

## Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

### Radioterapie (zevní ozáření) mozku

#### Vážená paní, Vážený pane,

vzhledem k tomu, že jako svéprávný jedinec se podílíte významným způsobem na diagnostickém a léčebném postupu navrženém u Vaší osoby, máte nezadatelné právo být před Vaším rozhodnutím o těchto postupech podrobně informován(a).

Na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu Vám bylo lékařem indikováno zahájení radioterapie (protinádorová léčba ozařováním).

#### Co je radioterapie a co je jejím cílem:

Radioterapie užívá k léčbě ionizující záření. Cílem této léčby je poškození nádorových buněk a tím jejich zánik nebo poškození nádorových buněk do té míry, aby již nebyly schopny dalšího rozmnožování.

Buňky zdravých tkání, které se nacházejí v okolí nádoru, jsou zářením zasaženy rovněž, na rozdíl od buněk nádorových jsou však schopné zotavení.

Léčba zářením se snaží ozářit nádor maximální možnou dávkou při zatížení zdravých tkání dávkou co nejmenší. K tomuto cíli vede využití moderní techniky jak při plánování léčby (např. CT a další počítačové systémy), tak při jejím provádění a při kontrolách v jejím průběhu. V průběhu plánovacího CT vyšetření stejně jako při každodenním ozařování je nutné, aby pacient vydržel ležet v ozařovací poloze v klidu a nehýbal se.

Během léčby zářením není léčený člověk sám zdrojem záření! Může se tedy bez omezení stýkat se svými blízkými bez obav, že by je jakkoliv ohrozil.

Pokud by jste se chtěl(a) informovat o jiných možnostech léčby Vašeho onemocnění, učiňte tak v pohovoru s lékařem.

#### Alternativa výkonu:

Plnohodnotná alternativa radioterapie neexistuje. Vynechání radioterapie nebo její nahrazení jinou léčbou VŽDY zhoršuje prognózu Vašeho onemocnění a snižuje pravděpodobnost vyléčení.

#### Jak se chovat před radioterapií:

Jakoukoliv změnu svého zdravotního stavu co nejdříve oznámit lékaři na radioterapeutickém pracovišti.

#### Jaký je postup provádění této léčby (kde, jak často a jak dlouho):

Ozařování lze provádět za hospitalizace nebo ambulantně. Případné zhoršení zdravotního stavu během ambulantní léčby si může vynutit nutnost hospitalizace.

Po vstupním vyšetření na radioterapeutickém oddělení a přesném zaměření ozařované oblasti počítačovou tomografií naplánuje lékař způsob a délku ozařování. Délka léčby trvá několik týdnů a pacient je ozařován zpravidla jednou denně a to pouze v pracovních dnech. V případě použití robotického ozařovače (CyberKnife) trvá léčba zpravidla několik dní.

#### Jaké jsou možné komplikace:

Nežádoucí účinky jsou jednou z nejčastějších obav, se kterou se pacienti dostavují na radioterapeutická pracoviště. Je proto vhodné zdůraznit, že jejich závažnost je případ od případu různá, závisí na druhu použitého záření a dávce, na velikosti ozařovaného objemu a v neposlední řadě také na vnímavosti ozařovaného pacienta. Z rozhodnutí Vašeho ošetřujícího lékaře Vám může být před zahájením léčby, nebo i v jejím průběhu, provedeno plánovací CT vyšetření s aplikací kontrastní látky (nitrožilně, případně per os). Ta v některých případech vyvolává alergickou reakci, která se může projevit např. vyrážkou, nevolností, mírnými dechovými obtížemi. V případě závažné reakce však může dojít k anafylaktickému šoku, který i při veškeré zavedené léčbě může vést ke smrti pacienta. Abychom snížili riziko těchto komplikací na minimum, bude Vám před aplikací kontrastní látky podána patřičná premedikace. Zároveň **je nutné**, abyste nahlásili Vašemu ošetřujícímu lékaři tyto informace: **alergie na léky, prach, pylly, zvířata, jod a jodové preparáty. Dále onemocnění štítné žlázy, srdce, cév, ledvin, cukrovku, sklon ke krvácení, nebo naopak ke srážení krve.** Kontraindikací je rovněž těhotenství.

### Celkové nežádoucí účinky

V průběhu léčby může pacient pozorovat zvýšenou únavu, slabost, občasné bolesti hlavy, nesoustředěnost a apatii. Intenzita těchto potíží si jen výjimečně vynutí přerušení léčby.

Během léčby může dojít ke změnám v hodnotách krevního obrazu. Obvykle je pozorován jen mírný a přechodný úbytek bílých krvinek. Po ukončení léčby se hodnoty opět normalizují.

V průběhu léčby se provádí pravidelná kontrola krevního obrazu, aby se předešlo zhoršení stavu pacienta při jeho výraznější změně.

### Místní nežádoucí účinky

Mozková tkáň je k ozařování málo citlivá, takže nežádoucí účinky léčby nebývají příliš výrazné. Díky jejímu překrvení ozáření bývá pozorována občasná bolest hlavy, zrakové poruchy, závratě, poruchy hybnosti končetin a nevolnost případně zvracení. Tyto potíže lze ovlivnit pomocí medikamentů snižujících nitrolební tlak.

Při ozařování v blízkosti oka bývá často pozorováno překrvení spojivek se slzením a pálením očí. Pokud je nutné zahrnout do ozařované oblasti i očníci, dochází velmi často s odstupem několika měsíců po ukončené léčbě ke vzniku šedého zákalu oční čočky s poruchou vidění postiženého oka.

V ozářených místech dochází často k vypadávání vlasů, které začíná obvykle již v průběhu ozařování. K jejich obnovení dochází zhruba do 3 měsíců po ukončené léčbě. Nestane-li se tak do 6 měsíců, je stav ztráty vlasů již zřejmě trvalý.

### **Identifikační údaje pacienta(tky):**

Příjmení:		Jméno:		Titul:		RČ:	
-----------	--	--------	--	--------	--	-----	--

### **Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:**

Příjmení:		Jméno:		Datum narození:	
-----------	--	--------	--	-----------------	--

### **Plánovaný výkon:**

<b>Radioterapie (zevní ozáření) mozku</b>
---

Vysvětlující pohovor provedl:

identifikace a podpis lékaře

Informaci o mém zdravotním stavu možno sdělit: .....

Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky i možná rizika a komplikace plánovaného výkonu. Dále mi byly vysvětleny možné alternativy včetně jejich komplikací a zdravotní důsledky vyplývající z nepodstoupení plánovaného výkonu. Měl(a) jsem možnost zeptat se lékaře na všechno, co mě ve vztahu k plánované léčbě zajímá a obdržel(a) jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměl(a). S podáním výše uvedené léčby souhlasím.

Dále prohlašuji, že jsem pravdivě informoval(a) ošetřujícího lékaře o dosavadním vývoji svého zdravotního stavu, včetně informací o infekčních nemocech, o zdravotních službách poskytovaných jinými poskytovateli, o užívání léčivých přípravků, včetně užívání návykových látek, a dalších skutečnostech podstatných pro poskytování zdravotních služeb a nezatajil(a) jsem žádné okolnosti svého zdravotního stavu, které jsou překážkou v provedení výkonu, či mohou být v jakékoli souvislosti se vznikem komplikací.

Bylo mi podáno vysvětlení, že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů nutných k záchraně mého života nebo zdraví, budou tyto výkony provedeny.

V Ostravě dne: .....

.....  
podpis pacienta(tky), zákonného zástupce,  
opatrovníka