



J-121-0011 ใบยินยอม

หนังสือรับทราบและยินยอมให้แพทย์ทำการบำบัดรักษา-ผ่าตัด

ศัลยศาสตร์ระบบทรวงอก หัวใจ และหลอดเลือด

การเจาะแยกชั้นของผนังหลอดเลือดแดงใหญ่เออร์ตา (Acute aortic dissection)

ชนิดแรก (type A) หรือชนิดที่สองที่มีภาวะแทรกซ้อน (complicated type B)

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันที่ เดือน พ.ศ.....

ผู้ป่วย ชื่อ นามสกุล.....

การเจาะแยกชั้นของผนังหลอดเลือดแดงใหญ่เออร์ตา เป็นโรคที่พบไม่บ่อยแต่เป็นอันตรายอย่างมากสำหรับผู้ป่วย ในผู้ป่วยบางรายอาจถึงกับเสียชีวิตก่อนจะถึงโรงพยาบาล โรคนี้เกิดจากมีการฉีกขาดของชั้นในผนังหลอดเลือดแดงใหญ่ และมีเลือดออกภายในชั้นดังกล่าว เสาะไปตามผนังหลอดเลือดแดง ทำให้เกิดการแยกออกของผนังหลอดเลือด มีผลทำให้เกิดการขาดเลือดของอวัยวะสำคัญ เช่น เส้นเลือดที่ไปเลี้ยงสมองทำให้เกิดอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงไต ทำให้เกิดไตวายเฉียบพลัน หรือเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงลำไส้ในช่องท้องทำให้เกิดการเน่าตายของลำไส้ เส้นเลือดที่ไปเลี้ยงไขสันหลังทำให้เกิดอัมพาตขาทั้งสองข้างได้ หรือไปกดเส้นเลือดหัวใจทำให้เกิดหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันได้ นอกจากนี้อาจเกิดการแตกของเส้นเลือดเข้ามาในช่องเยื่อหุ้มปอด ช่องเยื่อหุ้มหัวใจซึ่งสามารถทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ทันที

กรณีที่ไม่ได้รับการผ่าตัดผู้ป่วยจะเสียชีวิตร้อยละ 50 ใน 24 ชั่วโมงแรกหลังเกิดอาการและโอกาสเสียชีวิตจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆทุกร้อยละ 1 ในทุกๆ 1 ชั่วโมงที่ผ่านไป มีเพียงร้อยละ 5 เท่านั้นที่มีชีวิตรอดอยู่ได้เกิน 1 เดือน

ปัจจุบันการรักษาโรคนี้มีอยู่สองวิธีขึ้นกับตำแหน่งของการฉีกขาดได้แก่การเปิดผ่าตัดใหญ่ และการใช้อุปกรณ์ขดลวดพิเศษ (TEVAR) ทั้งนี้ขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์ที่ทำการรักษา ลักษณะของรอยโรคและการยินยอมของผู้ป่วยและญาติ อย่างไรก็ตามการผ่าตัดทั้งสองวิธีต้องทำให้ห้องผ่าตัดใหญ่ ผู้ป่วยจะได้รับยาระงับความรู้สึกโดยใส่ท่อช่วยหายใจ ผู้ป่วยจะไม่รู้สึกตัวขณะทำการผ่าตัด (general anesthesia) สำหรับข้อดี-ข้อเสียของทั้งสองวิธีมีดังนี้

วิธีการใส่ขดลวดพิเศษ (TEVAR)	วิธีการผ่าตัดใหญ่
ข้อดี - ใช้เวลาไม่นาน ทำได้ไม่ยากนัก - เสียเลือดน้อย (ถ้าไม่มีภาวะแทรกซ้อน) - มีแผลเพียงบริเวณขาหนีบทั้งสองข้าง	ข้อดี - สามารถผ่าตัดได้ทันทีกรณีที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง - สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้และเป็นการรักษาให้หายจากโรคได้ - การติดตามการรักษาไม่จำเป็นต้องเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์บ่อยเหมือนกับการใส่ขดลวดพิเศษ
ข้อเสีย - ไม่สามารถทำได้ทุกราย ขึ้นอยู่กับตำแหน่งของรอยโรค - อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะทำได้เช่นการแตกของเส้นเลือดใหญ่ซึ่งอาจทำให้เสียชีวิตได้ทันที - ต้องติดตามการรักษาโดยการทำเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์เส้นเลือดเป็นประจำทุกปีเพื่อป้องกัน	ข้อเสีย - เป็นการผ่าตัดใหญ่จึงอาจเสียเลือดมากและอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ - ใช้เวลาการผ่าตัดประมาณ 2-6 ชั่วโมงขึ้นอยู่กับความยาก-ง่ายของการผ่าตัดและตำแหน่งรอยฉีกขาดของเส้นเลือด - ผ่าตัดได้ยากกว่า

I-121-0011 ใบยินยอม



J-121-0011 ใบยินยอม

ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นเช่นกลายเป็นเส้นเลือดโป่งพองในอนาคต • ต้องสั่งซื้ออุปกรณ์จากกรุงเทพ ดังนั้นในภาวะฉุกเฉินอาจทำไม่ได้ • อาจมีค่าใช้จ่ายส่วนเกิน	• แผลผ่าตัดใหญ่กว่า
---	---

อย่างไรก็ตามเนื่องจากความรุนแรงของโรคทำให้มีความเสี่ยงในการผ่าตัดค่อนข้างมาก ได้แก่ ผู้ป่วยอาจเสียชีวิตขณะผ่าตัดหรือหลังตัด อาจเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต ไตวายจนต้องฟอกไตตลอดชีวิต ภาวะเลือดออกมากจนต้องกลับไปผ่าตัดซ้ำ ภาวะลำไส้เน่าเนื่องจากเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงลำไส้อุดตัน เป็นต้น ความเสี่ยงดังกล่าวมีโอกาสเกิดขึ้นประมาณร้อยละ 20-30 หรือมากกว่านี้ขึ้นอยู่กับสภาพของผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัด

การผ่าตัดเริ่มโดยการใช้ยาดมสลบทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกรับรู้ตัวขณะผ่าตัด และขณะผ่าตัดอาจมีการใช้เครื่องปอดหัวใจเทียมหรือไม่ก็ได้ขึ้นอยู่กับวิธีการผ่าตัดที่ใช้ ถ้าเป็นการเปิดผ่าตัดใหญ่ต้องใช้เครื่องปอดหัวใจเทียมแต่ถ้าเป็นการใช้ขดลวดพิเศษก็ไม่จำเป็นต้องใช้แต่ต้องมีไว้ในห้องผ่าตัดเผื่อกรณีฉุกเฉิน หลังการผ่าตัดเส้นลึ้นจะมีการใส่ท่อระบายเลือดได้ต่อกระดูกหน้าอกหรือระบายเลือดและลมออกจากปอดข้างซ้ายสำหรับการผ่าตัดใหญ่ แต่จะไม่ได้ใส่ท่อระบายถ้าเป็นการผ่าตัดโดยใช้ขดลวดพิเศษ จากนั้นนำผู้ป่วยเข้าห้องผู้ป่วยหนัก (ไอ-ซี-ยู) อย่างน้อยหนึ่งวันเพื่อสังเกตอาการอย่างใกล้ชิดและเอาท่อช่วยหายใจออก หากไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ ผู้ป่วยสามารถย้ายไปรักษาตัวต่อที่แผนกผู้ป่วยกึ่งหนักหรือแผนกสามัญได้ โดยเฉลี่ยใช้เวลาการผ่าตัดประมาณ 2-6 ชั่วโมงขึ้นอยู่กับความซับซ้อนของโรค เช่น อาจต้องมีข้อมเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจ ลึ้นหัวใจ เป็นต้น นอกจากนี้ต้องเผื่อระวังอาการของเส้นประสาทไขสันหลังขาดเลือดทำให้มีอาการอ่อนแรงของขาทั้งสองข้างหรือไม่สามารถขยับขาทั้งสองข้างได้ ขาทั้งสองข้างชา ไม่มีความรู้สึก หรือเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงอวัยวะในช่องท้องอุดตันทำให้มีอาการปวดท้อง ถ่ายเป็นเลือด เป็นต้น

หลังการรักษาผู้ป่วยจะค่อยๆ มีอาการดีขึ้น ใช้ระยะเวลาพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลโดยเฉลี่ยประมาณ 1 สัปดาห์หากไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น หลังผ่าตัดผู้ป่วยต้องใช้ผ้ายาลดปวดหน้าอกในระยะ 3 เดือนแรกเพื่อป้องกันการแยกของกระดูกหน้าอกสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ ผู้ป่วยจำเป็นต้องทานยาลดความดันต่อเนื่องตลอดชีวิต ผู้ป่วยต้องมารับการติดตามการรักษาตามแพทย์นัดทุกครั้งเพื่อเจาะเลือด ระบาย และตรวจร่างกาย สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยใช้ขดลวดพิเศษต้องได้รับการทำเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์หลังผ่าตัด 1 เดือน 3 เดือนและปีละครั้ง

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เป็นและการผ่าตัดเบื้องต้น ข้อดี ข้อเสีย ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ในขณะผ่าตัดหรือหลังผ่าตัดมีภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวเกิดขึ้นทางผู้ป่วยและญาติจะไม่เอาผิดกับทางคณะแพทย์-พยาบาลที่ทำการรักษาไม่ว่าจะด้วยกรณีใดก็ตาม

1. ข้าพเจ้า ☐ ยินยอม ☐ ไม่ยินยอม ให้แพทย์และทีมผู้รักษาของโรงพยาบาลมหารชนครเชียงใหม่ ทำการบำบัดรักษา
2. ข้าพเจ้า ☐ ยินยอม ☐ ไม่ยินยอม ให้แพทย์และทีมผู้รักษาของโรงพยาบาลมหารชนครเชียงใหม่ ทำการผ่าตัด
3. กรณีที่แพทย์จำเป็นต้องให้เลือดเพื่อช่วยชีวิต ซึ่งได้ผ่านการตรวจทางห้องปฏิบัติการแล้ว และไม่พบหลักฐานการติดเชื้อ

ข้าพเจ้า ☐ ยินยอม ☐ ไม่ยินยอม รับเลือดดังกล่าว

I-121-0011 ใบยินยอม



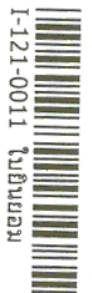


J-121-0011 ใบยินยอม

โดยแพทย์ ได้อธิบายรายละเอียด เหตุผล วิธีการรักษา ความจำเป็น ของการรักษา

ข้าพเจ้าได้รับทราบและเข้าใจข้อความในหนังสือนี้โดยละเอียดตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อต่อหน้าพยานไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ	ผู้ให้ความยินยอมซึ่งเป็น	☐ ผู้ป่วย
ชื่อ-สกุล (.....)		☐ เกี่ยวข้องเป็น ของผู้ป่วย
ลายพิมพ์นิ้วมือข้าง..... นิ้ว		
ลงชื่อ	พยานฝ่ายผู้ป่วย	☐ ไม่มีพยานฝ่ายผู้ป่วย ผู้ป่วยมาคนเดียว
ชื่อ-สกุล (.....)		☐ เกี่ยวข้องเป็น ของผู้ป่วย
ลงชื่อ	ผู้ให้คำอธิบาย	☐ ตำแหน่ง หน้าที่.....
ชื่อ-สกุล (.....)		
ลงชื่อ	พยานฝ่ายผู้ให้การรักษา	
ชื่อ-สกุล (.....)		☐ ตำแหน่ง หน้าที่.....



I-121-0011 ใบยินยอม