

## TRANS-PRK NO TOUCH STREAMLIGHT

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

### Czym jest zabieg Trans-PRK NoTouch streamlight

Trans-PRK NoTouch streamlight to bezdotykowa metoda korekcji wzroku, w której usuwanie nabłonka rogówki oraz jej modelowanie wykonywane jest wyłącznie przy użyciu lasera, bez stosowania narzędzi mechanicznych. Metoda zalecana jest głównie dla pacjentów aktywnych, uprawiających sporty ekstremalne, sportowców oraz osób, które mają nierówną rogówkę lub blizny.

Przewaga Trans-PRK NoTouch streamlight nad innymi metodami wynika z:

- laserowego, bardziej precyzyjnego i jednolitego niż w metodach manualnych (PRK, LASEK) usunięcia nabłonka o grubości 50 um w centrum i 65 um na obwodzie,
- uzyskania gładziej (niż w innych metodach) ablacji miąższu rogówki wskutek działania lasera pod istniejącym na początku nabłonkiem.

### Przebieg zabiegu

Zabieg polega ona na jednostopniowym, laserowym profilowaniu miąższu rogówki i usuwaniu płatków rogówki laserem excimerowym, bez użycia narzędzi chirurgicznych (nie nacina się tkanek rogówki - tak jak w metodzie LASIK, nie ma działania mechanicznego na rogówkę – tak jak w metodzie PRK czy LASEK). Stosuje się jedynie rozwórkę zapobiegającą zamykaniu się oka w czasie zabiegu, po zakończeniu zabiegu zakłada się opatrunkową soczewkę kontaktową. Dyskomfort po zabiegu utrzymuje się ok. 2-3 dni.

Do zabiegu pacjent kładzie się na specjalnym łóżku pod urządzeniem laserowym. Następnie do oczu podane zostają krople anestetyczne (znieczulające), które sprawią, że zabieg będzie bezbolesny.

Następnie pielęgniarka dezynfekuje okolice oczu i zakłada na twarzy pacjenta jałową chustę ze specjalnym otworem na oko. Na powieki tego oka zakładana jest specjalna sprężynka (tzw. rozwórka powiekowa), która uniemożliwia mruganie i zapewnia lekarzowi wygodny dostęp do operowanych miejsc. Aby zapobiec wysychaniu oka jest ono na bieżąco polewane specjalnymi płynami. W trakcie zabiegu pacjent patrzy prosto w migające zielone światło urządzenia laserowego. Zabieg laserowej korekcji wzroku lekarz przeprowadza obserwując oko pacjenta przez specjalny mikroskop operacyjny.

Po dokładnym ustawieniu oka w stosunku do głowicy lasera rozpoczyna się właściwa część, czyli korekcja wady wzroku. Na tym etapie działa wiązka lasera excimerowego. Pacjent nie czuje bólu, ani nie widzi nieprzyjemnych błysków (światło wiązki jest niewidoczne dla oka), a słyszy jedynie szum i trzaski aparatu. Praca trwa, w zależności od wielkości wady, od kilku do kilkudziesięciu sekund (ok. 3,5 sekundy na korekcję 1 dioptrii).

W trakcie operacji lekarz prosi, by nie ruszać okiem, jednak pacjent nie musi się obawiać, że nagle zmiana pozycji gałki popsuje efekt zabiegu. Laser „śledzi” bowiem jej ruchy za pomocą

specjalnych kamer (eyetrackerów) i dostosowuje położenie głowicy do oka, a w skrajnych wypadkach przerywa działanie i „czeka” aż oko powróci na właściwą pozycję.

Po zakończeniu laserowej korekcji wzroku lekarz zakłada opatrunkową soczewkę kontaktową, a następnie podaje krople poprawiające gojenie.

### **Główne zalety zabiegu NoTouch streamlight**

- maksymalne skrócenie czasu zabiegu (około 1 minuty),
- przyspieszenie gojenia się rogówki (1,5- 2 dni po zabiegu),
- zmniejszenie dyskomfortu pozabiegowego (30% pacjentów odczuwa dyskomfort lub umiarkowany ból w dniu zabiegu, następnego dnia może pojawić się światłowstręt i łzawienie, 91,5% pacjentów na 2,3 dzień nie odczuwa dolegliwości)
- mniejszą skłonność do tworzenia się przymgleń rogówki niż w metodzie LASEK i PRK
- lepszą jakość widzenia u pacjentów wieczorem (mniejsza skłonność do powstawania aberracji)

### **Potencjalne powikłania związane z zabiegiem**

Ryzyko powikłań po zabiegach laserowej korekcji wzroku stanowi niewielki odsetek, około 2-3% wszystkich wykonywanych zabiegów. Poniżej zestawiamy listę możliwych powikłań:

- nadmierna lub niepełna korekcja,
- obniżenie ostrości wzroku w stosunku do przedoperacyjnej ostrości wzroku w okularach lub soczewkach kontaktowych, pomimo optymalnego wyrównania wady,
- przejściowo podwyższone ciśnienie wewnątrzgałkowe,
- przymglenie rogówki, blizna rogówki,
- zapalenie rogówki,
- nawracające ubytki nabłonka rogówki,
- infekcje pooperacyjne,
- zespół suchego oka,
- rozszczepienie światła (zwłaszcza w nocy),
- obniżenie kontrastu,
- postępujące ściężczenie rogówki (ektazja),
- powrót wady w przyszłości.

Ciężkie, powodujące trwałe upośledzenie wzroku lub zagrażające życiu powikłania proponowanego Pani/Panu Zabiegu zdarzają się ekstremalnie rzadko. Powyższe stwierdzenia wskazują okoliczności związane z proponowanym Zabiegiem, które można przewidzieć w normalnych warunkach według stanu wiedzy medycznej z dnia podpisania niniejszej zgody. Na ostrość wzroku wpływa nie tylko wada wzroku, ale również przezierność rogówki, soczewki, stan siatkówki i nerwu wzrokowego, niedowidzenie operowanego oka, choroba zezowa, przebyte urazy oka oraz inne choroby oczu i choroby ogólne. Na końcową, pooperacyjną ostrość wzroku wpływają wszystkie wymienione czynniki.

Pamiętać należy, że zabiegi laserowej korekcji wzroku nie stanowią metody zatrzymania nieustabilizowanej wady wzroku. W przypadku jej dalszego pogłębiania się w przyszłości ponowny Zabieg może nie być możliwy.

Zabiegi laserowej korekcji wzroku nie leczą niedowidzenia. W przypadku pojawienia się jakichkolwiek niepokojących pacjenta objawów, zalecamy bezzwłocznie skonsultować się z lekarzem.

### **Jak przygotować się do operacji**

Do szpitala prosimy zabrać podpisany **FORMULARZ ZGODY, CZYLI NINIEJSZY DOKUMENT** oraz przestrzegać poniższych zaleceń:

- **na co najmniej 1 tydzień przed terminem zabiegu** – należy zaprzestać stosowania soczewek kontaktowych w przypadku szkieł miękkich
- **na co najmniej 3 tygodnie przed zabiegiem** - należy zaprzestać stosowania twardych szkieł kontaktowych
- **na dwie doby przed zabiegiem** nie należy pić alkoholu
- **w dniu zabiegu** nie należy pić napojów zawierających kofeinę
- **w dniu zabiegu** należy umyć głowę i twarz (gdyż przez kolejną dobę nie będzie to możliwe)
- **w dniu zabiegu** nie należy stosować dezodorantów w spray'u, perfum ani żadnych kosmetyków do makijażu
- na zabieg zabierz okulary przeciwsłoneczne

**UWAGA, wszelkie infekcje są dyskwalifikujące z zabiegu (np. opryszczka, grypa)!!!**

### **Ogólne zalecenia pooperacyjne**

W większości przypadków proces leczenia farmakologicznego (krople do oczu) po zabiegu laserowej korekcji wzroku trwa ok. 7 tygodni. W pierwszym tygodniu krople do oczu należy podawać co 2 godziny, przez kolejne dwa tygodnie 3 razy dziennie, przez następne dwa tygodnie 2 razy dziennie i w ostatnich dwóch tygodniach 1 raz dziennie.

**Z uwagi na kluczowe znaczenie regularnego podawania leków, warto rozważyć, by przynajmniej w pierwszym tygodniu zrezygnować z pracy zawodowej.** W zależności od wykonywanej pracy i warunków domowych, mających wpływ na możliwość regularnego podawania leków, okres ten każdy z pacjentów może dostosować do swoich wymagań.

**Bardzo ważnym jest, by w okresie leczenia unikać przebywania w zapyleniu, gdyż jest to czynnik mający ogromny wpływ na pomyślność leczenia pozabiegowego.** Dlatego też osoby pracujące w takim środowisku powinny wziąć wolne z pracy (urlop lub zwolnienie), a osoby planujące remonty, przeprowadzki i inne prace związane z kurzem i pyłem, odłożyły te plany na później.

Dla uzyskania i utrzymania pewności co do pozytywnych efektów zabiegu **zaleca się regularne wizyty kontrolne w następujących odstępach po operacji: 1 tydzień, 1 miesiąc, 3 miesiące, 6 miesięcy i 12 miesięcy.** Wizyty można przeprowadzić w Szpitalu Salus u lekarza operującego lub w innym gabinecie okulistycznym.

**Uwaga: cena zabiegu nie obejmuje wskazanych wizyt kontrolnych.**

**Bezpośrednio po zabiegu:**

- może pojawić się dyskomfort: pieczenie, łzawienie, uczucie obecności ciała obcego pod powieką
- niewyraźne widzenie (w przypadku pojawienia się większych dolegliwości bólowych można przyjmować środki przeciwbólowe – zgodnie z zaleceniami lekarza)
- mogą wystąpić przejściowe zaburzenia ostrości wzroku

**Zalecenia po zabiegu:**

- należy bezwzględnie stosować się do zaleceń pooperacyjnych wymienionych w Karcie Informacyjnej i dodatkowych, przedstawionych przez lekarza
- jeśli krople skończą się wcześniej niż wyznaczony termin badania kontrolnego, należy zwrócić się do lekarza
- dokładnie myć ręce przed zakraplaniem
- należy przestrzegać schematu wizyt kontrolnych
- nie wolno oczu trzeć i uciskać - oczy można delikatnie przemywać czystą wodą
- przez 1 tydzień ograniczyć do minimum pracę przy komputerze, telefonie (smartfonie), tablecie
- przez 2 tygodnie nie stosować makijażu oczu
- przez 1 miesiąc unikać dużego wysiłku fizycznego (np. dźwigania, ćwiczeń na siłowni)
- nie należy prowadzić samochodu do następnego dnia po zabiegu
- należy unikać przebywania w zakurzonych i zadymionych pomieszczeniach przez miesiąc po zabiegu
- nie należy uprawiać sportów kontaktowych i wysiłkowych przez 3 tygodnie
- należy powstrzymać się od korzystania z basenów, sauny i akwenów wodnych przez 4 miesiące
- nie należy wychodzić na słońce bez okularów przeciwsłonecznych przez miesiąc
- W przypadku wystąpienia dolegliwości bólowych lub zaburzeń widzenia w operowanym oku natychmiast skontaktować się z lekarzem okulistą

W przypadku dodatkowych pytań lub wątpliwości prosimy o kontakt z Poradnią Okulistyczną SALUS lub z lekarzem operującym.

**Preparaty poza wskazaniami rejestracyjnymi**

W trakcie Zabiegu mogą zostać podane Pani/Panu następujące preparaty:

- Mitomycin

stosowane poza wskazaniami rejestracyjnymi w charakterystyce produktu leczniczego. Dotychczas prowadzone badania naukowe wskazują jednak na ich skuteczność i stosunkowo rzadkie występowanie niepożądanych działań ubocznych. Niemniej jednak należy pamiętać, że zastosowanie każdego z ww. preparatów wiąże się z wyższym poziomem ryzyka dla pacjenta.

## DI-PP-OS 1/100

W przypadku, gdyby miał/a Pan/i jakiegokolwiek wątpliwości, zastrzeżenia lub dodatkowe pytania w związku z planowanym zabiegiem operacyjnym, proszę o ich przedstawienie lekarzowi, który chętnie i wyczerpująco odpowie na wszystkie pytania.

## ZGODA NA ZABIEG TRANS-PRK NoTouch streamlight

Z pacjentką(em) przeprowadzono rozmowę, podczas której w sposób zrozumiały przedstawiłem Pacjentowi informacje o chorobie/schorzeniu Pacjenta, planowanym sposobie leczenia, a także informacje o zabiegu oraz poinformowałem/am Pacjenta o możliwych zagrożeniach i powikłaniach, które mogą wystąpić w przebiegu lub wyniku zabiegu. Przedstawiłem/am również Pacjentowi szczegółową informację dotyczącą leków poza wskazaniem rejestracyjnym w charakterystyce produktu leczniczego oraz przedstawiłem/am inne możliwe metody leczenia.

Przeprowadzone badanie (odpowiednie zaznaczyć):

- a) nie wykazało przedoperacyjnych zaburzeń uniemożliwiających pełną korekcję wzroku.
- b) wykazało następujące przedoperacyjne zaburzenia uniemożliwiające pełną korekcję wzroku:

---

---

Pacjentkę(ta) zakwalifikowano do zabiegu **TRANS-PRK NoTouch streamlight oka** .....

---

Miejscowość i data

Podpis pacjenta

Podpis i pieczęć lekarza

## OŚWIADCZENIE PACJENTA O WYRAŻENIU ZGODY NA ZABIEG OPERACYJNY

Oświadczam, iż:

1. Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych;
2. Zostałam/em szczegółowo poinformowana/y o rozpoznanym u mnie schorzeniu oraz proponowanym mi zabiegu operacyjnym, wiem na czym ten zabieg ma polegać i jaki będzie jego zakres i przebieg, jaki jest jego cel, oczekiwany wynik i rokowania z nim związane oraz że w przypadku osób po 45 roku życia po wykonaniu korekty do dali zaistnieje konieczność doboru korekcji okularowej do bliży;
3. Zostałam/em szczegółowo poinformowana/y o ryzyku i zagrożeniach związanych z przeprowadzeniem zabiegu, a także ewentualnych, dających się przewidzieć konsekwencjach zarówno przebiegu, jak i wyniku zabiegu, wiem, jakie są alternatywne możliwości leczenia rozpoznanego u mnie schorzenia i mam świadomość zalet oraz wad proponowanego mi leczenia operacyjnego, również w porównaniu z tymi możliwościami; miałam/em możliwość zadawania pytań lekarzowi i przedstawienia mu swoich wątpliwości, a na zadane pytania i przedstawione wątpliwości uzyskałam/em zrozumiałe i wyczerpujące odpowiedzi oraz wyjaśnienia, a także rozumiem skutki i ryzyko związane z podaniem każdego z ww. preparatów, jako leków poza wskazaniami rejestracyjnymi;
4. Formularz niniejszej zgody (do zapoznania się z jej treścią) otrzymałam/em podczas wizyty kwalifikacyjnej do zabiegu;

## DI-PP-OS 1/100

5. Zgadzam się na przeprowadzenie zaproponowanego zabiegu operacyjnego;
6. Zgadzam się, aby zabieg operacyjny został przeprowadzony w znieczuleniu miejscowym;
7. Zgadzam się na ewentualne zmodyfikowanie sposobu przeprowadzenia zabiegu, zwłaszcza poszerzenie jego zakresu, bądź zmianę zaplanowanych etapów zabiegu, jeśli konieczność taka wyłoni się podczas jego trwania, a byłaby niezbędna z punktu widzenia zasad aktualnej wiedzy medycznej;
8. Wyrażam zgodę na przeniesienie mnie do właściwego oddziału stacjonarnego szpitala, zgodnie z decyzją lekarza przeprowadzającego zabieg, jeżeli wymagałby tego mój stan zdrowia;
9. Zostałem/am poinformowany/a o kosztach leczenia, które akceptuję;
10. Udzieliłem/am wyczerpujących i prawdziwych informacji, co do mojego stanu zdrowia, przekazałem/am wszystkie informacje o przebytych, leczonych i nieleczonych dolegliwościach, schorzeniach i chorobach, przyjmowanych lekach

Podpis pacjenta/pacjentki/opiekuna.....

Słupsk, dnia .....

## 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 I ODWIEDZIN W ODDZIALE

### § 7

Oddział Szpitalny SALUS zapewnia warunki i możliwość **całodobowego** przebywania na jego terenie rodziny, 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 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 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 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.

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)