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.
 |