



Instytut Pomnik Centrum Zdrowia Dziecka

Al. Dzieci Polskich 20,
04-730 Warszawa, Poland
www.czd.pl

Klinika Chirurgii Dziecięcej i Transplantacji Narządów

tel.: +48 22 815 1448

e-mail: oddzial.chirurgia@ipczd.pl

<https://chirurgia.czd.pl/>

Kierownik: Prof. dr hab. med. Piotr Kaliciński

INFORMACJA DLA RODZICÓW (PRAWNYCH OPIEKUNÓW) NT. OPERACJI PRZESZCZEPIONIA WĄTROBY ORAZ FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY RODZICA (PRAWNEGO OPIEKUNA) NA OPERACJĘ PRZESZCZEPIONIA WĄTROBY

Informacja skierowana jest do rodziców i prawnych opiekunów niepełnoletnich potencjalnych biorców wątroby, jak również do pacjentów, powyżej 16 roku życia, którzy również podpisują zgodę na zaproponowane leczenie.

Państwa Dziecko zostało zakwalifikowane do zabiegu przeszczepienia wątroby pochodzącej od osoby zmarłej lub od żywego dawcy. Celem tej operacji jest leczenie schyłkowej przewlekłej/ostrej niewydolności własnej wątroby dziecka. Jest niezwykle ważne zarówno dla Pana/Pani, jak i dla lekarzy przeprowadzających zabieg i zajmujących się leczeniem chorych po przeszczepieniu, aby Pan/Pani:

- w pełni zrozumiał/a korzyści oraz ryzyko związane z przeszczepieniem wątroby,
- uzyskał/a możliwie wyczerpujące informacje o przebiegu operacji i dalszym leczeniu,
- uzupełnił/a wiedzę nabytą dotychczas od lekarzy podczas kwalifikacji do zabiegu,
- pogłębił/a lub sprostował/a informacje uzyskane w rozmowach z innymi pacjentami, albo przeczytane w prasie lub Internecie.

Otrzymuje Pan/Pani ten dokument przed wpisaniem umieszczeniem Pana/Pani/Państwa dziecka do rejestru na Krajowej Liście Oczekujących na przeszczepienie wątroby, pragniemy bowiem dać Panu/Pani czas na przeczytanie go oraz przygotowanie i skierowanie pytań do swoich lekarzy. **Prosimy o dokładne zapoznanie się z tym dokumentem przed podpisaniem świadomej zgody na przeszczepienie wątroby. Podpisanie tej informacji, jest potwierdzeniem zapoznania się z przedstawionymi materiałami. Jeżeli zmieni Pan/Pani zdanie, może Pan/Pani w dowolnym momencie wycofać tę zgodę na przeszczepienie bez żadnych konsekwencji, a dotychczasowa forma leczenia będą kontynuowane.**

INFORMACJA DLA RODZICA/PRAWNEGO OPIEKUNA NT. OPERACJI PRZESZCZEPIONIA WĄTROBY

Celem operacji przeszczepienia wątroby jest ratowanie życia oraz poprawa komfortu życia pacjenta. Aby decyzja o podjęciu ryzyka operacji była świadoma, pragniemy przekazać Państwu możliwie dużo informacji.



Instytut Pomnik Centrum Zdrowia Dziecka

Al. Dzieci Polskich 20,
04-730 Warszawa, Poland
www.czd.pl

Klinika Chirurgii Dziecięcej i Transplantacji Narządów

tel.: +48 22 815 1448

e-mail: oddzial.chirurgia@ipczd.pl

<https://chirurgia.czd.pl/>

Kierownik: Prof. dr hab. med. Piotr Kaliciński

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 kilkaset chorych, w tym około 40 dzieci wymaga przeszczepienia wątroby. Wszyscy chorzy zakwalifikowani do operacji trafiają na Krajową Listę Osób Oczekujących (KLO) na Przeszczepienie. Lista ta jest wspólna dla całej Polski, obejmuje zarówno dorosłych jak i dzieci. Kryteria warunkujące przeszczepienie i kolejność wykonania zabiegu zależą od wielu czynników, głównie medycznych, ale w przypadku dzieci bardzo istotne znaczenie ma też masa ciała dziecka 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, O (zgodność czynnika Rh nie ma znaczenia), pilność wykonania zabiegu oraz możliwość dopasowania wielkości narządu do masy ciała biorcy. Kolejność zgłoszenia na KLO nie ma tu żadnego znaczenia. Dzieci oczekujące na przeszczepienie mają pewne preferencje w stosunku do niektórych narządów pobieranych od zmarłych dawców. Jednak wobec niedostatecznej liczby narządów pobieranych od zmarłych dawców czas oczekiwania na przeszczepienie jest nieprzewidywalny. U niektórych dzieci możliwe jest przeszczepienie fragmentem wątroby pobranym od żywego dawcy, ale ewentualne oddanie fragmentu wątroby przez żywego dawcę jest uzależnione od jego autonomicznej decyzji potencjalnego dawcy, która musi być zgodna z obowiązującym prawem oraz od przejścia procesu kwalifikacji psychologicznej i medycznej takiego dawcy.

Chory, w przypadku którego przewidywane jest leczenie przeszczepieniem wątroby pobranej od żywej, bliskiej osoby, także umieszczany jest na Krajowej Liście Osób Oczekujących na Przeszczepienie i w czasie oczekiwania na przeszczepienie od żywego nie traci ewentualnej szansy na przeszczepienie narządem pobranym od zmarłego dawcy.

Przeszczepienie wątroby jest zabiegiem ratującym życie i zdrowie, umożliwia często niemal normalny rozwój dziecka i jego funkcjonowanie społeczne, ale trudno zagwarantować, że ulegną poprawie wszystkie zaburzenia istniejące przed przeszczepieniem związane z



Instytut Pomnik Centrum Zdrowia Dziecka

Al. Dzieci Polskich 20,
04-730 Warszawa, Poland
www.czd.pl

Klinika Chirurgii Dziecięcej i Transplantacji Narządów

tel.: +48 22 815 1448

e-mail: oddzial.chirurgia@ipczd.pl

<https://chirurgia.czd.pl/>

Kierownik: Prof. dr hab. med. Piotr Kaliciński

powikłaniami niewydolności wątroby lub inne specyficzne dla choroby prowadzącej do przeszczepienia wątroby lub zależne od chorób lub wad współistniejących.

Gdy pojawi się narząd odpowiedni do przeszczepienia

Możliwość pobrania narządów od zmarłego dawcy, a co za tym idzie przeszczepienie oczekującemu biorcy ZAWSZE jest zdarzeniem nagłym. Dlatego, od dnia umieszczenia pacjenta na Krajowej Liście Oczekujących, najważniejsza jest możliwość szybkiego kontaktu z Rodzicami. Należy pilnować, aby telefony były cały czas naładowane. Nie należy np. zostawiać ich na noc w kuchni, wyłączać, nie wolno dawać do zabawy dzieciom itd. Koordynator Transplantacyjny może zadzwonić do Państwa o każdej porze dnia i nocy. Brak kontaktu to utrata szansy na przeszczepienie.

W dniu zgłoszenia otrzyma Pan/Pani telefoniczne powiadomienie. W czasie tej rozmowy z koordynatorem transplantacyjnym naszego ośrodka zadane zostaną pytania dotyczące aktualnego stanu dziecka, w tym przebytych w ostatnim czasie lub obecnie aktywnych infekcji. Koordynator pozostanie w kontakcie telefonicznym z Państwem przekazując kolejne informacje dotyczące organizacji i czasu przyjazdu z dzieckiem do Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie, w którym odbędzie się zabieg przeszczepienia. Dopiero jednak po zakończeniu pobrania narządu zapadnie decyzja o tym czy narząd nadaje się do przeszczepienia oraz czy istnieje jakieś ponadstandardowe ryzyko związane z przeszczepieniem tego narządu od tego konkretnego zmarłego dawcy. W takim przypadku zespół lekarzy transplantologów ma obowiązek udzielić Pani/Panu wyczerpującej informacji o zagrożeniach płynących z przeszczepienia, a także 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, Pan/Pani/Państwa dziecko powróci do domu, a dotychczasowe leczenie będzie kontynuowane.

Przed umieszczeniem na Krajowej Liście Oczekujących, konieczne jest ustalenie z Koordynatorem Transplantacyjnym, sposobu transportu do szpitala, tak aby nie rozwiązywać problemów w ostatniej chwili. Możliwy jest zarówno transport własnym samochodem jak i innymi sposobami (np. karetka, którą zamawia osoba wzywająca dziecko do przeszczepienia).



Instytut Pomnik Centrum Zdrowia Dziecka

Al. Dzieci Polskich 20,
04-730 Warszawa, Poland
www.czd.pl

Klinika Chirurgii Dziecięcej i Transplantacji Narządów

tel.: +48 22 815 1448

e-mail: oddzial.chirurgia@ipczd.pl

<https://chirurgia.czd.pl/>

Kierownik: Prof. dr hab. med. Piotr Kaliciński

Przebieg operacji przeszczepienia wątroby

Zabieg przeprowadza się w znieczuleniu ogólnym, o szczegółach znieczulenia zostanie Pan/Pani poinformowany/a przez lekarza anestezjologa. Chirurg wykona cięcie poprzeczne w nadbrzuszu w kształcie odwróconej litery T lub znaku „mercedes”. Przed przeszczepieniem narządu od dawcy należy usunąć niewydolną wątrobę dziecka, -i- W jej miejsce wszczepiana jest wątroba pochodząca od dawcy co wymaga szeregu zespożeń naczyniowych w obrębie żyły głównej dolnej (1-2 zespożenia), żyły wrotnej oraz tętnicy wątrobowej (1-2 zespożenia), a także zespożenia dróg żółciowych dawcy i biorcy. U dzieci, ze względu na chorobę podstawową (np. wrodzona niedrożność dróg żółciowych), bardzo często zespożenie dróg żółciowych wątroby dawcy wykonuje się do pętli jelita biorcy.

Ze względu na częstą dysproporcję między wielkością narządu przeszczepianego a pojemnością jamy brzusznej dziecka, mogącą spowodować tzw. ciasnotę wewnątrzbrzuszną stanowiącą zagrożenie dla przeżycia przeszczepu, powłoki nie są zamykane od razu. W mięśnie i skórę wszywane są specjalne siatki, a powłoki zamykane są w trybie odroczonym w ciągu kilku albo w skrajnych przypadkach kilkunastu dni. Operacja przeszczepienia wątroby trwa przeciętnie ok 6-10 godzin, a bezpośrednio po operacji dziecko przebywa w Oddziale Intensywnej Terapii II, do czasu pełnej stabilizacji stanu ogólnego w szczególności pełnej wydolności oddechowej, krążeniowej oraz innych narządów.

W trakcie zabiegu może być wykonana dokumentacja fotograficzna lub filmowa. Dokumentacja ta nie będzie pozwalać na zidentyfikowanie Pana/Pani/Państwa dziecka osoby i może być wykorzystana wyłącznie do celów archiwalnych, dydaktycznych lub naukowych.

Po transplantacji wątroby pacjent przyjmuje codziennie leki immunosupresyjne, które zapobiegają procesowi odrzucania. Leczenie to jest konieczne przez cały okres funkcjonowania przeszczepu.

Leczenie biorcy po przeszczepieniu

Czas Pana/Pani/Państwa dziecka pobytu w szpitalu po operacji zależeć będzie od szybkości powrotu do zdrowia, pojawienia się ewentualnych powikłań i czynności przeszczepionej wątroby. Zazwyczaj chorzy spędzają w szpitalu 4-6 tygodni, ale w indywidualnych przypadkach może on być krótszy lub znacznie dłuższy. Przez kilka tygodni po zabiegu obowiązywać będą pewne



Instytut Pomnik Centrum Zdrowia Dziecka

Al. Dzieci Polskich 20,
04-730 Warszawa, Poland
www.czd.pl

Klinika Chirurgii Dziecięcej i Transplantacji Narządów

tel.: +48 22 815 1448

e-mail: oddzial.chirurgia@ipczd.pl

<https://chirurgia.czd.pl/>

Kierownik: Prof. dr hab. med. Piotr Kaliciński

ograniczenia aktywności fizycznej. Bezpośrednio po operacji co 1 - 2 tygodnie, a po kilku miesiącach nieco rzadziej będzie Pan/Pani/Państwa dziecko musiał stawiać się w ośrodku transplantacyjnym w celu kontroli, wykonania badań laboratoryjnych oraz obrazowych oceniających czynność przeszczepionej wątroby oraz skuteczność leczenia. W pewnych sytuacjach istnieją wskazania do niektórych badań inwazyjnych, takich jak przezskórna biopsja przeszczepu (np. podejrzenie ostrego odrzucania przeszczepu); czy badania naczyniowe (podejrzenie zwężenia zespoleń naczyniowych) lub inne badania diagnostyczne wymagające znieczulenia ogólnego (rezonans magnetyczny, tomografia komputerowa). Biopsje wątroby wykonywane są także rutynowo w określonym czasie po transplantacji wątroby (1 rok, 5 lat, 10 lat, 15 lat) w celu monitorowania zmian zachodzących w przeszczepie (włóknienie, zapalenie, przewlekłe odrzucanie, stłuszczenie, marskość, nawrót choroby podstawowej (PSC, AIH) lub innych powikłań.

Przez całe życie przeszczepu, aby podtrzymać jego czynność i zapobiec odrzuceniu, będzie Pan/Pani/Państwa dziecko musiało 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, niewydolność nerek, wypadanie włosów, przerost dziąseł i inne). Podstawą leczenia immunosupresyjnego po przeszczepieniu wątroby jest takrolimus, do którego dodawane są różne leki ustalone indywidualnie dla każdego biorcy (mykofenolan mofetylu, azatiopryna, kortykosteroidy i in.) Leczenie to może być modyfikowane w zależności od przebiegu klinicznego po transplantacji, każda zmiana immunosupresji jest szczegółowo omawiana i ustalana przez zespół lekarzy transplantologów. W szczególnych przypadkach (np. kolejne przeszczepienie, przeszczepienie przy niezgodnych grupach krwi między dawcą i biorcą) stosowane są szczególne protokoły leczenia, wdrażane nawet przed transplantacją, uwzględniające np. podanie specjalnych przeciwciał lub wykonanie takich procedur jak np. terapeutyczna wymiana osocza (plazmafereza). 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.**



Instytut Pomnik Centrum Zdrowia Dziecka

Al. Dzieci Polskich 20,
04-730 Warszawa, Poland
www.czd.pl

Klinika Chirurgii Dziecięcej i Transplantacji Narządów

tel.: +48 22 815 1448

e-mail: oddzial.chirurgia@ipczd.pl

<https://chirurgia.czd.pl/>

Kierownik: Prof. dr hab. med. Piotr Kaliciński

Ryzyko

Przed poddaniem się zabiegowi przeszczepienie wątroby, 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 2-5% chorych przeszczepiona wątroba nie podejmuje czynności co stanowi bezpośrednie zagrożenia życia biorcy i wymaga ponownej transplantacji w czasie 2-3 dni)
2. U ok. 10% biorców czynność wątroby początkowo nie jest optymalna co może prowadzić do wtórnych zaburzeń czynności innych narządów, w szczególności nerek i wymagać wdrożenia u dziecka ciągłej hemodiafiltracji. Stan ten jest najczęściej odwracalny i nie pozostawia trwałych następstw. Wydłuża się jednak czas pobytu biorcy w szpitalu i zwiększa ryzyko innych powikłań.
3. W trakcie lub po zabiegu z może wystąpić krwawienie wynikające z rozległości zabiegu, współistniejących zaburzeń krzepnięcia biorcy, co może wymagać przetoczenia krwi lub jej preparatów, a w niektórych przypadkach ponownej operacji w celu zaopatrzenia krwawiących miejsc.
4. U niewielkiego odsetka chorych (5-8%) występuje zakrzepica tętnicy lub żyły wrotnej przeszczepionej wątroby (zatkanie naczynia). Wystąpienie tego powikłania we wczesnym okresie pooperacyjnym jest zagrożeniem dla przeżycia przeszczepu i biorcy i wymaga interwencji operacyjnej w celu przywrócenia drożności zakrzepniętego naczynia.
5. U niektórych biorców (ok. 15%) występują powikłania żółciowe polegające na nieszczelności lub zwężeniu zespolenia dróg żółciowych, lub przecieku żółci przez powierzchnię resekcji w przypadku przeszczepienia fragmentu wątroby. Szczególnie narażone są dzieci, które otrzymały przeszczep od dawcy żywego, bowiem warunki chirurgiczne są szczególnie trudne w tych przypadkach.
6. Znaczny odsetek dzieci jest jeszcze przed transplantacją skolonizowany wieloma patogennymi bakteriami, co jest częstą przyczyną reaktywacji klinicznych zakażeń tymi

**Instytut Pomnik Centrum Zdrowia Dziecka**

Al. Dzieci Polskich 20,
04-730 Warszawa, Poland
www.czd.pl

Klinika Chirurgii Dziecięcej i Transplantacji Narządów

tel.: +48 22 815 1448

e-mail: oddzial.chirurgia@ipczd.pl

<https://chirurgia.czd.pl/>

Kierownik: Prof. dr hab. med. Piotr Kaliciński

drobnoustrojami w okresie pooperacyjnym, w postaci Mogą one przybrać postać:
zakażenia rany, zapalenia dróg żółciowych, zapalenia płuc a nawet sepsy. Zespół leczący
stale monitoruje poprzez regularne badania bakteriologiczne oraz laboratoryjne i ocenę
kliniczną obecność lub ryzyko zakażeń i podejmuje adekwatne decyzje terapeutyczne.
Pamiętać należy jednak, że w warunkach silnej immunosupresji w okresie
pooperacyjnym każde zakażenie stanowi zagrożenie życia dziecka.

7. U dużej liczby biorców pediatrycznych celowo pozostawiana jest przepuklina brzuszna w
obrębie mięśni powłok (zapobieganie ucisku wątroby przeszczepionej). Przepuklina ta
zamykana jest zwykle po 1-2 latach od transplantacji.

8. U wielu biorców w okresie pooperacyjnym gromadzi się płyn w jamie brzusznej lub/oraz
w prawej jamie opłucnej, co może wymagać drenażu tych jam, a czasem dodatkowych
interwencji, np. metodą przezskórnego drenażu, torakoskopii, i in. Czas utrzymywania
się drenażu płynu z ww jam może być dość długi (szereg dni do kilku tygodni) niezależnie
od postępowania zespołu leczącego. .

9. Wszyscy biorcy przeszczepu muszą stale przyjmować leki zapobiegające odrzuceniu
przeszczepu (immunosupresyjne). Leki te będzie Pana/Pani dziecko przyjmować do
końca życia przeszczepu. Leki te mogą powodować niekiedy poważne i potencjalnie
zagrożające życiu powikłania. Najważniejsze i najczęstsze z tych powikłań to zakażenia
(w tym we wczesnym okresie zapalenie płuc, sepsa, później zakażenia wirusowe), pewne
typy nowotworów (w szczególności układu chłonnego), niewydolność nerek,
nadciśnienie tętnicze, cukrzyca 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 stężenie
cholesterolu w surowicy, zmniejszać gęstość kości, hamować wytwarzanie krwinek w
szpiku kostnym oraz powodować pewne efekty kosmetyczne jak obrzęk twarzy, trądzik,
nadmierny porost włosów lub ich utratę, przerost dziąseł.

10. Inne cięższe powikłania występują rzadko. Należą do nich między innymi:

a) zakrzepy w dużych żyłach, zwłaszcza kończyn dolnych

**Instytut Pomnik Centrum Zdrowia Dziecka**

Al. Dzieci Polskich 20,
04-730 Warszawa, Poland
www.czd.pl

Klinika Chirurgii Dziecięcej i Transplantacji Narządów

tel.: +48 22 815 1448
e-mail: oddzial.chirurgia@ipczd.pl
<https://chirurgia.czd.pl/>

Kierownik: Prof. dr hab. med. Piotr Kaliciński

- b) przeniesienie choroby od dawcy narządu wraz z przeszczepem (zakażenia, nowotworu, choroby nerek)
- c) nawrót w przeszczepionym narządzie choroby, która doprowadziła do konieczności przeszczepienia wątroby (PSC, AIH, nowotwór wątroby)
- e) perforacja przewodu pokarmowego i zapalenie otrzewnej
- f) wylew, udar ośrodkowego układu nerwowego
- g) głębokie zakażenia miejsca operowanego
- i) nowotwór
- j) śmierć biorcy (ok. 5% w okresie pooperacyjnym)

Nie ma górnej granicy przeżycia biorcy przeszczepu wątroby. Obecnie ok. 85-90% biorców przeżywa 10-15 lat po transplantacji. Ok. 8-10% biorców wymaga ponownego przeszczepienia wątroby w różnym czasie od pierwszej transplantacji (kilka dni do kilkudziesięciu lat).

Przeszczepianie wątroby od zmarłych dawców o rozszerzonych kryteriach

Istnieje wiele stanów i chorób u dawcy przeszczepu, które mogą negatywnie wpływać na czynność wątroby po przeszczepieniu jak np.: palenie, nadciśnienie tętnicze, przebyte zakażenia, miażdżyca, cukrzyca lub starszy wiek. Obciążenia takie stwierdza się u ponad 50% zmarłych dawców narządów. Dawców takich określa się jako „dawców o rozszerzonych kryteriach”. Wyniki przeszczepiania wątroby pochodzącej od tych dawców są nieznacznie gorsze niż w przypadku przeszczepienia od dawców optymalnych, ale ze względu na ciągły niedobór narządów dostępnych do przeszczepienia, narządy takie są wykorzystywane przez wszystkie zespoły transplantacyjne w Polsce i w innych krajach. W stosunku do biorców dziecięcych nasz zespół szczególnie zwraca uwagę na ten aspekt doboru dawcy z biorcą i stara się unikać nadmiernego ryzyka związanego z przeszczepieniem wątroby od dawcy o rozszerzonych kryteriach. Jednak w niektórych sytuacjach, gdy pilność przeszczepienia jest bardzo duża, transplantacja takiego narządu może być jedyną szansą przeżycia biorcy.

Informacje o takich zagrożeniach stwierdzonych u dawcy wątroby uzyska Pan/Pani bezpośrednio przed przeszczepieniem (patrz niżej). Jeśli nie zgodzi się Pani/Pan na zaakceptowanie nieco większego ryzyka związanego z ewentualnym przeszczepieniem wątroby pochodzącej od dawcy o rozszerzonych kryteriach, proszę poinformować o tym koordynatora,



Instytut Pomnik Centrum Zdrowia Dziecka

Al. Dzieci Polskich 20,
04-730 Warszawa, Poland
www.czd.pl

Klinika Chirurgii Dziecięcej i Transplantacji Narządów

tel.: +48 22 815 1448

e-mail: oddzial.chirurgia@ipczd.pl

<https://chirurgia.czd.pl/>

Kierownik: Prof. dr hab. med. Piotr Kaliciński

który będzie wzywał Pana/Panią/Państwa dziecko do przeszczepienia lub lekarza w ośrodku transplantacyjnym. Taki brak zgody może się wiązać z dłuższym, nieprzewidywalnym okresem oczekiwania na przeszczepienie.

FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY CHOREGO (RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO) NA

OPERACJĘ PRZESZCZEPIENIA WĄTROBY

Pacjent / rodzic / opiekun prawny:

Zapoznałem się z przedstawionymi wyżej informacjami na temat przeszczepienia wątroby. Miałem/miałam możliwość zadania pytań i na wszystkie uzyskałem wyczerpującą i satysfakcjonującą odpowiedź. **Niniejszym wyrażam zgodę na przeprowadzenie zabiegu przeszczepienia wątroby (u mojego syna / córki).**

Imię i nazwisko chorego:

Podpis chorego (>16 rż):

Podpis / rodzica 1 / opiekuna prawnego:

Podpis / rodzica 2/ opiekuna prawnego:

Miejscowość i data:

Lekarz:

Wyjaśniłem naturę, zagrożenia i korzyści oraz alternatywy przeszczepienia wątroby oraz odpowiedziałem na wszystkie pytania pacjentki/pacjenta/rodzica. Pacjent/pacjentka/opiekun prawny zrozumiał/a informacje zawarte w niniejszym dokumencie, otrzymał/a kopię niniejszego dokumentu i wyraża nieprzymuszoną i świadomą zgodę na zabieg przeszczepienia wątroby.

Podpis i pieczęć lekarza:

Miejscowość i data: