



Klinika dětské hematologie a 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 POUŽITÍ VYSOKODÁVKOVÉ CHEMOTERAPIE ANEBU IMUNOTERAPIE PRO NENÁDOROVÉ (NEMALIGNÍ) ONEMOCNĚNÍ

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

- Těžké poruchy krve tvorby.
- Těžké poruchy imunity.
- Jiné: \_\_\_\_\_

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

Chemoterapie anebo imunoterapie je léčba, která potlačuje růst a aktivitu imunitně aktivních buněk. Působí systémově (v celém těle) a ovlivňuje všechny rychle se dělící buňky a tkáně včetně zdravých buněk, tedy i buňky vlasových folikulů, buňky výstelky (sliznice) trávicí trubice a zejména pak buňky kostní dřeně, v níž se tvoří bílé a červené krvinky a krevní destičky.

Aplikuje se obvykle formou nitrožilních injekcí nebo infuzí, v malé míře i ve formě tablet ústy. Taková léčba probíhá převážně za hospitalizace po dobu několika dnů. Vlastní aplikace léku trvá několik minut až hodin. Léčba se zpravidla opakuje, celková délka je závislá na typu léčebného režimu. V mezidobí je pacient obvykle doma.

Léčba tohoto onemocnění vyžaduje podávání:

- Chemoterapie.
- Imunoterapie.

### 3. *Rizika zdravotního výkonu jsou zejména:*

- Snížení počtu červených krvinek, které přenášejí kyslík, může vést k dušnosti.
- Snížení počtu krevních destiček, důležitých pro srážení krve, může vést ke zvýšení rizika krvácení.
- Snížení počtu bílých krvinek vede nejčastěji k infekčním komplikacím, které mohou mít těžký průběh. Intenzivní léčba může vážně přechodně poškodit imunitní systém, kterým se organismus brání před invazí všudypřítomných mikroorganismů (bakterie, viry, plísňe). **Pokud infekční komplikace vzniknou, je nutné je co nejúčinněji léčit!** Projevy infekčních komplikací se liší, nejčastějšími příznaky jsou horečka, zimnice, pocení, průjem, kašel, bolest v krku, pálení při močení. Klinické známky zánětu mohou u některých dětí chybět. Stav dítěte se může velmi rychle zhoršit a může vyvrcholit rozvojem septického šoku. Šok s poklesem krevního tlaku a následným nedostatečným oxykyslením srdce nebo mozku může způsobit smrt pacienta.
- Dále může chemoterapie způsobovat poruchy trávení, nevolnost až zvracení či vyvolávat vypadávání vlasů. Výjimečně může dojít k poškození některých orgánů (jater, ledvin, srdce, plic, reprodukčních orgánů či centrálního nervového systému). S vedlejšími účinky imunoterapie či biologické léčby, pokud bude u Vašeho typu onemocnění indikována, Vás seznámí ošetřující lékař.

### 4. *Alternativy zdravotního výkonu:*

- Symptomatická léčba (léčba obtíží, ne však základního onemocnění).

### 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:*

- Během léčby není doporučena návštěva kolektivních zařízení (školy).

*Předpokládaná doba hospitalizace:* závisí na schématu léčby základního onemocnění a její snášenlivosti.

*Předpokládaná doba trvání pracovní neschopnosti (předpokládaná doba, po kterou pacient nebude schopen vykonávat své studium):* záleží na úspěšnosti léčby základního onemocnění.

*Předpokládaná omezení v běžném způsobu života:* záleží na úspěšnosti léčby základního onemocnění.

*Předpokládané změny zdravotní způsobilosti:* výjimečně může dojít k poškození některých orgánů (jater, ledvin, srdce, plic, reprodukčních orgánů či centrálního nervového systému).

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

V období mezi jednotlivými cykly chemoterapie anebo imunoterapie jsou nutné pravidelné ambulantní kontroly u lékaře. Ve snaze zabránit vzniku infekčních komplikací jsou nutná následující preventivní opatření:

- omezit návštěvy u pacienta a omezit styk se zvířaty;
- zákaz koupání ve veřejných plovárnách;
- dodržovat hygienický režim (mytí rukou, ústenky), pečovat o tělesný povrch pacienta (mytí, sprchování, koupání, hygiena dutiny ústní);
- podávat nízkobakteriální stravu (nabídnutou stravu vždy tepelně zpracovat, vynechat konzervy, tučná jídla, saláty s majonézou).

### 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.

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 svém 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, 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 lékařem 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 přiměřené jeho rozumově a volně vyspělosti odpovídající jeho věku. U pacienta s omezenou svéprávností se postupuje obdobně, nezohledňuje se však věk pacienta.