الموافقة على الإدراج على قائمة الإنتظار لزرع الكلى - البالغين



أ. المترجم / الإحتياجات الثقافية

مطلوب خدمة مترجم؟ \circ نعم \circ لا إذا كان الجواب نعم، هل يوجد مترجم شفوي مؤهل؟ \circ نعم \circ لا \circ رفض

ب. الحالة والعلاج

أوضح الطبيب أن لديك الحالة التالية: (يجب على الطبيب التوثيق بكلمات المريض نفسه)

.....

في علاج هذه الحالة، أوصى فريق زرع الأعضاء بزراعة الكلى. ويرجع ذلك إلى أن معظم المرضى (ولكن ليس جميعهم) الذين يعانون من حالتي الصحية سيحصلون على نوعية حياة أفضل ونسبة البقاء على قيد الحياة أفضل مع عملية زرع الكلى أكثر من العلاج بغسيل الكلى. وأقر أنه في حين يتم بذل كل جهد ممكن للحصول على كلى تعمل بشكل جيد، فمن غير الممكن ضمان جودة الكلى المزروعة.

ج. متطلبات المتلقي

أفهم أنني بحاجة إلى:

- حضور ندوة تثقيفية حول زراعة الأعضاء وأقر بأنني تلقيت معلومات مكتوبة حول زراعة الكلي.
- الحضور للتقييم من قبل أخصائي الكلى وجرّاح الزرع للتأكد من أنني أتمتع باللياقة البدنية وبصحة جيدة بما يكفي للخضوع لعملية زرع الكلى. وقد ينطوي هذا على الإحالة للإختبارات ومزيد من الإستشارات الطبية
- حضور إعادة التقييم بشكل منتظم وقد أحتاج إلى إجراء المزيد من الإختبارات أثناء وجودي على قائمة الإنتظار.
- توفير عينات دم بشكل منتظم لطباعة الأنسجة للبقاء على قائمة الانتظار للزرع.
 - إمكانية الاتصال بي في جميع الأوقات حيث أنه من غير الممكن معرفة متى تتوفر الكلى.
- تناول الأدوية المضادة للرفض بإنتظام بعد الزرع لمنع الرفض والفشل الكلوي.
 - حضور العيادة كل يوم لعدة أسابيع بعد عملية الزرع. بمرور الوقت، ستكون هذه الزيارات أقل تكراراً. سيتم تحديد وتيرة الزيارات حسب صحتى وصحة الكلى المزروعة.
- القيام بعمل ترتيبات مع عائلتي وأصدقائي لإحضاري إلى
 العيادة لإجراء الفحوصات حيث لن أستطيع القيادة لعدة أسابيع
 بعد عملية الزرع. سأبلغ فريق الزرع إذا كنت بحاجة إلى

د. مخاطر زراعة الكلى

تنطوي زراعة الكلى على مخاطر عامة تتعلق بالتخدير والعملية والمخاطر الأكثر تحديداً المرتبطة بالكلى المزروعة والأدوية المضادة للرفض. أفهم معنى المخاطر الموجودة في هذه القائمة والتي اعرفها بشكل جيد وأوافق أنه قد تكون هناك مخاطر نادرة أو غير متوقعة أخرى غير مدرجة.

(يجب على الطبيب شطب أية تصريحات على هذه الموافقة لا تتعلق بعملية هذا المريض والتوقيع عليها بالحرف الأول من اسمه ولقبه

المخاطر حول وقت العملية:

- سيتم توفير نموذج موافقة ومعلومات منفصلة للمخاطر المرتبطة بالتخدير العام وعملية الزرع.
- قد تكون وظيفة الكلى المزروعة ضعيفة أو متأخرة. إذا حدث هذا، قد تكون هناك حاجة لغسيل الكلى وإقامة أطول في المستشفى.
- سيحتاج بعض المرضى إلى مزيد من العمليات بعد الزرع بسبب مشاكل في تدفق الدم إلى الكلى أو تصريف البول إلى المثانة، أو تجمع الدم أو السوائل حول الكلى أو مسألة أخرى.
 - قد يحدث تخثر أو نزيف يشمل الأوعية الدموية للكلى المزروعة. هذا يمكن أن يؤدي إلى الفشل الكلوي والحاجة إلى إزالة الكلى.
 - قد يؤدي توصيل أنبوب الكلى (الحالب) بالمثانة إلى تسرب البول أو الإنسداد أو النزيف.
- خلال عملية زرع الأعضاء يمكن إدخال أنبوب (إستنت) في الحالب بين الكلى المزروعة والمثانة. يحتاج هذا إلى إزالته في إجراء منفصل في الأسابيع الأولى بعد عملية الزرع.
- لدى بعض الأشخاص، قد يكون إلتئام الجروح بطيئاً أو تُصاب بإلتهاب أو ينتج عنه ندبة مؤلمة. يعاني بعض الناس من خدر في الفخذ، أو ألم عصبي أو ضعف بعد الجراحة.
 - قد تحدث إلتهابات في البول بعد الزرع.
- من الممارسات الإعتيادية أن يقوم الجراحون بأخذ خزعة من الكلى خلال عملية زراعة الأعضاء.
 - يتم إخراج معظم المرضى من المستشفى بعد أسبوع واحد،
 ولكن البعض يبقى أطول بسبب المضاعفات.

المخاطر الناجمة عن الأدوية المثبطة للمناعة (الأدوية المضادة للرفض):

الأدوية المضادة للرفض:

- تحد من نظام المناعة الوقائي، وتزيد خطر العدوى
 بالكائنات الحية الشائعة ولكن غير العادية أيضاً. يمكن أن
 تكون الإلتهابات خطيرة، وتضر بالكلى المزروعة أو تهدد
 الحياة.
- تحدّ من نظام المناعة الوقائي وتزيد من خطر الإصابة بالسرطان. سرطانات الجلد هي أكثر أنواع السرطان شيوعاً ولكن تزداد أيضاً فرص الإصابة بإنواع أخرى من السرطان. وقد يشمل علاج السرطان إيقاف الأدوية المضادة للرفض مع إحتمال فقدان العضو المزروع. ويواجه مرضى السرطان الذين يتناولون الأدوية المضادة للرفض صعوبة أكثر في علاجه.
 - تزيد من خطر الإصابة بمرض السكري الذي قد يحتاج إلى علاج بواسطة حقن الأنسولين أو الحبوب.

الموافقة على الإدراج على قائمة الإنتظار لزرع الكلى - البالغين

مخاطر خاصة بظروفي الفردية
 (بجب أن يوثق الطبيب في المساحة المتوفرة. ويكمّله في السجل الطبي إذا لزم الأمر).

 و. مخاطر عدم الخضوع لهذه العملية
 (بجب أن يوثّق الطبيب في المساحة المتوفرة. ويكمّله في السجل الطبي إذا لزم الأمر).

 الذا لزم الأمر).

ز. موافقة المريض

- أقر بأن الطبيب قام بشرح عملية زرع الكلى لي كعلاج ممكن لحالتي الحالية
- ناقشنا خيارات العلاجات الأخرى والطبيعة والتأثيرات والمخاطر والمزايا المحتملة لزراعة الكلى. أوافق على زرع الكلى و (ضع علامة صح على المناسب):
 - أود أن يتم وضعي على قائمة الإنتظار لزرع الكلى من متوفي
 - ٥ سوف أتلقى عملية زرع كلى من متبرع حيَّ

لقد تم إعطائي صحيفة/صحائف معلومات المريض التالية:

٥ زرع الكلى

- قد تزید من مستوی الدهون فی الدم مثل الکولیسترول.
- قد تضعف وترقق العظام ونادراً ما تسبب ضرراً شديداً لبعض العظام، وخاصة الوركين، مما يؤدي إلى الألم والتهاب المفاصل والحاجة إلى استبدال المفاصل.
 - قد تسبب ضرراً للكلى المزروعة وأحياناً فشل في الكلى. هذا يرجع إلى سمية الدواء (الكثير من الأدوية في مجرى الدم) والذي قد يحدث على الرغم من المراقبة الدقيقة.
- لديها آثار جانبية أخرى محتملة بما في ذلك الآثار على الأعصاب والعينين (إعتام عدسة العين) وغيرها من الأعضاء.
 - قد تكون ضارة أثناء الحمل. ينصح بشدة أن يتم تجنب الحمل لمدة سنة على الأقل بعد الزرع. يجب أن يناقش المرضى (الذكور والإناث) الذين يخططون للحمل هذا الأمر مع طبيب الكلى لأن بعض الأدوية المضادة للرفض يمكن أن تسبب تشوهات في الطفل وتحتاج عادة إلى تغيير ها قبل الحمل. وهناك أيضا خطر تلف الكلى المزروعة بسبب الحمل.

المخاطر المتعلقة بالكلى المزروعة:

- هناك خطر ضئيل جداً للأمراض مثل الإلتهابات (مثل التهاب الكبد B و C وفيروس نقص المناعة البشرية (الإيدز) أو السرطانات التي تنتقل من المتبرع إلى المتلقى، حتى مع إختبار المتبرعين المناسب.
- في المتوسط، يقل عمر الكلى المزروعة لدى أولئك الذين سبق لهم الخضوع إلى عملية زراعة الكلى.
- هناك ما يقرب من فرصة نسبتها 2- 8٪ من حالات الوفاة المرتبطة بالتعقيدات الجراحية أو غيرها في السنة الأولى من الزرع. تختلف هذه المخاطر بإختلاف الحالات الطبية الكامنة.
 - يمكن أن يحدث رفض الكلى في أي وقت، على الرغم من العلاج المناسب.
- يُعتبر تناول الأدوية المضادة للرفض بإنتظام على المدى الطويل أمرأ حيوياً لإستمرار وظيفة العضو المزروع.
- يتم أخذ عينات من الكلى المزروعة إذا كان هناك قلق بشأن وظيفة الكلى. تقوم العديد من الوحدات أيضاً بأخذ عينات في أوقات معينة بعد إجراء عملية الزرع (مثل 3 أشهر و 12 شهراً) للتحقق من وجود مشاكل في الكلى حتى عندما تكون الوظيفة مستقرة. سوف تكون هناك حاجة إلى معلومات وموافقة منفصلة لكل عينة.
- يمكن لبعض أمراض الكلى العودة إلى الكلى المزروعة.
 قد تضر هذه الأمراض بالكلى المزروعة وقد تسبب حتى فشل فى الكلى المزروعة.
 - تزداد وظيفة معظم الأعضاء المزروعة سوءاً تدريجياً بمرور الوقت، وأغلبها يتوقف عن العمل.
 - هناك فرصة بأن تكون الكلى المزروعة غير ناجحة،
 وستكون هناك حاجة إلى البدء أو العودة لغسيل الكلى.

الموافقة على الإدراج على قائمة الإنتظار لزرع الكلى - البالغين

ح. بيان الاطباء
لقد أوضحت للمريض جميع النقاط المذكورة أعلاه في قسم موافقة المريض
(ز) وأنا اعتقد بأن المريض/ صانع القرار البديل قد فهم هذه المعلومات. إسم
الطبيب/المندوب:
الشخص المعيّن:
التوقيع:
التاريخ:
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:
D4(0)
ط. بيان المترجم
ط. بيان المترجم لقد قدمت تفسيراً في
ط. بيان المترجم لقد قدمت تفسيراً في
(أذكر لغة المريض هنا) من نموذج الموافقة وساعدت في ترجمة أي
(أذكر لغة المريض هنا) من نموذج الموافقة وساعدت في ترجمة أي معلومات شفهية وخطية تم تقديمها إلى المريض/الوالدين أو الوصبي/صانع القرار البديل من قبل الطبيب.
(أذكر لغة المريض هنا) من نموذج الموافقة وساعدت في ترجمة أي معلومات شفهية وخطية تم تقديمها إلى المريض/الوالدين أو الوصي/صانع القرار البديل من قبل الطبيب. إسم المترجم:
(أنكر لغة المريض هنا) من نموذج الموافقة وساعدت في ترجمة أي معلومات شفهية وخطية تم تقديمها إلى المريض/الوالدين أو الوصي/صانع القرار البديل من قبل الطبيب. إسم المترجم:
(أذكر لغة المريض هنا) من نموذج الموافقة وساعدت في ترجمة أي معلومات شفهية وخطية تم تقديمها إلى المريض/الوالدين أو الوصبي/صانع القرار البديل من قبل الطبيب. إسم المترجم:

على أساس البيانات المذكورة أعلاه،	
أطلب الخضوع للعملية	
إسم المريض:	
التوقيع:	
التاريخ:	
هل يمكن لمريضك البالغ إعطاء الموافقة؟	
هل يمتلك مريضك القدرة على الموافقة؟	

لا. هل هناك توجيه إرشادي ملائم؟

نعم. الموافقة حسب التوجيه (مرفق نسخة من التوجيه) أعطيت الموافقة رُفضت الموافقة

نعم. المريض سيعطي الموافقة

مانع قرار المعالجة الطبية	لا. يجب الحصول على الموافقة من ص
	(MTDM)
	إسم MTDM:
	التوقيع: العلاقة
	بالمريض:
	التاريخ:رقم الهاتف:
,,	fact from the

في حالة وجود أي مخاوف أو عدم وجود MTDM، يرجى الرجوع إلى إجراء الموافقة المحلي أو الاتصال بمكتب المحامي العام على الرقم 337 309 1300 للحصول على مزيد من المعلومات.