

Giấy Chấp thuận Ghép thận theo Danh sách chờ - dành cho Người lớn

A. thông dịch / các nhu cầu văn hóa

Cần thông dịch viên? Có Không
Nếu có, cần một thông dịch viên có bằng cấp có mặt? Có Không

B. Tình trạng bệnh lý và điều trị

Bác sĩ đã giải thích rằng quý vị hiện đang có tình trạng sau đây: *(Bác sĩ ghi lại lời của bệnh nhân)*

.....

.....

Trong việc điều trị tình trạng này, nhóm các bác sĩ cấy ghép tạng đã đề nghị **CÁY GHÉP THẬN**. Bởi vì hầu hết (nhưng không phải tất cả) bệnh nhân có tình trạng như của tôi sẽ có chất lượng cuộc sống tốt hơn và khả năng sống sót cao hơn nếu được ghép thận so với điều trị lọc máu. Tôi thừa nhận rằng khi mọi nỗ lực đã được thực hiện để có được một quả thận hoạt động tốt, việc đảm bảo tuyệt đối chất lượng của quả thận được cấy ghép là không khả thi.

C. Yêu cầu cho Người nhận tạng

Tôi hiểu rằng tôi cần phải:

- Tham dự hội thảo giáo dục về ghép tạng và thừa nhận rằng tôi đã nhận được thông tin bằng văn bản về việc ghép thận.
- Có mặt để được đánh giá bởi một bác sĩ chuyên khoa thận và bác sĩ phẫu thuật ghép tạng để đảm bảo rằng tôi đủ khỏe mạnh và đủ sức khỏe để được cấy ghép thận. Điều này có thể liên quan đến việc giới thiệu các xét nghiệm và tham vấn y tế thêm
- Có mặt tại các buổi đánh giá lại thường xuyên và tôi có thể cần xét nghiệm thêm trong khi tôi đang trong danh sách chờ
- Cung cấp các mẫu máu thường xuyên để biết loại mô ghép để được ở lại trong danh sách chờ ghép tạng.
- Luôn luôn có thể liên lạc được vì không thể biết khi nào thận ghép có thể có sẵn.
- Dùng thuốc chống thải ghép thường xuyên sau khi cấy ghép để ngăn ngừa sự thải ghép và hư hỏng của thận ghép.
- Có mặt tại phòng khám hàng ngày trong vài tuần sau khi cấy ghép. Theo thời gian, các lượt thăm khám này sẽ ít thường xuyên hơn. Tần suất thăm khám sẽ được xác định bởi sức khỏe của tôi và sức khỏe của việc cấy ghép tạng.
- Sắp xếp với gia đình và bạn bè của tôi để đưa tôi đến phòng khám để kiểm tra vì tôi sẽ không thể lái xe trong một vài tuần sau khi ghép tạng. Tôi sẽ thông báo cho nhóm bác sĩ cấy ghép tạng nếu tôi cần giúp đỡ trong việc sắp xếp những việc này.

D. Rủi ro về ghép thận

Ghép thận liên quan đến những rủi ro chung liên quan đến gây mê và phẫu thuật và những rủi ro riêng biệt hơn liên quan đến thận được cấy ghép và thuốc chống thải ghép. Tôi hiểu ý nghĩa

của những rủi ro trong danh sách này là đã được ghi nhận và tôi chấp nhận rằng có thể có những rủi ro hiếm hoi hoặc bất ngờ khác không được liệt kê ở đây.

(Bác sĩ sẽ gạch bỏ và ký tắt bên cạnh, bất kỳ những phát ngôn nào trong giấy thỏa thuận này không liên quan đến việc phẫu thuật của bệnh nhân này)

Rủi ro trong thời gian của cuộc Phẫu thuật này:

- Một bản chấp thuận riêng biệt và quy trình thông tin sẽ được cung cấp cho các rủi ro liên quan đến gây mê toàn thân và phẫu thuật ghép tạng.
- Chức năng của thận được cấy ghép có thể kém hoặc bị trì hoãn. Nếu điều này xảy ra, có thể cần lọc máu và ở lại bệnh viện lâu hơn.
- Một số bệnh nhân sẽ cần phẫu thuật thêm sau khi cấy ghép do các vấn đề với lưu lượng máu đến thận, sự bài tiết nước tiểu vào bàng quang, các bộ tích tụ máu hoặc nước mô xung quanh thận hoặc một vấn đề khác.
- Có thể xảy ra đông máu hoặc chảy máu liên quan đến các mạch máu thận ghép. Điều này có thể dẫn đến suy thận và cần phải cắt bỏ thận ghép.
- Việc nối ống thận (niệu quản) với bàng quang có thể dẫn đến rò rỉ nước tiểu, tắc nghẽn hoặc chảy máu.
- Trong quá trình phẫu thuật cấy ghép một ống (stent) có thể được đưa vào niệu quản giữa thận ghép và bàng quang. Ống này cần phải được lấy đi trong một lần phẫu thuật riêng biệt trong vài tuần đầu sau khi cấy ghép.
- Ở một số người, việc lành vết thương có thể chậm, bị nhiễm trùng hoặc gây ra một vết sẹo đau đớn. Ở một số người có sự tiến triển các vùng bị tê ở đùi, đau dây thần kinh hoặc yếu sau phẫu thuật.
- Nhiễm trùng nước tiểu có thể xảy ra sau khi cấy ghép.
- Trên thực tế thường thấy là các bác sĩ phẫu thuật có thể thực hiện lấy sinh thiết của thận trong khi phẫu thuật cấy ghép tạng.
- Hầu hết bệnh nhân được xuất viện sau một tuần, nhưng một số bệnh nhân có thời gian lưu trú lâu hơn do biến chứng.

Rủi ro do thuốc ức chế miễn dịch (Thuốc chống thải ghép) gây ra

Các thuốc chống thải ghép:

- Giảm hệ bảo vệ miễn dịch, tăng nguy cơ nhiễm trùng với các vi trùng thông thường và cả vi trùng bất thường. Nhiễm trùng có thể nghiêm trọng, dẫn đến tổn thương thận ghép hoặc đe dọa tính mạng bệnh nhân.
- Giảm hệ miễn dịch bảo vệ làm tăng nguy cơ ung thư. Ung thư da là phổ biến nhất nhưng các loại ung thư khác cũng có nguy cơ tăng lên. Việc điều trị ung thư bao gồm việc ngừng sử dụng thuốc chống thải ghép có thể làm hỏng tạng ghép. Bệnh.

Giấy Chấp thuận Ghép thận theo Danh sách chờ - dành cho Người lớn

ung thư ở những bệnh nhân dùng thuốc
chống thải ghép sẽ khó chữa hơn

- Tăng nguy cơ bệnh tiểu đường dẫn đến việc có thể cần điều trị bằng cách tiêm insulin hoặc uống thuốc viên.
- Có thể tăng mức chất béo trong máu như cholesterol.
- Có thể làm suy yếu và làm mỏng xương và đôi khi gây tổn thương nghiêm trọng cho một số xương, đặc biệt là hông, dẫn đến đau, viêm khớp và nhu cầu thay khớp.
- Có thể gây tổn thương thận ghép và đôi khi hỏng thận. Điều này là do độc tính của thuốc (quá nhiều thuốc trong máu) có thể xảy ra mặc dù đã theo dõi cẩn thận.
- Có các tác dụng phụ có thể xảy ra khác bao gồm các tác động lên dây thần kinh, mắt (đục thủy tinh thể) và các cơ quan khác
- Có thể có hại khi mang thai. Nên tránh mang thai trong ít nhất 1 năm sau khi cấy ghép thận. Bệnh nhân (**đàn ông và phụ nữ**) lập kế hoạch mang thai nên thảo luận điều này với bác sĩ thận của họ vì một số loại thuốc chống thải ghép có thể gây ra những bất thường cho em bé và thường cần được thay đổi thuốc trước khi mang thai. Cũng có nguy cơ tổn thương thận được cấy ghép vì mang thai.

Rủi ro liên quan đến quả Thận Ghép:

- Có một nguy cơ rất nhỏ của các bệnh như nhiễm trùng (ví dụ viêm gan B và C và HIV (AIDS) hoặc ung thư đang lây lan từ người hiến tặng cho người nhận, ngay cả khi xét nghiệm người hiến tặng thích hợp.
- Trung bình, tuổi thọ của thận ghép giảm đi ở những người đã từng ghép thận trước đó.
- Có khoảng 2-3% nguy cơ tử vong liên quan đến phẫu thuật hoặc các biến chứng khác trong năm đầu tiên cấy ghép. Nguy cơ này sẽ thay đổi tùy theo điều kiện y học căn bản
- Việc đào thải thận có thể xảy ra bất cứ lúc nào, mặc dù được điều trị thích hợp.
- Dùng thuốc chống thải ghép thường xuyên và lâu dài là rất quan trọng cho việc duy trì chức năng của thận ghép.
- Lấy sinh thiết thận ghép cần được thực hiện nếu có mối quan ngại về các chức năng thận. Nhiều bộ phận cũng được thực hiện sinh thiết vào những thời điểm nhất định sau khi cấy ghép (như 3 và 12 tháng) để kiểm tra cho các vấn đề trong thận ngay cả khi chức năng đang ổn định. Thông tin và sự chấp thuận riêng biệt sẽ được yêu cầu cho mỗi loại sinh thiết.
- Một số bệnh thận có thể quay trở lại với thận ghép. Những bệnh này có thể làm hỏng thận ghép và thậm chí có thể gây ra sự thất bại của việc cấy ghép thận.
- Chức năng của hầu hết các bộ phận được ghép dần dần trở nên tồi tệ hơn theo thời gian và cuối cùng là ngừng làm việc.
- Có khả năng là việc cấy ghép sẽ

không thành công và việc bắt đầu lọc máu hoặc trở về với việc lọc máu sẽ là cần thiết.

E. Rủi ro cụ thể cho các hoàn cảnh của cá nhân của tôi

(Bác sĩ viết vào khoảng trống dưới đây. Tiếp tục viết thêm trong hồ sơ bệnh án nếu cần thiết.)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

F. Rủi ro không có phẫu thuật này

(Bác sĩ viết vào khoảng trống dưới đây. Tiếp tục viết thêm trong hồ sơ bệnh án nếu cần thiết.)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

G. Sự chấp thuận của bệnh nhân

- Tôi thừa nhận rằng bác sĩ đã giải thích việc ghép thận cho tôi như một khả năng điều trị có thể cho tình trạng hiện tại của tôi
- chúng tôi đã thảo luận các phương án điều trị và bản chất, tác dụng và rủi ro có thể và lợi ích của việc cấy ghép thận. Tôi đồng ý với cấy ghép thận và (đánh dấu thích hợp):

Tôi muốn được đưa vào danh sách chờ ghép thận từ một người hiến tặng đã qua đời

tôi sẽ được ghép thận từ người hiến tặng đang sống

Tôi đã được cung cấp Tờ Thông tin cho Bệnh nhân sau đây:

- Ghép Thận

**Giấy Chấp thuận Ghép thận theo
Danh sách chờ - dành cho
Người lớn**

Trên cơ sở những công bố ở trên,

Tôi đề nghị có cuộc phẫu thuật

Tên Bệnh nhân:

chữ ký:

Ngày:

**Bệnh nhân trưởng niên có thể chấp thuận
được không?**

Bệnh nhân của quý vị có khả năng chấp thuận được
không?

Có. Bệnh nhân sẽ tự chấp thuận

Không. Có chỉ định hướng dẫn thích hợp không?

Có. Chấp thuận theo chỉ thị (đính kèm bản sao của chỉ thị)

Chấp thuận đã nhận được

Chấp thuận bị từ chối

Không. Bản Chấp thuận nhận được từ Người quyết
định điều trị y tế (MTDM)

Tên của Người quyết định Điều trị MTDM:

chữ ký:

Quan hệ:

với Bệnh nhân:

Ngày: Số điện thoại:

Nếu quý vị có bất kỳ lo ngại gì hoặc quý vị không có
MTDM (Người quyết định Điều trị Y khoa), hãy tham khảo
Thủ tục Chấp thuận địa phương của quý vị hoặc liên hệ
với văn phòng Hậu thuẫn Công chúng 1300 309 337 để
có thêm thông tin.

H. Tuyên bố của Bác sĩ

Tôi đã giải thích cho bệnh nhân tất cả các điểm trên
theo phần Bệnh nhân Chấp thuận (G) và tôi có ý kiến
rằng bệnh nhân/ người ra quyết định thay thế đã hiểu
thông tin.

Tên của

Bác sĩ/đại biểu:

Danh hiệu:

chữ ký:

Ngày:

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:

I. Tuyên bố của Thông dịch viên

Tôi đã đưa ra một lời thông dịch bằng

.....
(*tiếng của bệnh nhân - viết ở đây*) của mẫu Chấp
thuận và hỗ trợ trong việc cung cấp bất kỳ thông tin
bằng lời nói và văn bản nào được đưa ra cho bệnh
nhân / phụ huynh hoặc người giám hộ / người ra
quyết định thay thế của bác sĩ.

Tên của

Thông dịch viên:

chữ ký:

Biên lai Số (Thông dịch qua điện thoại hoặc qua
video):

.....

Ngày: