

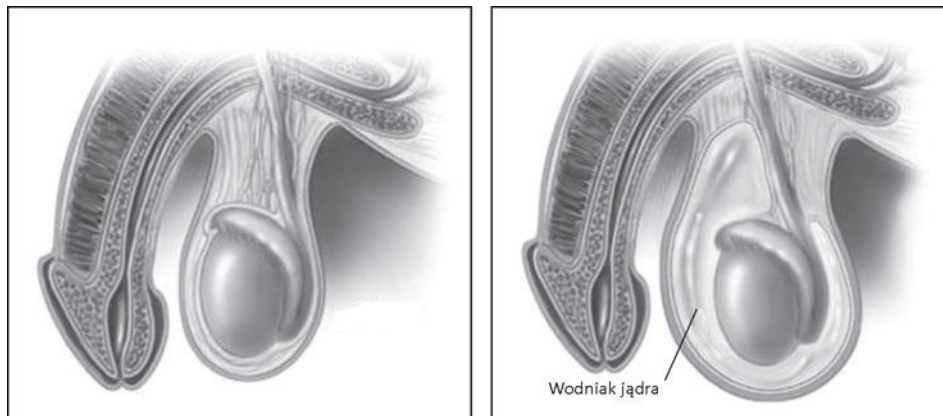
HYDROCELEKTOMIA - WYCIĘCIE WODNIAKA JĄDRA

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

Rozpoznano u Pana wodniaka jądra. Z tego powodu jest Pan zakwalifikowany do zabiegu hydrocelestomii - wycięcia wodniaka. 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 wodniak jądra

Wodniak jest rodzajem torbieli w mosznie, tworzącej się wokół jądra. Ma on postać owalnego tworzywa otoczonego osłonkami jądra, które jednocześnie stanowią ścianę wodniaka (ilustracja)). Schorzenie to może mieć charakter wrodzony lub nabyty i może występować u mężczyzn w każdym wieku.



Najczęstsze przyczyny tworzenia się wodniaka to przebyty uraz moszny, stan zapalny jądra i najądrza oraz niektóre operacje, takie jak plastyka przepukliny pachwinowej oraz zamknięcie żyłaków powrózka nasiennego.

Objawy związane z wodniakiem jądra występują jedynie u części pacjentów i w znacznym stopniu związane są z jego wielkością. Do najczęstszych dolegliwości zalicza się:

- jednostronne (rzadziej obustronne) powiększenie worka mosznowego;
- dyskomfort, ucisk, ból w okolicy moszny;
- ograniczenie w poruszaniu się i w aktywności fizycznej.

W bardzo rzadkich przypadkach, szczególnie u chorych z dużymi zmianami w mosznie o wieloletnim przebiegu, może dochodzić do zaniku jądra prowadzącego do jego zmniejszenia się i

do upośledzenia wytwarzania plemników. W dużej części przypadków obecność wodniaka nie wiąże się z żadnymi objawami klinicznymi, poza pewnym defektem estetycznym.

Na czym polega zabieg hydrocektomii

Operacyjne usunięcie wodniaka jądra jest zabiegiem urologicznym wykonywanym przeważnie w znieczuleniu podpajęczynówkowym (dokręgowym), w trakcie którego pacjent nie odczuwa bólu od pasa w dół, ale przez cały czas pozostaje świadomy. Operacja polega na wykonaniu poprzecznego nacięcia skóry moszny, po czym wypreparowuje się i uwalnia wodniaka, który zostaje w całości wyjęty na zewnątrz moszny. Następnie nacina się osłonki i wypuszcza z jego wnętrza płyn, jądro wyprowadzane jest na zewnątrz osłonek, których nadmiar wycina się i zszywa na zewnątrz jądra. Pod koniec operacji w dolnym biegunie moszny umieszcza się dren, po czym następuje zszycie moszny. Szew na skórze moszny, zależnie od wielkości wodniaka i przebiegu operacji, może być wchłaniany lub tradycyjny, wymagający w późniejszym czasie usunięcia. Czas operacji zależy od wielkości wodniaka, wynosi zwykle 20-40 minut. Ze względu na charakter znieczulenia po zabiegu pozostawiony zostanie cewnik dopęcherzowy, który może zostać usunięty tego samego dnia wieczorem lub następnego dnia rano. Pacjent po operacji ma zwykle założony specjalny opatrunek unoszący i uciskający mosnę, tzw. suspensorium. Jeżeli przebieg pooperacyjny jest niepowikłany, następnego dnia po zabiegu usuwa się dren i pacjent jest wypisywany do domu.

Kiedy wykonuje się hydrocektomię

Hydrocektomię wykonuje się u pacjenta, który odczuwa dyskomfort lub ból związany z obecnością zmiany w mosźnie. Choroba nie niesie ze sobą istotnego ryzyka dla zdrowia, więc jeśli pacjent nie odczuwa żadnych objawów, operacja nie jest konieczna i zmianę można obserwować. Wodniak może się z czasem powiększać, jednak zwykle nie wpływa to na płodność, funkcje seksualne i ogólny stan zdrowia. Bez względu na rozmiar, w przypadku występowania dolegliwości zmianę można wyciąć.

Przebieg operacji

Hydrocektomia zwykle trwa około 20-40 minut. W tym czasie pacjent jest znieczulony. Standardowo stosuje się znieczulenie podpajęczynówkowe. Dzięki temu pacjent pozostaje przytomny, ale nie będzie odczuwał żadnego bólu związanego z toczącą się operacją. W niektórych przypadkach wystarczające może być znieczulenie miejscowe (nasiękowe). W pęcherzu moczowym pozostawiony zostaje cewnik, który będzie usunięty w dniu operacji wieczorem lub następnego dnia rano. Założone będzie suspensorium uciskające i unoszące mosnę. Następnego dnia po operacji zostanie usunięty dren i jeżeli przebieg pooperacyjny będzie prawidłowy, zostanie Pan wypisany do domu.

Ryzyko wystąpienia powikłań pooperacyjnych

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

- **Uszkodzenie jądra.** Ponieważ wodniak rozwija się w obrębie rozrośniętych osłonek jądra, w trakcie zabiegu może dojść do uszkodzenia jądra, wymagającego w ostateczności

jego usunięcia. Ryzyko jest większe, jeśli w obrębie moszny obecne są zmiany zapalne i pozapalne.

- **Krwiak moszny.** Występuje rzadko. Ryzyko jego powstania zwiększa się w przypadkach operowania dużych, szczególnie zmienionych zapalnie wodniaków. W większości przypadków wystarczające jest postępowanie zachowawcze. Polega ono na dłuższym utrzymaniu drenu oraz zastosowaniu elewacji moszny oraz leczenia przeciwzapalnego i przeciwbólowego, prowadzącego zwykle do samoistnego wchłonięcia się krwiaka. W rzadkich przypadkach, gdy krwiak jest duży, konieczna może okazać się ponowna operacja, polegająca na otwarciu moszny i usunięciu krwiaka oraz zatamowaniu krwawienia, a w wyjątkowych sytuacjach usunięcia jądra. Krwawienie zagrażające zdrowiu chorego występuje po hydrocektomii niezwykle rzadko. Takie powikłanie wymaga doraźnej interwencji chirurgicznej.
- **Zakażenia** (zapalenie jądra/najądrza, zakażenie układu moczowego, zropienie rany). W trakcie operacji pacjentowi podawany jest profilaktycznie antybiotyk, używany sprzęt jest jałowy, przestrzegane są wszystkie procedury aseptyki i antyseptyki. Mimo to każdy zabieg niesie ze sobą ryzyko wystąpienia zakażenia, które może wymagać przedłużonej antybiotykoterapii. W rzadkich przypadkach może być konieczna antybiotykoterapia dożylna i/lub chirurgiczne opracowanie rany, z usunięciem jądra włącznie.
- **Przejęciowe utrudnienie w oddawaniu moczu.** Może wystąpić w pierwszych dniach po operacji u niektórych pacjentów. Czasami może dojść do zatrzymania moczu, wymagającego dłuższego utrzymania cewnika w pęcherzu moczowym. Jest to przeważnie wynikiem obrzęku błony śluzowej cewki moczowej po cewnikowaniu.

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 2-3-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.

Zwykle przed zabiegiem nie jest konieczne usunięcie owłosienia z okolic intymnych. Niezmiernie ważna jest jednak dokładna higiena całego ciała, a w szczególności genitaliów. Może Pani/Pan otrzymać opakowanie płynnego mydła ze środkiem odkażającym w celu użycia go w przededniu lub w dniu operacji. Prosimy o zastosowanie się do zaleceń personelu oddziału w tej kwestii.

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.

Spożywanie posiłków i napojów w dniu operacji jest zabronione. Personel szpitala poprosi Panią/Pana o pozostanie na czczo. W praktyce oznacza to całkowity zakaz spożywania posiłków i płynów od północy dnia poprzedzającego operację. W dniu operacji, rano, proszę jedynie przyjąć te leki, które wskaże Pani/Panu urolog lub anestezjolog i popić je minimalną ilością wody. W razie jakichkolwiek wątpliwości należy skonsultować się 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.

Pobyt w szpitalu po zabiegu

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.

Najczęściej następnego dnia po zabiegu usuwany jest cewnik z pęcherza moczowego i pacjent jest wypisywany do domu. W niektórych wypadkach cewnik musi pozostać w pęcherzu jeszcze kilka dni, jednak zazwyczaj nie jest to przeszkodą w wypisaniu pacjenta do domu - cewnik można usunąć w warunkach ambulatoryjnych w miejscu zamieszkania.

Wskazane jest wcześniejsze zorganizowanie transportu do miejsca zamieszkania, gdyż w tak krótkim czasie po operacji nie powinna Pani/powinien Pan prowadzić żadnych pojazdów. Należy również w planach osobistych i zawodowych uwzględnić pooperacyjny okres przeznaczony na rehabilitację. Trwa on zwykle około 1-2 tygodni. W tym czasie należy unikać ciężkiej pracy fizycznej.

Po upływie kilku do kilkunastu dni po operacji we wskazanym miejscu otrzyma Pani/Pan wynik badania histopatologicznego. Po uzyskaniu wyniku należy się w każdym przypadku zgłosić do urologa prowadzącego. Ustalenie ostatecznego rozpoznania pooperacyjnego w oparciu o wynik badania histopatologicznego może mieć istotny wpływ na dalsze leczenie.

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 dolegliwości pozabiegowe

W pierwszych tygodniach po hydrocektomii mogą pojawić się następujące problemy:

- **Ból w okolicy operowanej.** Należy przyjmować dostępne bez recepty leki przeciwbólowe. Jeśli ból jest nagły i silny, należy skontaktować się z urologiem.
- **Gorączka.** Może być związana z rozwijającym się stanem zapalnym. Jeśli pojawi się w pierwszych dwóch tygodniach po operacji i towarzyszy jej znaczne powiększenie moszny, należy niezwłocznie skontaktować się z urologiem prowadzącym lub zgłosić się do szpitala, w którym był Pan operowany.

Ogólne zalecenia pooperacyjne

- Przez pierwsze dni po operacji może być zalecone używanie suspensorium w celu zmniejszenia obrzęku i lepszego gojenia się rany.
- Należy nie dopuszczać do zaparc. W tym celu należy spożywać pokarmy zawierające dużo błonnika i unikać produktów działających zapierająco. W razie wątpliwości proszę to omówić z lekarzem prowadzącym.
- Nie należy stosować żadnych leków doustnych hamujących krzepnięcie krwi. Ich zażycie może przyczynić się do wystąpienia masywnego krwimoczu. Jeśli z powodu obciążeń kardiologicznych przed zabiegiem odstawił Pan doustne leki przeciwkrzepliwe i rozpoczął stosowanie iniekcji heparyny, proszę kontynuować leczenie zastrzykami przez co najmniej 2 tygodnie lub zgodnie z zaleceniami lekarza.
- Należy powstrzymać się od podejmowania aktywności seksualnej i wykonywania ciężkiej pracy fizycznej przez minimum 3 tygodnie po operacji.
- Należy zrealizować przepisane recepty i przyjmować leki zgodnie z zaleceniami lekarza.
- Należy pamiętać o zgłoszeniu się do urologa prowadzącego lub do poradni urologicznej po około 3 tygodniach celem oceny gojenia się rany.

Wyniki i leczenie uzupełniające

Hydrocektomia jest w zdecydowanej większości wypadków dość krótkim i stosunkowo bezpiecznym zabiegiem, którego ryzyko powikłań jest niewielkie. Nawrót wodniaka po usunięciu nadmiaru osłonek zdarza się bardzo rzadko i może być wskazaniem do ponownej operacji. Wskazane jest pozostanie pod opieką urologa, który w zależności od Pana wieku i stanu zdrowia zaproponuje okresowe kontrole układu moczowo-płciowego.

ZGODA NA HYDROCELEKTOMIĘ - WYCIĘCIE WODNIAKA JĄDRA

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.

.....
Pieczęć 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 hydrocektomii - wycięcie wodniaka jądra**

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 pielęgniarską. 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 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 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 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

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 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.

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)