryngologicznym patologiczny przerost migdałków i występowanie opisanych powyżej dolegliwości dziecka upoważnia do zakwalifikowania dziecka do operacyjnego leczenia przerośniętych migdałków

Czy operacja migdałków wpłynie negatywnie na odporność dziecka?

Migdałek gardłowy jest ważnym (ale nie jedynym!) elementem układu odpornościowego tylko u małych dzieci. Chroni je przed inwazją drobnoustrojów chorobotwórczych przez jamę ustną i drogi oddechowe. Stąd jeśli to możliwe, unika się adenotomii u dzieci poniżej 3 roku życia.

U starszych dzieci migdałek ten traci tę ważną dla odporności funkcję, aby w okresie dojrzewania zaniknąć. Zresztą zabieg polega na zmniejszeniu migdałka, a nie na jego całkowitym usunięciu-stąd nie zauważono pogorszenia odporności dzieci po adenotomii

Na czym polega zabieg?

Zabieg, ogólnie mówiąc, polega na zmniejszeniu masy migdałków. Specjalnymi narzędziami ścina się nadmiar tkanek migdałków, aby udrożnić nos i odblokować trąbki słuchowe. Zabieg jest przeprowadzany w znieczuleniu ogólnym, trwa ok. 30-45 min, krwawienie podczas zabiegu jest zwykle krótkotrwałe i ustępuje samoistnie. W nosogardle powstaje szybko gojąca się rana, nie wymagająca zwykle żadnego zaopatrzenia chirurgicznego (nie zakłada się szwów). W bardzo rzadkich przypadkach silnego krwawienia zakłada się specjalny opatrunek uciskowy na ranę po usuniętym migdałku.

Jakie mogą pojawić się komplikacje?

W medycynie niemożliwe jest udzielenie gwarancji skuteczności zastosowanej terapii. Powikłania możemy podzielić na ogólne i chirurgiczne.

- ogólne - mogą pojawić się objawy infekcji, chory może źle znieść znieczulenie, podawane leki. Mogą wynikać ze współistniejących u pacjenta chorób.
- chirurgiczne - przedłużające się po zabiegu lub nawracające krwawienia z łoży migdałka oraz uszkodzenie struktur anatomicznych leżących w pobliżu migdałków - łuki podniebienne, przestrzeń przygardłowa -wymienione powikłania są rzadkie, a ich ilość zależy od doświadczenia zespołu operacyjnego.

Jak się przygotować do operacji?

- Jeżeli dziecko choruje na jakieś przewlekłe schorzenia, należy o tym poinformować lekarza operującego i zgłosić się do pediatry w celu przygotowania dziecka do zabiegu.
- W przypadku stosowania przez dziecko na stałe leków, należy je zabrać ze sobą do szpitala w oryginalnych opakowaniach.
- Ostatni posiłek chory powinien zjeść najpóźniej 6 godzin przed operacją ,czyli w przypadku dziecka jest to kolacja w dniu poprzednim.

- Do szpitala należy zabrać dowód tożsamości, skierowanie na operację oraz podpisaną zgodę na zabieg.
- W wyznaczonym dniu odbędzie się rozmowa z anestezjologiem, podczas której omówiony zostanie sposób znieczulenia oraz ewentualne postępowanie z lekami własnymi.
- Kilka dni przed zabiegiem pielęgniarka pobierze krew do badań niezbędnych do zabiegu.

Gdzie zgłosić się w dniu operacji?

W dniu operacji Rodzic/ Prawny Opiekun/ - dziecka -powinien zgłosić się do Izby Przyjęć szpitala z niezbędnymi dokumentami (skierowanie na operację, podpisaną zgodę na operację, dowód ubezpieczenia). Po przyjęciu do szpitala jeszcze raz będzie można porozmawiać z lekarzem operującym oraz anestezjologiem i zadać ewentualne pytania.

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

Pobyt w szpitalu po operacji

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

Po zabiegu najtrudniejsze dla dziecka są pierwsze godziny po narkozie. Przez pierwsze 3-4 godziny po operacji nie wolno dziecku nic jeść ani pić, potem można podać dziecku trochę chłodnej, przegotowanej wody. Zawsze przedtem należy się upewnić, pytając pielęgniarkę dyżurną.

Po adenotomii obowiązuje półpłynna, chłodna dieta - galaretki, jogurty, lody , serki homogenizowane oraz chłodne napoje do picia.

Następnego dnia po operacji odbywa się wizyta lekarza operującego.

Następuje badanie chorego i jest podejmowana decyzja o wypisie do domu.

W przypadku wypisu chory otrzymuje kartę informacyjną, receptę na potrzebne leki, dodatkowe ustne zalecenia od operatora oraz ewentualnie zwolnienie z pracy dla któregoś z rodziców.

Jest też wyznaczony termin wizyty kontrolnej u lekarza, który go operował.

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

Jak postępować z dzieckiem w domu w okresie pooperacyjnym?

- Dziecko powinno pozostawać w domu pod opieką przez okres 5-7 dni.
- Powinno unikać w tym czasie wysiłku fizycznego - zalecany tryb życia dziecka to „fotel-łóżko“.
- Zalecana jest odpowiednia dieta -półpłynna, papkowata. Zakaz przyjmowania pokarmów i napojów gorących oraz drażniących - kwaśnych, pikantnych.
- W przypadku, gdy dziecku wykonano paracentezę błon bębenkowych, należy strzec uszu dziecka przed zalaniem wodą. Przez okres około 1 miesiąca dziecku nie wolno chodzić na basen. początkowo ,przez kilka dni po operacji u dziecka może pojawić się w ślinie oraz wydzielinie z nosa śladowa ilość krwi oraz może występować umiarkowany ból gardła i stan podgorączkowy. Należy wtedy podać w odpowiedniej dawce dla wieku i wagi dziecka lek przeciwbólowy.

Kontrola pooperacyjna zwykle ustalana jest na 3 dzień po zabiegu.

W przypadku wystąpienia innych, nieopisanych wyżej komplikacji (szczególnie pojawienia się wysokiej gorączki, krwotoku z nosa czy gardła, bardzo silnego bólu gardła) bezzwłocznie należy skontaktować się z lekarzem operującym.

Czy możliwe jest, żeby raz wycięty migdałek odrósł ?

Zabieg wykonany u dziecka w swoim założeniu ma na celu usunięcie przeszkadzającego nadmiaru tkanki migdałków, ale nie jest zabiegiem doszczętnym. Nie usuwa się migdałków w 100%. Stąd w rzadkich przypadkach pozostała część migdałka gardłowego na skutek silnej stymulacji w wyniku kolejnych infekcji dróg oddechowych może przerosnąć i wymagać ponownego zabiegu (readenotomii).

WSTĘPNY PLAN OPIEKI I LECZENIA

W oparciu o badanie podmiotowe, badanie przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych, diagnozę, ocenę stopnia zaawansowania choroby oraz stanu ogólnego pacjenta, a także potencjalne ryzyka lekarz kwalifikujący zaproponował następujący plan postępowania przed, w trakcie i po hospitalizacji (zgodnie ze standardami akredytacyjnymi OP 1.2 oraz CO 8):

DZIAŁANIA PRZEDOPERACYJNE (DIAGNOSTYKA I PRZYGOTOWANIE W DOMU):

- **KONSULTACJA ANESTEZJOLOGICZNA:** Należy zgłosić się do Rejestracji celem ustalenia terminu obowiązkowej, przedoperacyjnej konsultacji anestezjologicznej, która odbywa się na około 7-10 dni przed każdą operacją. Szczegółowa ocena anestezjologiczna pozwala z wyprzedzeniem rozpoznać ewentualne nieprawidłowości i ustabilizować stan zdrowia pacjenta przed zabiegiem, a w konsekwencji ograniczyć ryzyko samej operacji. W wyznaczonym dniu odbędzie się rozmowa z anestezjologiem, podczas której omówiony zostanie sposób znieczulenia oraz ewentualne postępowanie z lekami własnymi.
- **DIAGNOSTYKA:** Po zakwalifikowaniu przez anestezjologa, na ok. 7 dni przed zabiegiem (kilka dni przed zabiegiem) należy zgłosić się do Medycznego Laboratorium Diagnostycznego SALUS celem wykonania obowiązkowego pakietu badań przedoperacyjnych (pielęgniarka pobierze krew do badań niezbędnych do zabiegu). Ich wyniki podlegają bezpośredniej analizie, a w przypadku jakichkolwiek nieprawidłowości pacjent otrzymuje zalecenie wykonania dodatkowej diagnostyki lub ponownych badań. Decyzja o przyjęciu pacjenta do szpitala i wykonaniu operacji zapada po uzyskaniu prawidłowych wyników.
- **LEKI:** Jeżeli dziecko choruje na jakieś przewlekłe schorzenia, należy o tym poinformować lekarza operującego i zgłosić się do pediatry w celu przygotowania dziecka do zabiegu. W przypadku stosowania przez dziecko na stałe leków, należy je zabrać ze sobą do szpitala w oryginalnych opakowaniach (na okres pobytu w szpitalu koniecznie należy zabrać ze sobą wszelkie przyjmowane leki!).
- **DOKUMENTY:** Do szpitala należy zabrać dowód tożsamości, skierowanie na operację oraz podpisaną i uzupełnioną zgodę na operację.
- **DIETA:** Ostatni posiłek chory powinien zjeść najpóźniej 6 godzin przed operacją, czyli w przypadku dziecka jest to kolacja w dniu poprzednim.

POSTĘPOWANIE W ODDZIALE (OPIEKA I PROFILAKTYKA POWIKŁAŃ):

- **PRZYJĘCIE:** W wyznaczonym dniu operacji Rodzic / Prawny Opiekun dziecka powinien zgłosić się do Izby Przyjęć Szpitala SALUS z niezbędnymi dokumentami (skierowanie na operację, podpisaną zgodę na operację, dowód tożsamości). Procedura przyjęcia obejmuje załatwienie niezbędnych formalności administracyjnych w Sekretariacie Szpitalnym, wywiad i badanie lekarskie oraz ocenę pielęgniarską. W przypadku jakichkolwiek nieprawidłowości na miejscu wykonywane są dodatkowe badania (laboratoryjne, EKG, itp.). Przy braku przeciwwskazań do operacji pacjent przyjmowany jest do oddziału, przygotowywany do zabiegu i konsultowany przez lekarza operującego. Po przyjęciu jeszcze raz będzie można porozmawiać z lekarzem operującym oraz

anestezjologiem i zadać ewentualne pytania. W ustalonym terminie pacjent przewożony jest przez pielęgniarkę na Blok Operacyjny.

- **OPERACJA:** Wykonanie zaplanowanego leczenia operacyjnego (adenotomii / adenotonsillotomii / zmniejszenia masy przerośniętych migdałków). Zabieg polega na ścinaniu nadmiaru tkanek migdałków specjalnymi narzędziami w celu udrożnienia nosa i odblokowania trąbek słuchowych. Zabieg przeprowadzany jest w znieczuleniu ogólnym, trwa ok. 30-45 minut, a krwawienie podczas zabiegu jest zwykle krótkotrwałe i ustępuje samoistnie. W nosogardle powstaje szybko gojąca się rana, nie wymagająca szwów. W czasie adenotomii może wyniknąć konieczność wykonania dodatkowego zabiegu – paracentezy (myringotomii), czyli nacięcia błon bębenkowych i odessania zalegającej w nich wydzieliny. W bardzo rzadkich przypadkach silnego krwawienia zakłada się specjalny opatrunek uciskowy na ranę po usuniętych migdałku.
- **MONITOROWANIE I OPIEKA:** Bezpośrednio po operacji pacjent trafia na znajdującą się w obrębie Bloku Operacyjnego Salę Intensywnego Nadzoru Medycznego, gdzie przebywa do momentu, gdy anestezjolog nie wyda zgody na przewiezienie ponownie do oddziału. W pokoju szpitalnym lekarz operujący dokonuje pierwszej oceny stanu zdrowia pacjenta. Pacjentem opiekuje się pielęgniarka dyżurna, do której należy zwracać się w przypadkach wszelkich dolegliwości, bólów czy chęci wstania z łóżka. Wszystkie istotne parametry zdrowotne są monitorowane przez pielęgniarki, a posiłki uwzględniają zalecenia dietetyczne. W oddziale dyżuruje również lekarz dyżurny interweniujący w nagłych przypadkach. W opiece pooperacyjnej mogą brać udział najbliżsi i rodzina pacjenta, o ile lekarz nie zdecyduje inaczej.
- **URUCHAMIANIE:** Najtrudniejsze dla dziecka są pierwsze godziny po narkozie. Pierwszy spacer po zabiegu powinien odbyć się pod opieką pielęgniarki lub członka rodziny (UWAGA! Pierwszy spacer po zabiegu powinien odbyć się pod opieką pielęgniarki lub członka rodziny). Pacjenci po zabiegach siadają w łóżkach i/lub wstają z łóżek wyłącznie na podstawie decyzji personelu medycznego, po wyrażeniu zgody przez lekarza prowadzącego.
- **ŻYWIENIE W ODDZIALE:** Przez pierwsze 3-4 godziny po operacji nie wolno dziecku nic jeść ani pić. Potem można podać dziecku trochę chłodnej, przegotowanej wody, zawsze upewniając się wcześniej u pielęgniarki dyżurnej. Następnie obowiązuje półpłynna, chłodna dieta: galaretki, jogurty, lody, serki homogenizowane oraz chłodne napoje do picia.
- **WYPIS:** Następnego dnia po operacji odbywa się wizyta lekarza operującego, badanie chorego i podejmowana jest decyzja o wypisie do domu. Przy wypisie chory otrzymuje kartę informacyjną, receptę na potrzebne leki, dodatkowe ustne zalecenia od operatora oraz ewentualnie zwolnienie z pracy dla któregoś z rodziców. Wyznaczany jest również termin wizyty kontrolnej u operatora.

ZALECENIA POOPERACYJNE I HARMONOGRAM KONTROLI:

- **REŻYM DOMOWY I STYL ŻYCIA:** Dziecko powinno pozostawać w domu pod opieką przez okres 5-7 dni. Powinno unikać w tym czasie wysiłku fizycznego – zalecany tryb życia dziecka to „fotel-łóżko”.
- **DIETA W DOMU:** Zalecana jest odpowiednia dieta – półpłynna, papkowata. Obowiązuje całkowity zakaz przyjmowania pokarmów i napojów gorących oraz drażniących – kwaśnych, pikantnych.
- **PIELĘGNACJA USZU (paracenteza):** W przypadku, gdy dziecku wykonano paracentezę błon bębenkowych, należy strzec uszu dziecka przed zalaniem wodą. Przez okres około 1 miesiąca dziecku nie wolno chodzić na basen.
- **OBJAWY UBOCZNE I LEKI:** Początkowo, przez kilka dni po operacji u dziecka może pojawić się w ślinie oraz wydzielinie z nosa śladowa ilość krwi oraz może występować umiarkowany ból gardła i stan podgorączkowy. Należy wtedy podać w odpowiedniej dawce dla wieku i wagi dziecka lek przeciwbólowy.
- **WIZYTY KONTROLNE (HARMONOGRAM):** Kontrola pooperacyjna zwykle ustalana jest na 3 dzień po zabiegu u lekarza, który operował pacjenta.

- **BEZPIECZEŃSTWO / REHOSPITALIZACJA:** W przypadku wystąpienia innych, nieopisanych wyżej komplikacji (szczególnie pojawienia się wysokiej gorączki, krwotoku z nosa czy gardła, bardzo silnego bólu gardła) bezzwłocznie należy skontaktować się z lekarzem operującym. Ponadto, zgodnie ze standardem akredytacyjnym CO 8, w przypadku pogorszenia stanu zdrowia po wypisie ze szpitala w okresie do 30 dni od wypisu, szpital zapewnia możliwość szybkiej konsultacji lub ponownej hospitalizacji i kontynuacji leczenia (informacje o uzyskaniu odpowiedniej pomocy z podaniem miejsca w szpitalu, do którego pacjent może się zgłosić, oraz kontaktowego numeru telefonu zostaną wpisane w karcie informacyjnej przy wypisie).

ZGODA NA LECZENIE OPERACYJNE PRZEROŚNIĘTYCH MIGDAŁKÓW GARDŁOWEGO I PODNIEBIENNYCH

OŚWIADCZENIE LEKARZA

Z pacjentką(em) przeprowadziłem rozmowę, podczas której w sposób zrozumiały przedstawiłem celowość przeprowadzenia zabiegu, oczekiwane korzyści, jego przewidywany przebieg, ryzyko i ocenę zagrożeń, możliwe powikłania (w tym skutki odległe) oraz alternatywne metody leczenia i skutki odmowy leczenia. Pacjent miał możliwość zadawania pytań, na które uzyskał wyczerpujące odpowiedzi.

.....
Pieczętka i podpis lekarza

OŚWIADCZENIE WOLI – ZGODA PACJENTA

Oświadczam, że:

1. Zostałem/am szczegółowo poinformowany/a o rozpoznanym schorzeniu oraz proponowanym zabiegu operacyjnym. Wiem na czym ten zabieg ma polegać, jaki jest jego cel i oczekiwany wynik oraz rokowania z nim związane.
2. Zostałem/am szczegółowo poinformowany/a o ryzyku i zagrożeniach związanych z przeprowadzeniem zabiegu, dających się przewidzieć konsekwencjach (w tym skutkach odległych) oraz skutkach rezygnacji z leczenia i zaakceptowałem/am przedstawiony powyżej wstępny plan opieki
3. Zostałem/am poinformowany/a jakie są alternatywne możliwości leczenia i mam świadomość zalet oraz wad proponowanego zabiegu.
4. Poinformowano mnie o prawie do leczenia bólu i stosowania Okołooperacyjnej Karty Kontrolnej dla mojego bezpieczeństwa.
5. Zostałem/am poinformowany/a o możliwości wystąpienia powikłań wymagających śródoperacyjnej zmiany postępowania (konwersji do metody otwartej), na co wyrażam zgodę.
6. Potwierdzam, że miałem/am czas na zapoznanie się z treścią niniejszej informacji i planu opieki w domu przed podjęciem decyzji.
7. Potwierdzam, że zapoznałem się z treścią „Regulaminu oddziału szpitalnego SALUS” i zobowiązuję się stosować do jego zapisów.
8. Ujawniłem/am wszystkie znane mi schorzenia i nie zataiłem/am istotnych informacji o stanie zdrowia.
9. Zostałem/am poinformowany/a o prawie do rezygnacji z zabiegu w każdym czasie, nawet po podpisaniu niniejszego oświadczenia.
10. Wyrażam zgodę na przetwarzanie, w razie wystąpienia takiej konieczności, preparatów krwio pochodnych. **TAK / NIE (NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ).**

Wyrażam świadomą zgodę na leczenie operacyjne przerośniętych migdałków gardłowego i podniebiennych.

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

..... Data i godzina podpisania zgody

..... Podpis pacjenta / przedstawiciela ustawowego

REGULAMIN ODDZIAŁU SZPITALNEGO SALUS

§ 1

Zadaniem Oddziału Szpitalnego SALUS jest wykonywanie usług zdrowotnych, obejmujących diagnozowanie i leczenie oraz opiekę pielęgniarską w ramach leczenia zamkniętego.

§ 2

Czynności diagnostyczne i lecznicze w zakresie swoich kompetencji wykonują samodzielnie lekarze specjaliści przy wsparciu personelu pielęgniarskiego. Nadzór nad pracą personelu medycznego sprawuje Z-ca Dyrektora ds. Medycznych oraz Z-ca Dyrektora ds. pielęgniarstwa.

§ 3

Oddziałem kieruje Ordynator, którego zadaniem jest zapewnienie odpowiednich warunków organizacyjnych i technicznych dla działania oddziału, nadzór nad przestrzeganiem zasad współczesnej wiedzy medycznej, przyjętych standardów i procedur w postępowaniu leczniczym oraz nadzór nad prawidłowym prowadzeniem obowiązującej dokumentacji. Ordynator prowadzi również nadzór nad monitorowaniem i zapobieganiem zakażeniom szpitalnym.

§ 4

Ordynator wykonuje swoje funkcje przy pomocy pielęgniarki oddziałowej, której podstawowym zadaniem jest zapewnienie najlepszej opieki oraz warunków pobytu chorym. Pielęgniarka oddziałowa realizuje swoje zadania przy wsparciu zespołu pielęgniarek, którym zarządza, nadzoruje i jest odpowiedzialna za ich stan wiedzy fachowej oraz poziom etyczny. Pielęgniarka oddziałowa współdziała z lekarzami i właściwym personelem fachowym w zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń szpitalnych.

§ 5

Lekarze specjaliści w ramach wykonywania świadczeń ambulatoryjnych kwalifikują chorych do leczenia szpitalnego, decydują o sposobie leczenia i samodzielnie wykonują zabiegi operacyjne, jak również, przy udziale lekarza anestezjologa ustalają postępowanie pooperacyjne, a następnie prowadzą leczenie ambulatoryjne, aż do całkowitego wyleczenia. Przy wykonywaniu powyższych czynności, lekarze specjaliści obowiązani są do przestrzegania przyjętych standardów i procedur w postępowaniu profilaktyczno-leczniczym oraz przestrzegania zaleceń krajowego nadzoru specjalistycznego.

§ 6

Pielęgniarka dyżurna wykonuje zlecenia lekarskie, prowadzi obserwację i pielęgnację chorych. Przy wykonywaniu zleceń i czynności pielęgnacyjnych, przestrzega ustalonych standardów i procedur postępowania.

ZASADY POBYTU I ODWIEDZIN W ODDZIALE

§ 7

Oddział Szpitalny SALUS zapewnia warunki i możliwość **całodobowego** przebywania na jego terenie rodzinie, bliskim i opiekunom pacjenta. Pacjenci oddziału mają możliwość spotkania się z osobami

odwiedzającymi w osobnym, przeznaczonym do tego celu pomieszczeniu lub miejscu w oddziale. Osoby małoletnie mogą odwiedzać pacjentów tylko pod opieką dorosłego, który ponosi za nie pełną odpowiedzialność. W sytuacjach wyjątkowych (np. epidemiologicznych) odwiedzanie chorych przez bliskich może być decyzją Ordynatora lub Dyrektora Medycznego ograniczone lub wstrzymane. **Nie jest dozwolone przebywanie rodziny, bliskich i opiekunów pacjenta na sali intensywnego nadzoru pooperacyjnego.**

§ 8

Pacjent ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego i za pośrednictwem Internetu z osobami z zewnątrz, jak również prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej świadczonej przez osoby bliskie lub inne wskazane, dlatego krewni lub opiekunowie na życzenie pacjenta mogą uczestniczyć w opiece nad nim. Zakres i czas opieki ustalany jest indywidualnie, w porozumieniu z Ordynatorem, lekarzem prowadzącym oraz z pielęgniarką.

Czynności rekomendowane i możliwe do wykonywania przez przedstawiciela ustawowego lub osoby bliskie we wszystkich oddziałach Szpitala SALUS:

- zaspakajanie potrzeb emocjonalnych i duchowych (czytanie, rozmowa)
- pomoc w zaspakajaniu potrzeb fizjologicznych i pielęgnacyjnych (higiena ciała)
- karmienie, ściśle według określonej przez Ordynatora lub lekarza diety (z wyłączeniem pacjentów mających trudności w połykaniu)
- uczestniczenie w procesie mobilizacji i rehabilitacji pozabiegowej w porozumieniu z lekarzem i rehabilitantem (spacer po korytarzu, sadzanie w łóżku).

Zakazane czynności do wykonywania przez przedstawiciela ustawowego lub osoby bliskie we wszystkich oddziałach Szpitala SALUS:

- wejście na blok operacyjny / sale operacyjne i sale nadzoru pooperacyjnego
- jakakolwiek ingerencja w zasady leczenia i farmakoterapii

§ 9

Pacjenci winni zgłaszać personelowi medycznemu wszelkie swoje dolegliwości, a także, gdy okoliczności tego wymagają, a możliwości pozwalają, dolegliwości innych pacjentów, mogące wskazywać na potrzebę pilnej pomocy.

§ 10

Pacjenci przed zabiegami powinni zgłaszać personelowi medycznemu fakt ewentualnego spożycia posiłku lub napoju.

§ 11

Pacjenci po zabiegach:

- siadają w łóżkach i/lub wstają z łóżek wyłącznie na podstawie decyzji personelu medycznego, po wyrażeniu zgody przez lekarza prowadzącego
- spożywają pierwszy posiłek i wypijają napoje na podstawie decyzji personelu medycznego
- opuszczają oddział po otrzymaniu wypisu (Karty Informacyjnej z leczenia szpitalnego) lub na własne żądanie – wyłącznie po zgłoszeniu lekarzowi prowadzącemu, lekarzowi dyżurnemu lub Ordynatorowi i po odnotowaniu powyższego faktu w dokumentacji medycznej

§ 12

W Oddziale Szpitalnym SALUS zabronione jest:

- bieganie (dzieci) z wyjątkiem sytuacji wymagających pilnej interwencji
- wnoszenie i spożywanie alkoholu oraz palenie papierosów
- wnoszenie i pozostawianie w pokojach produktów spożywczych łatwo psujących
- wnoszenie i używanie wszelkich urządzeń zakłócających spokój pacjentów i pracę personelu
- zachowywanie się w sposób głośny, wulgarny i/lub stwarzający zagrożenie dla innych
- jakiegokolwiek zakłócanie i ingerowanie w proces leczenia i opieki nad pacjentem bez wiedzy i zgody upoważnionego personelu medycznego
- fotografowanie i filmowanie osób znajdujących się na terenie oddziału szpitalnego (art. 20 u.p.p.)

Wszelkie odstępstwa od wymienionych zasad dopuszczalne są wyłącznie za zgodą Ordynatora lub innego upoważnionego personelu medycznego Oddziału Szpitalnego SALUS.

§ 13

Produkty spożywcze łatwo psujące przyniesione przez krewnych pacjentów mogą być przechowywane wyłącznie w specjalnie do tego celu przeznaczonych lodówce, znajdującej się w szpitalnej kuchni. Pozostałe produkty spożywcze i inne mogą być przechowywane w szafkach przy łóżkach szpitalnych. Pacjenci spożywający własne pokarmy lub napoje nie powinni częstować innych pacjentów bez zgody personelu medycznego.

§ 14

Pacjenci przebywający na terenie Oddziału Szpitalnego SALUS mają zapewnioną możliwość komunikacji z otoczeniem zewnętrznym. Mogą korzystać z własnych telefonów komórkowych, bezprzewodowego telefonu stacjonarnego na oddziale oraz bezprzewodowego internetu WI-FI. Komunikacja z otoczeniem zewnętrznym powinna być prowadzona bez zakłócania spokoju oraz procesu leczenia i opieki pozostałych pacjentów i personelu medycznego.

§ 15

Pacjenci obcojęzyczni i głuchoniemi mają zapewnioną całodobową możliwość porozumiewania z personelem medycznym. Z uwagi na planowy tryb leczenia, dyżury podczas pobytu pacjentów, wymagających komunikacji w języku obcym lub migowym obsadzone są przez personel medyczny porozumiewający się w danym języku lub za zgodą obu stron na czas pobytu pacjenta zatrudniony jest tłumacz.

§ 16

Pacjenci przebywający na oddziale szpitalnym SALUS mają prawo do korzystania z opieki duszpasterskiej. Na życzenie pacjenta lub jego najbliższych personel oddziału skontaktuje się telefonicznie z duchownym wskazanego wyznania.

§ 17

Pacjenci przebywający na oddziale szpitalnym SALUS, ich rodzina, bliscy i opiekunowie mają prawo do składania skarg, wniosków i uwag ustnie - Ordynatorowi lub zastępcy Dyrektora ds. Medycznych lub pisemnie – listownie, mailem lub z wykorzystaniem skrzynek na opinie pacjentów, znajdujących się w szpitalu i przychodni SALUS.