



J-121-0011 ใบยินยอม

หนังสือรับทราบและยินยอมให้แพทย์ทำการบำบัดรักษา-ผ่าตัด

ศัลยศาสตร์ระบบทรวงอก หัวใจ และหลอดเลือด ความผิดปกติของลิ้นหัวใจ (ลิ้นหัวใจตีบ, รั่ว)

(MS, MR, AS, AR, TS, TR, PS, PR)

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันที่ เดือน พ.ศ.....

ผู้ป่วย ชื่อ นามสกุล.....

ชื่อการผ่าตัด (procedure)

ข้อมูลที่ผู้ป่วยหรือผู้ให้ความยินยอมแทนผู้ป่วยควรรับทราบเพื่อให้ความยินยอมในการเข้ารับการรักษาพยาบาล

โรคลิ้นหัวใจตีบหรือรั่วเกิดได้จากหลายสาเหตุและสามารถเกิดขึ้นได้ที่ลิ้นหัวใจทั้ง 4 บริเวณ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดตามหลังการติดเชื้อมาในระยะเวลาหนึ่ง มีผลทำให้เกิดการปิด-เปิดของลิ้นไม่ดี มีผลทำให้หัวใจสูบฉีดเลือดไปยังร่างกายหรือปอดไม่เพียงพอ อาจทำให้เกิดภาวะหัวใจโต น้ำท่วมปอด ปวดศีรษะ หน้ามือ ใจสั่น เจ็บหน้าอก แน่นหน้าอก หายใจหอบเหนื่อย ทำงานได้น้อยลง เหนื่อยง่ายกว่าปกติ และถ้ามีอาการรุนแรงอาจทำให้เสียชีวิตจากภาวะหัวใจล้มเหลวได้ ผู้ป่วยบางรายที่มีการตีบของลิ้นหัวใจอาจทำให้เกิดลิ่มเลือดในห้องหัวใจซึ่งอาจลอบไปอุดตันเส้นเลือดต่างๆทำให้อวัยวะนั้นขาดเลือดไปเลี้ยงเช่น สมอง ทำให้เกิดอัมพฤกษ์ อัมพาต ไตวาย หรือภาวะหัวใจขาดเลือดได้เช่นกัน สำหรับการรักษาในระยะแรกคือการให้ยาเพื่อบรรเทาอาการ อย่างไรก็ตามการดำเนินของโรคยังคงมีอยู่ จนในที่สุดก็มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด (เมื่อลักษณะของโรคเป็นมากขึ้นเช่น ตีบหรือรั่วรุนแรง ร่วมกับมีอาการดังกล่าวข้างต้น) หากไม่รักษาโดยการผ่าตัดจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการผิดปกติรุนแรงมากขึ้นเช่น เหนื่อยง่าย ไม่สามารถนอนราบได้ หรือมีอาการตื่นขึ้นมาหายใจหอบเหนื่อยในเวลากลางคืน ในที่สุดอาจทำให้เสียชีวิตได้

วิธีการผ่าตัดเริ่มต้นโดยการให้ยาตามสลับและยาระงับอาการปวด ผู้ป่วยจะไม่รู้สึกตัวขณะทำการผ่าตัด แผลผ่าตัดมีได้หลายลักษณะขึ้นอยู่กับโรคที่เป็นและวิธีการผ่าตัด เช่น มีแผลยาวกลางหน้าอก แผลแนวนอนตามแนวซี่โครงข้างขวา รวมทั้งอาจมีแผลที่ขาหนีบเพื่อใส่ท่อสำหรับเครื่องปอดหัวใจเทียม เป็นต้น แต่โดยส่วนใหญ่จะเปิดแผลยาวกลางหน้าอกและเปิดกระดูกหน้าอกตามแนวยาว จากนั้นจึงใช้เครื่องปอด-หัวใจเทียม และทำให้หัวใจหยุดเต้นเพื่อเปิดห้องหัวใจแล้วจึงทำการเปลี่ยนหรือซ่อมลิ้นหัวใจ เมื่อเสร็จสิ้นแล้วจึงทำให้หัวใจกลับมาเต้นอีกครั้งหนึ่ง ใส่ท่อระบายเลือด และเย็บปิดกระดูกหน้าอกและผิวหนัง ผู้ป่วยจะถูกนำมาในห้องผู้ป่วยหนัก (ไอ-ซี-ยู) อย่างน้อยหนึ่งวันเพื่อสังเกตอาการอย่างใกล้ชิดและเอาท่อช่วยหายใจออก หากไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ ผู้ป่วยสามารถย้ายไปรักษาตัวต่อที่แผนกผู้ป่วยกึ่งหนักหรือแผนกสามัญได้ โดยเฉลี่ยใช้เวลาการผ่าตัดประมาณ 1-6 ชั่วโมงขึ้นอยู่กับจำนวนลิ้นที่เป็นและความยาก-ง่ายของการผ่าตัด

ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ได้แก่ ความผิดปกติของเกล็ดเลือด เกล็ดเลือดในร่างกายนี้อาจผิดปกติ เลือดออกมากจนอาจต้องกลับมาผ่าตัดใหม่อีกครั้งเพื่อหยุดเลือด ภาวะไตวายเฉียบพลันและมีโอกาสต้องทำการฟอกไตในอนาคต เกิดอัมพฤกษ์ อัมพาต สมองขาดเลือด เลือดออกในสมอง หัวใจขาดเลือด เป็นต้น หรืออาจเสียชีวิตขณะผ่าตัดหรือหลังผ่าตัดจากสาเหตุใดๆก็ตาม โอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวประมาณร้อยละ 5 อย่างไรก็ตามหากผู้ป่วยมีโรคประจำตัวอยู่เดิม เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคปอดเช่นถุงลมโป่งพอง อัมพฤกษ์ อัมพาต เป็นต้น หรือมีความผิดปกติอื่นๆของหัวใจร่วมด้วยเช่นพบภาวะเส้นเลือดหัวใจตีบร่วมด้วย ซึ่งอาจจำเป็นต้องทำการผ่าตัดไปพร้อมๆ กัน หรือการต้องผ่าตัดฉุกเฉิน ความเสี่ยงของการผ่าตัดจะเพิ่มมากขึ้น



I-121-0011 ใบยินยอม

ผู้ป่วยจะใช้ระยะเวลาการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลโดยเฉลี่ยประมาณ 1 สัปดาห์หากไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น หลังผ่าตัดผู้ป่วยต้องใช้ผ้ายาล้างยัดรัดพันหน้าอกในระยะ 3 เดือนแรกเพื่อป้องกันการแยกของกระดูกหน้าอก และต้องมารับการติดตามรักษา ปรับยาหัวใจและยาละลายลิ่มเลือดตามนัดทุกครั้งเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา เช่น เลือดออก

ง่ายผิดปกติหรือเลือดออกแล้วหยุดยาก มีจ้ำเลือดตามตัว หรือเลือดออกตามที่ต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสมองซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ ทั้งนี้อาจเนื่องจากการได้รับยาเกิดขนาดหรือทานยาผิด หรือทานยาอื่นๆ ร่วมด้วยซึ่งอาจมีผลทำให้ระดับยาสูงกว่าปกติ ในทางตรงข้ามการหยุดยาละลายลิ่มเลือดหรือรับประทานยาไม่สม่ำเสมอจะทำให้ระดับยาในกระแสเลือดต่ำกว่าปกติอาจทำให้เกิดลิ่มหัวใจติดเนื่องจากมีลิ่มเลือดเกิดขึ้นแล้วไปอุดตันหัวใจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวเกิดขึ้นไม่เกินร้อยละ 5 หากผู้ป่วยติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง หลังผ่าตัดภายในระยะเวลา 2 เดือนแรกไม่ควรยกของหนักหรือขับรถยนต์ ทั้งนี้เพื่อป้องกันการแยกของกระดูกหน้าอก และควรบริหารปอดโดยใช้เครื่องเป่า-ดูด (triflow)

หลังทำการผ่าตัดถ้าไม่มีภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวอาการผู้ป่วยจะค่อยๆ ดีขึ้น เช่น อาการเหนื่อยง่ายจะค่อยๆ น้อยลงภายในระยะเวลาประมาณ 1 เดือน

กรณีที่ต้องเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ปัจจุบันมีลิ้นหัวใจ 2 ชนิดคือลิ้นโลหะ และลิ้นเนื้อเยื่อ ผู้ป่วยจำเป็นต้องทราบคุณสมบัติของลิ้นทั้งสองชนิดเพื่อตัดสินใจเลือกลิ้นหัวใจด้วยตนเองมีรายละเอียดดังนี้

ลิ้นโลหะ	ลิ้นเนื้อเยื่อ
ข้อดี อายุการใช้งานตลอดชีวิตหากไม่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อหรือลิ่มติด	ข้อดี - กรณีที่หัวใจเต้นปกติ ไม่จำเป็นต้องรับประทานยาละลายลิ่มเลือดตลอดชีวิต หรือถ้าหัวใจเต้นไม่สม่ำเสมอ ขนาดของยาที่ทานน้อยกว่าเมื่อเทียบกับการใช้ลิ้นโลหะ ทำให้ลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาได้ - เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่ไม่ต้องการรับประทานยาละลายลิ่มเลือดตลอดชีวิตหรือมีข้อห้ามในการใช้ยาละลายลิ่มเลือด - เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่ต้องการมีบุตร
ข้อเสีย - ต้องรับประทานยาต้านเลือดแข็งตัวตลอดชีวิต ซึ่งยากันเลือดแข็งตัวอาจทำให้เลือดออกแล้วหยุดยากหรือกรณีที่ระดับยาเกินอาจทำให้เกิดเลือดออกในอวัยวะที่สำคัญได้เช่นในสมอง ซึ่งมีโอกาสเกิดไม่เกินร้อยละ 5 - ยาละลายลิ่มเลือดอาจมีผลต่อทารกในครรภ์ได้ - อาจได้ยินเสียงลิ้นปิดเปิดทำให้เกิดความรำคาญได้	ข้อเสีย เนื่องจากเป็นลิ้นเนื้อเยื่อจึงมีโอกาสเสื่อมหรือมีแคลเซียมมาเกาะเมื่อใช้ไปในระยะเวลาสั้นขึ้นโดยเฉลี่ยมีอายุการใช้งานประมาณ 10-15 ปี แล้วจะค่อยๆ เสื่อมลงจนอาจจำเป็นต้องรับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจอีกครั้ง

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เป็นและการผ่าตัดเบื้องต้น ข้อดี ข้อเสีย ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้
ในขณะที่ผ่าตัดหรือหลังผ่าตัดมีภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวเกิดขึ้นทางผู้ป่วยและญาติจะไม่เอาผิดกับทางคณะแพทย์-
พยาบาลที่ทำการรักษาไม่ว่าจะด้วยกรณีใดก็ตาม

1. ข้าพเจ้า ☐ ยินยอม ☐ ไม่ยินยอม ให้แพทย์และทีมผู้รักษาของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ทำการ
บำบัดรักษา
2. ข้าพเจ้า ☐ ยินยอม ☐ ไม่ยินยอม ให้แพทย์และทีมผู้รักษาของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ทำการผ่าตัด
และถ้ายินยอมผ่าตัดผู้ป่วย ตัดสินใจเลือกใช้สินหัวใจเทียมชนิด
3. กรณีที่แพทย์จำเป็นต้องให้เลือดเพื่อช่วยชีวิต ซึ่งได้ผ่านการตรวจทางห้องปฏิบัติการแล้ว และไม่พบหลักฐานการติด
โรค

ข้าพเจ้า ☐ ยินยอม ☐ ไม่ยินยอม รับเลือดดังกล่าว
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.....