



Onkologie 2. LF UK a FN Motol
FAKULTNÍ NEMOCNICE V MOTOLE
V Úvalu 84, 150 06 Praha 5, IČ: 00064203

Identifikační štítek pacienta

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA/ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE S VÝKONEM OZAŘOVÁNÍ NÁDORŮ V OBLASTI HLAVY A KRKU

1. *Diagnóza, která vede k provedení zdravotního výkonu (zdůvodnění/indikace):*

- Nádory v oblasti hlavy a krku.

2. *Informace o potřebném zdravotním výkonu (o jeho účelu, povaze, předpokládaném prospěchu a následcích):*

Vážená paní, vážený pane,

součástí léčby Vašeho onemocnění je lékařské ozařování. Jeho cílem je samostatně či v kombinaci s cytostatickou či biologickou léčbou vyléčit nádorové onemocnění, zabránit jeho opětovnému vzniku či dalšímu růstu. Ke zničení nádorových buněk se používá ionizující záření jednoho z našich tří lineárních urychlovačů.

Před zahájením léčby je vhodné odstranit zubní kazy či celé zuby poškozené zubním kazem.

Při první návštěvě našeho oddělení absolvujete zaměření (lokalizaci) na výpočetním tomografu (CT simulátor). V kabině si odložíte dle instrukcí radiologického asistenta. Odložte náušnice, řetízky a piercing, vyjměte sundavací zubní protézu. V případě, že máte zavedenu tracheotomickou kanylu, vyměňte ji za plastovou.

Následně budete uloženi na vyšetřovací stůl za použití polohovacích pomůcek a bude Vám vyrobena fixační maska, která zajišťuje přesnou polohu hlavy během ozařování. Slouží i k zakreslení značek pro nastavení ozařovacích polí. Následně bude provedeno CT vyšetření hlavy a krku. Snímky získané při tomto vyšetření budou využity k přesnému naplánování ozařovaného objemu a výpočtu ozařovacího plánu. Na CT simulátoru bude zhotovena fotografie Vašeho obličeje, která slouží pouze k Vaší identifikaci na ozařovači.

K zahájení vlastního ozařování budete pozván/a na určitý den a hodinu na příslušný lineární urychlovač. První den Vám radiologičtí asistenti určí čas, ve který pak budete pravidelně v každý všední den docházet na léčbu. Při prvním ozáření bude přítomen lékař, který zkontroluje Vaši ozařovací polohu a všechny důležité parametry ozáření. Před ozářením budete pozván/a do kabinky, kde si odložíte jako na CT simulátoru, pak budete vyzván/a do ozařovny, kde se položíte na ozařovací stůl do stejné polohy a za použití stejných polohovacích a fixačních pomůcek jako při přípravě k záření. Radiologičtí asistenti nastaví ozařovací stůl s Vámi tak, aby se nastavovací lasery v ozařovně protínaly se značkami na fixační masce. Poté prosím setrvejte v nastavené poloze. Po odchodu asistentů z ozařovny je zahájeno vlastní ozařování, kterému bude předcházet kontrolní snímek Vaší polohy na ozařovacím stole. Po celou dobu záření můžete volně dýchat, v žádném případě se však nehýbejte. V průběhu ozáření nebudete nic cítit, nedejte se prosím rušit technickými zvuky přístroje. Po celou dobu, kdy budete v ozařovně, Vás radiologičtí asistenti sledují průmyslovou kamerou a v případě potřeby s Vámi mohou komunikovat. V případě nutnosti lze záření přerušit a radiologičtí asistenti za Vámi ihned přijdou do ozařovny. Vlastní jedno ozáření trvá několik minut až několik desítek minut podle složitosti ozařovací techniky. Po skončení ozáření vyčkejte příchodu a pokynů radiologického asistenta.

Během léčby zářením budete 1 x týdně kontrolován/a Vaším ošetřujícím lékařem na ozařovnách, pravidelně budete mít prováděnu kontrolu krevního obrazu, eventuálně podrobnější rozbor krve dle rozhodnutí lékaře.

3. *Rizika zdravotního výkonu:*

Mezi časné reakce, k nimž většinou dochází od konce 2. týdne či začátku 3. týdne ozařování, patří zejména:

- únava a slabost (Může se vyskytnout několik hodin po ozáření jako celková tělesná reakce a nejlepší je na chvíli si odpočinout. Příčinou však může být i snížený počet červených krvinek, proto svého lékaře na případnou únavu upozorněte.);
- snížení či ztráta chuti k jídlu, změna vnímání chuti až úplná ztráta rozpoznání chuti jídla;
- bolesti sliznice v ústech a tvorba povláčků či puchýřků – je třeba lékaře vždy upozornit, může se jednat také o infekci - je vhodné upravit stravu (polévky, kaše, jogurty, smetana, vše ostatní je možné rozmixovat) – lékař Vám předepíše na určitou dobu léky tlumící bolest (kapky, tablety, čípky či náplasti), vyplachovat dutiny ústní speciálními čaji a roztoky;
- potíže při polykání – bolestivé a zhoršené polykání, přechodná nemožnost polykání;
- suchost v ústech, hustší sliny;
- kožní reakce – začervánání nebo zhnědnutí kůže, vznik puchýřků;
- trvalá zástava růstu vousů v ozářené oblasti;
- snížení hmotnosti v důsledku nechutenství a omezeného příjmu potravy pro bolestivé polykání;
- chrapot.

Časná poradiační reakce odeznívá během 2 – 4 týdnů po skončení ozařování, ale některé symptomy mohou přetrvávat i několik měsíců.

Za 3 – 6 měsíců může dojít k tzv. pozdním poradiačním reakcím, mezi které patří zejména:

- otok kůže (typicky pod bradou a na přední straně krku);
- zatuhnutí podkoží na krku;
- sucho v ústech v důsledku snížení funkce slinných žláz – následkem bývá zvýšená kazivost zubů;
- snížená funkce štítné žlázy;
- některé velmi vzácné komplikace jako poškození zraku (šedý zákal) a míchy (mravenčení či bolest v oblasti horních končetin a šíje při předklonu – L´Hermitteův syndrom);
- chrapot až ztráta hlasu.

Je-li současně podávána chemoterapie, pak mohou nastat i další vedlejší účinky, zejména:

- nevolnost a zvracení – existuje řada léků proti nevolnosti, které Vám ošetřující lékař předepíše;
- průjem;
- dočasné vypadání vlasů;
- změny v krevním obraze;
- změny ledvinných funkcí;
- tinnitus či zhoršení sluchu;
- alergické reakce.

Případné nežádoucí účinky sdělte svému ošetřujícímu lékaři při pravidelných týdenních kontrolách.

4. Alternativy zdravotního výkonu:

- U některých diagnóz může být alternativou chirurgický výkon.

5. Údaje o možném omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti po provedení příslušného zdravotního výkonu, lze-li takové omezení předpokládat; v případě možné nebo očekávané změny zdravotního stavu též údaje o změnách zdravotní způsobilosti:

- Lze očekávat změny v pracovní schopnosti vyplývající z vedlejších účinků léčby. Nelze vyloučit změny zdravotního stavu.

Předpokládaná doba hospitalizace: závisí na celkovém zdravotním stavu pacienta, léčbu lze absolvovat i ambulantně, obvyklá délka ozařování je 6 – 7 týdnů.

Předpokládaná doba trvání pracovní neschopnosti (předpokládaná doba, po kterou pacient nebude schopen vykonávat své studium): závisí na celkovém zdravotním stavu pacienta, vedlejších účincích a výsledcích léčby. Předpokládaná délka léčby je 6 – 7 týdnů.

Předpokládaná omezení v běžném způsobu života: vyplývají z vedlejších účinků léčby: únava, bolesti při polykání, suchost v ústech, omezení příjmu potravy, kožní reakce, vypadání vlasů, změny ledvinných funkcí, alergické reakce.

Předpokládané změny zdravotní způsobilosti: nelze vyloučit změny zdravotní způsobilosti způsobené vedlejšími účinky léčby a vlastním onemocněním.

6. Údaje o léčebném režimu a preventivních opatřeních, která jsou vhodná, a údaje o poskytnutí dalších zdravotních služeb (zdravotních výkonů):

Doporučujeme klidový režim s dostatečným pobytem na čerstvém vzduchu, ne však na přímém slunci.

Během léčby je důležité dodržovat správnou životosprávu, to znamená nekouřit, nepít alkohol, jíst pestrou stravu dostatečně bohatou na energii, bílkoviny, vitamíny a minerály. Vhodné je také vyloučit či omezit dráždivá jídla (kyselá a kořeněná jídla) a také tvrdá jídla (ořechy, chipsy, suchary atd.). Při snížení příjmu potravy Vám lékař předepíše nutriční doplňky, tzv. sipping.

Pokud budete léčeni ozařováním společně s chemoterapií, lékař Vám doporučí zavedení výživové sondy do žaludku přes stěnu břišní (perkutánní endoskopické gastrostomie – PEG) před zahájením vlastní terapie. V případě zhoršeného polykání do ní budete dávat speciální výživu.

Dbejte na pravidelný a dostatečný pitný režim (voda, čaje, mléko, minerálky, polévky atd.). Je důležité dbát na hygienu dutiny ústní – vyplachovat ústa roztokem řepíku, šalvějí či dalšími preparáty dle doporučení lékaře. K čištění zubů jsou vhodné měkké zubní kartáčky a nedráždivé zubní pasty, zuby je vhodné čistit 2 – 3 x denně i v době ozařování. Lze pokračovat i v používání mezizubních kartáčků či zubní nitě.

Oděv by neměl nikde tlačit, obzvláště ne v ozařované oblasti. Není vhodné, aby ozařovaná kůže přicházela do styku s umělohmotnými textilními látkami a aby na ni byl aplikován parfém – to by mohlo vést ke zvýšenému podráždění a tím zhoršení kožní reakce. Kůži neškrábejte, ani nepotírejte pudrem, naopak je vhodné oplachování kůže a mírné promašťování kůže nedráždivým krémem či mastí s panthenolem či kyselinou hyaluronovou. S konkrétními přípravky Vás seznámí ošetřující lékař. Před ozářeními by kůže měla být čistá a suchá – promaštění krémem před ozářeními by mohlo zvýšit kožní reakci. Nelepte na ozařovanou kůži

náplasti. Sprchování či mytí vodou z vodovodu je nezávadné, z mýdel či sprchových gelů jsou vhodné neдрáždivé neparfémované výrobky. K holení je vhodnější používat elektrický strojek než žiletku. Rozvine-li se časná poradiační reakce, neholte kůži vůbec, ani nedepilujte danou oblast. Jdete-li na přímé slunce, chraňte ozařovanou kůži oděvem (klobouk, šátek apod.) či ochranným slunečním krémem.

Po skončení terapie budete pravidelně sledován/a a budou Vám prováděna kontrolní vyšetření dle standardních postupů.

Prohlášení lékaře:

Prohlašuji, že jsem výše uvedeného pacienta/zákonného zástupce pacienta srozumitelným způsobem a v dostatečném rozsahu informoval/a o jeho zdravotním stavu/o zdravotním stavu osoby jím zastupované a o veškerých shora uvedených skutečnostech, o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách, včetně upozornění na možné komplikace. Pacient/zákonný zástupce pacienta byl seznámen s plánovaným způsobem anestézie (sedace), bude-li použita.

V Praze, dne.....20..... v.....hod.

Podpis a jmenovka lékaře

Prohlášení a souhlas pacienta/zákonného zástupce pacienta:

Já, níže podepsaný/á, prohlašuji, že jsem byl/a lékařem srozumitelně a v dostatečném rozsahu informován/a o mém zdravotním stavu/o zdravotním stavu osoby mnou zastupované a o veškerých shora uvedených skutečnostech. Údaje a poučení mi byly lékařem sděleny a vysvětleny, porozuměl/a jsem jim a měl/a jsem možnost klást doplňující otázky, které mi byly lékařem srozumitelně zodpovězeny.

Na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení souhlasím s provedením zdravotního výkonu/souhlasím s provedením výkonu u osoby mnou zastupované, případně s použitím uvedené anestezie (sedace), včetně provedení dalších zdravotních výkonů, pokud by jejich neprovedení bezprostředně ohrozilo můj život nebo zdraví/život nebo zdraví osoby mnou zastupované.

Současně také prohlašuji, že jsem lékaři sdělil/a všechny mně známé okolnosti, které by mohly zkomplikovat klidný průběh zdravotního výkonu (zejména užívané léky, alergie a všechna přidružená onemocnění).

Jsem si vědom/a, že tento svůj souhlas mohu kdykoliv odvolat.

Pro zákonného zástupce pacienta:

Jako zákonný zástupce nezletilého pacienta nebo pacienta s omezenou svéprávností prohlašuji, že veškeré shora uvedené informace byly poskytnuty rovněž tomuto pacientovi (za podmínky, je-li k tomu pacient přiměřeně rozumově a volně vyspělý). *Pokud pacientovi nebyly takové informace poskytnuty, uveďte se důvod jejich neposkytnutí:*

V Praze, dne.....20..... v.....hod.

Podpis pacienta * /zákonného zástupce

Identifikace zákonného zástupce:

Jméno a příjmení:

Datum narození: Vztah k pacientovi:

Podpisová doložka svědka:

.....
Důvod nepodepsání, nemůže-li se pacient podepsat Způsob, jakým pacient projevil vůli

.....
Jméno a příjmení svědka Podpis svědka

* Nezletilému pacientovi lze zdravotní služby poskytnout na základě jeho souhlasu, jestliže je provedení takového úkonu přiměřeně jeho rozumové a volní vyspělosti odpovídající jeho věku. U pacienta s omezenou svéprávností se postupuje obdobně, nezohledňuje se však věk pacienta.