



- Fact sheet No.11

การจัดการความปวดหลังผ่าตัดในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

ผู้ป่วยหลายล้านคนทั่วโลกเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนักทุกปี 1 ใน 3 เป็นผู้ป่วยในหออภิบาลผู้ป่วยหนักด้านศัลยกรรมหลังการผ่าตัดทั้งแบบตามนัดหมายและแบบฉุกเฉิน [11]

อัตราการตายและอัตราการรอดชีวิตในผู้ป่วยวิกฤตถูกใช้เป็นผลลัพธ์ตัวชี้วัดมาเป็นเวลาหลายปี จนเมื่อไม่นานนี้เริ่มเห็นความสำคัญของผลลัพธ์ที่ใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมากยิ่งขึ้น ผลลัพธ์ระยะยาวหลังเข้ารับการดูแลในหออภิบาลผู้ป่วยหนักได้แก่ คุณภาพชีวิต ความสามารถประกอบกิจกรรม. และปัจจัยด้านจิตใจ นอกจากนี้ในปัจจุบันความปวดเรื้อรังหลังเข้ารับการดูแลในหออภิบาลผู้ป่วยหนักได้รับการพิจารณาให้เป็นผลลัพธ์ตัวชี้วัดที่สำคัญหลัก เพราะความปวดส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและเป็นอุปสรรคต่อความสามารถประกอบกิจกรรมต่างๆ

ความปวดเฉียบพลันในผู้ป่วยผู้ใหญ่หออภิบาลผู้ป่วยหนักทางศัลยกรรม

- ผู้ป่วยส่วนใหญ่หากไม่ปวดจากความเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บ ก็จะปวดจากการทำหัตถการต่างๆในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ความปวดเฉียบพลันนับเป็นตัวก่อให้เกิดความเครียดทั้งทางกายและทางจิตใจ ตลอดจนรบกวนการนอนหลับในผู้ป่วยหออภิบาลผู้ป่วยหนัก [2,3] ซึ่งทั้งหมดนี้ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยต่อเนื่อหลังจากออกจากหออภิบาลผู้ป่วยหนักแล้ว[10]
- ครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยศัลยกรรมในหออภิบาลผู้ป่วยหนักมีความปวดเฉียบพลันระดับปานกลางถึงรุนแรง โดยมีค่ามัธยฐานของคะแนนความปวด numerical rating scale เมื่ออยู่นิ่ง 5.0 (4.3 - 6.0) [3] หัตถการที่ทำให้ปวดมาก ได้แก่ การดึงท่อทรวงอกออก การดึงท่อบริเวณบาดแผลออก และการแทงเข็มเพื่อวัดความดันในเส้นเลือดแดง [8]



© Copyright 2017 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

IASP brings together scientists, clinicians, health-care providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.

การประเมินและการจัดการความปวดเฉียบพลันในผู้ป่วยหอบหืดผู้ป่วยหนัก

- งานวิจัยจำนวนมากแสดงให้เห็นถึงผลดีต่อการฟื้นตัวของผู้ป่วยและผลดีด้านความคุ้มค่าใช้จ่ายเมื่อให้ sedation ผู้ป่วยหอบหืดผู้ป่วยหนักทุกราย รวมทั้งผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ผลดีที่พบได้แก่ ลดระยะเวลาการใช้เครื่องช่วยหายใจ ลดระยะเวลาการการอยู่ในหอบหืดผู้ป่วยหนัก และลดการใช้ยาในกลุ่ม hypnotic [6]
- อย่างไรก็ตามผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจจำนวนหนึ่งไม่สามารถที่จะบอกให้ทราบได้ถึงความปวดที่มี เพราะได้รับยานอนหลับหรือเพราะความเจ็บป่วย (เช่น สมองได้รับบาดเจ็บ)
- การให้ยาแก้ปวดและยานอนหลับตาม protocol ช่วยให้ผู้ปลุกจากเตียงได้เร็วขึ้น ทำผลลัพธ์โดยรวมของผู้ป่วยศัลยกรรมในหอบหืดผู้ป่วยหนักดีขึ้น เช่น ลดระยะเวลาการรักษาตัวในหอบหืดผู้ป่วยหนักและในโรงพยาบาล และเพิ่มขีดความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆเมื่อถึงวันที่ออกจากโรงพยาบาล[5,6]
- แนะนำการใช้เทคนิคการระงับปวดแบบ multimodal ในผู้ป่วยหอบหืดผู้ป่วยหนัก เพื่อลดการใช้ opioid และปัญหาจากการใช้ opioid ขนาดสูงยาวนาน ได้แก่ การดื้อยา tolerance การเกิด hyperalgesia และการเกิดอาการเมื่อถอนยา withdrawal [9]

ความปวดเรื้อรังและคุณภาพชีวิตที่ลดลงหลังการรักษาตัวในหอบหืดผู้ป่วยหนักศัลยกรรม

- มากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยที่รอดจากการรักษาตัวในหอบหืดผู้ป่วยหนักศัลยกรรมมีคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพลดลงเมื่อผ่านไป 6 ปีหรือมากกว่า: ร้อยละ 52 มีปัญหาเรื่องการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน ร้อยละ 43 มีปัญหาเรื่อง cognition และร้อยละ 57 มีปัญหาความปวดและไม่สุขสบาย [10]
งานวิจัยเชิงเฝ้าสังเกตเมื่อไม่นานมานี้ในผู้ป่วยหอบหืดผู้ป่วยหนักทั้งอายุรกรรมและศัลยกรรม ร้อยละ 16 ของผู้ป่วยที่ไม่เคยมีปัญหาคความปวดมาก่อนประสบกับปัญหาความปวดเรื้อรังหลังออกจากหอบหืดผู้ป่วยหนักแล้วที่ 6 เดือน [1]
- ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดความปวดเรื้อรังที่เกี่ยวข้องกับหอบหืดผู้ป่วยหนักยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด และยังต้องการการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม การติดเชื้ออาจมีส่วน [1]
และการเกิดความปวดเรื้อรังหลังการผ่าตัดอาจเป็นรูปแบบในการค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดความปวดเรื้อรังที่เกี่ยวข้องกับหอบหืดผู้ป่วยหนัก [9]
ทั้งความรุนแรงของความปวดเฉียบพลันและระยะเวลาการรักษาความปวดที่รุนแรงหลังผ่าตัดต่างเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิด ความปวดเรื้อรังหลังจากออกจากหอบหืดผู้ป่วยหนักแล้ว
มีงานวิจัยที่สอบถามผู้ป่วยหลังจากออกจากโรงพยาบาลแล้ว 3 - 16 เดือน ซึ่งยังมีความปวดอยู่ ผู้ป่วยจำได้ว่าเคยมีความปวดที่รุนแรงจากหัตถการในหอบหืดผู้ป่วยหนัก
เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่ออกจากโรงพยาบาลแต่ไม่มีปัญหาความปวด
แต่ระยะเวลาที่รักษาตัวในหอบหืดผู้ป่วยหนัก การเข้ารักษา
ด้วยภาวะฉุกเฉินและการใช้เครื่องช่วยหายใจไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตในระยะยาว [10]

- การให้ opioids ก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัดช่วยระงับปวด แต่ก็ก่อให้เกิดอาการข้างเคียงและ dependence เมื่อใช้นาน ปัจจุบัน opioid dependence อันเกิดจากแพทย์ หลังเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ยังได้รับความสนใจน้อย แต่จะได้รับความสำคัญเพิ่มขึ้นแน่นอน [9]

REFERENCES

- [1] Baumbach P, Gotz T, Gunther A, Weiss T, Meissner W. Prevalence and characteristics of chronic intensive care-related pain: the role of severe sepsis and septic shock. *Crit Care Med* 2016;44:1129–37.
- [2] Chanques G, Nelson J, Puntillo K. Five patient symptoms that you should evaluate every day. *Intensive Care Med* 2015;41:1347–50.
- [3] Chanques G, Sebbane M, Barbotte E, Viel E, Eledjam JJ, Jaber S. A prospective study of pain at rest: incidence and characteristics of an unrecognized symptom in surgical and trauma versus medical intensive care unit patients. *Anesthesiology* 2007;107:858–60.
- [4] Fletcher D, Stamer UM, Pogatzki-Zahn E, Zaslansky R, Tanase NV, Perruchoud C, Kranke P, Komann M, Lehman T, Meissner W; euCSP group for the Clinical Trial Network group of the European Society of Anaesthesiology. Chronic postsurgical pain in Europe: an observational study. *Eur J Anaesthesiol* 2015;32:725–34.
- [5] Hopkins RO, Mitchell L, Thomsen GE, Schafer M, Link M, Brown SM. Implementing a mobility program to minimize post-intensive care syndrome. *AACN Adv Crit Care* 2016;27:187–203.
- [6] Payen JF, Bosson JL, Chanques G, Mantz J, Labarere J, DOLOREA Investigators. Pain assessment is associated with decreased duration of mechanical ventilation in the intensive care unit: a post hoc analysis of the DOLOREA study. *Anesthesiology* 2009;111:1308–16.
- [7] Puntillo KA, Max A, Chaize M, Chanques G, Azoulay E. Patient recollection of ICU procedural pain and post ICU burden: the memory study. *Crit Care Med* 2016;44:1988–95.
- [8] Puntillo KA, Max A, Timsit JF, Vignoud L, Chanques G, Robleda G, Roche-Campo F, Mancebo J, Divatia JV, Soares M, Ionescu DC, Grintescu IM, Vasiliu IL, Maggiore SM, Rusinova K, Owczuk R, Egerod I, Papatthanassoglou ED, Kyranou M, Joynt GM, Burghi G, Freebairn RC, Ho KM, Kaarliola A, Gerritsen RT, Kesecioglu J, Sulaj MM, Norrenberg M, Benoit DD, Seha MS, Hennein A, Periera FJ, Benbenishty JS, Abroug F, Aquilina A, Monte JR, An Y, Azoulay E. Determinants of procedural pain intensity in the intensive care unit. The Europain(R) study. *Am J Respir Crit Care Med* 2014;189:39–47.
- [9] Puntillo K, Naidu R. Chronic pain disorders after critical illness and ICU-acquired opioid dependence: two clinical conundra. *Curr Opin Crit Care* 2016;22:506–12.
- [10] Timmers TK, Verhofstad MH, Moons KG, van Beeck EF, Leenen LP. Long-term quality of life after surgical intensive care admission. *Arch Surg* 2011;146:412–8.
- [11] Wunsch H, Gershengorn HB, Cooke CR, Guerra C, Angus DC, Rowe JW, Li G. Use of intensive care services for medicare beneficiaries undergoing major surgical procedures. *Anesthesiology* 2016;124:899–907.

AUTHOR



© Copyright 2017 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

IASP brings together scientists, clinicians, health-care providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.

Patricia Lavand'homme, MD, PhD
Department of Anesthesiology and Postoperative Pain Service
Cliniques Universitaires Saint Luc
Catholic University of Louvain
Brussels, Belgium

REVIEWERS

Michael Kent, MD
Staff Anesthesiologist
Regional Anesthesia/Acute Pain Medicine
Walter Reed National Military Medical Center
Assistant Professor
Uniformed Services University of the Health Sciences
Bethesda, Md., USA

Kathleen Puntillo, RN, PhD, FAAN, FCCM
Professor Emeritus and Research Scientist
Department of Physiological Nursing
University of California, San Francisco
San Francisco, Calif., USA

ผู้แปล

ปิ่น ศรีประจิดติชัย พ.บ.ว.ว.(สาขาวิสัญญีวิทยา)
ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เกี่ยวกับสมาคมการศึกษาเรื่องความปวดนานาชาติ (International Association for the Study of Pain®)

IASP
เป็นแหล่งชั้นนำที่มีบุคคลหลายอาชีพเพื่อเสนองานวิชาการวิทยาศาสตร์ การปฏิบัติ และการศึกษาในวิชาการด้านความปวด [เปิดรับสมาชิกสำหรับทุกอาชีพ](#) ที่เกี่ยวข้องในการวิจัย การวินิจฉัย หรือรักษาความปวด IASP มีสมาชิกมากกว่า 7,000 คนใน 133 ประเทศ 90 สมาคมแห่งประเทศไทย และ 20 กลุ่มที่สนใจเรื่องเฉพาะด้านของความปวด

ในฐานะของปีสากลแห่งการต่อต้านความปวดหลังการผ่าตัด IASP มีชุดของเอกสารข้อเท็จจริง (Fact Sheets)
ครอบคลุมหัวข้อที่เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับความปวดหลังผ่าตัด
เอกสารเหล่านี้ได้รับการแปลเป็นภาษาต่างๆและสามารถดาวน์โหลดได้ฟรี เยี่ยมชม www.iasp-pain.org/globalyear สำหรับข้อมูลเพิ่มเติม



© Copyright 2017 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

IASP brings together scientists, clinicians, health-care providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.



© Copyright 2017 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

IASP brings together scientists, clinicians, health-care providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.