

PARACENTEZA (MYRINGOTOMIA) - NACIĘCIE BŁONY BĘBENKOWEJ

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

Cel zabiegu

Celem zabiegu jest umożliwienie odpływu wydzieliny śluzowej lub ropnej zalegającej w jamie bębenkowej w wysiękowym lub ropnym zapaleniu ucha środkowego

Opis proponowanego leczenia lub metody diagnostycznej

To operacja przeprowadzana częściej u dzieci, rzadziej u dorosłych, z wysiękowym zapaleniem ucha środkowego i niedosłuchem. Lekarz przy użyciu specjalnego nożyka nacina błonę bębenkową w przednio-dolnym lub tylnym -dolnym kwadrancie błony bębenkowej, co umożliwia odpływ wydzieliny śluzowej lub ropnej zalegającej w jamie bębenkowej, a po zabiegu zakłada jałowy sączonek do przewodu słuchowego zewnętrznego.

U dzieci łącznie z tym zabiegiem wykonywana jest na ogół adenotomia (usunięcie III migdałka, czyli adenoidu) w celu odblokowania trąbek słuchowych.

Alternatywne metody leczenia lub metody diagnostyczne

Alternatywą jest leczenie farmakologiczne tj. leki obkurczające błonę śluzową nosa i trąbek słuchowych, umożliwiające odpływ zalegającej wydzieliny, antybiotykoterapia, leki mukolityczne upłynniające zalegającą wydzielinę.

Główne przeciwwskazania

Względny przeciwwskazaniem do zabiegu jest:

- przyjmowanie na stałe leków zmniejszających krzepliwość krwi
- wrodzone i nabyte skazy krwotoczne
- uczulenie na środki miejscowo znieczulające
- brak współpracy pacjenta

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).

Potencjalne powikłania mogące wystąpić w związku z proponowaną procedurą medyczną, to:

- przemijające osłabienie słuchu z towarzyszącym szumem usznym, które ustępują po ok. 2 tygodniach
- skaleczenie skóry przewodu słuchowego zewnętrznego – krwawienie z ucha
- uszkodzenie opuszki żyły szyjnej wewnętrznej – krwawienie z ucha
- zwinięcie stawów między kosteczkami słuchowym (najczęściej staw kowadełkowo-młoteczkowy) - pogorszenie słuchu
- uszkodzenie nerwu twarzowego - porażenie/niedowład mięśni mimicznych twarzy

- trwały ubytek (perforacja) błony bębenkowej

Wyjątkowo rzadkie, opisywane w pojedynczych przypadkach na świecie powikłania, to:

- Zawał mięśnia sercowego, udar mózgu, zator lub zakrzep, zgon

Wymieniono tutaj 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. Ze wszystkimi pytaniami i wątpliwościami należy się zgłaszać do lekarza prowadzącego.

Dające się przewidzieć następstwa zaniechania proponowanego leczenia lub metody diagnostycznej

- samoistne pęknięcie błony bębenkowej - rana szarpana trudniej poddająca się gojeniu niż rana cięta wykonana w trakcie w/w zabiegu, co zwiększa możliwość trwałego ubytku błony bębenkowej i trwałego uszkodzenia słuchu
- powikłania usznopochodne zewnątrzczaszkowe: ropień podkostnowy (obrzęk) w okolicy zausznej i/lub przedusznej, porażenie nerwu twarzonego (porażenie/niedowład mięśni mimicznych twarzy)
- powikłania usznopochodne wewnątrzczaszkowe: zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, ropień mózgu (płata skroniowego) po stronie chorego ucha

WSTĘPNY PLAN OPIEKI I LECZENIA

W oparciu o wywiad (badanie podmiotowe), badanie fizykalne (badanie przedmiotowe), wyniki badań dodatkowych, diagnozę, ocenę stopnia zaawansowania choroby, oszacowanie ryzyka postępowania leczniczego oraz stan ogólny pacjenta (zgodnie z krajowym standardem akredytacyjnym OP 1.2), 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 do Rejestracji celem ustalenia terminu obowiązkowej, przedoperacyjnej konsultacji anestezjologicznej, która odbywa się na około 7-10 dni przed planowanym zabiegiem (szczególnie istotne w przypadku dzieci, u których zabieg wykonywany jest najczęściej w znieczuleniu ogólnym). Szczegółowa ocena anestezjologiczna pozwala z wyprzedzeniem rozpoznać ewentualne nieprawidłowości i ustabilizować stan zdrowia pacjenta przed zabiegiem, ograniczając ryzyko znieczulenia.
- **DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA:** Po zakwalifikowaniu przez anestezjologa, na ok. 7 dni przed zabiegiem, należy zgłosić się do Medycznego Laboratorium Diagnostycznego SALUS celem wykonania pakietu podstawowych badań przedoperacyjnych (pobranie krwi i inne badania zlecone podczas kwalifikacji). Wyniki badań laboratoryjnych podlegają bezpośredniej analizie lekarskiej, a decyzja o przyjęciu pacjenta do szpitala i wykonaniu operacji zapada po uzyskaniu prawidłowych parametrów.
- **SCHOROZENIA PRZEWLEKŁE I LEKI:** Jeśli chory cierpi na poważne schorzenia ogólne (cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, choroba wieńcowa serca, zaburzenia rytmu serca, alergie, skazy krwotoczne itp.) lub przyjmuje leki zmniejszające krzepliwość krwi, 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 lub stany zapalne w jamie ustnej, należy zgłosić się do stomatologa i wyleczyć zęby odpowiednio wcześniej przed

planowanym zabiegiem operacyjnym, aby uniknąć rozsiewu bakterii i zakażenia pola operacyjnego.

- **LEKI WŁASNE PACJENTA:** W przypadku stosowania na stałe jakichkolwiek leków, należy je bezwzględnie zabrać ze sobą do szpitala w oryginalnych opakowaniach celem weryfikacji przez lekarza oddziałowego i anestezjologa.
- **DIETA I REŻIM POSTNY:** Ostatni posiłek oraz napoje chory powinien spożyć najpóźniej na 6 godzin przed planowanym rozpoczęciem operacji. Przed zabiegiem obowiązuje bezwzględne powstrzymanie się od przyjmowania pokarmów i napojów (na czczo). Pacjenci przed zabiegami mają bezwzględny obowiązek zgłosić personelowi medycznemu fakt ewentualnego spożycia posiłku lub napoju.
- **WYMAGANE DOKUMENTY:** Do szpitala w dniu operacji należy zabrać dowód tożsamości, skierowanie na operację oraz podpisaną zgodą na zabieg.

POSTĘPOWANIE W ODDZIALE (OPIEKA I PROFILAKTYKA POWIKŁAŃ):

- **PRZYJĘCIE DO ODDZIAŁU:** W dniu zabiegu należy zgłosić się do Izby Przyjęć Szpitala SALUS. Procedura przyjęcia obejmuje załatwienie formalności w Sekretariacie Szpitalnym, przeprowadzenie wywiadu i badania lekarskiego oraz dokonanie oceny pielęgniarstwa. Po przyjęciu pacjent kierowany jest do oddziału i przygotowywany do zabiegu, dając możliwość ponownej rozmowy z lekarzem i zadania pytań.
- **OPERACJA:** Wykonanie planowanego zabiegu nacięcia błony bębenkowej (paracentezy). Zabieg polega na precyzyjnym nacięciu błony bębenkowej przy użyciu specjalnego nożyka pod kontrolą wzroku w celu ewakuacji zalegającej wydzieliny z jamy bębenkowej oraz założeniu jałowego śączka do przewodu słuchowego zewnętrznego. Zabieg trwa zwykle kilkanaście minut. Najczęstszym sposobem znieczulenia u dzieci jest znieczulenie ogólne (narkoza) gwarantujące pełny komfort i bezpieczeństwo małego pacjenta, natomiast u dorosłych zabieg może być wykonany w znieczuleniu miejscowym.
- **MONITOROWANIE POOPERACYJNE:** Bezpośrednio po zabiegu przeprowadzonym w znieczuleniu ogólnym pacjent trafia na Sali Intensywnego Nadzoru Medycznego w obrębie Bloku Operacyjnego, gdzie przebywa do momentu, gdy anestezjolog wyda zgodę na przewiezienie na oddział. W pokoju chorych parametry życiowe i poziom bólu są monitorowane przez dyżurujące pielęgniarki, a lekarz operujący dokonuje pierwszej oceny pooperacyjnej.
- **OPIEKA PIELĘGNIARSKA I MEDYCZNA:** Pacjentem opiekuje się pielęgniarka dyżurna, do której należy zgłaszać wszelkie dolegliwości, bóle oraz chęć wstania z łóżka. W oddziale stale obecny jest lekarz dyżurny interweniujący w nagłych przypadkach. W opiece pooperacyjnej mogą brać udział bliscy, zgodnie z Regulaminem Oddziału.
- **URUCHAMIANIE PACJENTA:** Pierwszy spacer po zabiegu powinien odbyć się pod nadzorem pielęgniarki lub członka rodziny. Siadanie w łóżku oraz wstawanie z łóżka po operacji dopuszczalne jest wyłącznie na podstawie decyzji personelu medycznego po wyrażeniu zgody przez lekarza prowadzącego.
- **ŻYWIENIE W ODDZIALE:** Pierwszy chłodny napój (niegazowana woda) pacjent może spożyć po upływie 3-4 godzin od zakończenia zabiegu, a następnie lekkostrawny posiłek – wyłącznie na podstawie decyzji i za zgodą personelu medycznego.
- **KONTROLA LEKARSKA I WYPIS:** Wypis ze szpitala następuje po kontroli lekarskiej i badaniu otoskopowym ucha przez lekarza operatora (najczęściej tego samego lub następnego dnia po zabiegu). Przy wypisie pacjent otrzymuje Kartę Informacyjną, receptę na potrzebne leki, dodatkowe zalecenia ustne oraz wyznaczony termin wizyty kontrolnej.

ZALECENIA POOPERACYJNE I HARMONOGRAM KONTROLI:

- **TRANSPORT DO DOMU:** Przed operacją pacjent musi zapewnić sobie transport powrotny do domu pod opieką osoby towarzyszącej. Bezpośrednio po zabiegu i wypisie pacjentowi bezwzględnie zabrania się prowadzenia pojazdów mechanicznych oraz jazdy środkami transportu publicznego.

- **DALSZA FARMAKOTERAPIA:** Należy bezzwłocznie zrealizować przepisane przy wypisie recepty i przyjmować leki przeciwbólowe lub przeciwzapalne ściśle według harmonogramu i dawek zalecanych przez lekarza.
- **PIELĘGNACJA I OCHRONA OPEROWANEGO UCHA:** Należy bezwzględnie chronić operowane ucho przed zalaniem wodą oraz zanieczyszczeniami. Podczas kąpieli pod prysznicem lub mycia głowy należy przewód słuchowy zabezpieczyć czystym, suchym wacikiem, unikać zanurzania głowy w wannie. Zabrania się pływania i nurkowania do czasu pełnego wygojenia błony bębenkowej i potwierdzenia tego faktu przez lekarza otolaryngologa.
- **REŻIM OSZCZĘDZAJĄCY I STYL ŻYCIA:** 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 przechodzącymi infekcje dróg oddechowych (kichanie i katar wywołują gwałtowny wzrost ciśnienia w trąbce słuchowej, co utrudnia gojenie nacięcia ucha) oraz unikać przebywania w zadymionych i gorących pomieszczeniach.
- **ZAKAZ SPOŻYWANIA ALKOHOLU:** Przez co najmniej 48 godzin po zabiegu obowiązuje bezwzględny zakaz spożywania alkoholu, który mógłby wejść w interakcje z podawanymi lekami oraz niekorzystnie wpłynąć na procesy krążenia krwi w obrębie ucha środkowego.
- **POSTĘPOWANIE W STANACH ALARMOWYCH:** W razie wystąpienia wysokiej gorączki, silnego i nieustępującego po lekach bólu ucha, obfitego wycieku ropnego lub krwotoku z przewodu słuchowego, zawrotów głowy lub nagłego pogorszenia słuchu, należy niezwłocznie i bezzwłocznie skontaktować się ze szpitalem.
- **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 do zgłoszenia się na wyznaczone wizyty kontrolne do lekarza operującego w celu oceny stanu błony bębenkowej, bezpiecznego usunięcia sączka z przewodu słuchowego oraz oceny słuchu. Wizyta kontrolna odbywa się w wyznaczonym w Karcie Informacyjnej terminie.

ZGODA NA PARACENTEZĘ (MYRINGOTOMIĘ) - NACIĘCIE BŁONY BĘBENKOWEJ

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

Wyrażam świadomą zgodę na wycięcie pęcherzyka żółciowego.

..... 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-lecznym 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.