서식: 10-1. 고용량 방사성요오드 치료 동의서

고용량 방사성요오드 치료 동의서

설 명 의 사 성 명 : _____ (서명)

목적 및 필요성

1) 방사성요오드 치료를 통해 수술 후 잔존할 수 있는 미세한 정상 갑상선조직 및 체내 갑상선암 세포를 제거할 수 있습니다.

2) 방사성요오드 치료는 분화된 갑상선암의 재발을 방지하고 생존율을 향상시킵니다.

환자의 현재 상태 (과거의 검사 및 부작용 사례)	금식유무 (검사전 2 시간)	□무 □유
	알레르기 (천식) 등	□ 무 □ 유(종류 :)
	과거 방사성요오드 치료	□ 무 □ 유(종류 :)
	조형제 사용 부작용 약물 부작용	□ 무 □ 유 □ 무 □ 유(약물 종류 :)
	기 타	□ 신장질환 □ 심장질환 □ 당뇨병 □ 고혈압 □ 갑상선기능항진증 □ 부정맥 □ 임신상태

방 법	- 방사성동위원소 치료 전용으로 제작된 1 인실에 입원하셔서 치료를 받으시게 됩니다. - 방사성요오드는 1 개의 캡슐에 담겨있으며, 설명에 따라 물과 함께 드시면 됩니다. - 방사성요오드가 위장에 고여 있으면서 위염을 일으킬 수 있으므로 투약 직후 3 시간 동안은 앉거나 눕지 않고 계속 움직입니다. 마찬가지 이유로 투약 당일 낮에는 주무시지 않는 게 좋습니다. - 투약 후 충분한 양의 물, 캔디, 과일 등을 의료진의 설명에 따라 드십시오. - 만약 토하려고 하면 화장실변기에서 하고, 만약 토물이 옷에 묻었을 경우 옷장에 있는 새 환자복으로 갈아입고 오염된 옷은 화장실에 두십시오. - 투약 후에는 병실 밖으로 나가서는 안 됩니다. - 방사선 피폭의 우려가 있으므로 보호자 분께서는 병실에 입원하신 환자분과 함께 계실 수 없으며, 면회도 금지됩니다. - 각 치료병실에는 CCTV가 설치되어있으며, 환자분의 동의 시에 진료에 이용됩니다. 이에 대해서는 별첨된 CCTV 안내 및 동의서를 참조해주십시오.
회복과 관련발생 문제	**발생 가능한 부작용** 방사성요오드는 캡슐 내에 농축된 상태로 삼키게 되는데 이것이 위장에서 완전히 녹아 혈액으로 흡수되어 갑상선 및 갑상선 암세포에 들어가

	며, 침샘, 위장관, 방광, 피부 및 호흡을 통해 체외로 배출됩니다. 따라서 아래와 같은 부작용이 초래될 가능성이 있습니다. **<계속>** **1) 치료 후 수개월 이내에 발생 가능한 부작용들** 방사성 위염: 치료 후 첫날 또는 둘째 날에 속이 메스껍거나 구토를 하고 식욕이 떨어질 수 있습니다. 물을 많이 마시면 증상이 완화될 수 있습니다. 침샘염: 치료 후 첫 3일 이내에 목의 양측에 통증이 오고, 부어오를 수 있습니다. 물을 많이 마시고, 비타민 C(레모나)를 자주 먹어 타액선을 자극하여 침을 많이 배설시키면 예방 또는 완화시킬 수 있습니다. 갑상선 종양 종창 및 국소 효과: 잔존 갑상선 조직이 많은 경우 방사선 염증에 의해 목 부위에 통증 또는 부어오름이 유발 될 수 있으며, 뇌전이가 있는 경우에는 뇌출혈 및 뇌부종이 발생할 수 있습니다. 골수기능 억제: 조혈 기능의 장애가 일시적으로 발생할 수 있으나, 대개 회복됩니다. 기타: 치료 후 24시간 이내에 피로감, 두통, 메스꺼움 등의 증상이 나타나는 급성 방사성질환이 있을 수 있습니다. 2) 치료 후 수개월 이후에 발생 가능한 부작용 및 합병증 갑성선 손상: 여성에서 일시적 난소기능장애로 인한 무월경, 남성에서 고환장애를 초래할 수 있으나 장기적 불임증은 매우 드뭅니다. 폐 섬유화: 폐전이가 많아서 폐에 방사성요오드 섭취가 많은 경우 매우 드물게 발생할 수 있습니다.
예정된 의료행위 이외 가능방법	갑상선 암에서 갑상선 절제술 이후 잔여 갑상선 조직 및 갑상선암 조직을 제거하는 데에는 방사성요오드 치료가 가장 효과적인 것으로 알려져 있으며, 이외에 항암요법, 외부 방사선 치료 요법 등이 시도되고 있으나 치료성적은 상대적으로 좋지 않습니다.
예정된 의료행위가 시행되지 않을 때의 결과	방사성요오드 치료를 받지 않은 환자들은 방사성요오드 치료를 받은 환자들에 비해 갑상선 암 재발율이 높은 것으로 알려져 있습니다. 또한, 주변 조직을 침범했거나 림프절 및 다른 장기에 전이가 있는 환자는 방사성요오드 치료를 받지 않을 시에 전이병소가 더욱 진행될 수 있습니다.

1. 본인은 본인(또는 상기 환자)에게 행하여질 본 치료에 수반되는 필요성 및 그 내용, 의학상 일반적으로 예상되는 합병증, 후유증, 치료 이외의 시행 가능한 다른 치료방법, 치료를 하지 않을 경우 예후 등에 대한 설명을 의사로부터 충분히 듣고 이해하였습니다.
2. 본 치료로 불가항력적으로 야기될 수도 있는 합병증 또는 후유증, 환자의 특이체질로 인한 우발적 사고가 있다는 것을 충분히 이해하였습니다.
3. 치료에 적극적으로 협력할 것을 서명으로 서약하고, 본 동의서의"환자의 현재 상태"에 대해 성실히 고지하며 이에 따른 의학적 처리를 주치의 판단에 위임하여 상기 치료를 하는데 동의합니다.
4. 본인(또는 상기 환자)은 치료 중 예정된 치료에 변동사항이 생길 경우 보호자에게 설명할 수 있음을 충분히 이해하였습니다.
5. 본 동의서에 인쇄된 정보를 충분히 이해했으며, 본인의 자발적인 이해에 근거하여 이 동의서에 서명합니다.

작성일: 20 년 월 일

□ **환 자** 성 명: (서명)

□ **보호자 및 대리인 (환자와의 관계:)** 성 명: (서명)

주 소: ☎ ( )-( )-( )

서식: 10-2. 수시출입자 동의서

방사성동위원소치료실 수시출입자(보호자) 동의서

1. 방사성동위원소 치료는 방사성의약품을 치료약으로 투여합니다.

2. 치료약을 투여 받은 후 환자 신체는 방사성을 띄며, 환자의 체액(침. 소변, 대변, 땀 등) 으로 방사성물질이 배출됩니다.

3. 간병 시 환자의 신체 접촉이나 의류, 체액 접촉 시 보호자의 피부나 의류에도 방사성물질로 인한 2차 오염이 발생할 수 있습니다.

4. 병실 출입 전. 후의 방사선량을 개인 선량계로 측정하고 제공된 기록지에 시간과 피폭선량률을 기록 합니다.

5. 환자 간병 시 발생할 수 있는 방사성오염을 최소화하기 위해 다음과 같이 합니다.

① 간병인은 병실 입실시 일회용 장갑 및 덧신을 차용하여 환자를 간호하고

② 퇴실 시 사용한 일회용 장갑 및 덧신은 병실 내 마련된 방사성폐기물 함에 버립니다.

③ 환자가 혼자 거동이 불편하여 옆에서 도와야 하는 경우 보호 복을 착용하고 끝난 후에는 보호복을 탈의합니다.

④ 보호자 병실로 돌아가 비누를 사용하여 손을 깨끗하게 씻습니다.

6. 환자의 배설물이 묻을 경우(대, 소변, 구토 물로 인해 병실 내 바닥이나 기구 등 오염, 보호자 오염 시) 즉시 병실에서 간호사에게 전화로 알리거나, 콜벨을 누르십시오**.**

① 환자의 대, 소변은 변기 외에 바닥이나 병실 바닥 및 물품에 묻을 경우

② 보호자의 피부나 옷에 묻을 경우

③ 환자가 변기가 아닌 곳에 토할 경우

④ 약 섭취 후 2 시간 내 토할 경우

7. 환자가 약 섭취 후 2 시간 이내 토할 경우 토사물을 치우지 말고 간호사에게 즉시 알립니다. (※방사선안전관리자는 토사물의 방사선량률을 측정하여 약물의 흡수 여부와 배출정도를 가늠하여야 합니다.)

보호자(간병인)_____는 위 사항을 충분히 이해하였으며
위 사항을 준수하겠습니다.

20 년 월 일

이름 : _____ (서 명)