



- Fact sheet No.7

ความปวดหลังผ่าตัดในเด็กและทารก

เด็กมีความปวดจากการผ่าตัดอย่างน้อยในปริมาณเท่ากันกับที่ผู้ใหญ่มี แม้ว่าจะคงอยู่ไม่นานเท่าเพราะเด็กมักหายเร็วกว่า เด็กสมควรได้รับการปกป้อง เด็กไม่สามารถเรียกร้องให้กับตนเอง และอาจไม่ค่อยบันเรื่องปวด ดังนั้นเด็กจำเป็นต้องได้รับการประเมินความปวดและพิจารณาเป็นพิเศษ บุคลากรทางการแพทย์ทุกฝ่ายควรทราบวิธีการรับรู้ การประเมิน และการรักษาความปวดในเด็ก [5]

ความปวดแบบเฉียบพลันที่ไม่ได้รับการรักษา ยังผลให้เกิดความปวดแบบเรื้อรังในเด็กและวัยรุ่นได้ [3] และความล้มเหลวในการป้องกันความปวดในเด็กแรกเกิดสามารถก่อให้เกิดผลในทางลบตลอดชีวิต เช่น ไวต่อความปวดเพิ่มขึ้น [6]

เมื่อใดก็ตามที่เป็นไปได้ ควรป้องกันความปวดจากการผ่าตัด หลีกเลี่ยงเหตุการณ์ที่ไม่จำเป็น และวางแผนจัดการก่อนผ่าตัด ประเมินความปวดด้วยเครื่องมือที่เหมาะสมกับอายุ และได้รับการตรวจสอบแล้ว พัฒนา protocol มาตรฐานที่สามารถประยุกต์ใช้กับคนไข้แต่ละคนได้ เพื่อที่ว่าเมื่อใดที่จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัด จะได้มีการใช้ประโยชน์จากการใช้ยาาร่วมกันเพื่อให้ได้ผลการระงับปวดที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยมีความเสี่ยงและผลข้างเคียงที่น้อยที่สุด รวมไปถึงการใช้เทคนิคควบคุมความปวดด้วยการไม่ใช้ยา [AAP 2001] [APAGBI 2012]

เทคนิคเฉพาะที่/เฉพาะส่วน

- ยาชาเฉพาะที่สามารถสกัดเส้นประสาทที่เกี่ยวกับความปวดในช่วงก่อน ระหว่าง และหลังการผ่าตัด
- การทำ local infiltration บริเวณแผลผ่าตัด
- Local nerve block
- Plexus หรือ nerve sheath block



© 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.

- Neuraxial block (epidural, spinal)

ยา

ยาส่วนใหญ่ปลอดภัยสำหรับเด็กและทารก หากมีการปรับขนาดตามอายุและความแตกต่างของ metabolism ในเด็กและทารก ยาทุกชนิดต่อไปนี้ใช้ลดการกระตุ้นเส้นประสาทและรักษาอาการปวดได้ ขึ้นอยู่กับคนไข้และชนิดของการผ่าตัดหรือชนิดของบาดแผล หากมีการเฝ้าระวังอย่างเหมาะสม

- Paracetamol/Acetaminophen
- Non-steroidal anti-inflammatory drugs
- Opioids
- Gabapentin
- Ketamine

Psychological and Physical Approaches

เทคนิคทางจิตใจและกายภาพสำคัญมาก ราคาไม่แพงและยังปลอดภัย ควรพร้อมใช้สำหรับผู้ป่วยทุกคน

- การเตรียมความพร้อมและให้คำอธิบาย
- การหันเหความสนใจ Distraction, imaging และการผ่อนคลาย relaxation (รวม deep breathing) [4]
- การจัดท่า Positioning และ early gentle movement

บทบาทของผู้ปกครอง

- สนับสนุนให้มีการดูแลเด็ก
- จัดให้มีการเบี่ยงเบนความสนใจ ให้ความช่วยเหลือ ช่วยปลอบโยน

บทบาทของบุคลากรทางการแพทย์

- ตระหนักถึงความปวดของเด็ก
- พิจารณาป้องกันก่อนที่ความปวดจะเกิดขึ้น
- หลีกเลี่ยงหัตถการที่ไม่จำเป็น
- นึกถึง ประเมิน ป้องกัน รักษา

REFERENCES

[1] American Academy of Pediatrics. The assessment and management of acute pain in infants, children, and adolescents. Pediatrics 2001;108:793–7.

[2] Association of Paediatric Anaesthetists of Great Britain and Ireland. Good practice in postoperative and procedural pain management, 2nd edition. Paediatr Anaesth 2012;22(Suppl 1):1–79.

[3] Batoz H, Semjen F, Bordes-Demolis M, Bénard A, Nouette-Gaulain K. Chronic postsurgical pain in children: prevalence and risk factors. A prospective observational study. Br J Anaesth 2016;117:489–96.

[4] Davidson F, Snow S, Hayden JA, Chorney J. Psychological interventions in managing postoperative pain in children: a systematic review. Pain 2016;157:1872–86.

[5] Finley GA, Franck LS, Grunau RE, von Baeyer CL. Why children’s pain matters. Pain: Clinical Updates 2005;13(4):1–6.



© 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.

[6] Vinall J, Grunau RE. Impact of repeated procedural pain-related stress in infants born very preterm. *Pediatr Res* 2014;75:584–7. Finley GA, Franck LS, Grunau RE, von Baeyer CL. Why children’s pain matters. *Pain: Clinical Updates* 2005, Sep;13(4):1-6.

AUTHOR

G. Allen Finley, MD FRCPC FAAP
Professor of Anesthesia and Psychology, Dalhousie University
Dr. Stewart Wenning Chair in Pediatric Pain Management
Director, Centre for Pediatric Pain Research, IWK Health Centre
Halifax, Canada

REVIEWERS

Supraanee Niruthisard, MD
Associate Professor in Anesthesiology
Department of Anesthesiology, Chulalongkorn University
King Chulalongkorn Memorial Hospital
Bangkok, Thailand

Jill Chorney, PhD, RPsych
Associate Professor of Anesthesia & Psychology
Dalhousie University
Halifax, Canada

A. Stuart Wright, MD PhD FRCPC
Assistant Professor of Anesthesia
Dalhousie University
Halifax, Canada

ผู้แปล

วิมลรัตน์ ศรีราช พ.บ. ว.ว.(สาขาวิสัญญีวิทยา)
ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

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



© 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.

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.