



- Fact sheet No.9

การจัดการความปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วย opioids มาก่อนผ่าตัด

จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วย opioids มาก่อนผ่าตัดมีมากขึ้น เนื่องจาก

- ความปวดจากมะเร็ง
- ความปวดเรื้อรังที่ไม่ใช่มะเร็ง (เช่น จาก osteoarthritis)
- ความปวดเฉียบพลันที่เป็นซ้ำๆ (เช่น โรค sickle cell, ตับอ่อนอักเสบ)
- การรักษาการใช้สารเสพติดด้วย opioids
- การใช้สารเสพติด
- ได้รับ opioids ขนาดสูงเป็นเวลานานหลังการผ่าตัดหรืออุบัติเหตุ

ผู้ป่วยจำนวนมากดังก้าวข้างต้นมีภาวะดื้อ (tolerance) ต่อฤทธิ์แก้ปวดของ opioids ภาวะดื้อเป็นภาวะทางสรีรวิทยา ที่ร่างกายลดการตอบสนองต่อฤทธิ์ยา ที่ใช้ซ้ำๆ เป็นระยะเวลาหนึ่ง กล่าวคือ ต้องเพิ่มขนาดยาเมื่อเวลาผ่านไปเพื่อให้ได้การตอบสนองต่อฤทธิ์ยา เหมือนขนาดยาเมื่อเริ่มใช้

ผู้ป่วยที่ดื้อต่อ opioids มีความเสี่ยงต่อทั้ง ความปวดเฉียบพลันและเรื้อรังหลังการผ่าตัด ตลอดจนได้รับยาระงับปวดต่ำกว่าที่ควร การจัดการความปวดที่ดีที่สุดควรมีวิธีการที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบ หลักการจัดการความปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยที่ดื้อต่อ opioids ได้แก่:

- การประเมินอย่างระมัดระวัง (รวมถึงปัจจัยด้านจิตใจและสังคม)
- ให้ยาระงับปวดอย่างมีประสิทธิภาพทั้งๆที่ opioids มีประสิทธิภาพลดลง
- ลดภาวะดื้อยาและ opioid-induced hyperalgesia (OIH)
- ป้องกันอาการถอนยา

- มีการสื่อสารกับแพทย์และ บุคลากรทางสุขภาพด้านอื่นๆอย่างใกล้ชิด
- มีแผนการส่งกลับผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

การให้ยาระงับปวดอย่างมีประสิทธิภาพ

ถึงแม้ผู้ป่วยจะติดต่อกับ opioids แต่ opioids ก็ยังให้ฤทธิ์บรรเทาปวดได้หลังผ่าตัด แต่ต้องมีการปรับให้ทีละน้อย (titration) (จะให้ดีควรเริ่มด้วยวิธี patient-controlled analgesia) การระงับปวดด้วยหลัก multimodal analgesia เป็นวิธีที่มีประโยชน์:

- การระงับปวดเฉพาะบริเวณแผลผ่าตัด หากไม่มีข้อห้าม เช่น การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ
- การให้ยาระงับปวดที่ไม่ใช่ opioids
- การให้ยาเสริม ซึ่งจะกล่าวต่อไป

การลดภาวะติดยาและ opioid-induced hyperalgesia (OIH)

การใช้ opioids ระยะยาวทำให้เกิดภาวะติดยาและเพิ่มความไวต่อตัวกระตุ้น nociceptive ซึ่งเรียกว่า opioid-induced hyperalgesia (OIH) มีวิธีลดภาวะดังกล่าวต่อไปนี้:

- การเปลี่ยนใช้ opioids (opioid rotation)
- การใช้ NMDA receptor antagonist (เช่น ketamine)
- บางกรณีใช้ modulator of alpha 2 delta calcium channel (gabapentin, pregabalin)

การป้องกันอาการถอนยา opioids ในผู้ป่วยหลังผ่าตัด

- ให้ opioids ในปริมาณที่เคยได้รับก่อนผ่าตัด
- หากรับประทานก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดไม่ได้ ให้บริหารยาทางอื่นทดแทน
- ระงับการใช้ opioid antagonist (เช่น การให้เพื่อรักษาอาการถอนยา) หากจำเป็นต้องให้ naloxone ให้แบ่งให้ทีละน้อยจนได้อาการทางคลินิกที่ต้องการ
- ยากระตุ้น alpha-2 adrenergic (clonidine, lofexidine, dexmedetomidine) และ alpha 2 delta modulator (gabapentin, pregabalin) ช่วยบรรเทาอาการถอนยา

แผนการส่งกลับผู้ป่วย

ควรมีการวางแผนและประสานงานกับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่จะดูแลผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอกก่อน ให้ผู้ป่วยที่ติดต่อกับ opioids ออกจากโรงพยาบาล ควรให้ความสำคัญกับปริมาณ opioids ที่น้อยที่สุดและระยะเวลาสั้นที่สุดที่จัดการความปวดหลังผ่าตัดได้

ข้อมูลที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง



© 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.

ทั่วโลกมีการใช้ opioids สำหรับระงับปวดและรักษาการติดยามากขึ้น ผู้ป่วยที่ใช้ opioids ต้องได้รับการดูแลที่เฉพาะและใกล้ชิดในช่วงเวลาหลังผ่าตัด เนื่องจากมีโอกาสสูงต่อการเกิดความปลอดภัยหรือการเสียชีวิตเนื่องจากการผ่าตัด จำเป็นต้องให้ยาระงับปวดอย่างเหมาะสมทั้งชนิดของยาและวิธีบริหารยา เพื่อลดอาการถอนยา

RESOURCES AND REFERENCES

- [1] Faculty of Pain Medicine, ANZCA. Publications. Available at: <http://fpm.anzca.edu.au/Resources/Publications>.
- [2] Huxtable CA, Roberts LJ, Somogyi AA, MacIntyre PE. Acute pain management in opioid-tolerant patients: a growing challenge. *Anaesth Intensive Care* 2011;39:804–23.
- [3] Schug SA. Acute pain management in the opioid-tolerant patient. *Pain Manag* 2012;2:581–91.

AUTHOR

Stephan A. Schug, MD, FANZCA, FFPMANZCA
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

REVIEWERS

Hazem A. Ashmawi, MD, PhD
Head of the Pain Clinic, Department of Anesthesia
Hospital das Clínicas of the University of São Paulo School of Medicine
Collaborative Professor, Department of Surgery
University of São Paulo School of Medicine
São Paulo, Brazil

Maria Dolma Gudez-Santos, M.D., M.H.A.
Director, Pain Management Clinic
Consultant, Department of Anesthesiology
The Medical City General Hospital
Manila, Philippines

ผู้แปล

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



© 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.

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.