

Συγκατάθεση για εγγραφή στη Λίστα Αναμονής για Μεταμόσχευση Νεφρού - Ενήλικας

A. Διερμηνέας / πολιτισμικές ανάγκες

Απαιτείται διερμηνέας; ο Ναι ο Όχι
Εάν Ναι, βρίσκεται παρών επαγγελματίας διερμηνέας;
ο Ναι ο Όχι ο Αρνήθηκε

B. Πάθηση και θεραπεία

Ο γιατρός εξήγησε ότι έχετε την παρακάτω πάθηση: (Ο γιατρός να καταγράψει την απάντηση με τα λόγια του ασθενή)

.....
.....
Για την αντιμετώπιση αυτής της πάθησης, η ομάδα μεταμόσχευσης συνέστησε **ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΝΕΦΡΟΥ**. Αυτό γίνεται επειδή οι περισσότεροι ασθενείς (αλλά όχι όλοι) με την πάθησή μου θα έχουν καλύτερη ποιότητα ζωής και καλύτερες πιθανότητες επιβίωσης με μεταμόσχευση νεφρού απ' ό,τι με αιμοκάθαρση. Αναγνωρίζω ότι ενώ καταβάλλεται κάθε προσπάθεια για την απόκτηση νεφρού που λειτουργεί καλά, δεν είναι δυνατόν να εγγυηθεί η ποιότητα του μεταμοσχευμένου νεφρού.

Γ. Απαιτήσεις από τον Λήπτη

Καταλαβαίνω ότι πρέπει:

- Να πάω σ' ένα ενημερωτικό σεμινάριο μεταμόσχευσης και βεβαιώνω ότι έλαβα γραπτές πληροφορίες σχετικά με τη μεταμόσχευση νεφρού.
- Να πάω για αξιολόγηση από νεφρολόγο και χειρουργό μεταμόσχευσης για να βεβαιωθούν ότι είμαι σωματικά κατάλληλος και υγιής για να κάνω μεταμόσχευση νεφρού. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει παραπομπή για εξετάσεις και περαιτέρω ιατρικές επισκέψεις.
- Να πηγαίνω σε τακτικές επαναξιολογήσεις και ίσως χρειαστώ περαιτέρω εξετάσεις ενώ βρίσκομαι στη λίστα αναμονής.
- Να δίνω τακτικά δείγματα αίματος για τον προσδιορισμό των ομάδων ιστών ώστε να παραμείνω στη λίστα αναμονής για μεταμόσχευση.
- Να μπορούν να έρχονται σε επαφή μαζί μου ανά πάσα στιγμή επειδή δεν είναι δυνατόν να γνωρίζουν πότε θα μπορούσε να βρεθεί διαθέσιμος νεφρός.
- Να παίρνω τακτικά φάρμακα κατά της απόρριψης μετά τη μεταμόσχευση για την πρόληψη της απόρριψης και αποτυχίας του νεφρού.
- Να πηγαίνω στην κλινική κάθε μέρα για αρκετές εβδομάδες μετά τη μεταμόσχευση. Με την πάροδο του χρόνου αυτές οι επισκέψεις θα είναι αραιότερες. Η συχνότητα των επισκέψεων θα καθοριστεί από την κατάσταση της υγείας μου και την υγεία του μοσχεύματος.
- Να κανονίσω με την οικογένεια και τους φίλους μου να με πηγαίνουν στην κλινική για εξετάσεις επειδή δεν θα μπορώ να οδηγήσω για λίγες εβδομάδες μετά τη μεταμόσχευση. Θα ενημερώσω την ομάδα μεταμόσχευσης αν χρειάζομαι βοήθεια για να κάνω αυτές τις ρυθμίσεις.

Δ. Κίνδυνοι από την Μεταμόσχευση Νεφρού

Η μεταμόσχευση νεφρού περιλαμβάνει γενικούς κινδύνους που σχετίζονται με τη νάρκωση και την εγχείρηση και πιο συγκεκριμένους κινδύνους που σχετίζονται με το μεταμοσχευμένο νεφρό και τα φάρμακα κατά της απόρριψης. Καταλαβαίνω την έννοια των κινδύνων στη λίστα αυτή που είναι πλήρως αναγνωρισμένοι και αναγνωρίζω ότι ενδέχεται να υπάρχουν και άλλοι σπάνιοι ή απροσδόκητοι κίνδυνοι που δεν αναφέρονται. (Ο γιατρός να διαγράψει και να μονογράψει οποιεσδήποτε δηλώσεις σ' αυτή τη συγκατάθεση που δεν αφορούν την εγχείρηση αυτού του ασθενούς).

Κίνδυνοι κατά το χρόνο της Εγχείρησης:

- Θα γίνει ξεχωριστή διαδικασία συγκατάθεσης και πληροφόρησης σχετικά με τους κινδύνους που αφορούν τη γενική νάρκωση και την εγχείρηση μεταμόσχευσης.
- Η λειτουργία του μεταμοσχευμένου νεφρού μπορεί να είναι κακή ή να καθυστερήσει. Εάν συμβεί αυτό, μπορεί να χρειαστεί αιμοκάθαρση και μεγαλύτερη διαμονή στο νοσοκομείο.
- Μερικοί ασθενείς θα χρειαστούν περαιτέρω εγχειρήσεις μετά τη μεταμόσχευση λόγω προβλημάτων με την κυκλοφορία του αίματος προς τα νεφρά, την αποστράγγιση των ούρων στην ουροδόχο κύστη, συγκέντρωση αίματος ή υγρού γύρω από το νεφρό ή άλλο πρόβλημα.
- Μπορεί να παρουσιαστεί θρόμβωση ή αιμορραγία στα αιμοφόρα αγγεία του μεταμοσχευμένου νεφρού. Αυτό μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα τη μη λειτουργία του νεφρού και να χρειαστεί να αφαιρεθεί.
- Η σύνδεση του νεφρικού σωλήνα (ουρητήρας) με την ουροδόχο κύστη μπορεί να προκαλέσει διαρροή ούρων, απόφραξη ή αιμορραγία.
- Κατά τη διάρκεια της εγχείρησης μεταμόσχευσης μπορεί να τοποθετηθεί ένα σωληνάκι (στέντ) μέσα στον ουρητήρα μεταξύ του μεταμοσχευμένου νεφρού και της ουροδόχου κύστης. Αυτό πρέπει να αφαιρεθεί με ξεχωριστή επέμβαση στις πρώτες εβδομάδες μετά τη μεταμόσχευση.
- Σε μερικά άτομα η επώλωση της πληγής μπορεί να είναι αργή, να μολυνθεί ή να προκαλέσει μια οδυνηρή ουλή. Μερικά άτομα παρουσιάζουν περιοχές με μούδιασμα στο μηρό, πόνο στα νεύρα ή αδυναμία μετά την εγχείρηση.
- Μπορεί να συμβούν ουρολοιμώξεις μετά τη μεταμόσχευση.
- Είναι συνήθης πρακτική για τους χειρουργούς να κάνουν βιοψία του νεφρού κατά τη διάρκεια της εγχείρησης μεταμόσχευσης.
- Οι περισσότεροι ασθενείς παίρνουν εξιτήριο από το νοσοκομείο μετά από μια εβδομάδα, αλλά μερικοί παραμένουν περισσότερο λόγω επιπλοκών.

Κίνδυνοι λόγω των Ανοσοκατασταλτικών Φαρμάκων (Φάρμακα κατά της απόρριψης):

Τα φάρμακα κατά της απόρριψης:

- Εξασθενούν το προστατευτικό ανοσοποιητικό σύστημα, αυξάνοντας τον κίνδυνο λοιμώξεων από συνήθεις αλλά και ασυνήθιστους μικροοργανισμούς. Οι λοιμώξεις μπορεί να είναι σοβαρές, να βλάψουν το μεταμοσχευμένο νεφρό ή να είναι απειλητικές για τη ζωή.
- Εξασθενούν το προστατευτικό ανοσοποιητικό σύστημα, αυξάνοντας τον κίνδυνο καρκίνων. Οι καρκίνοι του δέρματος είναι οι πιο συχνοί, αλλά αυξάνονται επίσης και άλλοι τύποι καρκίνου. Η αντικαρκινική θεραπεία μπορεί να περιλαμβάνει τη διακοπή των φαρμάκων κατά της απόρριψης με πιθανή απώλεια του μοσχεύματος. Οι καρκίνοι σε ασθενείς που παίρνουν φάρμακα κατά της απόρριψης είναι πιο δύσκολο να θεραπευτούν.
- Αυξάνουν τον κίνδυνο για διαβήτη για την οποία μπορεί να χρειαστεί θεραπεία με ενέσεις ινσουλίνης ή χάπια.

Συγκατάθεση για εγγραφή στη Λίστα Αναμονής για Μεταμόσχευση Νεφρού - Ενήλικας

- Μπορεί να αυξήσουν το επίπεδο λιπαρών στο αίμα όπως η χοληστερίνη.
- Μπορεί να εξασθενήσουν και να αδυνατήσουν τα οστά και σπάνια να προκαλέσουν σοβαρή βλάβη σε ορισμένα οστά, ιδιαίτερα στο ισχίο, προκαλώντας πόνο, αρθρίτιδα και να χρειαστεί αντικατάσταση άρθρωσης ισχίου.
- Μπορεί να προκαλέσουν βλάβη στο μεταμοσχευμένο νεφρό και μερικές φορές ανεπάρκεια του νεφρού. Αυτό οφείλεται στην τοξικότητα των φαρμάκων (υπερβολική ποσότητα φαρμάκων στο αίμα) που μπορεί να συμβεί παρά την προσεκτική παρακολούθηση.
- Να έχετε άλλες πιθανές παρενέργειες, συμπεριλαμβανομένων παρενεργειών στα νεύρα, τα μάτια (καταρράκτη) και σε άλλα όργανα.
- Μπορεί να είναι επιβλαβή στην εγκυμοσύνη. Συνιστάται ιδιαίτερα να αποφεύγεται η εγκυμοσύνη για τουλάχιστον 1 χρόνο μετά τη μεταμόσχευση. Οι ασθενείς (άνδρες και γυναίκες) που προγραμματίζουν μια εγκυμοσύνη πρέπει να το συζητήσουν με το γιατρό τους επειδή ορισμένα φάρμακα κατά της απόρριψης μπορεί να προκαλέσουν ανωμαλίες στο μωρό και συνήθως θα πρέπει να αλλάξουν πριν την εγκυμοσύνη. Υπάρχει επίσης κίνδυνος βλάβης του μεταμοσχευμένου νεφρού λόγω μιας εγκυμοσύνης.

Κίνδυνοι που σχετίζονται με το Μεταμοσχευμένο Νεφρό:

- Υπάρχει ένας πολύ μικρός κίνδυνος μετάδοσης ασθενειών όπως λοιμώξεις [(π.χ. ηπατίτιδα Β και C και HIV (AIDS)] ή καρκίνων από τον δότη στον λήπτη, ακόμη και με κατάλληλο έλεγχο του δότη.
- Κατά μέσο όρο, η διάρκεια ζωής ενός μεταμοσχευμένου νεφρού μειώνεται στα άτομα που είχαν κάνει προηγουμένως μεταμόσχευση νεφρού.
- Υπάρχει περίπου 2-3% πιθανότητα θανάτου που σχετίζεται με χειρουργικές ή άλλες επιπλοκές κατά τον πρώτο χρόνο της μεταμόσχευσης. Ο κίνδυνος αυτός ποικίλει ανάλογα τις υποκείμενες ιατρικές παθήσεις.
- Η απόρριψη του νεφρού μπορεί να συμβεί ανά πάσα στιγμή, παρά την κατάλληλη θεραπεία.
- Μακροπρόθεσμα, η τακτική λήψη φαρμάκων κατά της απόρριψης είναι ζωτικής σημασίας για τη συνέχιση της λειτουργίας του μοσχεύματος.
- Εκτελούνται βιοψίες στο μεταμοσχευμένο νεφρό αν υπάρχει ανησυχία για τη λειτουργία του νεφρού. Πολλές μονάδες εκτελούν επίσης βιοψίες σε ορισμένα χρονικά διαστήματα μετά τη μεταμόσχευση (όπως 3 και 12 μήνες) για να γίνει έλεγχος τυχόν προβλημάτων στο νεφρό ακόμη κι όταν η λειτουργία είναι σταθερή. Θα χρειαστεί ξεχωριστή συγκατάθεση και πληροφορίες για κάθε βιοψία.
- Μερικές νεφροπάθειες μπορεί να επανέλθουν στο μόσχευμα. Αυτές μπορεί να προκαλέσουν βλάβη στο μόσχευμα και μπορεί ακόμη να προκαλέσουν αποτυχία της μεταμόσχευσης.
- Με την πάροδο του χρόνου η λειτουργία των περισσότερων μοσχευμάτων επιδεινώνεται σταδιακά και τα περισσότερα μοσχεύματα τελικά σταματούν να λειτουργούν.
- Υπάρχει πιθανότητα να μην είναι επιτυχής η μεταμόσχευση και να χρειαστεί να αρχίσετε ή να επιστρέψετε στην αιμοκάθαρση.

Ε. Κίνδυνοι που αφορούν συγκεκριμένα την κατάσταση μου

(Ο γιατρός να καταγράψει στον παρακάτω χώρο. Αν είναι αναγκαίο συνεχίστε στον Ιατρικό Φάκελο).

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ΣΤ. Κίνδυνοι αν δεν κάνετε αυτή την επέμβαση

(Ο γιατρός να καταγράψει στον παρακάτω χώρο. Αν είναι αναγκαίο συνεχίστε στον Ιατρικό Φάκελο).

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ζ. Συγκατάθεση Ασθενή

- Βεβαιώνω ότι ο γιατρός μου εξήγησε τη μεταμόσχευση νεφρού ως μια πιθανή θεραπεία για την τρέχουσα πάθησή μου.
- Συζητήσαμε άλλες θεραπευτικές επιλογές και τη φύση, τις παρενέργειες και τους πιθανούς κινδύνους και τα οφέλη της μεταμόσχευσης νεφρού. Συμφωνώ με τη μεταμόσχευση νεφρού και (Βάλτε τικ εκεί που συμφωνείτε):

ο Θέλω να εγγραφώ στη λίστα αναμονής για μεταμόσχευση νεφρού από αποθανόντα δότη

ο Θα λάβω μόσχευμα νεφρού από ζώντα δότη

Μου έδωσαν το παρακάτω Ενημερωτικό Φυλλάδιο (ή φυλλάδια) Ασθενή:

Ο Μεταμόσχευση Νεφρού

Συγκατάθεση για εγγραφή στη Λίστα Αναμονής για Μεταμόσχευση Νεφρού - Ενήλικας

Με βάση τις παραπάνω δηλώσεις,

ζητάω να γίνει αυτή η επέμβαση

Όνομα Ασθενή:

Υπογραφή:

Ημερομηνία:

Μπορεί να δώσει συγκατάθεση ο/η ενήλικας ασθενής σας;

Έχει την ικανότητα να δώσει συγκατάθεση ο/η
ασθενής σας;

Ναι. Ο/Η ασθενής μπορεί να δώσει συγκατάθεση.

Όχι. Υπάρχει σχετική καθοδηγητική οδηγία;

Ναι. Συγκατάθεση σύμφωνα με οδηγία (επισυνάψτε αντίγραφο της
οδηγίας)

Δόθηκε Συγκατάθεση

Άρνηση παροχής Συγκατάθεσης

Όχι. Να ληφθεί Συγκατάθεση από τον Λήπτη
Αποφάσεων Ιατρικής Θεραπείας (Medical Treatment
Decision Maker - MTDM)

Όνομα MTDM:

Υπογραφή:

Συγγένεια με τον/την

Ασθενή:

Ημερομηνία: Αρ. Τηλ.:

Αν υπάρχουν οποιεσδήποτε ανησυχίες ή δεν υπάρχει
MTDM, συμβουλευτείτε την υπηρεσιακή σας Διαδικασία
Παροχής Συγκατάθεσης ή επικοινωνήστε με το Γραφείο
Συνηγόρου του Πολίτη στο 1300 309 337 για
περισσότερες πληροφορίες.

Η. Δήλωση Ιατρού

Εξήγησα στον/στην ασθενή όλα τα παραπάνω σημεία που
αναγράφονται στο Τμήμα Συγκατάθεσης Ασθενή (Ζ) και
είμαι της γνώμης ότι ο/η ασθενής ή ο/η αντικαταστάτης
λήψης αποφάσεων κατάλαβε τις πληροφορίες.

Όνομα

Ιατρού/εκπροσώπου:

Τίτλος:

Υπογραφή:

Ημερομηνία:

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:

Θ. Δήλωση Διερμηνέα

Διερμήνευσα στα **ελληνικά** το έντυπο της συγκατάθεσης και
βοήθησα στη διερμηνεία οποιωνδήποτε προφορικών και
γραφτών πληροφοριών που δόθηκαν από το γιατρό
στον/στην ασθενή/γονέα ή κηδεμόνα/αντικαταστάτη λήψης
αποφάσεων.

Όνομα

Διερμηνέα:

Υπογραφή:

Αρ. Απόδειξης (Τηλεφωνική διερμηνεία ή διερμηνεία μέσω
βίντεο):

.....

Ημερομηνία: