



หนังสือแสดงความยินยอมรับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักงานแพทย์

ชื่อ-นามสกุล.....
HN..... AN.....
อายุ.....ปี ward.....

คำอธิบาย

เป็นวิธีการรักษาภาวะไตวาย โดยการกำจัดของเสียและน้ำส่วนเกินที่คั่งค้างในร่างกายออกจากร่างกายผู้ป่วยโดยใช้เครื่องไตเทียมเพื่อดึงน้ำและของเสียออกจากเลือด เลือดของผู้ป่วยจะถูกดูดออกจากเส้นเลือด ผ่านตัวกรองเลือด ของเสีย เกลือแร่และน้ำส่วนเกินในเลือดจะซึมผ่านผนังหลอดเลือดมาอยู่ในน้ำยาที่อยู่ในตัวกรอง เลือดที่ดีที่มีของเสียน้อยก็จะไหลกลับเข้าสู่ตัวผู้ป่วย วิธีการรักษานี้ ต้องใช้ตัวกรองเลือด , น้ำยาฟอกเลือดและเครื่องไตเทียม การรักษานี้ใช้ในผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน ไตวายเรื้อรัง ผู้ป่วยที่ได้รับสารพิษหรือผู้ป่วยด้วยโรคอื่น ๆ ซึ่งจะได้ประโยชน์จากการรักษาโดยการฟอกเลือดตามที่แพทย์ผู้รักษาเห็นสมควร

ขั้นตอนในการรักษา

ข้าพเจ้าได้รับการตรวจและวินิจฉัยจากแพทย์ผู้รักษา อย่างใดอย่างหนึ่งหรือมากกว่าในข้อต่อไปนี้

1. ตรวจร่างกายพบว่ามีโรคไตวายเฉียบพลันหรือเรื้อรัง
 2. ตรวจเลือดพบว่ามีระดับของเสียคั่งอันเนื่องมาจากภาวะไตวาย
 3. ตรวจปัสสาวะพบว่าเป็นโรคไต
 4. ตรวจร่างกายหรือตรวจเลือดพบว่า มีการคั่งของสารพิษที่สามารถกำจัดออกนอกร่างกายโดยการฟอกเลือด
- ข้าพเจ้าตระหนักดีว่าจะได้รับการบำบัดรักษาข้อหนึ่งหรือมากกว่า ตามลำดับต่อไปนี้

1. ได้รับการเตรียมหลอดเลือดสำหรับการฟอกเลือด โดยการสอดใส่สายสวนในหลอดเลือดใหญ่ที่คอหรือต้นขา
2. ได้รับการฟอกเลือดโดยการนำเลือดออกจากสายสวนที่หลอดเลือดใหญ่ หรือโดยการแทงหลอดเลือดที่ต่อไว้แล้ว เพื่อนำไปกำจัดของเสียและสารน้ำส่วนเกินโดยผ่านตัวกรองเลือดซึ่งควบคุมด้วยเครื่องไตเทียม
3. เลือดที่ผ่านการฟอกแล้วจะกลับคืนเข้าสู่ร่างกายของข้าพเจ้า ผ่านสายสวนที่หลอดเลือดใหญ่หรือหลอดเลือดที่ต่อไว้

อัตราความสำเร็จ

ข้าพเจ้าตระหนักดีว่าการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นการรักษาเพื่อประคับประคองและยืดอายุของข้าพเจ้า มิใช่การรักษาให้ไตกลับฟื้นเป็นปกติ ผลการรักษาของข้าพเจ้าจะขึ้นอยู่กับปัจจัยอย่างอื่นหลายประการ ได้แก่

1. ความสม่ำเสมอในการรับการรักษา/การฟอกเลือด ความแข็งแรงและสภาพร่างกายของข้าพเจ้าเอง
2. ภาวะแทรกซ้อนทางระบบหัวใจและหลอดเลือด
3. ภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อ
4. ภาวะแทรกซ้อนทางระบบทางเดินหายใจ
5. ความร่วมมือในการควบคุมอาหาร ยาและน้ำดื่ม การปฏิบัติตัว ตามคำแนะนำของแพทย์
6. ภาวะแทรกซ้อนจากโรคอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับโรคไตวาย โรคเดิมที่เป็นสาเหตุของโรคไตวาย ซึ่งอาจเกิดขึ้น

ระหว่างที่รับการรักษาโดยการฟอกเลือด

ความเสี่ยง

ข้าพเจ้าตระหนักดีว่าการรักษาโดยการฟอกเลือดอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนอย่างหนึ่งอย่างใดในลำดับต่อไปนี้

1. มีโอกาสเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำหรือหัวใจเต้นผิดปกติขณะฟอกเลือด
2. มีโอกาสเกิดการหายใจลำบาก อันเนื่องมาจากการแพ้สารในตัวกรองเลือด น้ำยาฟอกเลือดหรือเป็นผลของปฏิกิริยาระหว่างเลือด ตัวกรองเลือดและน้ำยาฟอกเลือด
3. มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อ อันเนื่องมาจากกระบวนการรักษา
4. มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยากันเลือดแข็งที่จำเป็นต้องใช้ระหว่างการฟอกเลือด
5. มีโอกาสเกิดตะคริวหรืออาการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ
6. มีโอกาสเสียชีวิตหรือภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ซึ่งอาจพบได้ในการนำเลือดออกมารองนอกร่างกาย

.....

หนังสือแสดงความยินยอม

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ซึ่งเป็น ผู้ป่วย หรือ ผู้แทนโดยชอบธรรม โดยเกี่ยวข้องเป็น.....ของ นาย/นาง/นางสาว.....ได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว พร้อมทั้งได้รับคำอธิบายจากทีมแพทย์ผู้รักษาถึงขั้นตอนการรักษา และความจำเป็นในการรับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ข้าพเจ้ามีโอกาสซักถามและได้รับคำตอบเป็นที่น่าพอใจ และเข้าใจว่าอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาได้ ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะถอนตัวจากการรักษาเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลต่อการดูแลรักษาของข้าพเจ้าในอนาคต และข้าพเจ้ายินยอมมอบอำนาจให้แพทย์ผู้รักษาและบุคลากรที่ได้รับมอบหมายจากโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พร้อมทั้งยุติการรักษาตามเหตุผลด้านการแพทย์

ข้าพเจ้าได้รับการยืนยันว่าข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าในการรักษาพยาบาลจะถูกเก็บเป็นความลับ จะไม่มีการเปิดเผยโดยปราศจากความยินยอมของข้าพเจ้า เว้นแต่เป็นการเปิดเผยตามที่กฎหมายกำหนดหรือมีข้อบ่งชี้และความจำเป็นทางด้านการแพทย์เท่านั้น ข้าพเจ้าได้ลงนามยินยอมที่จะรับการรักษาในครั้งนี้

ข้าพเจ้า ยินยอมที่จะรับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
 ข้าพเจ้า ไม่ยินยอมที่จะรับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ลงนามผู้อนุญาต ลงนามพยานฝ่ายผู้ป่วย.....
 (.....) (.....)

ลงนามแพทย์ผู้รักษา ลงนามพยานฝ่ายแพทย์.....
 (.....) (.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.เวลา.....น.