

REPOZYCJA ZEWNĘTRZNA ZŁAMANYCH KOŚCI I CHRZĄSTEK NOSA

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

Kiedy przeprowadza się zabieg ?

Wskazaniem do zabiegu jest widoczne zniekształcenie nosa z jego przemieszczeniem w bok lub zapadnięciem piramidy nosa w wyniku przebytego urazu nosa.

Jakie są objawy złamania kości nosa ?

- widoczne zniekształcenie nosa zewnętrznego
- obrzęk okolicznych tkanek,
- niekiedy ból głowy
- podbiegnięcia krwawe pod skórą i w błonach śluzowych nosa
- krwawienie z nosa
- upośledzenie drożności nosa

Rozpoznanie ustala się na podstawie dokładnie zebranego wywiadu, dokładnego badania przedmiotowego i diagnostyki radiologicznej.

Jak się leczy złamanie kości nosa ?

Zachowawczo leczy się dolegliwości bólowe, zmiany obrzękowe i wynaczynienia podskórne stosując zimne okłady, leki ograniczające obrzęk i leki przeciwbólowe. Gdy mamy do czynienia ze złamaniem kości nosa potwierdzonym radiologicznie, ale bez zniekształcenia nosa i bez upośledzenia jego drożności wystarcza takie leczenie zachowawcze.

Zabieg nastawienia złamanych odcinków kostnych i chrząstek nosa najlepiej odłożyć do ustąpienia zmian obrzękowych, które zacierają obraz i uniemożliwiają prawidłowe nastawienie złamania.

U dorosłych pacjentów złamanie nosa powinny być poddane zabiegowi naprawczemu w okresie 7-14 dni od urazu, u dzieci do 7 dni. Po tym czasie powstają zrosty kostne, które uniemożliwiają prawidłowe przeprowadzenie zabiegu. Wówczas później stosuje się zabiegi korekcyjne, takie jak septoplastyka lub operacje plastyczne poprawiające kształt nosa.

Jak przebiega zabieg repozycji kości nosa ?

Nastawienie kości nosa jest zabiegiem bardzo bolesnym, stąd konieczność zastosowania odpowiedniego znieczulenia - z reguły wystarcza krótkotrwałe znieczulenie ogólne w warunkach sali operacyjnej. Najczęściej do nastawiania stosuje się odpowiednią podwagę wprowadzaną od strony wgłobienia bocznej ściany nosa. W przypadku złamań otwartych konieczne jest też chirurgiczne zaopatrzenie rany, z jej oczyszczeniem, usunięciem zmiażdżonych tkanek i zeszytciem.

Po nastawieniu kości nosa konieczne jest ustabilizowanie złamanych fragmentów poprzez założenie tamponady przedniej i zewnętrznego unieruchomienia.

Tamponadę usuwa się zazwyczaj w 3- 5 dobie po zabiegu. Konieczne jest zastosowanie antybiotyków i leków przeciwbólowych.

Zabieg trwa zwykle 30-45 minut. Chory pozostaje pod obserwacją szpitalną zwykle przez 24 godziny i następnego dnia jest wypisywany do domu.

Jakie są możliwe powikłania ?

W medycynie niemożliwe jest udzielenie gwarancji skuteczności zastosowanej terapii. Komplikacje, które mogą się zdarzyć po zabiegu 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.

Najczęstszymi powikłaniami chirurgicznymi są krwiak i ropień przegrody nosa- wymagają one nacięcia i drenażu.

Powikłania późne to zniekształcenia i deformacje piramidy nosa lub przegrody nosa wymagające operacji korekcyjnych w późniejszym terminie.

Jak się przygotować do operacji?

Jeśli chory ma poważne schorzenia ogólne (cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, choroba wieńcowa serca, zaburzenia rytmu serca, alergia itd.) lub przyjmuje leki zmniejszające krzepliwość krwi, należy poinformować o tym lekarza operującego i zgłosić się do swojego Lekarza Rodzinnego w celu odpowiedniego przygotowania do operacji.

Jeśli chory ma próchnicę zębów, należy zgłosić się do dentysty i wyleczyć zęby odpowiednio wcześniej.

W przypadku stosowania na stałe leków, należy je zabrać ze sobą do szpitala w oryginalnych opakowaniach.

Ostatni posiłek chory powinien zjeść najpóźniej 6 godzin przed operacją.

Do szpitala należy zabrać dowód ubezpieczenia i skierowanie na operację (nie obowiązuje w przypadkach operacji opłacanych prywatnie).

W wyznaczonym dniu odbędzie się rozmowa z anestezjologiem podczas której omówiony zostanie sposób znieczulenia.

Kilka dni przed zabiegiem pielęgniarka pobierze krew do badań niezbędnych do zabiegu.

Gdzie zgłosić się w dniu operacji?

W dniu operacji należy 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, dopiero po 3-4 godzinach można się napić niegazowanej, chłodnej wody oraz zjeść niewielki posiłek -przedtem zawsze należy upewnić się pytając o zgodę dyżurną pielęgniarkę.

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

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

Ogólne zalecenia pooperacyjne

Przed operacją pacjent powinien zapewnić sobie transport do domu. Nie powinien prowadzić samochodu ani jechać środkami transportu publicznego.

- Należy zrealizować przepisane recepty oraz przyjmować leki zgodnie z zaleceniem lekarza.
- Nos po operacji repozycji może być gorzej drożny, bolesny i obrzęknięty przez kilkanaście dni - to normalny przebieg gojenia.
- Konieczne jest noszenie unieruchomienia zewnętrznego przez 7-10 dni
- Przez kilka dni po zabiegu mogą występować wycieki śluzowo-krwistej wydzieliny z jam nosa.
- Choremu nie wolno wykonywać większego wysiłku fizycznego przez okres 7-10 dni.
- Nie wolno pić alkoholu i gorących napojów przez co najmniej 48 godzin po zabiegu- mogą one wywołać krwotok z nosa!
- Należy unikać kontaktu z chorymi na infekcję górnych dróg oddechowych.
- Unikać przebywania w zadymionych, zakurzonych, zbyt suchych i gorących pomieszczeniach.
- W przypadku krwawienia z nosa należy zastosować na grzbiet nosa okład z lodu oraz podać do nosa wypisane krople.
- W razie gdyby pojawiła się wysoka gorączka, silny ból głowy albo krwotok z nosa nie ustąpił po 10-15min, bezzwłocznie należy zawiadomić lekarza operującego.

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 z pacjentem:

DZIAŁANIA PRZEDOPERACYJNE (DIAGNOSTYKA I PRZYGOTOWANIE W DOMU):

- **KONSULTACJA ANESTEZJOLOGICZNA:** 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.
- **DIAGNOSTYKA:** Po zakwalifikowaniu przez anestezjologa, na ok. 7 dni przed zabiegiem zgłosić się do Medycznego Laboratorium Diagnostycznego SALUS celem wykonania obowiązkowego pakietu badań przedoperacyjnych. Kilka dni przed zabiegiem 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:** Jeśli chory ma poważne schorzenia ogólne (cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, choroba wieńcowa serca, zaburzenia rytmu serca, alergia itd.) lub przyjmuje leki zmniejszające krzepliwość krwi, należy poinformować o tym lekarza operującego i zgłosić się do swojego Lekarza Rodzinnego w celu odpowiedniego przygotowania do operacji. W przypadku stosowania na stałe leków, należy je zabrać ze sobą do szpitala w oryginalnych opakowaniach (na okres pobytu w szpitalu koniecznie należy zabrać z sobą wszelkie przyjmowane leki!).

- **HIGIENA I STOMATOLOGIA:** Jeśli chory ma próchnicę zębów, należy zgłosić się do dentysty i wyleczyć zęby odpowiednio wcześniej. Przed zabiegiem zaleca się kąpiel całego ciała.
- **DIETA:** Ostatni posiłek chory powinien zjeść najpóźniej 6 godzin przed operacją.
- **DOKUMENTY:** Do szpitala należy zabrać dowód tożsamości, skierowanie na operację oraz podpisaną zgodę na zabieg.

POSTĘPOWANIE W ODDZIALE (OPIEKA I PROFILAKTYKA POWIKŁAŃ):

- **PRZYJĘCIE:** W wyznaczonym dniu operacji należy zgłosić się do Izby Przyjęć szpitala SALUS z niezbędnymi dokumentami. Procedura przyjęcia obejmuje załatwienie niezbędnych formalności administracyjnych w Sekretariacie Szpitalnym, wywiad i badanie lekarskie oraz ocenę pielęgniarstwa. W przypadku jakichkolwiek nieprawidłowości na miejscu wykonywane są dodatkowe badania. Po przyjęciu do szpitala jeszcze raz będzie można porozmawiać z lekarzem operującym oraz anestezjologiem i zadać ewentualne pytania.
- **OPERACJA:** Wykonanie zaplanowanego leczenia operacyjnego (repozycji zewnętrznej złamanych kości i chrząstek nosa). Zabieg trwa zwykle 30-45 minut i jest przeprowadzany w znieczuleniu ogólnym w warunkach sali operacyjnej. Do nastawiania stosuje się odpowiednią podwagę wprowadzaną od strony wgłobienia bocznej ściany nosa. W przypadku złamań otwartych następuje chirurgiczne zaopatrzenie rany z jej oczyszczeniem, usunięciem zmiążdżonych tkanek i zeszyciem. Po repozycji zakłada się tamponadę przednią oraz unieruchomienie zewnętrzne nosa w celu ustabilizowania odłamów kostnych.
- **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. Po zabiegu pacjentem opiekuje się pielęgniarka dyżurna. Do niej należy zwracać się w przypadkach dolegliwości i bólów. Ponadto w oddziale jest lekarz dyżurny, który interweniuje w nagłych przypadkach. W czasie pobytu w pokoju szpitalnym lekarz operujący dokonuje pierwszej oceny stanu zdrowia pacjenta, a wszystkie istotne parametry zdrowotne są monitorowane przez dyżurujące pielęgniarki.
- **URUCHAMIANIE:** Pierwszy spacer po zabiegu powinien odbyć się pod opieką pielęgniarki lub członka rodziny. Siadanie w łóżkach i/lub wstawanie z łóżek odbywa się wyłącznie na podstawie decyzji personelu medycznego, po wyrażeniu zgody przez lekarza prowadzącego.
- **ŻYWIENIOWE W ODDZIALE:** Po zabiegu, dopiero po 3-4 godzinach można się napić niegazowanej, chłodnej wody oraz zjeść niewielki posiłek – przedtem zawsze należy upewnić się pytając o zgodę dyżurną pielęgniarkę (pacjenci po zabiegach spożywają pierwszy posiłek i napoje wyłącznie na podstawie decyzji personelu medycznego).
- **WYPIS / RECEPTY:** Następnego dnia po operacji odbywa się wizyta lekarza operującego, badanie chorego i podejmowana jest decyzja o wypisie do domu. W przypadku wypisu chory otrzymuje kartę informacyjną, receptę na potrzebne leki (m.in. antybiotyki i leki przeciwbólowe), dodatkowe ustne zalecenia od operatora oraz ewentualnie zwolnienie z pracy.

ZALECENIA POOPERACYJNE I HARMONOGRAM KONTROLI:

- **TRANSPORT:** Przed operacją pacjent powinien zapewnić sobie transport do domu – nie powinien prowadzić samochodu ani jechać środkami transportu publicznego bezpośrednio po wypisie.
- **REŻYM DOMOWY I STYL ŻYCIA:** Choremu nie wolno wykonywać większego wysiłku fizycznego przez okres 7-10 dni (rekomendowany tryb życia oszczędzający). Należy unikać kontaktu z chorymi na infekcję górnych dróg oddechowych oraz unikać przebywania w zadymionych, zakurzonych, zbyt suchych i gorących pomieszczeniach.
- **DIETA W DOMU:** Nie wolno pić alkoholu i gorących napojów przez co najmniej 48 godzin po zabiegu – mogą one wywołać krwotok z nosa!
- **PIELĘGNACJA I UNIERUCHOMIENIE:** Nos po operacji repozycji może być gorzej drożny, bolesny i obrzęknięty przez kilkanaście dni – to normalny przebieg gojenia. Konieczne jest noszenie

unieruchomienia zewnętrznego przez 7-10 dni. Przez kilka dni po zabiegu mogą występować wycieki śluzowo-krwistej wydzieliny z jam nosa. W przypadku krwawienia z nosa należy zastosować na grzbiet nosa okład z lodu oraz podać do nosa wypisane krople.

- **WIZYTY KONTROLNE (HARMONOGRAM):** Tamponadę przednią usuwa się zazwyczaj w 3-5 dobie po zabiegu u lekarza operującego. Unieruchomienie zewnętrzne nosi się przez 7-10 dni. Pierwsza pooperacyjna wizyta kontrolna jest wyznaczana w określonym terminie u lekarza, który przeprowadzał zabieg.
- **BEZPIECZEŃSTWO / REHOSPITALIZACJA:** W razie gdyby pojawiła się wysoka gorączka, silny ból głowy albo krwotok z nosa nie ustąpił po 10-15 minutach, bezzwłocznie należy zawiadomić lekarza operującego. Ponadto, zgodnie ze standardem akredytacyjnym CO 8, w przypadku pogorszenia stanu zdrowia po wypisie pacjenta operowanego lub po zabiegu, szpital w okresie do 30 dni od wypisu zapewnia możliwość szybkiej konsultacji lub ponownej hospitalizacji i kontynuacji leczenia szpitalnego (miejsce i kontaktowy numer telefonu są podane w karcie informacyjnej).

ZGODA NA REPOZYCJĘ ZEWNĘTRZNĄ ZŁAMANYCH KOŚCI I CHRZĄSTEK NOSA

OŚWIADCZENIE LEKARZA

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

.....
Pieczętka i podpis lekarza

OŚWIADCZENIE WOLI – ZGODA PACJENTA

Oświadczam, że:

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

9. Zostałem/am poinformowany/a o prawie do rezygnacji z zabiegu w każdym czasie, nawet po podpisaniu niniejszego oświadczenia.
10. Wyrażam zgodę na przetaczanie, w razie wystąpienia takiej konieczności, preparatów krwiopochodnych. **TAK / NIE (NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ).**

Wyrażam świadomą zgodę na repozycję zewnętrzną złamanych kości i chrząstek nosa.

..... 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 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.