

ZMNIEJSZENIE MAŁŻOWIN NOSOWYCH – KONCHOPLASTYKA

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

Cel zabiegu

Małżowiny są strukturami anatomicznymi wychodzącymi z dolno-bocznej części jamy nosa i zbudowane ze szkieletu kostnego pokrytego błoną śluzową. Zabieg polega na chirurgicznym pomniejszeniu masy przerośniętych małżowin nosowych dolnych. Zabieg ma na celu poprawę drożności nosa. Wykonuje się go w znieczuleniu miejscowym lub ogólnym. Przy zaniechaniu leczenia możliwe jest pogorszenie stanu zdrowia. Nie ma alternatywnej metody leczenia.

Potencjalne zdarzenia niepożądane

Każdy zabieg chirurgiczny (operacja) może wiązać się z następstwami, które są wynikiem choroby lub leczenia (mogą wystąpić na każdym etapie diagnostyki i leczenia) - z powikłaniami, które choć nie są wynikiem błędu, to są zdarzeniami niepożądanymi (występują z różną częstością).

Po zabiegu konchoplastyki mogą wystąpić następujące następstwa lub powikłania (częste lecz niegroźne):

- Krwawienie wczesne (do 24h), które może wymagać tamponady
- Krwawienie późne (najczęściej do 7 doby, rzadko - późniejsze) które również może wymagać tamponady
- Tworzenie się strupów, skrzepów, ewakuacja fragmentów małżowiny oraz nieprzyjemny zapach, co może wiązać się z koniecznością oczyszczenia nosa i stosowania maści.
- Ból nosa
- Ponowny przerost małżowin
- Niedrożność otwarta (zespół pustego nosa) lub suchość w nosie

Wymieniono większość następstw i powikłań, które mogą wystąpić, ale w medycynie zawsze może dojść do sytuacji jeszcze nieopisywanych w literaturze fachowej, związanych z nietypową anatomią lub nietypową reakcją organizmu pacjenta.

WSTĘPNY PLAN OPIEKI I LECZENIA

W oparciu o wywiad (badanie podmiotowe), badanie fizykalne (badanie przedmiotowe), wyniki badań diagnostycznych, ocenę stopnia zaawansowania choroby, oszacowanie ryzyka oraz stan ogólny pacjenta, lekarz kwalifikujący ustalił dla Pani/Pana następujący wstępny plan postępowania przed, w trakcie i po hospitalizacji:

DZIAŁANIA PRZEDOPERACYJNE (DIAGNOSTYKA I PRZYGOTOWANIE W DOMU):

- **KONSULTACJA ANESTEZJOLOGICZNA:** Należy zgłosić się 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. Rozmowa z anestezjologiem, podczas której omówiony zostanie sposób znieczulenia oraz postępowanie z lekami własnymi, odbędzie się w wyznaczonym dniu.

- **DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA:** Po zakwalifikowaniu przez anestezjologa, na ok. 7 dni przed zabiegiem, należy zgłosić się do Medycznego Laboratorium Diagnostycznego SALUS celem wykonania obowiązkowego pakietu badań przedoperacyjnych. 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. Tego samego dnia pielęgniarka pobierze krew do badań niezbędnych do zabiegu.
- **SCHORZENIA PRZEWLEKŁE I LEKI STAŁE:** Jeśli chory ma poważne schorzenia ogólne (cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, choroba wieńcowa serca, zaburzenia rytmu serca, alergia itd.) lub przyjmuje leki zmniejszające krzepliwość krwi (leki przeciwkrzepliwe), należy bezwzględnie poinformować o tym lekarza operującego i zgłosić się do swojego Lekarza Rodzinnego w celu odpowiedniego przygotowania do operacji.
- **PRZYGOTOWANIE STOMATOLOGICZNE:** Jeśli chory ma próchnicę zębów, należy zgłosić się do dentysty i wyleczyć zęby odpowiednio wcześniej przed planowanym zabiegiem operacyjnym w celu minimalizacji ryzyka powikłań infekcyjnych pola operacyjnego.
- **LEKI WŁASNE PACJENTA:** W przypadku stosowania na stałe leków, należy je koniecznie zabrać ze sobą do szpitala w oryginalnych opakowaniach. Będą one zweryfikowane przez lekarza przy przyjęciu i podawane przez pielęgniarki według zleceń, a następnie zwrócone przy wypisie.
- **DIETA I REŻIM POSTNY:** Ostatni posiłek chory powinien zjeść najpóźniej 6 godzin przed planowanym rozpoczęciem operacji. Przed zabiegiem obowiązuje bezwzględne powstrzymanie się od przyjmowania pokarmów i napojów (w tym wody, żucia gumy itp.). Pacjenci przed zabiegami mają obowiązek zgłosić personelowi medycznemu fakt ewentualnego spożycia posiłku lub napoju.
- **WYMAGANE DOKUMENTY:** Do szpitala w dniu operacji należy zabrać dowód tożsamości, skierowanie na operację (nie obowiązuje w przypadkach operacji opłacanych prywatnie) oraz niniejszą podpisaną zgodę na zabieg.

POSTĘPOWANIE W ODDZIALE (OPIEKA I PROFILAKTYKA POWIKŁAŃ):

- **PRZYJĘCIE DO ODDZIAŁU:** W wyznaczonym dniu operacji należy zgłosić się do Izby Przyjęć Szpitala SALUS. 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.). Po przyjęciu do oddziału pacjent jest konsultowany przez lekarza operującego i anestezjologa, dając możliwość zadania ewentualnych pytań.
- **OPERACJA:** Wykonanie planowanego zabiegu operacyjnego plastyki małżowin nosowych dolnych (konchoplastyki) przy użyciu elektrokoagulacji bipolarnej, fal radiowych (koblacja) lub lasera chirurgicznego pod kontrolą wzroku operatora. Zabieg trwa zwykle 20–30 minut, towarzyszy mu niewielkie krwawienie z pola operacyjnego. Preferowanym sposobem znieczulenia jest znieczulenie ogólne (narkoza), ale w uzasadnionych przypadkach możliwe jest znieczulenie miejscowe. W celu zapobiegania krwawieniom pooperacyjnym, do nosa na okres 24 godzin zakładana jest przednia tamponada nosa. Po zabiegu pacjent przewożony jest bezpośrednio na Salę Intensywnego Nadzoru Medycznego w obrębie Bloku Operacyjnego.
- **MONITOROWANIE POOPERACYJNE:** Na Sali Intensywnego Nadzoru Medycznego pacjent przebywa do momentu, gdy lekarz anestezjolog wyda zgodę na przewiezienie ponownie do oddziału macierzystego. Następnie w pokoju szpitalnym lekarz operujący dokonuje pierwszej pooperacyjnej oceny stanu pacjenta. Wszystkie istotne parametry zdrowotne (tętno, ciśnienie, temperatura, świadomość) oraz ból są regularnie i systematycznie monitorowane przez dyżurujące pielęgniarki.
- **OPIEKA PIELĘGNIARSKA I MEDYCZNA:** Po zabiegu pacjentem opiekuje się pielęgniarka dyżurna, do której należy zgłaszać wszelkie dolegliwości, ból oraz chęć wstania z łóżka. W oddziale stale obecny jest lekarz dyżurny interweniujący w przypadkach nagłych. W opiece i wsparciu pooperacyjnym mogą brać udział najbliżsi i rodzina pacjenta, zgodnie z Regulaminem Oddziału (całodobowa obecność dopuszczalna za zgodą Ordynatora lub operatora).

- **URUCHAMIANIE PACJENTA:** Pierwszy spacer po zabiegu powinien odbyć się pod nadzorem pielęgniarki lub członka rodziny. Siadanie w łózkach i/lub wstawanie z łóżek po operacji jest dozwolone wyłącznie na podstawie decyzji personelu medycznego, po wyrażeniu zgody przez lekarza prowadzącego.
- **ŻYWIENIE W ODDZIALE:** Pierwszy napój (niegazowana, chłodna woda) pacjent może spożyć dopiero po upływie 3-4 godzin od zakończenia zabiegu, a następnie zjeść niewielki posiłek - wyłącznie na podstawie decyzji i za zgodą personelu medycznego. Posiłki podawane w oddziale uwzględniają zalecenia dietetyczne.
- **KONTROLA LEKARSKA I WYPIS:** Następnego dnia po operacji odbywa się wizyta lekarska operatora, badanie kontrolne (w tym usunięcie tamponady przedniej z nosa) oraz ocena stanu zdrowia, na podstawie której podejmowana jest decyzja o wypisie do domu. Przy wypisie pacjent otrzymuje Kartę Informacyjną, receptę na potrzebne leki, dodatkowe ustne zalecenia od operatora, ewentualne zwolnienie lekarskie z pracy (ZLA) oraz wyznaczony termin wizyty kontrolnej u operatora.

ZALECENIA POOPERACYJNE I HARMONOGRAM KONTROLI:

- **TRANSPORT DO DOMU:** Przed operacją pacjent musi zapewnić sobie bezpieczny transport powrotny do domu pod opieką osoby towarzyszącej. Z uwagi na przebyte znieczulenie pacjentowi nie wolno prowadzić samochodu ani korzystać ze środków transportu publicznego bezpośrednio po wypisie.
- **DALSZA FARMAKOTERAPIA:** Należy bezzwłocznie zrealizować przepisane przy wypisie recepty i przyjmować leki (w tym przepisane leki przeciwbólowe, obkurczające lub nawilżające) ściśle według zaleceń i dawek przepisanych przez lekarza operatora.
- **ZJAWISKA TOWARZYSZĄCE GOJENIU:** Nos po operacji konchoplastyki może być częściowo niedrożny przez pierwsze kilka dni z powodu obrzęku błony śluzowej - jest to naturalna reakcja na zabieg. Przez kilka dni po operacji mogą występować drobne wycieki śluzowo-krwistej wydzieliny z jam nosa. Wewnątrz nosa mogą tworzyć się strupy, co wymaga delikatnego oczyszczania i systematycznego stosowania preparatów nawilżających błonę śluzową (soli morskiej, maści/kropeł przepisanych przy wypisie).
- **OGRANICZENIA AKTYWNOŚCI:** Choremu bezwzględnie zabrania się wykonywania większego wysiłku fizycznego, dźwigania ciężarów oraz intensywnych ćwiczeń przez okres 7-10 dni od operacji. Należy unikać kontaktu z osobami z objawami infekcji dróg oddechowych oraz unikać przebywania w pomieszczeniach zadymionych, zakurzonych, gorących i zbyt suchych.
- **ZAKAZY DIETETYCZNE:** Przez co najmniej 48 godzin po zabiegu obowiązuje bezwzględny zakaz spożywania alkoholu oraz gorących napojów i posiłków, ponieważ mogą one doprowadzić do nagłego rozszerzenia naczyń krwionośnych i wywołać krwotok z nosa.
- **POSTĘPOWANIE W RAZIE KRWAWIENIA:** W przypadku wystąpienia drobnego krwawienia z nosa należy zastosować na grzbiet nosa i kark zimny okład z lodu oraz podać do nosa wypisane krople obkurczające.
- **NAGŁE POWIKŁANIA (ALARMUJĄCE SYGNAŁY):** W razie pojawienia się wysokiej gorączki, silnego bólu głowy lub obfitego krwotoku z nosa, który nie ustępuje po 10-15 minutach mimo zastosowania zimnego okładu, należy bezzwłocznie skontaktować się z lekarzem operującym lub zgłosić się po pomoc.
- **ZAPEWNIENIE POMOCY PO WYPISIE (Zgodnie ze Standardem CO 8):** W przypadku pogorszenia stanu zdrowia po wypisie ze szpitala w okresie do 30 dni od zabiegu, Szpital SALUS zapewnia pacjentowi możliwość szybkiej konsultacji, kontynuacji leczenia lub ponownej hospitalizacji. Szczegółowe miejsce udzielenia pomocy oraz kontaktowy numer telefonu są wskazane w Karcie Informacyjnej.
- **HARMONOGRAM WIZYT KONTROLNYCH:** Pacjent zobowiązany jest zgłosić się na wyznaczone wizyty kontrolne do lekarza operującego w celu oceny procesu gojenia błony śluzowej nosa, ewentualnego oczyszczenia jam nosa ze strupów oraz zapobiegania powstawaniu zrostów. Znaczna poprawa drożności nosa następuje zwykle po 7-10 dniach, a pełna drożność i wygojenie nosa uzyskiwane jest po 2-3 tygodniach od zabiegu.

ZGODA NA ZMNIEJSZENIE MAŁŻOWIN NOSOWYCH - KONCHOPLASTYKĘ

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

Wyrażam świadomą zgodę na konchoplastykę.

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

..... Data i godzina podpisania zgody

..... Podpis pacjenta / przedstawiciela ustawowego

REGULAMIN ODDZIAŁU SZPITALNEGO SALUS

§ 1

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

§ 2

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

§ 3

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

§ 4

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

§ 5

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

§ 6

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

ZASADY POBYTU I ODWIEDZIN W ODDZIALE

§ 7

Oddział Szpitalny SALUS zapewnia warunki i możliwość **całodobowego** przebywania na jego terenie rodzinie, bliskim i opiekunom pacjenta. Pacjenci oddziału mają możliwość spotkania się z osobami odwiedzającymi w osobnym, przeznaczonym do tego celu pomieszczeniu lub miejscu w oddziale. Osoby małoletnie mogą odwiedzać pacjentów tylko pod opieką dorosłego, który ponosi za nie pełną odpowiedzialność. W sytuacjach wyjątkowych (np. epidemiologicznych) odwiedzanie chorych przez bliskich może być decyzją Ordynatora lub Dyrektora Medycznego ograniczone lub wstrzymane. **Nie jest dozwolone przebywanie rodziny, bliskich i opiekunów pacjenta na sali intensywnego nadzoru pooperacyjnego.**

§ 8

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

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

- zaspakajanie potrzeb emocjonalnych i duchowych (czytanie, rozmowa)

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

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

- wejście na blok operacyjny / sale operacyjne i sale nadzoru pooperacyjnego
- jakkolwiek 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.