Załącznik Nr 2 do Zarządzenia Nr 7/2022

Dyrektora Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie –   
Państwowego Instytutu Badawczego  
z dnia 27 stycznia 2022 roku

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie** | | | | | | | | |
| Jednostka/komórka organizacyjna  (pełna nazwa lub pieczątka nagłówkowa) | | **ZGODA NA LECZENIE SYSTEMOWE** | | | | **🞎 chemioterapię**  **🞎 hormonoterapię 🞎 immunoterapię**  **🞎 terapię celowaną** | | |
| **Imię i nazwisko** |  | | | | | | **🞎** | **K** |
| PESEL/ data ur. |  | | | **PID** |  | | **🞎** | **M** |
| **ROZPOZNANIE:** | | | | | | | | |
| Rodzaj leczenia systemowego | | |  | | | | | |
| 1. Zostałam/em szczegółowo i wyczerpująco poinformowany/a o rozpoznaniu, stanie mojego zdrowia, rokowaniu oraz sposobach leczenia. Przekazane informacje w pełni zrozumiałam/em. 2. Wszystkie przysługujące mi prawa zostały mi udostępnione i dokładnie wyjaśnione. 3. Miałam/em możliwość zadawania pytań, na które udzielono mi wyczerpujących i zrozumiałych odpowiedzi. 4. Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o wskazaniach do leczenia systemowego oraz o wszelkich możliwych do przewidzenia działaniach niepożądanych związanych z leczeniem, w tym o zagrażających życiu. 5. Otrzymałam/em *Informator o możliwych skutkach ubocznych chemioterapii.* 6. Zostałam/em poinformowana/y, iż w związku z koniecznością podawania leków drogą dożylną (żyły obwodowe i/lub centralne) istnieje ryzyko powstania stanów zapalnych żył oraz możliwość wynaczynienia leków, skutkujące miejscową martwicą tkanek i/lub zakrzepicą naczyń. 7. Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o przewidywanych następstwach zaniechania proponowanego leczenia systemowego oraz innych możliwościach postępowania w przypadku odstąpienia od wskazanego sposobu leczenia. 8. Otrzymałam/em ulotki dla pacjenta proponowanych mi leków celem zapoznania się z ich charakterystyką, objawami niepożądanymi i możliwymi interakcjami. 9. Oświadczam, że o wszystkich przyjmowanych aktualnie lekach i preparatach niezwłocznie poinformuję lekarza prowadzącego. | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| **PO UZYSKANIU INFORMACJI OD LEKARZA PROWADZĄCEGO I ZAPOZNANIU SIĘ Z ULOTKĄ (AMI) DLA PACJENTA DOTYCZĄCEJ LEKU (ÓW)** | |
| 🞎 **WYRAŻAM ZGODĘ NA PROPONOWANE LECZENIE**  **oraz na świadczenia pielęgniarskie związane z przeprowadzeniem wyżej wymienionego leczenia** |  |
| *nazwa programu / nazwy stosowanych leków* |
|  |
| *planowana liczba cykli / okres leczenia* |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **🞎 NIE WYRAŻAM ZGODY NA PROPONOWANE LECZENIE** | |
| *Warszawa, dnia* | ***czytelny podpis pacjentki / pacjenta lub przedstawiciela ustawowego*** |
| Oświadczenie przyjąłem/przyjęłam.  *Informator o możliwych skutkach ubocznych chemioterapii i ulotkę dla pacjenta* przekazałam/em chorej/choremu. |  |
| *pieczątka i podpis lekarza* |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie –  Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie** |
| **INFORMATOR O MOŻLIWYCH SKUTKACH UBOCZNYCH   CHEMIOTERAPII** |
| Skutki uboczne wynikają głównie z tego, że stosowane leki poza niszczeniem komórek nowotworowych, działają również na szybko dzielące się komórki prawidłowe między innymi takich tkanek jak szpik, mieszki włosowe, błony śluzowe przewodu pokarmowego oraz gonady.  Wystąpienie i nasilenie działań niepożądanych zależy od właściwości osobniczych chorego oraz od rodzaju stosowanej chemioterapii. | |
| Znane i najczęstsze działania niepożądane chemioterapii to:   1. zmiany w badaniach morfologii krwi - zmniejszenie ilości białych krwinek (głównie neutrocytów) i związane z tym ryzyko zakażenia bakteryjnego, wirusowego i grzybiczego lub stanów gorączkowych o nieustalonej przyczynie.   W skrajnych przypadkach może wystąpić zakażenie ogólne, mogące prowadzić do zgonu. Może wystąpić również niedokrwistość, małopłytkowość (ryzyko krwawień), zaburzenia w układzie krzepnięcia, zakrzepica żył powierzchniowych i głębokich, zmiany w badaniach biochemicznych krwi – np. wzrost aktywności enzymów wątrobowych, zaburzenia elektrolitowe w surowicy krwi itd.,   1. stany zapalne błon śluzowych i zapalenie spojówek, 2. nudności, wymioty, biegunka, a czasami zaparcia, 3. zagrażająca życiu reakcja uczuleniowa na leki, 4. osłabienie, pogorszenie wydolności krążeniowo-oddechowej, 5. neurotoksyczność w postaci obwodowych parestezji, uczucia drętwienia oraz osłabienia siły mięśniowej kończyn występujące głównie po podaniu taksoidów, alkaloidów barwinka i pochodnych platyny, 6. bóle mięśniowe oraz bóle stawów, 7. pogorszenie funkcji nerek, 8. zaburzenia kontroli ciśnienia tętniczego, zaburzenia rytmu serca i wydolności mięśnia sercowego, 9. uszkodzenie gonad powodujące przejściową lub trwałą niepłodność lub wcześniejszą menopauzę , 10. odwracalne wyłysienie lub częściowe wypadanie włosów, 11. zapalenie rumieniowo-złuszczające skóry dłoni i stóp (objaw ręka-stopa), zmiany na paznokciach, zmiany skórne przypominające trądzik (wysypki grudkowo-krostkowe), pokrzywki, 12. miejscowe reakcje zapalne związane z wkłuciem (miejscem podania leków) i wynaczynieniem leków z możliwością wystąpienia miejscowej martwicy tkanek, 13. inne (specyficzne dla danego schematu) lub nie wymienione powyżej a nie zawsze możliwe do wcześniejszego przewidzenia. | |
| W przypadku podania leków do portu naczyniowego / wkłucia centralnego może wystąpić jego niedrożność lub zakrzepica. Wszelkie powikłania zakrzepowe wymagają długotrwałego leczenia przeciwzakrzepowego. | |

|  |  |
| --- | --- |
| **PO PODANIU CHEMIOTERAPII** | |
| **Należy unikać:**   1. dużego wysiłku fizycznego i sportów urazowych, 2. potencjalnych źródeł zakażenia (skupisk ludzkich), 3. urazów, tj. złamań, stłuczeń, zranień, skaleczeń, oparzeń, nadmiernego opalania, solarium. | **Należy:**   1. prowadzić oszczędzający tryb życia z zachowaniem umiarkowanej aktywności fizycznej, 2. pić około 2-3 litrów płynów dziennie, 3. stosować dietę: lekkostrawną, wysokokaloryczną, bogato białkową lub zróżnicowane potrawy ulubione, 4. dbać o higienę osobistą i czystość otoczenia, 5. zmieniać bieliznę osobistą, 6. przestrzegać wyznaczonych terminów leczenia i badań kontrolnych. |
| **W PRZYPADKU WYSTĄPIENIA NUDNOŚCI I WYMIOTÓW** | |
| **Należy unikać:**   1. obfitych posiłków, 2. potraw słodkich, tłustych, smażonych, słonych  i pikantnych, 3. drażniących zapachów, bodźców oraz dźwięków prowokujących wymioty. | **Należy:**   1. jeść i pić powoli, 2. jeść pokarmy o temperaturze pokojowej i pić małymi łykami, 3. często płukać jamę ustną, 4. po posiłku odpoczywać w pozycji półsiedzącej, wygodnej,  w spokojnym otoczeniu, 5. przyjmować leki przeciwwymiotne i uspakajające zgodnie  z zaleceniem lekarza. |
| **W PRZYPADKU WYSTĄPIENIA BIEGUNKI** | |
| **Należy unikać:**   1. produktów bogatych w błonnik (chleb pełnoziarnisty, zboża, surowe warzywa i owoce, fasola, orzechy), 2. kawy, mocnej herbaty, alkoholu, słodkich gazowanych napojów, 3. produktów mlecznych. | **Należy:**   1. jeść produkty bogate w potas (banany, pomarańcze, puree ziemniaczane, halibut, szparagi), 2. pić dużo płynów o temperaturze pokojowej - ok. 3 l/dziennie (sok jabłkowy, z winogron, wodę, słabą herbatę, czysty bulion), 3. dbać o higienę okolic krocza i pośladków, 4. stosować środki przeciwbiegunkowe i nawodnienie zgodnie  z zaleceniem lekarza. |

|  |  |
| --- | --- |
| **W PRZYPADKU WYSTĄPIENIA ZAPARCIA** | |
| **Należy unikać:**   1. spożywania żółtych serów i białego pieczywa. | **Należy:**   1. pić dużo ciepłych płynów, 2. jeść dużo produktów bogatych w błonnik (chleb pełnoziarnisty, zboża, surowe lub gotowane warzywa, surowe i suszone owoce, orzechy), 3. w przypadku braku wypróżnienia w czasie  48-72 godz. zastosować wlewkę doodbytniczą bądź środki przeczyszczające wg wskazań lekarskich, 4. wskazany jest ruch i umiarkowana gimnastyka. |
| **W PRZYPADKU WYSTĄPIENIA ZAPALENIA JAMY USTNEJ** | |
| **Należy unikać:**   1. potraw gorących, pikantnych, kwaśnych o chropowatej strukturze kaleczącej błonę śluzową, 2. płukania jamy ustnej preparatami zawierającymi alkohol (powoduje wysuszanie śluzówki), 3. picia alkoholu i palenia tytoniu, 4. w ostrych stanach używania protez. | **Należy:**   1. wykonywać systematyczną higienę jamy ustnej, gardła i zębów, 2. szczotkować zęby po każdym posiłku szczoteczką  z miękkim włosiem, 3. płukać roztworami środków dezynfekujących lub naparami z ziół (bez zawartości alkoholu), 4. kontrolować stan jamy ustnej, 5. jeść posiłki o konsystencji papkowatej oraz miękkie  o temperaturze pokojowej a nawet lekko schłodzone, 6. smarować wargi tłustym kremem, wazeliną, 7. w ostrych stanach do czyszczenia zębów używać kwaczyków lub gazików, 8. stosować środki przeciwbólowe, miejscowo i ogólnie, 9. w przypadku zauważenia zmian grzybiczych na błonie śluzowej fakt ten zgłosić lekarzowi. |
| **W PRZYPADKU WYSTĄPIENIA ZABURZENIA FUNKCJI SZPIKU KOSTNEGO  (*OBNIŻENIE WARTOŚCI KRWINEK BIAŁYCH-LEUKOPENIA)*** | |
| **Należy unikać:**   1. przebywania z osobami z infekcją dróg oddechowych i / lub zainfekowanymi zmianami skórnymi, 2. przeziębień, 3. skaleczeń, zadrapań, uderzeń, 4. golenia żyletką. | **Należy:**   1. używać do golenia maszynki elektrycznej, 2. używać miękkiej szczoteczki do mycia zębów, 3. płukać jamę ustną po każdym posiłku płynem dezynfekującym (nie zawierającym alkoholu), 4. myć starannie ręce po skorzystaniu z toalety, 5. dbać o higienę osobistą i otoczenia, 6. zdezynfekować skórę w przypadku jej uszkodzenia. |
| **W PRZYPADKU WYSTĄPIENIA ZABURZENIA FUNKCJI  SZPIKU KOSTNEGO  *(OBNIŻENIE WARTOŚCI PŁYTEK KRWI-MAŁOPŁYTKOWOŚĆ)*** | |
| **Należy unikać:**   1. obserwować miejsce oraz dynamikę pojawiających się wybroczyn krwawych i siniaków, 2. ochraniać ciało przed urazami, ograniczyć aktywność fizyczną, 3. ostrożnie wykonywać zabiegi higieniczne i wolno zmieniać pozycję ciała. | |