

## INFORMOVANÝ SOUHLAS SE ZÁKROKEM u zletilého a způsobilého pacienta

Informovaný souhlas s:	Radioterapií pro nádor plic / mezihrudí		
Pacient(ka) – jméno a příjmení:		Rodné číslo (číslo pojištění):	
Datum narození: (není-li rodné číslo)		Kód zdravotní pojišťovny:	
Adresa trvalého pobytu pacienta: (případně jiná adresa)			

### Informující lékař:

Zdravotní výkon:	
1)	Vaším ošetřujícím lékařem na onkologii vám byla doporučena radioterapie neboli léčba ionizujícím zářením. Radioterapie patří v léčbě nádorů plic i nádorů vyskytujících se v mezihrudí (nádory jícnu, nádory vycházející z mízních uzlin či brzlíku) mezi základní léčebné metody. Léčebný efekt radioterapie spočívá v destrukci nádorových buněk. Nádorová buňka zasažená ionizujícím zářením ztrácí schopnost dalšího dělení a odumírá. Usmrcené buňky se rozpadnou a jejich zbytky jsou odplaveny krevní a mízní cestou a dále z těla vyloučeny.
2)	Při léčbě nádorů plic a mediastina je radioterapie indikována buď jako léčba samostatná nebo je kombinována s jinými léčebnými metodami, které se v onkologii používají (operace, chemoterapie, biologická léčba). Chemoterapie se podává buď současně s ozařováním, nebo ozařování předchází, či následuje po něm. Nejde o alternativy, tyto léčebné postupy se u konkrétních případů vhodně kombinují a doplňují. Při výběru optimálního léčebného postupu záleží zejména na tom, z jakého orgánu nádor vychází, na jeho rozsahu a na typu buněk, které ho tvoří. Léčba, která vám byla navržena, odpovídá národním radiologickým standardům.
3)	Záření má největší účinek na nádorové, rychle se množící buňky. Zářením jsou však zasaženy i zdravé buňky v okolí ozařovaných struktur. Velká část zdravých buněk je schopna nápravy z radiačního poškození. Zasažení zdravých buněk je odpovědné za vedlejší neboli nežádoucí efekt radioterapie. Nejčastějším nežádoucím projevem v době léčby zářením na oblast mezihrudí je podráždění jícnu, které je manifestuje polykacími obtížemi, zejména tlakovou bolestí za hrudní kostí při průchodu sousta jícnem. Proto je třeba upravit stravu, jíst měkká jídla, vhodné jsou kaše. Je nutné vyloučit pokrmy kořeněné a dráždivé. Důležité je dostatečné zapíjení. Pokud potíže trvají i při dietních opatřeních předepíše vám ošetřující lékař léky, které tyto nepříjemné průvodní projevy mírní. Kožní reakce je u ozařování nádorů plic a mezihrudí poměrně vzácná, přesto je vhodné od zahájení radioterapie nosit volné, nedráždivé, nejlépe bavlněné oblečení. Pro denní hygienu lze doporučit jemné sprchování vlažnou až lehce teplou vodou. Po omytí se kůže šetrně osuší přikládáním měkkého bavlněného ručníku. Pokud se objeví zrůžovění či začervenání pokožky nebo pociťujete svědění či pálení kůže, ošetřující lékař vám vysvětlí, jak máte o svoji pokožku v této fázi léčby pečovat. K preventivnímu zklidňování pokožky je v současné době v lékárnách k dispozici řada přípravků. Aktuální informace obdržíte na dalším letáčku. Lékař a sestra Vám doporučí přípravek vhodný pro Vás. Kožní reakce odezní obvykle v průběhu 2-4 týdnů po ukončení radioterapie. V průběhu radioterapie je třeba se vyvarovat pobytu na slunci. V průběhu léčby zářením můžete pociťovat zvýšenou celkovou únavu. Kouření musí být vyloučeno, výrazně zvyšuje nežádoucí reakce na sliznicích dýchacích cest a současně též zhoršuje výsledek vlastní protinádorové léčby. Pacient léčený ozařováním nevydává v průběhu léčby ani po jejím ukončení žádné záření a neohrožuje tak své okolí. Možné pozdní chronické následky radioterapie jsou způsobeny vazivovou přestavbou, tak zvanou fibrózou ozářené tkáně. Takto postižená tkáň ztrácí svoji pružnost a stává se

	vazivově tuhou. Individuální rozdíly mezi jednotlivými nemocnými jsou velké a nelze předem odhadnout u koho se fibróza vyvine a u koho ne. Fibróza plicní tkáně se projevuje zmenšením plicní kapacity a menším či větším stupněm námahové dušnosti, a to i při úspěšném vyléčení nádorové choroby v plicích.
4)	Léčba se provádí na moderním ozařovacím přístroji zvaném lineární urychlovač. Příprava radioterapie: Podmínkou kvalitní léčby zářením je přesné zaměření tak zvané cílové oblasti, kterou je třeba prozářit dostatečnou dávkou ionizujícího záření při maximálním šetření okolních zdravých tkání. Z tohoto důvodu absolvujete tak zvanou přípravu asi týden před zahájením vlastní radioterapie. Budete vyšetřeni nejprve na simulátoru, pak bude provedeno CT vyšetření hrudníku. Toto vyšetření se provádí v ozařovací poloze, vleže na zádech se vzpaženými rukama. Na základě těchto vyšetření bude pro vás individuálně připraven tak zvaný ozařovací plán, jehož přesnost bude při vaší další návštěvě zkontrolována v průběhu dalšího vyšetření na simulátoru. Až po této kontrole je možné zahájit vlastní léčbu na lineárním urychlovači. Již při prvním vyšetření na simulátoru vám budou na kůži hrudníku zakresleny první značky, které je nutné udržovat po celou dobu radioterapie. Další kožní značky budou doplněny po kontrole ozařovacího plánu. V době zahájení radioterapie bude též v digitálním formátu pořízena vaše fotografie, která bude uložena po dobu vašeho ozařování v řídicím počítači lineárního urychlovače. Současné zobrazení vaší podobenky při každém otevření vašeho ozařovacího plánu v tomto počítači vyloučí riziko záměny ozařovacího plánu. Po ukončení ozařovacího cyklu se vaše podobenka ani v elektronické podobě uchovávat nebude. Vlastní průběh radioterapie: Léčba zářením u nádorů plic a mezihrudí bývá dle charakteru choroby rozdělena do 10-30 sezení/frakcí. Je ordinována 1 frakce denně, 5x v týdnu. Ozařovač je umístěn ve speciální místnosti (ozařovně), která je po dobu ozařování uzavřena a kromě pacienta zde nesmí být nikdo další přítomen. Před každým ozářením vás radiologičtí asistenti uloží do správné polohy, která musí být při každé frakci stejná. K určení přesné polohy slouží značky zakreslené na kůži vašeho hrudníku, na které dopadají laserové paprsky instalované v ozařovně. V průběhu ozařování jste pod zrakovou kontrolou ošetřujícího personálu prostřednictvím průmyslové televize, dále je zajištěn i akustický kontakt s ošetřujícím personálem pomocí mikrofonů a reproduktorů. Jedna frakce trvá cca 10 minut. Před některými frakcemi se provádí kontrolní zobrazení, které vyhodnocuje správnost vaší polohy vůči ozařovači. V průběhu každého ozářením až do příchodu zdravotního personálu je třeba setrvat ve stejné poloze a klidně pravidelně dýchat bez hlubokých nádechů a výdechů. V průběhu léčby zářením, zpravidla jedenkrát týdně, je prováděno kontrolní vyšetření lékařem, radiačním onkologem. V případě nových obtíží je třeba kontaktovat lékaře před nejbližším ozářením i mimo termín kontroly. Lékaři je nutné nahlásit zejména zvýšení teploty nad 38°C a příměs krve ve vykašlaných hlenech. V průběhu radioterapie je též opakovaně kontrolován krevní obraz. Přerušování radioterapie je povoleno jen ze závažných důvodů. Pokud nastanou tyto důvody z vaší strany, je nutné projednat je předem s lékařem.
5)	Pokud při seznámení s tímto textem nebo v průběhu cyklu ozařování budete mít další dotazy a nejasnosti, obraťte se s nimi na lékaře při přípravě radioterapie, pro simulaci ozařovacího plánu nebo kdykoliv při lékařské kontrole v průběhu léčby. Byl/a jsem poučen/a o právu svobodně se rozhodnout o postupu při poskytování zdravotnických služeb, pokud to jiné předpisy nevyklučují.
6)	Souhlasím s pořízením, zpracováním a uložením méj fotografie k identifikačním účelům po dobu léčby.

Pacient potvrzuje a svým podpisem stvrzuje, že poučení mu bylo výše uvedeným lékařem osobně, srozumitelně, ústně a v dostatečném rozsahu vysvětleno, že měl čas a možnost je uvážit, porozuměl mu a měl i možnost klást doplňující otázky, které se vztahují k jeho zdravotnímu stavu a navrhovaným zdravotním službám a tyto mu byly srozumitelně a v dostatečném rozsahu zodpovězeny a že již dříve byl seznámen se svým zdravotním stavem.

Pacient dále potvrzuje a svým podpisem stvrzuje, že souhlasí s navrhovanou péčí a s provedením výkonu a že mu rovněž bylo vysvětleno, že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů nutných k záchraně života nebo zdraví, budou tyto výkony provedeny.

Místo podpisu:

Datum a čas:

Podpis lékaře:

Podpis pacienta:



**Varianta pro případ pacienta, který se nemůže podepsat nebo se odmítá podepsat:**

Pacient odmítl podepsat informovaný souhlas. / Pacient se nemůže podepsat z důvodu, že:  
(*například: schopnost jemných pohybů ruky a pevného ovládní prstů jsou viditelně podstatně omezeny*)

Pacient projevil svůj souhlas tak, že:  
(*například: ústně potvrdil všechna jednotlivá prohlášení*)

Místo podpisu:

Datum a čas:

Podpis lékaře:

Jméno svědka:  
(není-li svědek pracovníkem zdravotnického zařízení, uvede se adresa a datum narození svědka)

Podpis svědka: