

INFORMOVANÝ SOUHLAS SE ZÁKROKEM

u zletilého a způsobilého pacienta

Informovaný souhlas s:	Radioterapií pro nádor močového měchýře		Pohlaví: muž / žena
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)	<p>Vaším ošetřujícím lékařem vám byla doporučena radioterapie neboli léčba ionizujícím zářením. Indikace radioterapie u nádoru močového měchýře je prováděna na základě společné konzultace urologa a onkologa.</p> <p>Léčebný efekt radioterapie spočívá v destrukci nádorových buněk. Nádorová buňka zasažená ionizujícím zářením ztrácí schopnost dalšího dělení a odumírá. Usmrčené buňky se rozpadnou a jejich zbytky jsou odplaveny krevní a lymfatickou cestou a dále z těla vyloučeny.</p> <p>Léčba zářením je u nádorů močového měchýře zaměřena na vlastní močový měchýř a dle rozsahu nádorového onemocnění a jeho typu je nebo není ozařována též oblast pánevních lymfatických uzlin. Dle typu a rozsahu nádorového postižení je léčba zářením buď samostatná nebo může být kombinována s operací či s chemoterapií.</p>
2)	<p>Radioterapie patří v léčbě nádorů močového měchýře mezi základní léčebné metody. Dalšími alternativami jsou operační řešení a chemoterapie. V některých případech může být ozařování nahrazeno rozsáhlejším chirurgickým výkonem, v mnoha případech je však úloha radioterapie u nádorů močového měchýře nezastupitelná. Rozhodování o optimální léčbě patří do společných rukou urologa a onkologa, kteří vám mohou své rozhodnutí vysvětlit konkrétně pro váš případ. Léčba, která vám byla navržena, odpovídá národním radiologickým standardům.</p>
3)	<p>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 odpovědně za vedlejší neboli nežádoucí efekt radioterapie.</p> <p>Při ozařování pro onemocnění močového měchýře dochází k otoku v oblasti ozařovaného orgánu, což se projevuje velmi častým močením. Příměs krve v moči je třeba hlásit ošetřujícímu lékaři. Při ozařování na oblast malé pánve bývá dále podrážděn konečník, toto se projevuje častým nucením na stolicí až průjmy a zvýšeným nadýmáním. Ošetřující lékař vám předepíše léky, které tyto nepříjemné pocity mírní. Pokud víte, že máte hemoroidy, je třeba toto nahlásit lékaři. Potíže se stolicí odezní obvykle do 1-2 měsíců od ukončení radioterapie. Kožní reakce je u ozařování nádorů v pánvi poměrně vzácná a objevuje se prakticky jen na zadním ozařovacím poli v kožní rýze mezi hýžděmi. Akutní kožní reakce se projevuje zrůžověním až zčervenáním. Ozářená pokožka je citlivá až bolestivá na dotek, může svědit až lehce pálit. Ke zmírnění</p>

	<p>rizika této kožní reakce doporučujeme již od zahájení radioterapie nosit volné, nedráždivé, nejlépe bavlněné spodní prádlo. Pro denní hygienu lze doporučit jemné sprchování vlažnou až lehce teplou vodou. Není vhodné používat mycí houby a žínky. Po omytí se kůže šetrně osuší jemným bavlněným ručníkem. Otření pokožky je třeba provádět pouze přikládáním ručníku, nikoliv třením. Kožní reakce se zklidní do 2-4 týdnů od ukončení radioterapie.</p> <p>Po celou dobu radioterapie je nutný dostatečný příjem tekutin (2,5 až 3 litry denně) a je třeba jíst lehce stravitelnou stravu s vyloučením kořeněných a nadýmavých jídel.</p> <p>V průběhu léčby zářením můžete pociťovat zvýšenou celkovou únavu.</p> <p>Pacient léčený ozařováním nevydává v průběhu léčby ani po jejím ukončení žádné záření a neohrožuje tak své okolí.</p> <p>I při úspěšně zvládnutém nádorovém onemocnění může u některých nemocných léčených radioterapií trvale přetrvávat zmenšená kapacita močového měchýře. 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 veliké a nelze předem odhadnout u koho se fibróza vyvine a u koho ne.</p> <p>Určitým limitujícím faktorem při ozařování nádoru močového měchýře je kyčelní endoprotéza. Masivní kovová hmota v oblasti kyčelního kloubu ovlivňuje rozložení dávky ionizujícího záření v celé malé pánevi. Je nutné, aby radiační onkolog již v době přípravy vašeho ozařovacího plánu obdržel zprávu od vašeho ortopeda, ve které bude popsán typ vaší endoprotézy, zejména pak materiál, ze kterého byla vyrobena.</p>
4)	<p>Radioterapie se provádí na moderním ozařovacím přístroji zvaném lineární urychlovač.</p> <p>Příprava radioterapie:</p> <p>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 pánve. Na základě těchto vyšetření bude pro vás individuálně připraven tak zvaný ozařovací plán, jehož přesnost bude při vaší další návštěvě zkontrolována v průběhu následného vyšetření na simulátoru. Až po této kontrole je možné zahájit vlastní léčbu na lineárním urychlovači.</p> <p>Již při prvním vyšetření na simulátoru vám budou na kůži podbřišku zakresleny první značky, které je nutné udržovat po celou dobu radioterapie. Další kožní značky budou doplněny po kontrole ozařovacího plánu.</p> <p>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.</p> <p>Vlastní průběh radioterapie:</p> <p>Ozařování u nádorů močového měchýře je rozděleno do 10-33 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. Vaše poloha musí být při každé frakci stejná a k jejímu určení slouží značky zakreslené na kůži vašeho podbřišku, 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 8-10 minut. Před některými frakcemi se provádí kontrolní zobrazení, které vyhodnocuje správnost vaší polohy vůči ozařovači. V průběhu každého ozáření je třeba setrvat ve stejné poloze a to až do příchodu zdravotního personálu.</p> <p>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 pravidelné kontroly. V průběhu radioterapie je též opakovaně zkontrolována moč a odebírán vzorek krve na vyšetření krevního obrazu.</p> <p>Přerušeni radioterapie je povoleno jen ze závažných důvodů. Pokud nastanou tyto důvody z vaší strany, je nutné projednat je předem s lékařem.</p>
5)	<p>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.</p>
6)	<p>Souhlasím s pořízením, zpracováním a uložením mojí fotografie k identifikačním účelům po dobu léčby.</p>



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, uveďte se adresa a datum narození svědka)
|

Podpis svědka: