



Centrum Onkologii im. prof. F. Łukaszczyka w Bydgoszcz

Bydgoszcz, dnia

ul. dr I. Romanowskiej 2, 85-796 Bydgoszcz,

tel.: 52 374 30 00

I część kodu resortowego: 04-00061

Komórka organizacyjna, tel.

VII część kodu resortowego:

**FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY
NA LECZENIE DLA PACJENTÓW ZAKWALIFIKOWANYCH DO RADIOTERAPII
NOWOTWORÓW OŚRODKOWEGO UKŁADU NERWOWEGO**

Nr historii choroby

Płeć:

Pacjent: PESEL:

Data urodzenia: RRRR/MM/DD

Nazwisko i imię pacjenta

ADRES: Telefon:

ulica, nr, kod pocztowy, miejscowość

KOD ICD-10: Rozpoznanie..... (wg międzynarodowej klasyfikacji)(rozszerzenie rozpoznania)

Planowana procedura/obszar.....

Szanowna Pani, Szanowny Panie

Rozpoznaliśmy u Pani/Pana zmianę nowotworową zlokalizowaną w ośrodkowym układzie nerwowym, nerwach obwodowych, rdzeniu kręgowym, która wymaga leczenia. Po rozpatrzeniu przypadku chorobowego i stopnia jego zaawansowania zdecydowaliśmy, że najkorzystniejszą metodą leczenia na tym etapie choroby będzie radioterapia-teleradioterapia, czyli poddanie tego obszaru działaniu promieniowania jonizującego emitowanego z zewnątrz (z pewnej odległości).

W przypadku kobiet - jeżeli istnieje u Pani podejrzanie ciąży należy natychmiast zgłosić to lekarzowi. W razie wystąpienia wątpliwości skierujemy Panią na konsultację ginekologiczną i test ciążowy.

Jeżeli zaimplantowano u Pani/Pana układ stymulujący serca poinformujemy o możliwych skutkach ubocznych na osobnym formularzu.

Jeżeli przyjmujesz leki, masz choroby skóry, uczulenie - skonsultuj się z lekarzem przed rozpoczęciem leczenia.

1. Proponowany sposób leczenia

- - radioterapia radykalna – miejscowe / regionalne, leczenie systemowe - w skojarzeniu / bez skojarzenia / sekwencyjne po radioterapii
- radioterapia paliatywna – miejscowe / regionalne

*niepotrzebne skreślić



2. Oczekiwane korzyści

– wyleczenie miejscowe / wyleczenie regionalne / kontrola miejscowa / kontrola regionalna

*niepotrzebne skreślić

3. Objawy uboczne w trakcie radioterapii wczesne i odległe

Każde leczenie promieniami może wywoływać skutki uboczne, których wystąpienie w trakcie lub po zakończeniu leczenia nie jest wprawdzie regułą, ale obarczone ryzykiem. Niektóre z nich, w rzadkich przypadkach, mogą wymagać leczenia operacyjnego.

Wpływ na skutki uboczne może mieć leczenie skojarzone np. zabieg operacyjny, chemioterapia, wcześniejsza radioterapia.

Napromienianiu mogą towarzyszyć objawy:

- bóle głowy, niekiedy nudności, wymioty, zwiększenie senności, obniżenie nastroju,
- spadek liczby leukocytów, płytek krwi, anemia,
- osłabienie, spadek wagi ciała, utrata apetytu.

Podczas leczenia pojawiają się skutki uboczne w obszarze napromienianym wczesny odczyn popromienny lub późny (w trakcie radioterapii lub do 4 m-cy po radioterapii *(niekiedy wymagają przerwy w leczeniu)*):

- zaczerwienienie i stany zapalne skóry, bóle, utrata owłosienia okolicy napromienianej i uczucie ściągania, pieczenia skóry, jak również pęcherzyki wypełnione treścią surowiczą (płynem),
- na skórze głowy, w polu napromienianym (jak i leżącym naprzeciw obszarze) często wypadają włosy; przy zastosowaniu bardzo wysokich dawek promieniowania włosy mogą nie odrosnąć; w takich przypadkach lekarz może wystawić odpowiednie skierowanie celem uzyskania peruki,
- podczas leczenia może dojść do obrzęku mózgu; w jego konsekwencji mogą pojawić się lub nasilić bóle głowy, nudności, niedowłady, objawy ogniskowe;
- w trakcie leczenia, możliwe jest uszkodzenie nerwów wzrokowych i/lub skrzyżowania wzrokowego, które może prowadzić do pogorszenia wzroku lub nawet ślepoty,
- martwica mózgu – najpoważniejsze powikłanie będące efektem braku zdolności regeneracyjnych tkanki mózgowej; objawy zależą od umiejscowienia ogniska martwiczego, wielkości obszaru napromienianego; powikłanie to może wymagać leczenia operacyjnego,
- w nielicznych przypadkach w okolicy rdzenia kręgowego pojawiają się obrzęki okolicznych tkanek, które uciskając korzonki nerwowe dają dolegliwości bólowe; podajemy leki przeciwobrzękowe; rzadko, ale może wystąpić konieczność wykonania neurochirurgicznego zabiegu operacyjnego,
- stosowanie radioterapii w okolicach kręgosłupa może prowadzić do uszkodzenia rdzenia kręgowego lub jego korzeni nerwowych; wtedy dochodzi do objawów porażenia lub niedowładu,
- przy napromienianiu rdzenia kręgowego w zależności od lokalizacji mogą wystąpić dolegliwości bólowe w jamie brzusznej – nudności, wymioty, biegunka, dolegliwości bólowe podczas przełykania pożywków (odcinek szyjno-piersiowy kręgosłupa)



Późne skutki uboczne leczenia promieniami jonizującymi (późny odczyn popromienny) pojawiają się od 6 miesięcy do wielu lat po radioterapii. Najczęściej są to:

- przebarwienia, zwłóknienia skóry,
- zaburzenia koncentracji, trudności w przyswojeniu nowych informacji, szybkie męczenie się, otępienie, spowolnienie umysłowe (trudności w nauce),
- uszkodzenie przysadki, podwzgórza, szyszynki może spowodować zaburzenia funkcji hormonalnych, ogólnej przemiany materii organizmu oraz funkcji płciowych,
- trwałe pogorszenie słuchu lub całkowita jego utrata - głuchota,
- u małych dzieci nierównomierny wzrost kości czaszki, a przy napromieniania rdzenia kręgowego – zaburzenia wzrostu
- związane z lokalizacją guza ubytki neurologiczne (ruchowe, czuciowe).
- jako powikłanie późne, możliwe jest uszkodzenie nerwów wzrokowych, skrzyżowania wzrokowego, mogące prowadzić do pogorszenia wzroku lub nawet ślepoty,

Rzadko występują:

- przy rozciąganiu – gwałtownym prostowaniu kręgosłupa "przechodzenie prądu" w barkach, ramionach, nogach,
- istnieje ryzyko obrzęków okolicy rdzenia, powodujących podobne do przedoperacyjnych dolegliwości, które po zabiegu neurochirurgicznym zupełnie ustąpiły,
- przy zaawansowanej chorobie nowotworowej, guzie umieszczonym blisko rdzenia kręgowego, nerwów obwodowych – niedowłady,
- martwica kości,
- po zastosowanej radioterapii istnieje możliwość ryzyka powstania innego nowotworu w miejscu napromienianym (< 1%).

4. Alternatywne sposoby leczenia

Alternatywne sposoby leczenia to postępowanie przyczynowe o znacznie ograniczonych dla chorego możliwościach kontroli nad przebiegiem choroby nowotworowej lub jest to wyłącznie leczenie objawowe które polega na zmniejszeniu objawów związanych z przebiegiem choroby nowotworowej.

Radioterapia paliatywna, leczenie systemowe paliatywne, leczenie objawowe farmakologiczne.

5. Skutki odmowy i niepodjęcia proponowanego leczenia i ewentualnej dodatkowej diagnostyki uzupełniającej dotychczasową, związaną z planowaniem radioterapii.

Odwlekanie lub rezygnacja z konwencjonalnego leczenia onkologicznego takiego jak chirurgia, radioterapia czy leczenie systemowe może prowadzić do progresji choroby oraz zmniejszenia szans na wyleczenie.

Proponowane leczenie może znacząco poprawić rokowanie pacjenta, jeśli jest wdrożone na odpowiednim etapie choroby.



Prosimy o pytania w przypadku, jeżeli zaniepokoi Państwa jakiś objaw, czy jakiś fakt podczas samego zabiegu lub gdyby podane informacje były niewystarczające czy niezrozumiałe.

Lekarz prowadzący Pani/Pana leczenie odpowie na wszystkie pytania.

- Zostałam/em/ wyczerpująco poinformowana/ny/ w sposób dla mnie zrozumiały:
 - o moim stanie zdrowia,
 - o celu, sposobie planowania i wykonywania procedury radioterapii,
 - o wszystkich aktualnie rekomendowanych metodach postępowania terapeutycznego,
 - o możliwościach ewentualnych innych metod leczenia,
 - o ryzyku wystąpienia poszczególnych skutków ubocznych w trakcie i po zakończeniu leczenia.
- Uzyskałam/em/ odpowiedź na wszystkie moje wątpliwości.
- Zgadzam się na wykonanie zdjęć radiologicznych oraz wszystkich procedur wymaganych do zaplanowania mojego leczenia, w tym wykonanie niezbędnych tatuaży na skórze wyznaczających punkty orientacyjne obszaru napromieniania oraz wykonanie fotografii twarzy w celu identyfikacji w czasie leczenia.
- Oświadczam, że poinformowałam lekarza o odbytych wcześniej zabiegach terapeutycznych wykonanych przy użyciu promieniowania jonizującego.
- Zostałam/em/ poinformowana/ny/ o zdarzających się sytuacjach, w których konieczne jest zmodyfikowanie zakresu leczenia.
- Zostałam/em/ poinformowana/ny/ o możliwości wycofania zgody w każdej chwili i skutkach nieudzielenia zgody na leczenie.
- Rozumiem, że nie jest możliwa gwarancja wyników leczenia, ale lekarz zaproponował najbardziej skuteczną metodę leczenia i obciążoną możliwie najmniejszym ryzykiem skutków ubocznych.

Zapoznałam/em/ się z powyższą treścią, w pełni ją zrozumiałam/em/ i wyrażam świadomą i dobrowolną zgodę na leczenie promieniami jonizującymi wybraną metodą

.....
data, godzina

.....
podpis pacjenta/przedstawiciela ustawowego

.....
podpis i pieczęć lekarza



Przypadki szczególne – oświadczenie pacjentki *) –

*) w razie konieczności wypełnić:

- Oświadczam, że nie jestem w ciąży.
- Oświadczam, że zostałam poinformowana o działaniu promieni jonizujących na płód.
- W przypadku wątpliwości w trakcie radioterapii natychmiast poinformuję lekarza lub obsługę aparatu.

.....
data, godzina

.....
podpis pacjenta/przedstawiciela ustawowego

.....
podpis i pieczęć lekarza

Nie zgadzam się na przeprowadzenie u mnie radioterapii

Zostałam/em/ poinformowana/ny o możliwych negatywnych konsekwencjach
takiej decyzji dla mojego zdrowia

.....
data, godzina

.....
podpis pacjenta/przedstawiciela ustawowego

.....
podpis i pieczęć lekarza

Podpisanie formularza przez pacjenta jest niemożliwe z powodu:

.....
data, godzina

.....
podpis i pieczęć lekarza