



**หนังสือรับทราบและยินยอมให้แพทย์ทำการบำบัดรักษา-ผ่าตัด**  
**กรณีบาดเจ็บที่สมอง**  
**โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่**

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ผู้ป่วยชื่อ.....นามสกุล.....

ต่อไปนี้เป็นข้อมูลที่ผู้ป่วยหรือผู้ให้ความยินยอมแทนผู้ป่วยควรรับทราบเพื่อให้ความยินยอมในการเข้ารับการรักษาพยาบาล

**โรค/ภาวะของผู้ป่วย**

ท่าน/ญาติของท่านมีเลือดออกในกะโหลกศีรษะเนื่องจากอุบัติเหตุ ขณะนี้ก้อนเลือดมีขนาดใหญ่หากทิ้งไว้อาจอันตรายถึงแก่ชีวิตเนื่องจากความดันในกะโหลกศีรษะสูง จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดเพื่อนำก้อนเลือดออก

**การดมยาสลบและการผ่าตัด**

การดมยาสลบกระทำโดยใช้ยาสลบและยาลดความปวด และใส่ท่อช่วยหายใจ ผู้ป่วยจะรู้สึกตัวตลอดการผ่าตัด มีการโกนผมโดยอาจโกนบางส่วนหรือทั้งหมด ใช้มีดเปิดหนังศีรษะ เปิดกะโหลกโดยใช้เลื่อยไฟฟ้า เปิดเขี้ยวสมอง นำก้อนเลือดออก เข็มเขี้ยวสมอง ใส่กะโหลกคืนที่ ซีดกะโหลกให้อยู่กับที่โดยไหม/ลวด/แผ่นโลหะ และเขี้ยวปิดหนังศีรษะ อาจมีการใส่สายระบายเลือดที่ค้ำค้ำได้หนังศีรษะ และเอาออกภายหลังเมื่อเลือดที่ค้ำค้ำน้อยลงแล้ว ในกรณีที่สมองบวมมากไม่สามารถใส่กะโหลกคืนได้ อาจต้องเขี้ยวหนังศีรษะปิดไปก่อน แล้วจึงใส่กะโหลกคืนภายหลังเมื่อสมองยุบแล้ว

**ความเสี่ยงและผลแทรกซ้อน**

การผ่าตัดเอาก้อนเลือดออกจากสมองมีความเสี่ยงจากการผ่าตัด 2 ชนิด ได้แก่

1. ความเสี่ยงทั่วไป ซึ่งเกิดได้จากการผ่าตัดโดยทั่วไป คือการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัดการเสียชีวิต ต้องเติมเลือด ถ้าเสียเลือดมากอาจมีความดันโลหิตต่ำตกเลือด เลือดคั่งบริเวณที่ผ่าตัดซึ่งอาจต้องผ่าตัดซ้ำ ความเสี่ยงจากการดมยาสลบ แพ้ยาสลบ เป็นต้น
2. ความเสี่ยงเฉพาะของการผ่าตัดสมอง ขึ้นอยู่กับตำแหน่งของก้อนเลือด ซึ่งสมองบริเวณดังกล่าวอาจมีหน้าที่สำคัญต่างกัน เช่น การมองเห็น การได้ยิน การทรงตัว ความจำ การพูด หรือการผ่าตัดอาจมีความเสี่ยงซึ่งทำให้มีการเสียหายที่ของสมอง บริเวณดังกล่าวแบบบางส่วนหรือทั้งหมด อาจเป็นแบบชั่วคราว หรือถาวร ก็ได้ กรณีผ่าตัดใกล้เส้นประสาทสมอง อาจมีอาการตาเหล่ เห็นภาพซ้อน ตามัว ตาบอด หน้าชา หน้าเขียว หลับตาไม่ได้ กลืนลำบาก เสียเหงื่อได้ นอกจากนี้ยังอาจเกิดความเสียดังต่อไปนี้ได้ คือ การชัก สูญเสียความทรงจำ การทรงตัวผิดปกติ แขนขาอ่อนแรง เป็นอัมพฤกษ์อัมพาต เขี้ยวสมองอักเสบ สมองบวม น้ำเลี้ยงสมองรั่วต้องผ่าตัดแก้ไขซ้ำ น้ำเลี้ยงสมองคั่งต้องใส่สายระบายภายหลัง การรับรู้อาการไม่คืนมา จนถึงเสียชีวิต

**การดูแลภายหลังการผ่าตัด**

ท่าน/ญาติของท่านจะต้องอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤติเป็นเวลาหลายวัน จำนวนวันขึ้นอยู่กับความหนักเบาของอาการภายหลังการผ่าตัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อจำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจจะทำให้การอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตินานขึ้นเมื่ออาการดีขึ้นจึงย้ายไปรักษาต่อยังหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติ หรือหอผู้ป่วยสามัญ โดยทั่วไปถ้าไม่มีภาวะแทรกซ้อนและอาการทั่วไปดีอาจจะย้ายได้ใน 5-10 วัน





ระหว่างนี้จะได้รับการทำกายภาพบำบัดเป็นระยะ ถ้าอาการหนักต้องใช้ท่อช่วยหายใจนาน อาจมีการพิจารณาเจาะคอเพื่อช่วยหายใจ และใส่สายให้อาหารทางหน้าท้องซึ่งจะต้องปรึกษากับญาติต่อไป หลังจากอาการดีขึ้นอาจจะให้กลับบ้านหรือส่งต่อไปดูแลต่อที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน และนัดมาตรวจซ้ำเป็นระยะ ๆ

**ผลการรักษา**

ขึ้นอยู่กับความรุนแรง ชนิด ตำแหน่งของโรค ภาวะแทรกซ้อนและสภาพโดยทั่วไปของผู้ป่วย บางครั้งต้องรอประเมินหลังผ่าตัดเป็นระยะ ๆ ซึ่งต้องพิจารณาร่วมกับแพทย์ผู้รักษาเป็นกรณี ๆ ไป

1. ข้าพเจ้า ยินยอม ไม่ยินยอม ให้แพทย์และทีมผู้รักษาของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ทำการบำบัดรักษา
2. ข้าพเจ้า ยินยอม ไม่ยินยอม ให้แพทย์และทีมผู้รักษาของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ทำการผ่าตัด
3. กรณีที่แพทย์จำเป็นต้องให้เลือดเพื่อช่วยชีวิตซึ่งได้ผ่านการตรวจทางห้องปฏิบัติการแล้วและไม่พบหลักฐานการติดเชื้อ ข้าพเจ้ายินยอม ไม่ยินยอมรับเลือดดังกล่าว

ข้าพเจ้าได้รับทราบและเข้าใจข้อความในหนังสือนี้โดยละเอียดตลอดแล้วจึงได้ลงลายมือชื่อต่อหน้าพยานไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ..... ผู้ให้ความยินยอมซึ่งเป็นผู้ป่วย  
 ชื่อ-สกุล(.....) เกี่ยวข้องเป็น .....ของผู้ป่วย  
 ลายพิมพ์นิ้วมือข้าง..... นิ้ว.....

ลงชื่อ.....พยานฝ่ายผู้ป่วย ไม่มีพยานฝ่ายผู้ป่วยผู้ป่วยมาคนเดียว  
 ชื่อ-สกุล(.....) เกี่ยวข้องเป็น .....ของผู้ป่วย

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำอธิบาย ตำแหน่งหน้าที่.....  
 ชื่อ-สกุล(.....)

ลงชื่อ.....พยานฝ่ายผู้ให้การรักษา ตำแหน่งหน้าที่.....  
 ชื่อ-สกุล(.....)

