

## OBRZEZANIE

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

**Rozpoznano u Pana stulejkę. Z tego powodu jest Pan zakwalifikowany do zabiegu obrzeżania - usunięcia nadmiaru napletka.** Poniżej znajdują się podstawowe informacje o chorobie oraz leczeniu, które Pani/Panu zaproponowano. Zachęcamy do zapoznania się z nimi i przedyskutowania ewentualnych pytań z prowadzącym Panią/Pana urologiem. Pomoże to lepszym zrozumieniu czynności podejmowanych przez personel medyczny, których celem jest poprawa stanu Pani/Pana zdrowia. Informujemy również, że podczas pobytu na bloku operacyjnym znajdować się Pani/Pan będzie w obszarze objętym monitoringiem wizyjnym.

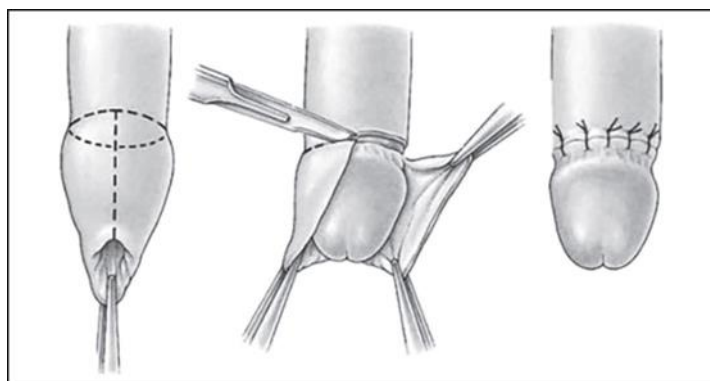
### Czym jest stulejka

Stulejka jest schorzeniem wrodzonym lub nabytym, polegającym na zwężeniu ujścia napletka, które uniemożliwia (stulejka całkowita) lub utrudnia (stulejka częściowa) odprowadzenie napletka poza żołądź prącia zarówno we wzwodzie, jak i w stanie spoczynku (patrz: rysunek). Za stulejkę uważa się również taki stan, w którym napletek udaje się odprowadzić do rowka zażołądnego, ale w trakcie erekcji powoduje to ucisk i ból.



### Na czym polega zabieg obrzeżania

Operacja obrzeżania jest niewielkim zabiegiem urologicznym. Wykonywana jest przeważnie w znieczuleniu miejscowym, nasiękowym, podczas którego operator nakłuwa kilkakrotnie okolice podstawy prącia w celu podania znieczulenia, po czym może Pan odczuwać dotyk, ale nie będzie się to wiązało z bólem w operowanej okolicy. Następnie wycinany jest nadmiar napletka na wysokości rowka zażołądnego.



Ryc. 2. Obrzeżanie

Po zaopatrzeniu krwawiących naczyń pozostała skóra prącia zostaje przyszyta do skóry poniżej rowka założonego (ryc. 2). Standardowo stosuje się szwy wchłaniające, które rozpuszczają się i samoistnie wypadają po 3-4 tygodniach. Dzięki temu nie ma potrzeby ich usuwania. Czas operacji wynosi około 30 minut. Po zabiegu pacjent ma nałożony na prącie opatrunek, który w większości wypadków należy zmienić następnego dnia w godzinach popołudniowych. Zabieg nie jest zwykle związany z koniecznością hospitalizacji i w niedługim czasie po jego zakończeniu pacjent może wrócić do domu.

### Wskazania do zabiegu

Obrzezanie wykonuje się u mężczyzny, który ze względu na nadmiar napletka ma problemy z satysfakcjonującym współżyciem seksualnym, u którego występują z tego powodu nawracające infekcje lub problemy z oddawaniem moczu. Nieleczona zaawansowana stulejka uniemożliwia współżycie, może również powodować poważne stany zapalne i całkowite zatrzymanie moczu. Im później wykonuje się zabieg obrzezania, tym bardziej zaawansowane są zmiany zapalne, które wpływają na gorszy efekt kosmetyczny po zabiegu. Ponadto długotrwała stulejka istotnie zwiększa ryzyko wystąpienia raka prącia.

Objawy związane ze stulejką mogą być następujące:

- Ból podczas stosunku
- Trudności lub brak możliwości odprowadzenia napletka
- Nawracające infekcje żołędzi prącia oraz układu moczowego

### Pobyt w szpitalu po zabiegu

W zależności od wskazań i rodzaju zastosowanego znieczulenia pacjent może opuścić szpital w dniu zabiegu lub pozostać na oddziale w celu dalszego leczenia – decyzja o długości pobytu podejmowana jest przez urologa prowadzącego.

Cewnik DJ może być rozwiązaniem tymczasowym lub też długoterminowym, a w niektórych sytuacjach nawet definitywnym. O tym, na jak długo planowane jest pozostawienie cewnika DJ w moczowodzie, pacjent zostanie poinformowany przez urologa prowadzącego. Jeśli zaistnieje konieczność długotrwałego lub stałego utrzymywania cewnika DJ, lekarz wyjaśni, jak ważna jest jego regularna wymiana, zgodnie z zaleceniami. Terminy wymiany ustalane są indywidualnie przez lekarza prowadzącego. Ważne jest, aby nie przedłużać okresu do wymiany ponad zalecony przez urologa, gdyż grozi to poważnymi powikłaniami. Na zbyt długo utrzymywanym cewniku mogą odkładać się kamienie, co może być przyczyną jego niedrożności i nawrotu wodonercza oraz uniemożliwić wymianę lub usunięcie cewnika z moczowodu.

### Ryzyko wystąpienia powikłań pooperacyjnych

Z zabiegiem obrzezania związane jest ryzyko wystąpienia pewnych następstw i powikłań. Należą do nich:

- **Złe gojenie się rany.** Mimo zachowania wszystkich zasad aseptyki i antyseptyki podczas zabiegu, okolica operowana jest narażona w okresie pooperacyjnym na częste drażnienie przez bieliznę oraz kontakt z moczem. Z tego powodu rana może nie goić się prawidłowo. Bardzo istotne jest, aby w okresie pooperacyjnym unikać wzwodów i zaniechać współżycia przez okres 6 tygodni. Niestosowanie się do tej zasady może doprowadzić do rozerwania szwów i rozwoju stanu zapalnego, a w efekcie nieestetycznych blizn. W przypadku, gdy stan rany w okresie pooperacyjnym zaniepokoi Pana, proszę skontaktować się z urologiem

prowadzącym, aby ocenić, czy konieczna jest interwencja zabiegowa lub stosowanie antybiotyku.

- **Krwawienie miejscowe.** W rzadkich przypadkach po kilku kilkunastu godzinach od zabiegu może wystąpić krwawienie miejscowe objawiające się przekrwieniem czystego uprzednio opatrunku i aktywnym sączeniem się krwi. W takim przypadku proszę ucisnąć krwawiące miejsce czystym jałowym opatrunkiem. Jeżeli po kilkunastu minutach krwawienie utrzymuje się, proszę pilnie skontaktować się z ośrodkiem, w którym przeprowadzono zabieg.
- **Uszkodzenie żołądźi prącia.** W przypadku zaawansowanych postaci stulejki z obecnością nasilonych zmian zapalnych chorobą zajęta może być również żołądź prącia. W takim przypadku po zabiegu żołądź prącia i/lub trzon prącia mogą być zdeformowane.

Inne powikłania występują niezwykle rzadko, mogą jednak być potencjalnie groźne dla zdrowia i życia chorego. Dotyczą one między innymi reakcji uczuleniowej na stosowane leki, w tym lek znieczulający miejscowo. Jeśli jest Pan uczulony na jakiegokolwiek leki, a w szczególności na środki miejscowo znieczulające, należy ten fakt bezwzględnie zgłosić urologowi przed operacją.

### **Gdzie zgłosić się w dniu operacji?**

W dniu operacji prosimy zgłosić się z niezbędnymi dokumentami (skierowanie na operację, podpisana zgoda na operację, dowód ubezpieczenia) do Izby Przyjęć. Należy przygotować się na około 1-2 dniowy pobyt i zabrać rzeczy, które w takim czasie mogą być przydatne. Absolutnie niezbędne jest wzięcie całej posiadanej dokumentacji medycznej, w tym wyników badań obrazowych (opis w formie pisemnej oraz płyta CD/DVD z nagraniem badaniem), kart wypisowych z innych oddziałów, a także od lekarza rodzinnego, wyników badań zleconych przed operacją, konsultacji specjalistycznych, informacji o przyjmowanych na stałe lekach, informacji i „paszportów” dotyczących implantów.

Po przyjęciu do szpitala jeszcze raz można będzie porozmawiać z urologiem – operatorem oraz z anestezjologiem i zadać im ewentualne pytania.

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

W wyznaczonym terminie, zazwyczaj kilka dni przed zabiegiem, odbędzie się rozmowa z anestezjologiem, podczas której zostanie ustalony sposób znieczulenia. Tego samego dnia pielęgniarka pobierze krew do badań niezbędnych do operacji.

### **Bezpośrednio przed zabiegiem**

Przed zabiegiem konieczne będzie całkowite usunięcie biżuterii (kolczyki, łańcuszki, pierścionki). Proszę zwłaszcza o zdjęcie obrączek i pierścionków z palców przed przyjęciem do szpitala, gdyż często okazuje się, że nie da się ich usunąć w dniu zabiegu bez ich uszkodzenia.

Opiekujący się Panią/Panem urolog przed operacją sprawdzi wyniki następujących badań: USG jamy brzusznej, badania laboratoryjne, badanie palcem przez odbytnicę (w przypadku mężczyzn). Bardzo istotne jest udzielenie lekarzowi dokładnych informacji o przyjmowanych lekach, ze szczególnym uwzględnieniem leków hamujących krzepnięcie krwi. Proszę o przygotowanie kartki z nazwami leków, które Pani/Pan stosuje.

Ze względu na miejscowe znieczulenie w trakcie zabiegu obrzezania nie jest konieczne pozostanie na czczo. Może Pan jeść i pić w dniu zabiegu. Należy również przyjmować wszystkie leki w zalecanych przez Pana lekarzy dawkach. Wyjątek stanowią leki zaburzające krzepnięcie krwi. W razie wątpliwości proszę koniecznie przyjęcie jakichkolwiek leków skonsultować z lekarzem prowadzącym. Nieprzestrzeganie powyższych zasad może poważnie zagrozić Pani/Pana zdrowiu i życiu oraz może być powodem czasowego zdyskwalifikowania Pani/Pana z zaplanowanej operacji.

### **Ogólne zalecenia pooperacyjne.**

- Należy codziennie dbać o odpowiednią higienę w miejscu operowanym. Wskazana jest codzienna kąpiel pod prysznicem, podczas której zaleca się umyć prącie mydłem w płynie. Po kąpieli nie należy wycierać operowanej okolicy ręcznikiem, tylko odkazić ją za pomocą zaleconego preparatu (np. Octenisept) i pozostawić do wyschnięcia. Następnie wskazane jest pokrycie operowanej okolicy cienką warstwą maści z antybiotykiem i założenie czystego, jałowego opatrunku. Tak należy postępować przez okres od 1 do 2 tygodni po zabiegu.
- W pierwszych dniach po obrzezaniu zaleca się utrzymywać prącie pod bielizną w pozycji pionowej, co znacznie zmniejsza obrzęk rany i przyspiesza proces gojenia.
- Należy powstrzymać się od podejmowania aktywności seksualnej przez okres 6 tygodni od zabiegu. Przez czas 1 tygodnia od obrzezania wskazane jest również unikanie ciężkiej aktywności fizycznej.
- Nie należy stosować żadnych doustnych leków hamujących krzepnięcie krwi. Ich zażycie może przyczynić się do wystąpienia masywnego krwimoczku. Jeśli z powodu obciążeń kardiologicznych przed zabiegiem odstawił Pan doustne leki przeciwkrzepliwe i rozpoczął stosowanie iniekcji heparyny, proszę kontynuować leczenie iniekcjami przez co najmniej 2 tygodnie lub zgodnie z zaleceniami lekarza.
- Należy zrealizować przepisane recepty i przyjmować leki zgodnie z zaleceniami lekarza.

### **Pobyt w szpitalu po operacji.**

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

Pobyt w szpitalu po zabiegu zwykle trwa 1-2 dni. Niekiedy pacjent może opuścić szpital kilka godzin po zabiegu. Szczegółowe informacje uzyska Pani/Pan od lekarza prowadzącego.

W większości wypadków po zabiegu pić można niegazowane płyny bezpośrednio po powrocie do łóżka, jeść po kilku godzinach - zawsze należy upewnić się, pytając pielęgniarki dyżurnej.

Następnego dnia po operacji odbywa się wizyta urologa – operatora, zmienia się opatrunki i podejmuje decyzję o wypisie do domu. W przypadku wypisu pacjent otrzymuje kartę informacyjną, recepty na potrzebne leki, dodatkowe ustne zalecenia od operatora oraz w razie potrzeby zwolnienie z pracy. Ma też wyznaczony termin kontrolnej wizyty u lekarza, który go operował.

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

### Potencjalne niedogodności po zabiegu

- Ból w operowanej okolicy. Zwykle jest miernie nasilony i nie wymaga stosowania leków przeciwbólowych.
- Krwiniak podskórny, zasinienie skóry prącia. Sine zabarwienie skóry trzonu prącia występuje dość często i jest związane z wystąpieniem niewielkich krwiaków podskórnych w związku z wykonaniem kilku wkłuć podczas podawania znieczulenia miejscowego. Zasinienie powinno ustąpić samoistnie w ciągu około 1-2 tygodni po zabiegu.
- Szwy wchłanialne. Ulegną rozpuszczeniu i samoistnie wypadną w czasie do 6 tygodni od zabiegu. Jeśli proces gojenia przebiega prawidłowo, zwykle nie jest wymagana kontrola urologiczna.

### Wyniki i leczenie uzupełniające

Obrzezanie jest w zdecydowanej większości przypadków krótkim i stosunkowo bezpiecznym zabiegiem, którego ryzyko powikłań opisanych powyżej jest niewielkie. Wskazane jest pozostanie pod opieką urologa, który w zależności od Pana wieku i stanu zdrowia zaproponuje okresowe kontrole układu moczowo-płciowego.

### Objawy, jakie powinny skłonić do wcześniejszej konsultacji medycznej.

Jeżeli w okresie oczekiwania na operację wystąpią u Pani/Pana wymienione poniżej objawy, bardzo prosimy o niezwłoczne skontaktowanie się z lekarzem kwalifikującym lub najbliższym szpitalem, udzielającym pomocy w stanach nagłych / SOR-em.

- kolkowe bóle brzucha, nudności i wymioty, wzdęcia brzucha

---

## ZGODA NA ZABIEG OBRZEZANIA

Z pacjentką(em) przeprowadzono rozmowę, podczas której w sposób zrozumiały przedstawiłem celowość przeprowadzenia zabiegu, jego przewidywany przebieg i możliwe do wystąpienia powikłania. Pacjentkę(ta) zakwalifikowano do zabiegu.

.....  
Pieczętka i podpis lekarza

## OŚWIADCZENIE WOLI – ZGODA NA WYKONANIE ZABIEGU

Oświadczam, że:

- Zostałem/am szczegółowo poinformowany/a o rozpoznanym schorzeniu oraz proponowanym zabiegu operacyjnym. Wiem na czym ten zabieg ma polegać, jaki będzie jego zakres i przebieg, jaki jest cel i oczekiwany wynik oraz rokowania z nim związane.
- Zostałem/am szczegółowo poinformowany/a o ryzyku i zagrożeniach związanych z przeprowadzeniem zabiegu, a także ewentualnych, dających się przewidzieć konsekwencjach zarówno przebiegu jak i wyniku zabiegu oraz skutkach rezygnacji z jego

kontynuacji. Zostałem/am poinformowany/a przez lekarza, że niemożliwe jest zagwarantowanie korzystnego wyniku zabiegu i może nastąpić konieczność kolejnych operacji. Zostałem/am poinformowany/a jakie są alternatywne możliwości leczenia rozpoznanego schorzenia i mam świadomość zalet oraz wad proponowanego zabiegu, również w porównaniu z tymi możliwościami.

- Zostałem/am poinformowany/a o możliwości wystąpienia powikłań, wymagających śródoperacyjnej zmiany postępowania dyktowanej wskazaniami medycznymi, na co wyrażam zgodę.
- Miałem/am możliwość zadawania pytań lekarzowi i przedstawienia mu swoich wątpliwości, a na zadane pytania i przedstawione wątpliwości uzyskałem/am zrozumiałe i wyczerpujące odpowiedzi i wyjaśnienia.
- W historii choroby oraz podczas wywiadu i przeprowadzonych badań ujawniłem/am wszystkie znane mi schorzenia i dolegliwości i zarazem nie zataiłem/am istotnych informacji dotyczących stanu zdrowia oraz przebytych chorób.
- Poinformowano mnie o konieczności odpowiedniego postępowania po przeprowadzeniu zabiegu i zobowiązuję się dokładnie przestrzegać zaleceń pozabiegowych i wizyt kontrolnych.
- Zostałem/am poinformowany/a o prawie do rezygnacji od proponowanego zabiegu, nawet po podpisaniu niniejszego oświadczenia.
- Wyrażam zgodę na przetaczanie, w razie wystąpienia takiej konieczności, preparatów krwiopochodnych. (JEŚLI NIE, PROSZĘ SKREŚLIĆ)
- Wyrażam zgodę na wykonanie **zabiegu obrzezania**

Imię..... Nazwisko.....

.....  
data

.....  
podpis pacjentki/ pacjenta / opiekuna prawnego



## PLAN LECZENIA I OPIEKI

**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:**

1. Zgłosić się do Rejestracji celem ustalenia terminu obowiązkowej, przedoperacyjnej konsultacji anestezyjologicznej, która odbywa się na około 7-10 dni przed każdą operacją. Szczegółowa ocena anestezyjologiczna pozwala z wyprzedzeniem rozpoznać ewentualne nieprawidłowości i ustabilizować stan zdrowia pacjenta przed zabiegiem, a w konsekwencji ograniczyć ryzyko samej operacji.
2. Po zakwalifikowaniu przez anestezyjologa na ok. 7 dni przed zabiegiem 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.
3. W wyznaczonym dniu operacji zgłosić się w Izbie Przyjęć Szpitala SALUS. 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 (laboratoryjne, EKG, itp.).
4. Przy braku przeciwwskazań do operacji pacjent przyjmowany jest do oddziału i przygotowywany do zabiegu oraz konsultowany jest przez lekarza operującego. W ustalonym terminie pacjent przewożony jest przez pielęgniarkę na Blok Operacyjny.
5. Wykonanie zaplanowanego leczenia operacyjnego. Bezpośrednio po operacji pacjent trafia na znajdującą się w obrębie Bloku Operacyjnego Salę Intensywnego Nadzoru Medycznego, gdzie przebywa do momentu, gdy anestezyjolog nie wyda zgody na przewiezienie ponownie do oddziału.
6. W czasie pobytu w pokoju szpitalnym lekarz operujący dokonuje pierwszej oceny stanu zdrowia pacjenta. Wszystkie istotne parametry zdrowotne monitorowane są przez dyżurujące pielęgniarki, a posiłki uwzględniają zalecenia dietetyczne. W opiece pooperacyjnej mogą brać udział najbliżsi i rodzina pacjenta, o ile lekarz nie zdecyduje inaczej. Jeżeli powrót do zdrowia po operacji przebiega zgodnie z planem, lekarz wypisuje pacjenta do domu, wyznaczając datę i miejsce wizyty kontrolnej.

## 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 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 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 w oddziale.

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 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.

Przez opiekę nad Pacjentem rozumiemy:

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



§ 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 łózkach 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

**Ponadto na 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 pacjentów 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*

*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 łózkach 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 wskazanym wyznania.*

Oświadczam, że zapoznałem (am) się z treścią Regulaminu Oddziału Szpitalnego SALUS i zobowiązuję się stosować do jego zapisów. Mam świadomość, że celowo naruszając zapisy regulaminu mogę spowodować zagrożenie dla życia i/lub zdrowia swojego oraz innych pacjentów.

.....  
data

.....  
podpis pacjentki(a)