

## INFORMOVANÝ SOUHLAS SE ZÁKROKEM u zletilého a způsobilého pacienta

Informovaný souhlas s:	<b>Radioterapií pro nádor v gynekologické oblasti, se zevní radioterapií</b>		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>Pro gynekologické nádorové onemocnění vám byla doporučena radioterapie neboli léčba ionizujícím zářením. Radioterapie patří mezi základní léčebné metody u nádorů dělohy, pochvy a zevních rodidel, ve vybraných případech se ozařování indikuje i u nádorů vaječníků. Radioterapie se provádí buď jako léčba samostatná nebo následuje po operačním výkonu. Cílem pooperační radioterapie je zničení možných zbylých nádorových buněk v okolí původního nádoru. Zevní ozařování bývá u nádorů dělohy kombinováno s ozařováním vnitřním, kdy se drobný zářič zavádí přímo do pochvy nebo do dutiny děložní. Efekt radioterapie bývá v některých případech zesilován současným podáváním chemoterapie. 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. Zevní ozařování je u gynekologických nádorů zaměřeno na oblast pánve, kde se kromě vlastního nádoru ozařují též pánevní lymfatické uzliny. U nádorů dolní části pochvy a zevních rodidel se často ozařují i mízní uzliny v tříselech.</p>
2)	<p>Radioterapie patří v současné době mezi základní metody v léčbě gynekologických nádorů. Dalšími významnými metodami, které se uplatňují v léčbě gynekologických nádorů je chirurgické řešení a chemoterapie. V některých vybraných případech operace může nahradit radioterapii či naopak. U většiny pacientek však o alternativy léčby nejde a uvedené léčebné metody se vhodně kombinují a doplňují. Proto rozhodnutí o optimální léčbě patří do společných rukou gynekologa a onkologa, kteří vám mohou své rozhodnutí vysvětlit konkrétně pro váš případ. Radioterapie je v určitých případech nezastupitelná. 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 odpovědné za vedlejší neboli nežádoucí efekt radioterapie. Při ozařování pro gynekologické nádory v oblasti malé pánve bývá podrážděn močový měchýř a konečník. Reakce močového měchýře se projevuje častým močením s pálením či svěděním, reakce konečníku častým nucením na stoličnici až průjmy a zvýšeným nadýmáním. Ošetřující lékař vám předepíše léky, které tyto nepříjemné pocity mírní. Kožní reakce se projevuje hlavně u nádorů pochvy a zevních rodidel a postihuje</p>



okolí konečníku, kožní rýhu mezi hýžděmi a třísly. Zarudlé, citlivé až bolestivé na dotek bývají i sliznice zevních rodidel. Pro denní hygienu lze doporučit jemné sprchování vlažnou až lehce teplou vodou. Není vhodné používat mycí houby a žínky. Po omytí je důležité pečlivě a šetrně osušení jemným bavlněným ručníkem. Otření je třeba provádět pouze přikládáním ručníku, nikoliv třením. Ošetřující lékař vám individuálně doporučí vhodné přípravky k místnímu ošetření kůže a sliznic rodidel. Při slizničním podráždění se může poškodit její přirozená bariéra a obranyschopnost, což může vést k rozvoji bakteriální či kvasinkové infekce. V těchto případech vám lékař předepíše antibiotika nebo antimykotika (léky ničící přemnožené kvasinky) a vysvětlí, jak je máte užívat.

Akutní reakce odezní obvykle do 6 týdnů od ukončení radioterapie.

Ke zmírnění popsaných obtíží je nutný dostatečný příjem tekutin po celou dobu radioterapie (2,5 až 3l denně) a je třeba jíst lehce stravitelnou stravu s vyloučením kořeněných a nadýmavých jídel.

V průběhu léčby zářením můžete pociťovat celkovou únavu.

Pacient léčený ozařováním nevydává v průběhu léčby ani po jejím ukončení žádné záření a neohrožuje tak své okolí.

Z chronických komplikací se po prodělané léčbě může vyskytnout sklon k opakujícím se průjmům (cca 5% žen) nebo klinicky významné zmenšení kapacity močového měchýře (3-5% žen). 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.

Určitým limitujícím faktorem při ozařování gynekologických nádorů je kyčelní endoprotéza. Masivní kovová hmota v oblasti kyčelního kloubu ovlivňuje rozložení dávky ionizujícího záření v celé malé pánvi. 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 z kterého byla vyrobena.

V léčbě nádorů dělohy bývá zevní ozařování kombinováno s vnitřním ozařováním, kdy se drobný zářič zavádí přímo do pochvy nebo do dutiny děložní. Pro tuto metodu nemá toho času onkologické pracoviště Krajské nemocnice Liberec a.s. technické vybavení, ale pokud je tato léčba indikována, bude pro vás zajištěna na jiném pracovišti.

- 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 vyšetřena 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.
- 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.
- Před zahájením radioterapie na oblast malé pánve je třeba odstranit nitroděložního antikoncepčního tělíska.
- 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:**
- Zevní ozařování je u gynekologických nádorů rozděleno nejčastěji do 20-30 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. 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.
- 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. V průběhu radioterapie je též opakovaně kontrolována moč a odebírán vzorek krve na vyšetření krevního obrazu.
- 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. Byla jsem poučena o právu svobodně se rozhodnout o postupu při poskytování zdravotnických služeb, pokud jiné předpisy to nevylučují.
6)	Souhlasím s pořízením, zpracováním a uložením mojí 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, uveďte se adresa a datum narození svědka)

|

Podpis svědka: