



• FACT SHEET No. 5

การระงับปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่

การระงับปวดหลังการผ่าตัดเป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยสบายเนื่องจากการระงับปวดทำให้ผู้ป่วยฟื้นตัวหลังการผ่าตัดดีขึ้นและเร็วขึ้น แต่ดั้งเดิมใช้ยากลุ่มโอปิออยด์เป็นหลัก ปัจจุบันใช้หลักการผสมผสานโดยใช้ยาระงับปวดที่ไม่ใช่โอปิออยด์และการระงับปวดเฉพาะที่ร่วมด้วยเพื่อให้การระงับปวดมีประสิทธิภาพดีขึ้นและผลข้างเคียงลดลง

มีหลักฐานมากมายที่แสดงว่าควรเลือกใช้ยาระงับปวดตัวไหนหรือกระบวนการใดจึงจะเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายและสำหรับการผ่าตัดชนิดต่างๆ หลักฐานเหล่านี้บ่งชี้ถึง 3 กระบวนการที่จำเป็น

- การระงับปวดแบบผสมผสาน multimodal analgesia
- การระงับปวดที่เฉพาะเจาะจงต่อการผ่าตัด procedure-specific analgesia
- การฟื้นฟูผู้ป่วยหลังการผ่าตัดตั้งแต่แรก acute rehabilitation after surgery

การระงับปวดแบบผสมผสาน multimodal analgesia

ตามประวัติศาสตร์ มีการใช้ยากลุ่มโอปิออยด์ เช่น มอร์ฟิน สำหรับระงับปวดหลังการผ่าตัดอย่างกว้างขวางและมักบริหารยาโดยการฉีดเข้ากล้ามเนื้อ แม้ว่ายากลุ่มโอปิออยด์ยังคงมีบทบาทสำคัญในการระงับปวดหลังการผ่าตัดที่รุนแรง แต่การใช้เฉพาะโอปิออยด์อย่างเดียวเพื่อระงับปวดทำให้เกิดปัญหาต่างๆมากมาย เช่น การกดการหายใจ ง่วงซึม คลื่นไส้อาเจียน และทำให้การทำงานของลำไส้กลับคืนสู่ภาวะปกติช้าลง ผลข้างเคียงเหล่านี้กระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ทำให้การฟื้นตัวและฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช้าลง ส่งผลให้จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลช้าลง

แนวทางปฏิบัติจากหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based guidelines)

แนะนำให้ใช้ยาหรือวิธีระงับปวดอย่างน้อย 2 ตัว (วิธี) ร่วมกันโดยต้องมีกลไกการออกฤทธิ์ที่แตกต่างกัน (multimodal / balanced) analgesia ผลดีที่จะได้รับคือ

- เพิ่มผลการระงับปวดให้ดีขึ้น
- ลดความต้องการใช้โอปิออยด์ (opioid sparing)
- ลดผลข้างเคียงจากโอปิออยด์

หลักฐานในปัจจุบันสนับสนุนการใช้ยาชาชนิดเฉพาะที่ (local anesthesia)

ใช้ยาชาเพื่อระงับการส่งสัญญาณประสาทของเส้นประสาทส่วนปลาย (peripheral analgesia)

หรือใช้ยาชาเพื่อระงับการส่งสัญญาณประสาทของระบบประสาทส่วนกลาง (neuraxial analgesia)

ซึ่งเป็นวิธีหนึ่งที่สำคัญของการระงับปวดแบบผสมผสาน

ยาระงับปวดที่พิสูจน์แล้วว่ามีประสิทธิภาพและเป็นส่วนหนึ่งของการระงับปวดแบบผสมผสานได้แก่

- พาราเซตามอล
- Non-selective และ COX-2 selective NSAIDs
- Alpha-2-delta modulators (gabapentin, pregabalin)
- NMDA-receptor antagonists (ketamine)
- Alpha-2-adrenergic antagonists (clonidine, dexmedetomidine)
- การใช้ยาชาแบบ systemic
- Corticosteroids

การระงับปวดที่เฉพาะเจาะจงต่อการผ่าตัด procedure-specific analgesia

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic review)

ทั้งหมดเป็นการรวบรวมผลการรักษาในการผ่าตัดหลากหลายชนิด

ไม่เฉพาะเจาะจงต่อการผ่าตัดชนิดใดชนิดหนึ่ง

ผลการศึกษาดังกล่าวไม่แสดงผลที่เฉพาะเจาะจงของยาระงับปวดหรือวิธีการระงับปวดต่อการผ่าตัดชนิดใดชนิดหนึ่งของผู้ป่วยที่เฉพาะเจาะจงกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง การผ่าตัดที่ต่างชนิดกันทำให้เกิด

- ความปวดจากหลากหลายกลไกที่แตกต่างกัน
(ปวดกล้ามเนื้อและกระดูกจากการผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ หรือปวดอวัยวะภายในจากการผ่าตัดทางนรีเวช เป็นต้น)
- ความรุนแรงของความปวดและผลต่อเนื้อที่เพิ่มขึ้นแตกต่างกัน
- ปวดตรงตำแหน่งที่แตกต่างกัน

ด้วยสาเหตุต่างๆตามที่กล่าวมา จึงควรระงับปวดให้ตรงกับชนิดของการผ่าตัดและผู้ป่วย

สามารถหาคำแนะนำจากการรวบรวมหลักฐานสำหรับการระงับปวดที่เฉพาะเจาะจงต่อการผ่าตัดได้จาก PROSPECT website และยังคงต้องการงานวิจัยที่บ่งบอกการให้ยาหรือวิธีร่วมตามความเหมาะสมในผู้ป่วยเฉพาะในการการผ่าตัดเฉพาะเจาะจง

การฟื้นฟูผู้ป่วยหลังการผ่าตัดตั้งแต่แรก acute rehabilitation after surgery

ในปัจจุบันเป็นที่ประจักษ์แล้วว่าการระงับปวดที่ได้อย่างเดียวหลังการผ่าตัดไม่เพียงพอสำหรับการปรับปรุงผลของการผ่าตัดและการฟื้นฟูผู้ป่วยหลังการผ่าตัด อย่างไรก็ตาม ได้มีการพัฒนาการระงับปวดแบบผสมผสานเพื่อให้ผู้ป่วยฟื้นฟูลักษณะหลังการผ่าตัดเร็วขึ้น (enhanced recovery after surgery)

การนำ protocol



© 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.

เหล่านี้มาใช้สามารถลดระยะเวลาอนโรงพยาบาลและอัตราการเกิดผลข้างเคียงได้ protocol เหล่านี้เน้นที่

- ลดการเกิด surgical stress response และความเสี่ยงของการทำหน้าที่ยกพร่องของอวัยวะต่างๆ
- เพิ่มประสิทธิภาพของการจัดการการให้สารน้ำและการควบคุมอุณหภูมิทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการผ่าตัด
- หลีกเลี่ยงการใส่สายระบาย สายให้อาหาร สายสวนต่างๆ ที่ไม่จำเป็น
- เริ่มรับประทานได้เร็วขึ้น
- เริ่มเคลื่อนไหวหลังการผ่าตัดได้เร็วขึ้น

วิธีการระงับปวดใดๆที่ทำให้เป้าประสงค์เหล่านี้สำเร็จ

โดยเฉพาะทำให้การใช้ยากลุ่มโอปิออยด์ลดลงอาจช่วยให้การฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดดีขึ้น ทำให้ทำ “fast tract” surgical pathways ได้

REFERENCES

Acute Pain Management: Scientific Evidence (4th edition, 2015) published by Australian and New Zealand College of Anesthetists and its Faculty of Pain Medicine

- Management of Postoperative Pain: A Clinical Practice Guideline From the American Pain Society, the American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine, and the American Society of Anesthesiologists' Committee on Regional Anesthesia, Executive Committee, and Administrative Council
- PROSPECT (Procedure Specific Postoperative Pain Management)
- ERAS Society

AUTHOR

Stephan A. Schug, MD, FANZCA, FFPANZCA
Chair of Anaesthesiology
Pharmacology, Pharmacy, and Anesthesiology Unit
School of Medicine and Pharmacology
University of Western Australia
Director of Pain Medicine, Royal Perth Hospital
Perth, Australia

Ramani Vijayan, MBBS, FRCA, FFARCS(I), FANZCA, FAMM
Professor, Department of Anesthesiology
University Malaya, Kuala Lumpur, Malaysia

Andi Husni Tanra, MD, Ph.D
Anesthesiologist and Pain Management
Faculty of Medicine
Hasanuddin University, Makassar, Indonesia



© 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.

REVIEWERS

Norman Buckley, MD, FRCPC
Professor and Chair, Department of Anesthesia
Michael G. DeGroot School of Medicine
McMaster University

Henrik Kehlet, Prof., MD, Ph.D.
Section for Surgical Pathophysiology 4074
Rigshospitalet
Blegdamsvej 9
Copenhagen, Denmark

ผู้แปล
ศศิกานต์ นิมมานรัชต์ พ.บ. ว.ว.(สาขาวิสัญญีวิทยา) MMedPM
ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เกี่ยวกับสมาคมการศึกษาเรื่องความปวดนานาชาติ (International Association for the Study of Pain®)

IASP

เป็นแหล่งชั้นนำที่มีบุคคลหลายอาชีพเพื่อเสนองานวิชาการวิทยาศาสตร์ การปฏิบัติ และการศึกษาในวิชาการด้านความปวด [เปิดรับสมาชิกสำหรับทุกอาชีพ](#) ที่เกี่ยวข้องในการวิจัย การวินิจฉัย หรือรักษาความปวด IASP มีสมาชิกมากกว่า 7,000 คนใน 133 ประเทศ 90 สมาคมแห่งประเทศ 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.