

Nazwa dokumentu	Numer dokumentu	Typ dokumentu
Procedura dotycząca kwalifikacji pacjenta leczonego hemodializami do zabiegu przeszczepienia nerki	PL_05-17-11	Procedura
Sporządził/zweryfikował	Data wydania	Data wejścia w życie
Marta Serwańska – Świętek, Szymon Brzóska	20.06.2020	01.07.2020
Właściciel dokumentu	Własność	Wersja dokumentu
Z-ca Dyrektora Medycznego	Da Vita Polska	002
Zatwierdził	Zatwierdzenie uzyskane od	Data zatwierdzenia
Dyrektor Medyczny	Sz.Brzóska	25.06.2020

I. CEL I ZAKRES ZASTOSOWANIA

1. Celem niniejszej Procedury jest określenie procesu związanego z ustaleniem postępowania kwalifikacyjnego pacjenta leczonego powtarzanymi zabiegami hemodializ w stacjach dializ DaVita do przeszczepienia nerki.
2. Zakres obowiązywania: Procedura obowiązuje lekarzy wykonujących świadczenia opieki zdrowotnej w Stacji Dializ DaVita.

II. DEFINICJE

Definicje i skróty pisane wielką literą będą miały następujące znaczenie przypisane im w dalszej części Procedury:

1. **Spółka** – DaVita sp. z o.o. z siedzibą we Wrocławiu;
2. **KLO** – Krajowa Lista Oczekujących na Przeszczepienie.

III. ODPOWIEDZIALNOŚĆ

Za prawidłową i terminową realizację postanowień Procedury odpowiadają wszyscy uczestnicy procesu, a zwłaszcza Ordynator Stacji Dializ.

IV. ZASADY POSTĘPOWANIA

Założenia procedury:

Każdy pacjent ze schyłkową niewydolnością nerek rozpoczynający leczenie powtarzalnymi zabiegami hemodializy podlega procedurze kwalifikacji do zabiegu przeszczepienia nerki. Procedura powinna zakończyć się umieszczeniem pacjenta na KLO w systemie rejestrów transplantacyjnych, wraz ze statusem „aktywny” lub stwierdzeniem trwałych przeciwwskazań do tego zabiegu. Niezwłocznie po rozpoczęciu leczenia hemodializami, lekarz prowadzący zobowiązany jest przedstawić pacjentowi pełną informację na temat celu i przebiegu procesu kwalifikacji do przeszczepienia nerki. Pacjent powinien otrzymać i zapoznać się z pisemną informacją na temat przeszczepienia nerki (załącznik nr 1), następnie wyrazić zgodę lub brak zgody na procedurę kwalifikacyjną i podpisać stosowny formularz, stanowiący załącznik nr 2 i 3. Pacjent przyjmuje do wiadomości, że ma prawo do zmiany decyzji.

1. Wstępna kwalifikacja

Wstępna kwalifikacja pacjenta, który wyraził zgodę na jej przeprowadzenie, ma na celu zdefiniowanie trwałych lub czasowych przeciwwskazań do zabiegu przeszczepienia nerki. W tym celu Kierownik/Ordynator Stacji Dializ powołuje komisję składającą się z dwóch lekarzy, w tym przynajmniej jednego nefrologa, która dokonuje wstępnej kwalifikacji na podstawie badania podmiotowego, przedmiotowego oraz analizy dostępnej dokumentacji medycznej pacjenta. W przypadku stwierdzenia trwałych przeciwwskazań komisja odnotowuje je w dokumentacji pacjenta i procedura kwalifikacyjna zostaje zakończona. Należy wówczas wypełnić formularz „*Trwała dyskwalifikacja pacjenta z zabiegu przeszczepienia nerki*” stanowiący załącznik nr 4. W przypadku stwierdzenia czasowych przeciwwskazań należy sporządzić plan postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w celu ich wyeliminowania oraz wyznaczyć datę ponownej kwalifikacji wstępnej pacjenta. Należy wypełnić formularz „*Czasowa dyskwalifikacja pacjenta z zabiegu przeszczepienia nerki*” stanowiący załącznik nr 5. Informację o wyniku wstępnej kwalifikacji pacjent otrzymuje od lekarza w formie pisemnej.

2. Badania i konsultacje

W przypadku pozytywnego wyniku wstępnej kwalifikacji lekarz informuje pacjenta o potrzebie wykonania badań laboratoryjnych, obrazowych oraz konsultacji specjalistycznych niezbędnych do zgłoszenia w KLO w systemie rejestrów transplantacyjnych. Lista badań i konsultacji powinna być zgodna z aktualnymi zaleceniami Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego ds. Transplantacji Poltransplant dostępnymi na stronie <http://www.poltransplant.org.pl/alokacja.html>.

Aktualna lista stanowi załącznik nr 6. Jednostkami wykonującymi badania i konsultacje są poradnie lub oddziały szpitalne posiadające możliwość rozliczenia procedury kwalifikacji do przeszczepienia nerki. Aktualna organizacja

finansowania dializoterapii nie uwzględnia kosztów wykonywania badań kwalifikacyjnych. Sytuacje wyjątkowe powinny być konsultowane z dyrekcją medyczną DaVita.

3. Zgłoszenie pacjenta do KLO

Po uzyskaniu i dokładnej analizie wyników badań i konsultacji lekarz prowadzący lub wyznaczony przez Kierownika/Ordynatora Stacji Dializ wypełnia elektroniczne zgłoszenie pacjenta jako potencjalnego kandydata do Krajowej Listy Oczekujących drogą internetową (<https://rejestrvtx.gov.pl>).

W zakładce „uwagi” w zgłoszeniu elektronicznym pacjenta należy umieścić następującą informację: *„W godzinach pracy Stacji Dializ (...) proszę kontaktować się z lekarzem dyżurnym, numer telefonu: (...). Poza godzinami pracy Stacji Dializ proszę kontaktować się z pacjentem, numer telefonu pacjenta: (...). Pacjent posiada przy sobie aktualne wyniki badań i informacje medyczne na temat swojego stanu zdrowia, niezbędne dla Koordynatora Transplantacyjnego i Ośrodka Transplantacyjnego. Po otrzymaniu wezwania na przeszczepienia nerki pacjent skontaktuje się z koordynatorem transportu, zgodnie z lokalną procedurą”*. Wpisując numery telefonów w odpowiednim miejscu zgłoszenia proszę wpisać jako 1. numer stacji dializ a jako 2. numer telefonu pacjenta.

Warunkiem zakwalifikowania pacjenta jest jednorazowe wysłanie do regionalnej pracowni HLA (*Human Leukocyte Antigen*) próbki „pełnej krwi” pacjenta na oznaczenie HLA. Należy również wysłać surowicę pacjenta do Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa (RCKiK) w Poznaniu w celu pierwszorazowego oznaczenia PRA (*Panel Reactive Antibody*) oraz oceny stopnia immunizacji pacjenta testami fazy stałej. Wyniki HLA, PRA oraz stopnia immunizacji uzupełniają w elektronicznym zgłoszeniu pracowni HLA.

Ostatecznej kwalifikacji dokonuje Konsultant Regionalny KLO. Uwagi i wątpliwości zgłoszone przez Konsultanta powinny zostać niezwłocznie wyjaśnione.

Wraz z wysłaniem drogą elektroniczną karty zgłoszenia w systemie rejestrów transplantacyjnych należy również przesać do KLO (pocztą, faksem lub skanem) „Formularz świadomej zgody pacjenta na przeszczepienie” dostępny na stronie https://www.poltransplant.org.pl/form_main.html z podpisem i pieczętą lekarza dokonującego zgłoszenia oraz podpisem chorego / opiekuna prawnego oraz grupę krwi potencjalnego biorcy.

Po zakwalifikowaniu chorego do przeszczepienia nerki i otrzymaniu statusu „aktywny” w KLO chory otrzymuje listem poleconym oficjalne zawiadomienie z KLO o umieszczeniu na liście osób oczekujących.

V. PRZEPISY KOŃCOWE

1. W przypadku pytań lub wątpliwości związanych z niniejszą Procedurą oraz w celu uzyskania szczegółowych wyjaśnień należy kontaktować się z Dyrektorem Medycznym DaVita lub Zastępcą Dyrektora Medycznego DaVita.
2. Zmiana załączników do niniejszej Procedury nie stanowi jej zmiany i jest skuteczna z chwilą publikacji nowej treści załączników w Agir.

VI. ZAŁĄCZNIKI:

Załącznik nr 1 – informacja na temat przeszczepienia dla pacjenta (wg Poltransplant)

Załącznik nr 2 – zgoda na procedurę kwalifikacyjną do przeszczepienia nerki (i telefon do koordynatora w zgłoszeniu)

Załącznik nr 3 – brak zgody pacjenta na procedurę kwalifikacyjną do przeszczepienia nerki

Załącznik 4 – trwała dyskwalifikacja pacjenta z zabiegu przeszczepienia nerki (przeciwwskazania trwałe)

Załącznik 5 – czasowa dyskwalifikacja pacjenta z zabiegu przeszczepienia nerki (przeciwwskazania czasowe)

Załącznik 6 – aktualna lista badań do zgłoszenia do przeszczepienia nerki

VII. REFERENCJE DO INNYCH DOKUMENTÓW:

P&P 05-17 Kidney transplantation referral and follow up.

VIII. HISTORIA DOKUMENTU:

Data utworzenia/rewizji	Wersja	Zmiany	Utworzony/Sprawdzony przez
19.12.2018 r.	001	Pierwsza wersja	Marta Serwańska- Świątek/ Szymon Brzóska
22.06.2020	002	Przeniesienie numeru dokumentu z 13-2 do sekcji 05-17-11 AGIR zgodnie z numeracją International/ zmiana wzoru procedury	Karolina Marciniak

INFORMACJA DLA PACJENTA NA TEMAT OPERACJI

PRZESZCZEPIENIA NERKI

*Opracowana zgodnie z informacją Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne do Spraw
Transplantacji „Poltransplant”*

Celem operacji przeszczepienia nerki jest osiągnięcie wydłużenia oraz znacznej poprawy komfortu życia pacjenta. Aby decyzja o podjęciu ryzyka operacji była świadoma, pragniemy przekazać Państwu możliwie dużo informacji. Należy zdawać sobie sprawę, że każdy zabieg operacyjny niesie ze sobą ryzyko. Ryzyko to zależy od wielu czynników. Niektóre można dość precyzyjnie przewidzieć i określić, część niestety jest nieprzewidywalna. Poznanie i wyważenie ich pozwoli na racjonalne i świadome podjęcie decyzji wyrażającej zgodę na przeszczepienie. Przedstawiamy informacje dotyczące statystyki, wyboru dawcy, przebiegu operacji, rokowań, leczenia pooperacyjnego i zagrożeń związanych z operacją i ewentualnych powikłań pooperacyjnych.

Rocznie w Polsce ponad 2 tysiące chorych czeka na przeszczepienie nerki, a około 1000 z nich przeszczep otrzymuje. Wszyscy chorzy zakwalifikowani do operacji trafiają na Krajową Listę Osób Oczekujących na Przeszczepienie. Lista ta jest wspólna dla całej Polski. Kryteria warunkujące przeszczepienie i kolejność wykonania zabiegu zależą od wielu czynników medycznych i są ściśle określone przez Krajową Radę Transplantacyjną i Poltransplant (<http://www.poltransplant.org.pl/klo.html>). Najważniejszym warunkiem jest zgodność grup głównych krwi A, B, AB, 0 (zgodność czynnika Rh nie ma znaczenia), pilność wykonania zabiegu (pierwszeństwo mają np. chorzy, u których nie ma możliwości przeprowadzania dializ), podobieństwo antygenów tkankowych między dawcą a biorcą, brak obecności we krwi biorcy przeciwciał skierowanych przeciwko komórkom przeszczepu, czas oczekiwania na przeszczep. Pewne pierwszeństwo na liście mają również dzieci. Zanim znajdzie się odpowiedni narząd dla konkretnej osoby może niestety minąć nawet kilka lat. W tym czasie (oczekiwania na przeszczepienie nerki) Pana/Pani surowica będzie, co 6 tygodni wysyłana do wszystkich pracowni zgodności tkankowej, by w momencie, gdy pojawi się potencjalny dawca nerki można było wykonać próbę krzyżową a raz w roku Pana/Pani zgłoszenie do KLO będzie uaktualniane przez lekarza prowadzącego.

Chory, w przypadku, którego przewidywane jest leczenie przeszczepieniem nerki pobranej od żywej osoby, także umieszczany jest na Krajowej Liście Osób Oczekujących na Przeszczepienie. W takim przypadku dawca i biorca są ściśle określani. Biorca lub jego przedstawiciel prawny wyraża zgodę na przeszczepienie nerki od konkretnego dawcy, a dawca wyraża oddzielną zgodę na pobranie nerki i przeszczepienie jej konkretnemu biorcy.

Przeszczepienie nerki wiąże się z następującymi korzyściami:

1. Dalsze leczenie dializami nie jest konieczne.
2. W większości przypadków poprawie ulega jakość życia.
3. Długość życia pacjenta z czynnym przeszczepem nerki jest zazwyczaj dłuższa niż chorego w podobnym wieku, pozostającego na leczeniu dializami.
4. Udane przeszczepienie nerki może spowodować ustąpienie niedokrwistości oraz poprawę wydolności fizycznej.
5. Powraca wydzielanie innych hormonów, w tym płciowych. Kobieta może zajść w ciążę i urodzić zdrowe dziecko, a mężczyzna może zostać ojcem.

Trudno jednak zagwarantować, że ulegną poprawie wszystkie czy nawet którykolwiek z wyżej wymienionych elementów, bowiem na wynik przeszczepienia, jak już zaznaczyliśmy, wpływa wiele czynników, a znaczenie niektórych w konkretnym przypadku trudno przewidzieć przed transplantacją.

Gdy pojawi się narząd odpowiedni do przeszczepienia, otrzyma Pan/Pani telefoniczne powiadomienie. Po odebraniu tej wiadomości, należy jak najszybciej udać się do swojego ośrodka nefrologicznego, gdzie odbędzie się badanie w celu wykluczenia aktualnych przeciwwskazań medycznych do transplantacji (np. wykluczenia rozwijającej się infekcji, zaostrzenia chorób układu krążenia lub oddechowego) oraz – jeśli będzie to konieczne – dializa. Następnie przejedzie Pan/Pani do szpitala (jednego z kilkunastu w Polsce), w którym odbędzie się zabieg przeszczepienia. W tym momencie zespół lekarzy transplantologów powinien już znać ryzyko związane z konkretnym, dostępnym do przeszczepienia narządem i ma obowiązek udzielić Pani/Panu wyczerpującej informacji o zagrożeniach płynących z przeszczepienia i ryzyku związanym z ewentualnym oczekiwaniem na kolejny dostępny narząd. Ma Pani/Pan prawo zawsze odmówić zgody na wykonanie zabiegu. W takiej sytuacji lub jeśli pobrany narząd okazałby się nieprzydatny do przeszczepienia, powróci Pan/Pani do domu, a dotychczasowe leczenie będzie kontynuowane.

Przebieg operacji przeszczepienia nerki

Zabieg przeprowadza się w znieczuleniu ogólnym, o szczegółach znieczulenia zostanie Pan/Pani poinformowany/a przez lekarza anestezjologa. Chirurg wykona cięcie w dole brzucha, zazwyczaj po prawej lub lewej stronie. Nową nerkę przyszywa się do dużych naczyń krwionośnych w pobliżu pęcherza moczowego. W rzadkich sytuacjach konieczny jest inny wybór miejsca przeszczepienia lub dodatkowe zabiegi, np. usunięcie nerki własnej. Konieczne decyzje, mające na względzie wyłącznie dobro Pana/Pani mogą być zmienione lub podjęte w trakcie trwania zabiegu. W trakcie operacji do pęcherza moczowego zostanie wprowadzony cewnik, a w okolicę przeszczepionej nerki dren, które zostaną usunięte w kilka dni po zabiegu. Zabieg zazwyczaj trwa od 2 do 4 godzin.

Po transplantacji nerki pacjent przyjmuje codziennie leki immunosupresyjne, które zapobiegają procesowi odrzucania. Leczenie to jest konieczne przez cały okres funkcjonowania przeszczepu. W trakcie zabiegu może być wykonana dokumentacja fotograficzna lub filmowa. Dokumentacja ta nie będzie pozwalać na zidentyfikowanie Pana/Pani osoby i może być wykorzystana wyłącznie do celów dydaktycznych lub naukowych.

Leczenie biorcy nerki po przeszczepieniu

Czas Pana/Pani pobytu w szpitalu po operacji zależy będzie od szybkości powrotu do zdrowia, pojawienia się ewentualnych powikłań i czynności przeszczepionej nerki. Zazwyczaj chorzy spędzają w szpitalu 2-3 tygodnie. Przez kilka tygodni po zabiegu obowiązywać będą pewne ograniczenia aktywności fizycznej. Bezpośrednio po operacji co 1-2 tygodnie, a po kilku miesiącach nieco rzadziej będzie Pan/Pani musiał/a stawiać się w ośrodku transplantacyjnym w celu kontroli, wykonania badań laboratoryjnych oraz obrazowych oceniających czynność przeszczepionej nerki oraz jakość leczenia. Wśród tych badań znajduje się przeszskórna biopsja przeszczepu, wykonywana rutynowo lub w razie wskazań klinicznych, która służy rozpoznaniu odrzucania, nawrotu choroby podstawowej lub innych powikłań. Przez całe życie przeszczepu, aby podtrzymać jego czynność i zapobiec odrzuceniu, będzie Pan/Pani musiał/a przyjmować leki immunosupresyjne. Leczenia tego pod żadnym pozorem nie wolno odstawiać, robić w nim przerw, zapomnieć czy samowolnie modyfikować! Leki immunosupresyjne mogą powodować szereg niepożądanych reakcji (np. przyrost masy ciała, depresję, objawy neurologiczne, nadciśnienie tętnicze, wypadanie włosów, przerost dziąseł i inne). O szczegółach poinformuje lekarz przed przeszczepieniem, kiedy ustalony zostanie odpowiedni dla Pana/Pani skład oraz schemat leczenia immunosupresyjnego oraz każdorazowo później, gdy zmiana sposobu leczenia okazałaby się konieczna. Niektóre z leków mogą bardzo szkodliwie działać na płód, dlatego kobiety w okresie rozrodczym muszą stosować skuteczne metody antykoncepcyjne, a ewentualna ciąża powinna być wcześniej zaplanowana i omówiona z lekarzem.

Ryzyko

Przed poddaniem się zabiegowi przeszczepienia nerki, powinien Pan/Pani zdawać sobie sprawę ze związanych z nim zagrożeń. Wymienione niżej zagrożenia są ogólnie znane, jednak istnieją również, jak już wspomnieliśmy, zagrożenia trudne do przewidzenia, których nie sposób wymienić.

1. U około 30% chorych przeszczepiona nerka nie podejmuje czynności od razu po zabiegu lecz z kilkudniowym lub kilkutygodniowym opóźnieniem. Przez ten czas pacjent jest nadal dializowany, tak jak odbywało się to przed operacją przeszczepienia. Wydłuża się czas pobytu biorcy w szpitalu i zwiększa ryzyko innych powikłań.
2. W trakcie lub po zabiegu z powodu krwawienia z uszkodzonych naczyń konieczne może być przetaczanie krwi lub jej preparatów, a w niektórych przypadkach ponowna operacja w celu zamknięcia krwawiących miejsc.

3. U niewielkiego odsetka chorych występuje zakrzepica tętnicy lub żyły nerki przeszczepionej (zatkanie naczynia). Wystąpienie tego powikłania wymaga kolejnej operacji, w części przypadków zakończonej usunięciem przeszczepu i powrotem chorego na dializy.
4. U wielu chorych występują zaburzenia w gojeniu rany. U około 5% występuje krwawienie, zakażenie, przepuklina, przeciek moczu lub zwężenie dróg odprowadzających mocz wymagające kolejnej operacji. Większość chorych odczuwa ból w okolicy rany operacyjnej, który zmniejsza się w ciągu kilku dni a potem ustępuje. U części pacjentów w okolicy rany występują również przejściowe zaburzenia czucia.
5. U kilku procent chorych przez pozostawiony w ranie dren utrzymuje się wyciek płynnej treści przez okres kilku - kilkunastu dni (rzadko dłużej), który uniemożliwia usunięcie drenu i niekiedy zmusza do leczenia operacyjnego. Czasem po usunięciu drenu w okolicy przeszczepu pojawiają się zbiorniki płynu (chłonniki) uciskające nerkę lub grożące rozwojem zakażenia i konieczne może być ich opróżnienie przez nakłucie, ponowne wprowadzenie drenu lub zabieg operacyjny.
6. U części chorych w celu zwiększenia bezpieczeństwa zespolenia moczowodu z pęcherzem moczowym pozostawia się cewnik w drogach moczowych na około 6 tygodni, po czym usuwa się go w znieczuleniu przez cewkę moczową.
7. Wszyscy biorcy przeszczepu muszą stale przyjmować leki zapobiegające odrzuceniu przeszczepu (immunosupresyjne). Leki te będzie Pan/Pani przyjmować do końca życia przeszczepu. Leki te mogą powodować niekiedy poważne a nawet zagrażające życiu powikłania. Najważniejsze i najczęstsze z tych powikłań to zakażenia (w tym we wczesnym okresie zapalenie płuc i zakażenie dróg moczowych), pewne typy nowotworów oraz uszkodzenie układu nerwowego. Aby uniknąć tych powikłań, immunosupresja musi być ściśle kontrolowana, a leki przyjmowane systematycznie w zlecony przez lekarza sposób. Leki te mogą również podnosić ciśnienie krwi, stężenie cholesterolu w surowicy, zmniejszać gęstość kości, powodować lub nasilać cukrzycę, hamować wytwarzanie krwinek w szpiku kostnym oraz powodować niechciane efekty kosmetyczne jak obrzęk twarzy, trądzik, nadmierny porost włosów lub ich utratę, przerost dziąseł.
8. Cięższe powikłania są rzadkie i występują u mniej niż 1 na 10 chorych. Należą do nich między innymi: a. zakrzepy w dużych żyłach, zwłaszcza kończyn dolnych b. przeniesienie choroby od dawcy narządu wraz z przeszczepem (zakażenia, nowotworu, choroby nerek) c. nawrót w przeszczepionym narządzie choroby, która doprowadziła do niewydolności własnych nerek d. niepodjęcie czynności przez przeszczep e. uszkodzenie w trakcie zabiegu nerwów, naczyń krwionośnych, przewodu pokarmowego lub narządów rozrodczych f. zawał serca g. udar mózgu h. głębokie zakażenia miejsca operowanego i. nowotwór j. śmierć biorcy
9. Przeciętnie przeszczepiona od dawcy zmarłego nerka przeżywa 7-10 lat, a od żywego około 15 lat. U części chorych nawraca choroba podstawowa lub rozwija się przewlekłe odrzucanie. Niekiedy konieczne jest powtórne



przeszczepienie nerki, aczkolwiek część chorych nie będzie mogła zostać zakwalifikowana do kolejnych przeszczepień.

10. Na podstawie danych zgromadzonych w polskim rejestrze przeszczepień dotyczących leczenia przeszczepieniem nerki, w ciągu 3 lat po operacji ryzyko utraty przeszczepu wynosi 17% w przypadku, gdy przeszczep pochodzi od osoby zmarłej i 6%, gdy nerka pochodzi od żywego dawcy. Ryzyko śmierci biorcy w ciągu 3 lat po przeszczepieniu wynosi 8%, gdy narząd pochodzi od osoby zmarłej i 1%, gdy od żywego dawcy. Średnio przeszczepiona nerka przeżywa nieco ponad 10 lat, ale zdarzają się przeżycia ponad trzydziestoletnie.

ZAŁĄCZNIK 2 (Kwalifikacja do przeszczepienia nerki)

Zgoda pacjenta na przeprowadzenie procedury kwalifikacyjnej do przeszczepienia nerki

Zapoznałem się z przedstawionymi informacjami na temat przeszczepienia nerki. Miałem/miałam możliwość zadania pytań i na wszystkie uzyskałam wyczerpującą i satysfakcjonującą odpowiedź.

Niniejszym wyrażam zgodę na rozpoczęcie procedury kwalifikacyjnej, która ma na celu zgłoszenie mnie do Krajowej Listy Oczekujących na przeszczepienie nerki lub stwierdzenie trwałych przeciwwskazań do tego zabiegu. Przyjmuję do wiadomości, że mam prawo do zmiany tej decyzji w każdym czasie oraz, że zmiana decyzji musi nastąpić w formie pisemnego oświadczenia.

Wyrażam zgodę na umieszczenie mojego numeru telefonu w elektronicznym zgłoszeniu do przeszczepienia nerki oraz na kontakt telefoniczny z Koordynatorem Transplantacyjnym w chwili otrzymania wezwania na przeszczepienie nerki.

Imię i nazwisko pacjentki/pacjenta/opiekuna prawnego.....

Podpis pacjentki/pacjenta/opiekuna prawnego.....

Miejscowość, data.....

Lekarz

Wyjaśniłem naturę, zagrożenia, korzyści oraz alternatywy przeszczepienia nerki oraz odpowiedziałem na wszystkie pytania pacjentki/pacjenta/opiekuna prawnego.

Pacjent/pacjentka/opiekun prawny zrozumiał/a informacje zawarte w pisemnej informacji na temat przeszczepienia nerki, otrzymał/a jej kopię i wyraża świadomą zgodę na przeprowadzenie procedury kwalifikacyjnej do przeszczepienia nerki.

Imię i nazwisko lekarza

Podpis lekarza.....

Miejscowość, data.....



ZAŁĄCZNIK 3 (Kwalifikacja do przeszczepienia nerki)

Brak zgody pacjenta na przeprowadzenie procedury kwalifikacyjnej do przeszczepienia nerki

Zapoznałem się z przedstawionymi informacjami na temat przeszczepienia nerki. Miałem/miałam możliwość zadania pytań i na wszystkie uzyskałem wyczerpującą i satysfakcjonującą odpowiedź.

Niniejszym NIE wyrażam zgody na rozpoczęcie procedury kwalifikacyjnej, która ma na celu zgłoszenie mnie do Krajowej Listy Oczekujących na przeszczepienie nerki lub stwierdzenie trwałych przeciwwskazań do tego zabiegu. Przyjmuję do wiadomości, że mam prawo do zmiany tej decyzji w każdym czasie oraz, że zmiana decyzji musi nastąpić w formie pisemnego oświadczenia.

Imię i nazwisko pacjentki/pacjenta/opiekuna prawnego.....

Podpis pacjentki/pacjenta/opiekuna prawnego.....

Miejscowość, data.....

Lekarz

Wyjaśniłem naturę, zagrożenia, korzyści oraz alternatywy przeszczepienia nerki oraz odpowiedziałem na wszystkie pytania pacjentki/pacjenta/opiekuna prawnego.

Pacjent/pacjentka/opiekun prawny zrozumiał/a informacje zawarte w pisemnej informacji na temat przeszczepienia nerki, otrzymał/a jej kopię i NIE wyraża świadomej zgody na przeprowadzenie procedury kwalifikacyjnej do przeszczepienia nerki.

Imię i nazwisko lekarza

Podpis lekarza.....

Miejscowość, data.....



ZAŁĄCZNIK 4

Trwała dyskwalifikacja pacjenta z zabiegu przeszczepienia nerki

Imię nazwisko pacjenta

Komisja lekarska w składzie:

1.

2.

po badaniu podmiotowym, przedmiotowym oraz zapoznaniem się z całością dokumentacji medycznej pacjenta
uznała, że u w/w pacjentki/pacjenta występuje/występują następujące trwałe przeciwwskazania do przeszczepienia
nerki:

.....

W związku z powyższym w dniu procedura kwalifikacyjna zostaje zakończona.

Podpis i pieczęć lekarza



ZAŁĄCZNIK 5

Czasowa dyskwalifikacja pacjenta z zabiegu przeszczepienia nerki

Imię nazwisko pacjenta

Komisja lekarska w składzie:

1.

2.

po badaniu podmiotowym, przedmiotowym, zapoznaniu się z całością dokumentacji medycznej pacjenta uznała, że u w/w pacjentki/pacjenta występuje/występują następujące czasowe przeciwwskazania do przeszczepienia nerki:

.....
.....

W związku z powyższym w dniu procedura kwalifikacyjna zostaje przerwana.

Planowane jest przeprowadzenie następujących działań diagnostyczno-terapeutycznych w celu wyeliminowania czasowych przeciwwskazań do zabiegu przeszczepienia nerki i wznowienia procedury kwalifikacyjnej:

.....
.....
.....

Następny termin powołania komisji lekarskiej w celu ponownej oceny czasowych przeciwwskazań do zabiegu przeszczepienia nerki wyznacza się na dzień: (data)

Podpis i pieczęć lekarza

ZAŁĄCZNIK 6 (Kwalifikacja do przeszczepienia nerki)

Aktualna lista badań do zgłoszenia do przeszczepienia nerki

Poniżej zamieszczono zestaw badań, konsultacji oraz informacji z wywiadu chorobowego, które należy skompletować i zebrać od pacjenta w ramach przygotowania zgłoszenia do KLO i wypełnienia karty w systemie rejestrów:

Badania podstawowe

- grupa krwi
- obliczenie BMI
- określenie stopnia pilności zabiegu transplantacji
- weryfikacja rozpoznania choroby podstawowej z datą rozpoznania
- aktualne badanie przedmiotowe
- uszczegółowienie informacji o wykonaniu (lub nie) operacji usunięcia poprzedniego przeszczepu oraz o chorobach współistniejących
- aktualna lista przyjmowanych leków
- obliczenie GFR (jeśli do przeszczepienia wyprzedzającego)
- USG nerek, pęcherza moczowego (przed i po mikcji), posiew moczu
- USG jamy brzusznej
- dopplerowskie badanie przepływów w tętnicach biodrowych
- HBsAg, anty-HBs, anty-HCV, HCV RNA, anty-HIV, morfologia, cholesterol, trójglicerydy, białko całkowite, albumina, AST, ALT, GGTP, bilirubina, PTH, protrombina; PSA (mężczyźni > 40 lat).
- RTG klatki piersiowej
- EKG, ECHO serca
- gastroscopia
- badanie na krew utajoną w stolcu
- konsultacje stomatologa, laryngologa, chirurga transplantologa
- badanie ginekologiczne u kobiet, z mammografią lub USG piersi
- informacje o ośrodku leczącym chorego i ROKu, który chorego zakwalifikował

- badania immunologiczne (HLA, PRA, surowica do typowania co 6 tygodni)

Badania dodatkowe (w szczególnych przypadkach):

- koronarografia (choroba wieńcowa, wiek > 60 lat, cukrzyca, miażdżycy, nieprawidłowe EKG lub ECHO serca)
- Doppler tętnic szyjnych (objawy neurologiczne)
- Doppler żył biodrowych (zabiegi w tych okolicach, po przeszczepieniu wątroby OLTX, po uprzednim przeszczepieniu nerki, przebyta zakrzepica żylna)
- cystografia mikcyjna (wady wrodzone, nieznana przyczyna niewydolności nerek, młody wiek, zakażenia układu moczowego, cukrzyca, problemy neurologiczne, podejrzenie wad nabytych, zwężenia pozapalne lub po napromienianiu)
- TSH (choroby układowe, odchylenia w BMI)
- Doppler tętnic kończyn dolnych (miażdżycy, cukrzyca, chromanie przestankowe)
- kolonoskopia (biorcy > 50 lat, krew utajona w stolcu, wywiad rodzinny)
- badania hematologiczne (objawowe zaburzenia krzepnięcia, SLE, wywiad rodzinny)
- badanie dna oka (problemy neurologiczne, okulistyczne)

Konsultacje dodatkowe:

- chirurga naczyniowego (problemy naczyniowe)
- urologa (wady układu moczowego)
- neurologa (padaczka, udar)
- onkologa (choroba nowotworowa w wywiadzie)
- kardiochirurga (wada serca, operacje kardiochirurgiczne w wywiadzie)
- kardiologa (nieprawidłowe EKG, ECHO serca, RTG klatki piersiowej, choroba niedokrwienna serca)