LECZENIE OSZCZĘDZAJĄCE W RAKU PIERSI Z PROCEDURĄ BIOPSJI WĘZŁA WARTOWNICZEGO

Co to jest leczenie oszczędzające?

Rozpoznanie raka piersi jest jednoznacznym wskazaniem do leczenia. Podstawowym sposobem leczenia jest leczenie chirurgiczne. Standardowym rodzajem operacji jest amputacja piersi wraz z usunięciem węzłów chłonnych dołu pachowego. W niektórych przypadkach raków piersi można uniknąć amputacji i zastosować leczenie, które pozwala na zachowanie piersi. Takie leczenie nazywamy terapią oszczędzającą pierś.

Leczenie oszczędzające można zastosować w przypadkach mało zaawansowanych nowotworów. Obejmuje ono następujące elementy:

1. Wycięcie guza z marginesem zdrowych tkanek.
2. Usunięcie węzłów chłonnych pachy lub usunięcie węzła wartowniczego pachy.
3. Radioterapia piersi

Należy podkreślić, że jedynie spełnienie tych trzech warunków, łącznie z radioterapią, zapewnia takie same efekty leczenia, jakie daje amputacja.

Wskazania do leczenia oszczędzającego:

- największy wymiar guza w mammografii nie przekracza 3 cm;
- przewidywane uzyskanie doszczętności wycięcia (cały guz zostanie wycięty z odpowiednim marginesem zdrowych tkanek);
- przewidywane uzyskanie dobrego efektu estetycznego;
- wola chorej.

Przeciwwskazania do leczenia oszczędzającego:

- rak wieloogniskowy;
- wcześniej stosowana radioterapia na obszar piersi (np. z powodu ziarnicy złośliwej);
- przewidywany brak możliwości uzyskania „ujemnego" marginesu chirurgicznego;
- rozległe mikrozwapnienia;
- zabrodawkowe umiejscowienie guza pierwotnego (przeciwwskazanie względne);
- ciąża (przeciwwskazanie względne);
- kolagenozy (zwłaszcza toczeń układowy lub ogniskowy, twardzina skóry, zapalenie skórno−mięśniowe);
- przewidywany zły efekt estetyczny leczenia oszczędzającego.

W przypadku nie uzyskania bezpiecznego marginesu chirurgicznego w usuniętych tkankach konieczne jest poszerzenie zabiegu lub wykonanie amputacji piersi.

Co może się stać, jeśli nie wykona się operacji, mimo wskazań medycznych?

Ponieważ leczenie operacyjne jest podstawową metodą leczenia nowotworów piersi, zaniechanie leczenia chirurgicznego prowadzi do powiększania się guza, jego naciekania na okoliczne tkanki, powstawania przerzutów w innych narządach, stopniowego wyniszczenia organizmu i w końcu do śmierci. Opóźnienie operacji może spowodować, że w tym czasie dojdzie do powstania przerzutów i, mimo, że operacja w końcu się odbędzie, ostateczny wynik leczenia będzie niekorzystny.

Centrum Zdrowia SALUS – Szpital SALUS
76-200 Słupsk, ul. Zielona 8, tel.(059) 848 90 00,fax. (059) 848 90 57, www.klinikasalus.pl; www.salus.com.pl

Alternatywne sposoby leczenia.

Alternatywą do operacji oszczędzającej pierś jest mastektomia – usunięcie całego gruczołu piersiowego. W dużych badaniach klinicznych ostateczne wyniki dotyczące przeżyć pacjentek jak i nawrotów miejscowych w obu sposobach postępowania są takie same. Leczenie oszczędzające po pierwsze pozwala na zachowanie piersi, po drugie zmniejsza uraz operacyjny.

Alternatywnym do biopsji węzła wartowniczego sposobem postępowania jest usunięcie wszystkich węzłów chłonnych (limfadenektomia pachowa), ale w przypadku, kiedy istnieją możliwości wykonania biopsji węzła wartowniczego, uważa się to za postępowanie lepsze i obarczone mniejszą ilością powikłań. Pacjentce pozostawia się wolny wybór co do sposobu leczenia.

W szczególnych przypadkach raka piersi, z ograniczonych wskazań, można zamiast leczenia chirurgicznego zastosować leczenie farmakologiczne – hormonoterapię. Innym sposobem, mającym ograniczone zastosowanie jest radioterapia – naświetlanie piersi. Podkreślić należy, że powyższe metody mogą być stosowane pod ścisłą kontrolą onkologiczną w wąskiej grupie pacjentów i na ogół są to metody paliatywne, czyli mogące przedłużyć życie, ale nie prowadzące do trwałego wyleczenia. Podstawowym sposobem leczenia raka piersi i innych nowotworów złośliwych pozostaje leczenie chirurgiczne.

Co to jest biopsja węzła wartowniczego i kiedy się ją wykonuje?

Rak piersi jest nowotworem złośliwym, a więc mającym zdolność tworzenia przerzutów – nowych ognisk nowotworu w innych tkankach i narządach organizmu. Szerzenie się raka piersi drogą naczyń chłonnych powodować może powstawanie przerzutów przede wszystkim w węzłach chłonnych dołu pachowego. W obrębie tej grupy węzłów przerzuty umiejscawiają się najpierw w pojedynczym węźle chłonnym, który jest pierwszy na drodze spływu chłonki z piersi, nazwano go węzłem wartowniczym. Na podstawie wieloletnich badań dowiedziono, że jeżeli w tym węźle nie ma przerzutów, to, w olbrzymiej większości przypadków, nie ma ich także w pozostałych węzłach chłonnych pachy.

Biopsja węzła wartowniczego polega na zidentyfikowaniu i usunięciu tego pierwszego węzła, do którego najpierw spływa chłonka z obszaru piersi.

Biopsję węzła wartowniczego stosuje się w przypadkach, w których rozpoznano raka piersi, a w badaniu klinicznym, mammografii i USG piersi nie stwierdza się przerzutów w węzłach chłonnych dołu pachowego. W przypadku przerzutów wykrywalnych przy pomocy tych badań, należy usunąć od razu wszystkie węzły chłonne pachy.

Podstawową ideą przyświecającą wykonywaniu biopsji węzła wartowniczego jest ograniczenie ingerencji chirurgicznej w obrębie dołu pachowego, co niemal w 100% redukuje możliwość wystąpienia pooperacyjnego obrzęku chłonnego kończyny górnej po stronie operowanej.

Jak przebiega procedura biopsji węzła wartowniczego i zabieg chirurgiczny oszczędzający pierś?

Kilka godzin przed zabiegiem lub w przeddzień zabiegu, w Zakładzie Medycyny Nuklearnej, w skórę piersi w okolicy, w której znajduje się guz, wstrzykuje się koloid znakowany pierwiastkiem promieniotwórczym. Koloid ten drogą naczyń chłonnych przemieszcza się do dołu pachowego i gromadzi w pierwszym węźle chłonnym – w węźle wartowniczym.

Zabieg przeprowadza się w znieczuleniu ogólnym – pacjentka głęboko śpi. W pierwszym etapie operacji usuwa się węzeł chłonny wartowniczy. Przy pomocy detektora promieniowania (niewielkiej sondy wykrywającej promieniowanie), lokalizuje się położenie węzła w dole pachowym i zaznacza to miejsce na skórze. Chirurg wykonuje cięcie skórne w zaznaczonym miejscu, następnie preparując tkanki i korzystając z pomocy detektora promieniowania, usuwa węzeł wartowniczy. Następnie zaszywa się ranę, co kończy ten etap operacji.

W drugim etapie operacji usuwa się guz. Cięcie skórne wykonuje się nad guzem, usuwa się go z marginesem około 1-2 cm tkanek zdrowych, po czym zaszywa się ranę, najczęściej pozostawiając w niej sączek gumowy lub dren, w celu odprowadzania wydzieliny z rany. W ścianach loży po wyciętym guzie pozostawia się kilka klipsów tytanowych w celu ułatwienia lokalizacji tego miejsca przy planowaniu radioterapii. Klipsy są biologicznie obojętne, nie dają reakcji ubocznych i nie odczuwa się ich obecności po zabiegu. Niekiedy zakładany jest opatrunek uciskowy z bandaża elastycznego. W przypadku guzów większych oraz w przypadku małych piersi wykonuje się tak zwane zabiegi onkoplastyczne. Są to dość rozległe operacje na gruczole piersiowym, które mają na celu przede wszystkim zachowanie prawidłowego kształtu piersi i symetrycznego względem drugiej piersi położenia otoczki i brodawki sutkowej.

Tkanki usunięte podczas zabiegu badane są później histopatologicznie, a wyniki badania gotowe są w przeciągu 1-2 tygodni.

Jeżeli w zbadanym histopatologicznie węźle wartowniczym nie znaleziono przerzutów raka, tak przeprowadzony zabieg uważa się za wystarczający. Jeżeli natomiast, w węźle wartowniczym zostaną znalezione komórki nowotworowe, należy pacjentkę operować powtórnie i usunąć wszystkie pozostałe węzły chłonne, ponieważ w takim przypadku, w nich również mogą być zlokalizowane przerzuty.

Jakie mogą wystąpić komplikacje?

- Śródoperacyjna zmiana taktyki postępowania – może zdarzyć się konieczność odstąpienia od pierwotnie planowanej biopsji węzła wartowniczego i zamiana na zabieg wycięcia wszystkich węzłów chłonnych pachy. Może to wystąpić przede wszystkim w przypadku, kiedy gromadzenie znacznika wystąpi nie w pojedynczym węźle chłonnym, a w więcej niż trzech (p. w 5,6,7 lub więcej) – wtedy idea biopsji węzła wartowniczego traci sens i może zapaść decyzja o usunięciu wszystkich węzłów. Niekiedy może wystąpić sytuacja, że znacznik nie zostanie zgromadzony w żadnym z węzłów – wtedy także usuwa się wszystkie węzły chłonne pachy.
- Krwotok śródoperacyjny wskutek uszkodzenia naczyń krwionośnych dołu pachowego – powikłanie bardzo rzadkie, wymaga zaopatrzenia w czasie operacji.
- Uszkodzenie pęczków nerwowych dołu pachowego – w przypadku usuwania tylko węzła chłonnego wartowniczego powikłanie niezwykle rzadkie.
- Obrzęk chłonny kończyny górnej po stronie operacji – wywołany jest uszkodzeniem naczyń chłonnych w dole pachowym. Naczynia chłonne odprowadzają płyn śródtkankowy (chłonkę, limfę), mogą zostać uszkodzone podczas usuwania węzłów chłonnych, co powoduje zastój chłonki w kończynie i jej obrzęk. Powikłanie rzadkie (występuje w 10% przypadków usuwania węzłów chłonnych pachy), ale niemożliwe do uniknięcia, wymaga odpowiedniej rehabilitacji i fizykoterapii. Procedura biopsji węzła wartowniczego w znacznym stopniu zmniejsza możliwość wystąpienia tego powikłania.
- Krwawienie pooperacyjne – wymaga czasem interwencji chirurgicznej i reoperacji.

- Zakażenie rany pooperacyjnej – zdarza się rzadko, wymaga podawania antybiotyków, czasem drenażu rany.
- Zniekształcenie piersi po operacji – planując zabieg często można przewidzieć końcowy wynik estetyczny, ale niekiedy, wskutek procesów przebudowy blizny, albo w wyniku pooperacyjnej radioterapii ostateczny wygląd operowanej piersi odbiega od oczekiwanego. W przypadku zabiegów onkoplastycznych przy zachowaniu kształtu i symetrii piersi najczęściej ulega ona zmniejszeniu i różni się wielkością od zdrowej piersi. Może to wymagać operacji zmniejszenia zdrowej piersi w celu uzyskania właściwej symetrii.
- Zakrzepica w żyłach głębokich kończyn dolnych i miednicy – może wystąpić pomimo profilaktyki przeciwzakrzepowej stosowanej rutynowo w każdej tego typu operacji. Zakrzepica żył głębokich wymaga leczenia, niesie ze sobą ryzyko zatorowości płucnej, ostrej lub przewlekłej niewydolności oddechowej i krążeniowej, a także nagłego zgonu.
- Inne, rzadkie i trudne do przewidzenia powikłania.

Przebieg pooperacyjny.

- Po zabiegu operacyjnym pacjentka najczęściej powraca na swoją salę, jedynie w wyjątkowej sytuacji wymagać może dłuższego pobytu na sali pooperacyjnej. 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.
- W przypadkach niepowikłanych pacjentka może pić i jeść już w ciągu pierwszych kilku godzin po zabiegu operacyjnym, a także powinna zacząć siadać na łóżku, a następnie wstawać i chodzić. **Uwaga!!! Pierwszy spacer po zabiegu powinien odbyć się pod opieką pielęgniarki lub członka rodziny.**
- Pobyt w szpitalu po operacji trwa zazwyczaj jedną dobę. Następnego dnia po operacji odbywa się wizyta chirurga, który przeprowadzał zabieg, zmieniane są opatrunki i kontrolowany jest przebieg gojenia się rany. Przed wyjściem do domu najczęściej usuwany jest sączek z rany pooperacyjnej, choć zdarza się, że pacjentki wypisywane są do domu z sączkiem i jest on usuwany w poradni ambulatoryjnie. W takim przypadku pacjentka jest instruowana, jak obchodzić się z sączkiem w domu.
- W dniu wypisu pacjentka otrzymuje kartę informacyjną, recepty na potrzebne leki, dodatkowe ustne zalecenia od operatora oraz w razie potrzeby zwolnienie z pracy. Ponadto skierowanie do poradni rehabilitacyjnej w celu rehabilitacji. Ma też wyznaczony termin kontrolnej wizyty u lekarza, który ją operował.

Jak postępować po wyjściu ze szpitala?

- Przed operacją pacjentka powinna zapewnić sobie transport do domu – nie powinna prowadzić samochodu ani jechać środkami transportu publicznego. Powinna mieć zapewnioną opiekę bliskich w ciągu pierwszej doby po wypisaniu. Ze względu na przebyte znieczulenie ogólne nie powinna podpisywać żadnych ważnych dokumentów ani zobowiązań przez 48 godzin po operacji.
- Należy zrealizować przepisane recepty i przyjmować leki zgodnie z zaleceniami lekarza.
- Opatrunki należy zmieniać codziennie przemywając rany środkami odkażającymi (woda utleniona, octenisept, spirytus) i utrzymywać je w czystości. Można brać prysznic

obmywając okolicę ran delikatnie i osuszać ją po kąpieli czystym ręcznikiem. W przypadku zaczerwienienia, bólu i obrzęku rany pooperacyjnej oraz gorączki, należy skontaktować się z lekarzem.

- Po około 9-10 dniach w poradni chirurgicznej zdejmuje się szwy i kontroluje gojenie.
- Po uzyskaniu wyniku badania histopatologicznego następuje rozmowa z chirurgiem-onkologiem i decyzja o dalszym pooperacyjnym leczeniu uzupełniającym.

Jak przygotować się do operacji?

- Jeśli chorujesz na schorzenia takie, jak **cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, choroba wieńcowa, zaburzenia rytmu serca, alergie** lub jeśli przyjmujesz leki **zmniejszające krzepliwość krwi** (aspiryna, acard, polocard, acenokumarol, sintrom, warfin, ticlopidyna, klopidogrel) poinformuj o tym swojego chirurga i zgłoś się do swojego Lekarza Rodzinnego w celu odpowiedniego przygotowania do operacji.
- Jeśli przyjmujesz hormonalne środki antykoncepcyjne lub stosujesz hormonalną terapię zastępczą w okresie menopauzy – odstaw leki hormonalne (hormony płciowe) przed operacją.
- W przypadku stosowania na stałe leków – zabierz je ze sobą do szpitala w oryginalnych opakowaniach.
- Ostatni posiłek powinien być zjedzony najdalej sześć godzin przed operacją.
- Do szpitala prosimy zabrać skierowanie na operację (nie obowiązuje w przypadku operacji opłacanych prywatnie) oraz wyniki badań dodatkowych (USG, mammografia, wyniki biopsji).
- W dniu zabiegu, w domu, pacjent powinien wykonać dokładną poranną toaletę (kąpiel lub prysznic) całego ciała.
- Prosimy o zabranie ze sobą piżamy, szlafroka i kapci (klapki pod prysznic), a także przyborów toaletowych.
- Prosimy **NIE USUWAĆ OWŁOSIENIA** z okolicy miejsca operowanego, uczyni to fachowy personel bezpośrednio przed operacją. Usuwanie owłosienia przed operacją w domu powoduje ryzyko **zakażenia** ran operacyjnych i może być przyczyną **odmowy przyjęcia** pacjenta do szpitala!
- Palacze tytoniu powinni zaprzestać palenia w okresie okołooperacyjnym. Palenie powoduje skurcz naczyń krwionośnych, co utrudnia gojenie rany oraz pogarsza wydolność oddechową, co powoduje wzrost częstości powikłań oddechowych po operacji.

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

Gdzie zgłosić się w dniu operacji?

W dniu operacji prosimy zgłosić się z niezbędnymi dokumentami (skierowanie na operację, podpisana zgoda na operację, wyniki badań USG, mammografii i biopsji oraz dowód ubezpieczenia) do Izby Przyjęć. Po przyjęciu do szpitala jeszcze raz można będzie porozmawiać z chirurgiem – operatorem oraz z anestezjologiem i zadać im ewentualne pytania.

ZGODA NA OPERACJĘ WYCIĘCIA GUZA PIERSI I USUNIĘCIA WĘZŁA CHŁONNEGO WARTOWNICZEGO

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.

.....
Pieczątka i podpis lekarza

Po rozmowie z lekarzem, podczas której mogłam zadawać pytania i otrzymałam wyczerpujące odpowiedzi, po zapoznaniu się z rodzajem zabiegu, licząc się z możliwością wystąpienia powikłań oraz śródoperacyjną zmianą postępowania dyktowaną wskazaniami medycznymi, wyrażam zgodę na wycięcie guza piersi..... oraz usunięcie węzła chłonnego wartowniczego pachy.
Jednocześnie, świadoma konieczności pooperacyjnej radioterapii, oświadczam, że wyrażam wolę jej przeprowadzenia po zakończeniu chirurgicznego etapu leczenia.

Imię..... Nazwisko.....

....
data podpis pacjentki

Centrum Zdrowia SALUS – Szpital SALUS
76-200 Słupsk, ul. Zielona 8, tel.(059) 848 90 00,fax. (059) 848 90 57, www.klinikasalus.pl; www.salus.com.pl

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 Naczelna Pielęgniarka.

§ 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 przebywania na jego terenie rodzinie, bliskim i opiekunom pacjenta. Z uwagi na dobro chorych i procesu leczniczego ***obecność osób towarzyszących dopuszczalna jest codziennie w godzinach 6.00 – 22.00*** *lub za zgodą lekarza prowadzącego i/lub Ordynatora całodobowo. Pacjenci oddziału mają możliwość spotkania z osobami odwiedzającymi w osobnym, przeznaczonym do tego celu pomieszczeniu Świetlicy.*
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

Udział krewnych pacjenta w procesie opieki dopuszczalny jest wyłącznie w zakresie określonym przez Ordynatora lub inny upoważniony personel medyczny i za jego zgodą i wiedzą.

§ 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.*

Centrum Zdrowia SALUS – Szpital SALUS
76-200 Słupsk, ul. Zielona 8, tel.(059) 848 90 00,fax. (059) 848 90 57, www.klinikasalus.pl; www.salus.com.pl

§ 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 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

- jakiekolwiek 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 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 obsadzane 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)

Centrum Zdrowia SALUS – Szpital SALUS
76-200 Słupsk, ul. Zielona 8, tel.(059) 848 90 00,fax. (059) 848 90 57, www.klinikasalus.pl; www.salus.com.pl