

۱. ترجمان/ ضرورت های فرهنگی

به خدمات ترجمانی ضرورت هست؟ ○ بلی ○ نه
اگر بلی، آیا یک ترجمان با صلاحیت حاضر است؟ ○ بلی ○ نه
○ پذیرفته نشد

ب. مریضی و تدای

دکتر توضیح داده است که شما مریضی زیر را دارید: (دکتر به کلمات خود مریض ثبت و مستند سازد)

.....
.....

در تدای این مریضی، تیم پیوند، توصیه پیوند کرده را نموده است. دلیل آن این است که اکثر (اما نه همه) مریضان مبتلا به مریضی من کیفیت زندگی بهتر و بقای بهتر با پیوند کرده نسبت به تدای با دیالیز خواهند داشت. من اذعان می کنم که در حالی که هرگونه تلاش برای به دست آوردن کرده ای که به خوبی کار کند، صورت می گیرد اما کیفیت کرده پیوند شده را نمی توان تضمین کرد.

ج. الزامات گیرنده

من درک می کنم که ضرورت دارم که:

- در یک سمینار آموزشی پیوند شرکت نمایم و تایید می کنم که من معلومات کتبی در مورد پیوند کرده دریافت کرده ام.
- برای ارزیابی توسط متخصص کرده و جراح پیوند حاضر می گردم تا مطمئن شوم که من برای پیوند کرده مناسب و سالم هستم. این ممکن است شامل ارجاع برای آزمایش ها و مشاوره های طبی بیشتر گردد.
- در ارزیابی های منظم شرکت کنم و در زمانی که من در لیست انتظار هستم ممکن است نیاز به آزمایش های بیشتری داشته باشم.

- به طور منظم برای تعیین نوع بافت (tissue typing) نمونه های خون خود را بدهم تا در لیست انتظار پیوند کرده بمانم.
- همیشه قابل تماس باشم، زیرا ممکن نیست بدانیم که چه موقع ممکن است کرده در دسترس قرار می گیرد.
- پس از پیوند به طور منظم از دواهای جلوگیری از نپذیرفتن پیوند استفاده کنم تا از نپذیرفتن کرده و شکست عمل جلوگیری شود.

- تا چندین هفته پس از پیوند، هر روز به کلینیک مراجعه کنم. با گذشت زمان، این بازدید ها کمتر می گردد. تعداد دفعات مراجعه را سلامتی من و سلامت پیوند تعیین می کند.
- با خانواده و دوستان خود ترتیب آن را بدهم تا مرا به کلینیک برای معاینه بیاورد، چون من قادر نخواهم بود تا چند هفته پس از پیوند رانندگی کنم. اگر در آماده کردن این ترتیبات به کمک ضرورت داشته باشم به تیم پیوند اطلاع می دهم.

د. خطرات احتمالی پیوند کرده

پیوند کردن کرده خطرات احتمالی عمومی مربوط به دواهای بیهوشی و عمل و خطرات خاص مربوط به کرده پیوند شده و دواهای ضد نپذیرفتن را در بر دارد. من معنی خطرات در این لیست را که خطرات احتمالی را که خوب شناخته شده اند درک نموده و قبول می کنم که خطرات با احتمال نادر دیگر که لیست نشده اند نیز ممکن است وجود داشته باشد.
(دکتر، هر بیانی موجود در این لیست را که با این مریض مربوط نیست خط بزند و با حروف اول نام خود امضا کند.)

خطرات احتمالی در دوران عملیات:

- یک رضایت خط جداگانه و معلومات در مورد خطرات احتمالی مربوط به دواهای بیهوشی عمومی و عملیات پیوند ارائه خواهد شد.
- عملکرد کرده پیوند شده ممکن است ضعیف یا کند باشد. اگر این مشکل اتفاق افتاد، ممکن است به دیالیز و اقامت طولانی مدت در شفاخانه ضرورت باشد.

- بعضی از مریضان بعد از پیوند به علت مشکلات جریان خون به کرده، تخلیه ادرار به مثانه، جمع شدن خون یا مایع در اطراف کرده یا سایر مشکلات به عملیات بیشتری نیاز خواهند داشت.
- لخته شدن خون، خونریزی در رگ های کرده پیوند شده ممکن است رخ بدهد. که این می تواند منجر به نارسایی کرده و کشیدن آن گردد.

- اتصال لوله کرده (حالب) به مثانه ممکن است منجر به نشت ادرار، انسداد یا خونریزی شود.

- در طی جراحی پیوند، لوله (استنت) ممکن است به درون حالب بین کرده پیوند شده و مثانه فرو نمایند. این باید در یک عمل جداگانه در هفته های اولیه پس از پیوند برداشته شود.

- در بعضی افراد، زخم ممکن است آهسته بهبود یابد، عفونی شود یا به زخم دردناکی منجر شود. در بعضی افراد بی حسی ران، دردعصب یا ضعف بعد از جراحی ایجاد می کند.
- عفونت های ادراری ممکن است پس از پیوند ایجاد شود.

- جراحان معمولاً در جریان عمل پیوند کرده، نسج گیری از کرده (بیوپسی) را انجام می دهند.
- بیشتر مریضان پس از یک هفته از شفاخانه رخصت می شوند، اما بعضی از آنها به علت عوارض به مدت طولانی تر در شفاخانه می مانند.

خطرات ناشی از دواهای سرکوب کننده سیستم ایمنی (دواهای ضد نپذیرفتن پیوند):

دواهای ضد نپذیرفتن:

- کاهش سیستم ایمنی حفاظتی خطر احتمالی ابتلا به عفونت با میکروب های معمول و هم غیر معمول را افزایش می دهد. عفونت ها می تواند جدی باشند، به کرده پیوند شده آسیب برساند و یا تهدید جانی داشته باشد.

- کاهش سیستم ایمنی حفاظتی خطر ابتلا به سرطان را افزایش می دهد. سرطان پوست شایع ترین است ولی انواع دیگر سرطان ها نیز افزایش می یابد. تدای سرطان ممکن است شامل متوقف کردن دواهای ضد نپذیرفتن با احتمال از دست دادن پیوند باشد. تدای سرطان در مریضانی که دواهای ضد نپذیرفتن می گیرند، مشکل تر است.

- خطر احتمالی دیابت افزایش می یابد که ممکن است نیاز به تدای با تزریق انسولین یا قرص (گولی) باشد.

موافقت با قرار گرفتن در لیست انتظار پیوند گرده - بزرگسال

ه. خطرات خاص مربوط به شرایط فردی من

(داکتر در جای داده شده ثبت و مستند کند. در صورت ضرورت در ریکارد طبی ادامه یابد.)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

و. خطرات انجام ندادن پیوند گرده

(داکتر در جایی که داده شده است ثبت کند. در صورت ضرورت در ریکارد طبی ادامه یابد.)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ز. موافقت مریض

- من اذعان می کنم که دکتر پیوند گرده را به عنوان یک تدایمی احتمالی برای مریضی فعلی من برایم توضیح داده است
- ما در مورد گزینه های دیگر تدایمی و ماهیت، اثرات و خطرات و مزایای پیوند گرده صحبت کردیم. من با انجام پیوند گرده موافقم (هر کدام که مناسب است تیک بزنید):

0 من مایلیم در لیست انتظار برای پیوند گرده از یک اهدا کننده فوت شده قرار بگیرم

0 من یک پیوند گرده را از یک اهدا کننده زنده دریافت خواهم کرد

به من ورقه/ ورقه های معلومات مریض زیر داده شده است:

0 پیوند گرده

- ممکن است سطح چربی های خون مانند کلسترول را افزایش دهد.
- می تواند استخوان ها را تضعیف و نازک کند و به ندرت سبب آسیب جدی به برخی از استخوانها، به ویژه در ناحیه کمر گردد که سبب ایجاد درد، آرتراپاتیس (التهاب استخوان) و ضرورت به تعویض مفصل گردد.
- می تواند باعث آسیب گرده پیوند شده و گاهی اوقات نارسایی گرده شود. این به علت سمیت دواها (موجودیت دواهای زیاد در جریان خون) است که ممکن است با وجود نظارت دقیق نیز رخ بدهد.
- دارای سایر عوارض جانبی احتمالی به شمول اثرات بر اعصاب، چشم (ایجاد پرده در چشم) و سایر اندام ها است.
- ممکن است در بارداری مضر باشد. به شدت توصیه می شود که از بارداری حداقل تا 1 سال پس از پیوند اجتناب شود. مریضان (مرد و زن) که برنامه دارند که باردار شوند باید با داکتر گرده خود صحبت کنند، زیرا بعضی از دواهای ضد نپذیرفتن می توانند باعث اختلالات در طفل شود و معمولاً قبل از بارداری باید تغییر داده شود. همچنین احتمال خطر به گرده های پیوند شده به دلیل بارداری وجود دارد.

خطرات مربوط به گرده پیوند شده:

- یک خطر بسیار اندک انتشار مریضی هایی مانند عفونت ها (مثلاً هپاتیت B و C و HIV (ایدز) و یا سرطان ها از اهدا کننده به گیرنده، حتی در صورت آزمایش مناسب اهدا کننده، وجود دارد.
- به طور متوسط، عمر پیوند گرده در افرادی که قبلاً پیوند گرده شده اند، کاهش می یابد.
- در سال اول پیوند، حدود 2 تا 3 درصد احتمال مرگ مربوط به عوارض جراحی یا دیگر عوارض وجود دارد. این خطر بستگی به مریضی اصلی دارد.
- نپذیرفتن گرده می تواند در هر زمان، علیرغم تدایمی مناسب، رخ دهد.
- مصرف مداوم دواهای ضد نپذیرفتن در طولانی مدت برای عملکرد مداوم پیوند حیاتی است.
- بیوپسی های پیوند گرده در صورت وجود نگرانی در مورد عملکرد گرده انجام می شود. بسیاری از واحدها نیز بعد از پیوند بیوپسی هایی را در زمان های معین (به عنوان مثال 3 و 12 ماه) برای بررسی مشکلات در گرده انجام می دهد، حتی زمانی که عملکرد گرده با ثبات است. برای هر بیوپسی، معلومات و رضایت جداگانه لازم است.
- برخی از مریضی های گرده می تواند در پیوند گرده برگشت کند. این ممکن است پیوند را صدمه بزند و حتی ممکن است باعث ناکامی پیوند شود.
- عملکرد تعداد زیادی از پیوند ها به تدریج در طول زمان بدتر می شود و در نهایت کار کرد اغلب آنها متوقف می شود.
- احتمال دارد پیوند موفقیت آمیز نباشد و شروع و یا بازگشت به دیالیز مورد نیاز باشد.

موافقت با قرارگرفتن در لیست انتظار
پیوند کرده - بزرگسال

بر اساس اظهاریه فوق،

من درخواست می کنم که عمل پیوند کرده را داشته باشم

نام مریض:

امضا:

تاریخ:

ط. اظهاریه داکتر

من به مریض تمام نکات فوق در بخش موافقت مریض (7) را توضیح داده ام و به این نظر که مریض / تصمیم گیرنده جایگزین این معلومات را درک کرده است.

نام دکتر/ نماینده:

عنوان:

امضا:

تاریخ:

مریض بزرگسال شما می تواند رضایت بدهد؟

آیا مریض شما ظرفیت آنرا دارد که رضایت بدهد؟

بلی. مریض رضایت بدهد

نه . آیا کدام دستورالعمل هدایتی وجود دارد؟

بلی. رضایت طبق دستورالعمل (یک کپی از

دستورالعمل را ضمیمه کنید)

رضایت داده شد

رضایت داده نشد

نه. رضایت از تصمیم گیرنده تداوی طبی گرفته شود
(MTDM)

نام (MTDM) :

امضا:

رابطه با مریض:

تاریخ: شماره تلفن:

در صورت هر گونه نگرانی یا عدم MTDM، به طرزالعمل موافقت محلی خود مراجعه کنید یا برای کسب معلومات بیشتر با دفتر مدافع عامه به شماره 337 309 1300 تماس بگیرید.

H. Doctors Statement

I have explained to the patient all the above points under the Patient Consent section (G) and I am of the opinion that the patient/substitute decision-maker has understood the information.

Name of
Doctor/delegate:

Designation:

Signature:

Date:

ی. اظهاریه ترجمان

من بخش رضایت در فورم رضایت ونیز هر گونه معلومات کلامی و کتبی داده شده توسط دکتر به مریض / پدر/مادر یا سرپرست / تصمیم گیرنده جایگزین را به زبان

(زبان مریض را این جا بنویسید) ترجمه کرده ام.

نام ترجمان

.....

امضا:

شماره رسید (تلفون یا ترجمه ویدیویی):

.....

تاریخ: