**โรงพยาบาลหนองคาย**

**วิธีปฏิบัติงาน**

**เลขที่ NK-WI-ANE-012**

**เรื่อง การบรรเทาความเจ็บปวดในห้องพักฟื้น**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ชื่อ-สกุล | ลายมือชื่อ | วัน-เดือน-ปี |
| จัดเตรียมโดย | นางบุณยอร ถาละคร |  | 5 ม.ค.2560 |
| ทบทวนโดย | พญ.โมฬี นาคสาร |  | 5 ม.ค.2560 |
| อนุมัติโดย | พญ.โมฬี นาคสาร |  | 5 ม.ค.2560 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| โรงพยาบาลหนองคาย | ฉบับที่ A | หน้า 1 /10 |
| วิธีปฏิบัติเลขที่: NK-WI-ANE-012 | วันที่บังคับใช้ 5 ม.ค.2560 | |
| เรื่อง. การบรรเทาความเจ็บปวดในห้องพักฟื้น | | |

ตารางการแก้ไข

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| แก้ไขครั้งที่(วันที่บังคับใช้) | รายละเอียดที่แก้ไข/เหตุผลที่แก้ไข | จัดเตรียมโดย | ทบทวนโดย | อนุมัติโดย |
| แก้ไขครั้งที่-0 | ออกฉบับใหม่ครั้งแรก | บุณยอร ถาละคร | พญ.โมฬี นาคสาร | พญ.โมฬี นาคสาร |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| โรงพยาบาลหนองคาย | ฉบับที่ A | 2 /10 |
| วิธีปฏิบัติเลขที่: NK-WI-ANE-012 | วันที่บังคับใช้ 5 ม.ค.2560 | |
| เรื่อง. การบรรเทาความเจ็บปวดในห้องพักฟื้น | | |

1.วัตถุประสงค์

1.1. เพื่อให้มีมาตรฐานในการดูแลรักษาผู้ป่วยหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น ให้มีประสิทธิภาพ เหมาะสมและปลอดภัย สูงสุดในการดูแลรักษา

1.2. เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความประทับใจในการบริการตามที่ผู้ป่วยได้คาดหวัง

1.3. เพื่อให้ผู้ป่วยทุกรายที่มีอาการเจ็บปวด ได้รับการดูแลอย่างรวดเร็ว

1.4 เพื่อให้เกิดความมั่นใจ และลดความวิตกกังวลเรื่องความเจ็บปวดแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

2. นโยบาย

วิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยที่ห้องพักฟื้น ตระหนักถึงสิทธ์ผู้ป่วยที่จะต้องได้รับการประเมินและจัดการความเจ็บปวดอย่างเหมาะสมรวมทั้งการให้ความรู้ เรื่องการบริหารความปวดแก่ผู้ป่วยและครอบครัว รับผิดชอบในการติดตามเฝ้าระวังการปวดของผู้ป่วย เพื่อให้เกิด ประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย

3. ขอบเขต

ผู้ป่วยทุกคนที่มารับการระงับความรู้สึก

4. นิยาม

4.1 ความเจ็บปวด หมายถึง ความรู้สึกไม่พึงปรารถนาและประสบการณ์ทางอารมณ์ที่เกี่ยวเนื่องกับการถูกทำลายเนื้อเยื่อของร่างกาย ความเจ็บปวด แบ่งออกเป็น 2 ชนิด ได้แก่ Nociceptive pain (ความเจ็บปวดจากเนื้อเยื่อ ถูกทำลายหรือเนื้อเยื่อมีการอักเสบ) และ Neuropathic pain (ความเจ็บปวดที่มีผลมาจากการที่มีพยาธิสภาพของ ระบบประสาทส่วนกลางและส่วนปลาย) และความปวดสามารถแบ่งออกเป็น อาการปวดแบบเฉียบพลัน (อาการปวด ภายหลังเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บ การผ่าตัด หรือเส้นประสาทถูกทำลาย) และ อาการปวดเรื้อรัง (อาการปวดที่มากกว่า 3 เดือนขึ้นไป)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| โรงพยาบาลหนองคาย | ฉบับที่ A | หน้า 3 /10 |
| วิธีปฏิบัติเลขที่: NK-WI-ANE-012 | วันที่บังคับใช้ 5 ม.ค.2560 | |
| เรื่อง. การบรรเทาความเจ็บปวดในห้องพักฟื้น | | |

4.2 การบรรเทาความเจ็บปวด หมายถึง การปฏิบัติที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อขจัด ลด บรรเทา และควบคุมอาการ ปวด ตลอดจนผลกระทบที่เกิดจากอาการปวด

4.3 ความรุนแรงของอาการปวด หมายถึง ระดับความทุกข์ทรมานหรือความรู้สึกปวดมากหรือน้อย โดยระดับ ความเจ็บปวดจากน้อยไปหามาก มีค่าคะแนน ตั้งแต่ 0 – 10

5.ผู้รับผิดชอบ

วิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยที่ห้องพักฟื้น

6.แนวทางปฏิบัติ

6.1ประเมินความเจ็บปวดแรกรับทุกราย พบว่าผู้ป่วยมี อาการเจ็บปวดจะต้องการประเมินความปวดของผู้ป่วยในด้านต่างๆดังนี้

6.1.1 ระดับความรุนแรงของความปวด (Intensity) โดยมีการใช้เครื่องมือในการประเมินที่ เหมาะสม ใช้รูปแบบการประเมินความเจ็บปวดต่างๆตามอายุและสภาพผู้ป่วยดังนี้

- Neonatal Infant Pain Score (NIPS) ใช้ได้กับเด็กแรกเกิด – 1 ปี

- FLACC Scales ใช้กับเด็กอายุมากกว่า 1 ปี – 6 ปี สังเกตจากสีหน้าท่าทางจากการ

เคลื่อนไหวของเด็ก

- FACES Pain Rating Scales ใช้กับผู้ป่วยเด็กที่มีอายุมากกว่า 6 – 10 ปี ตรวจเป็นรูป

ใบหน้า ที่มีความสุข เศร้า และร้องไห้

-Numeric Rating Scales (NRS) ใช้ประเมินผู้ป่วยที่มีอายุ 10 ปีขึ้นไป เป็นชุดตัวเลข 0 – 10

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| โรงพยาบาลหนองคาย | ฉบับที่ A | หน้า 4 /10 |
| วิธีปฏิบัติเลขที่: NK-WI-ANE-012 | วันที่บังคับใช้ 5 ม.ค.2560 | |
| เรื่อง. การบรรเทาความเจ็บปวดในห้องพักฟื้น | | |

1. Numeric Rating Scales (NRS) เป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินผู้ป่วยที่มีอายุ 10 ปีขึ้นไป เป็นเครื่องมือ ที่ประกอบไปด้วยเส้นตรงซึ่งระบุ ตัวเลข 0 1 2 ..…...ถึง 10 ตัวเลข 0 คือไม่ปวด ตัวเลข 10 คือ ปวดมากจนทนไม่ได้

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

no pain moderate pain worst possible pain

|  |  |
| --- | --- |
| คะแนน | ความหมาย |
| 0  1-3  4-6  7-10 | ไม่เจ็บปวด (None)  เจ็บปวดเล็กน้อยทนได้ (mild Pain)  เจ็บปวดปานกลางทนไม่ค่อยไหว (Moderate pain)  เจ็บปวดมากรุนแรง (Severe Pain) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| โรงพยาบาลหนองคาย | ฉบับที่ A | หน้า 5 /10 |
| วิธีปฏิบัติเลขที่: NK-WI-ANE-012 | วันที่บังคับใช้ 5 ม.ค.2560 | |
| เรื่อง. การบรรเทาความเจ็บปวดในห้องพักฟื้น | | |

2. FACES Pain Rating Scales เป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินผู้ป่วยเด็กที่มีอายุ > 6 - 10 ปี และผู้ใหญ่ที่ไม่ สามารถบอก Numeric Rating Scales ได้ เครื่องมือตรวจเป็นรูปใบหน้าที่มีความสุข เศร้า และร้องไห้ซึ่งบ่งชี้ว่ามี ความเจ็บปวดมากที่สุดเป็น 10 จนถึงใบหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส ซึ่งบ่งชี้ว่าไม่มีความเจ็บปวดเลย เป็น 0

การแบ่งค่าระดับความเจ็บปวดแบบ Face Rating Scale แบ่งออกเป็น 6 ระดับ คือ

คะแนน 0 หมายถึง ไม่ปวดเลย (No pain)

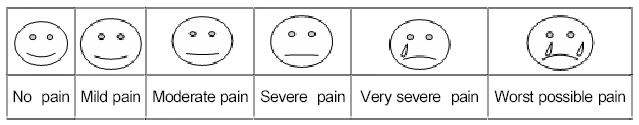
คะแนน 2 หมายถึง ปวดเล็กน้อย (Mild pain)

คะแนน 4 หมายถึง ปวดปานกลาง (Moderate pain)

คะแนน 6 หมายถึง ปวดค่อนข้างมาก (Severe pain)

คะแนน 8 หมายถึง ปวดมาก (Very severe pain)

คะแนน 10 หมายถึง ปวดมากที่สุด (Worst possible pain)

****

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| โรงพยาบาลหนองคาย | ฉบับที่ A | หน้า 6 /10 |
| วิธีปฏิบัติเลขที่: NK-WI-ANE-012 | วันที่บังคับใช้ 5 ม.ค.2560 | |
| เรื่อง. การบรรเทาความเจ็บปวดในห้องพักฟื้น | | |

3. FLACC Scales เป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินเด็กอายุมากกว่า 1 -6 ปี หรือผู้ป่วยที่ใช้ NRS หรือ FACESไม่ได้ โดยสังเกตจากสีหน้า ท่าทางจากการ เคลื่อนไหวของเด็ก โดยประเมินใน 5 ส่วน คือ ใบหน้า ขา การเคลื่อนไหว การร้องและการตอบสนองต่อการปลอบ ประโลม ซึ่งคะแนนอยู่ในช่วง 0 – 10 คะแนน

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ประเภท(Category) | คะแนน (Scoring) | | |
| 0 | 1 | 2 |
| ใบหน้า Face | เฉย/ยิ้มแย้ม/สบตา | หน้าบึ้ง/ไม่สนใจการกระตุ้น | เจ็บจนปากสั่น กัดกราม |
| ขา Legs | นอนเฉย | ขยับขาอยู่ไม่นิ่ง | ขยับขาเตะไปมาตลอดเวลา |
| ท่าทาง Activity | นอนนิ่งๆ ท่าทางปกติ | ขยับตัวไปมา | ตัวบิดตัวงอเกร็ง |
| ร้องไห้ Cry | ไม่ร้องไห้ | ร้องไห้คราง/สะอื้น | ร้องไห้เสียงดัง กรีดร้องดัง  บอกเจ็บปวดตลอดเวลา |
| ความสบายตัว Consolably | ดูสบาย | ปลอบประโลม สัมผัส  สงบได้เป็นพักๆ | ไม่สบายตัวมาก ทุรนทุราย |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| โรงพยาบาลหนองคาย | ฉบับที่ A | หน้า 7 /10 |
| วิธีปฏิบัติเลขที่: NK-WI-ANE-012 | วันที่บังคับใช้ 5 ม.ค.2560 | |
| เรื่อง. การบรรเทาความเจ็บปวดในห้องพักฟื้น | | |

ผลการประเมิน

|  |  |
| --- | --- |
| คะแนน | ความหมาย |
| 0  1-3  4-6  7-10 | ไม่เจ็บปวดเลย  เจ็บปวดเล็กน้อย  เจ็บปวดปานกลาง  เจ็บปวดมากรุนแรง |

4. Neonatal Infant Pain Score (NIPS) เป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินกับเด็กแรกเกิด – 1 ปี คะแนน 0 – 7 คะแนนที่ ≥ 4 หมายถึงมีความปวด ต้องให้ยา

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| คะแนน | 0 | 1 | 2 |
| สีหน้า | เฉย สบายๆ | หน้าตาบูดบึ้ง คิ้วย่น |  |
| ร้องไห้ | ไม่ร้อง | ร้องคราง | หวีดร้อง |
| การหายใจ | สม่ำเสมอ | หายใจเร็วขึ้นหรือช้าลง |  |
| แขน | วางสบาย | งอ/เหยียด |  |
| ขา | วางสบาย | งอ/เหยียด |  |
| ระดับการตื่น | หลับ/ตื่น | กระสับกระส่าย |  |

ผลการประเมิน คะแนน 0 – 3 แสดงว่าไม่ปวดถึงปวดเล็กน้อย

คะแนน 4 – 5 แสดงว่าปวดปานกลาง

คะแนน 6 – 7 แสดงว่าปวดมากถึงปวดมากที่สุด

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| โรงพยาบาลหนองคาย | ฉบับที่ A | หน้า 8 /10 |
| วิธีปฏิบัติเลขที่: NK-WI-ANE-012 | วันที่บังคับใช้ 5 ม.ค.2560 | |
| เรื่อง. การบรรเทาความเจ็บปวดในห้องพักฟื้น | | |

6.2 การบรรเทาความปวดแบบไม่ใช้ยา (Non – Drug Pain Relief) ให้เลือกจัดการความปวด ตาม วิธีที่เหมาะสม และความชอบของผู้ป่วยในกรณี Pain Score ≤3 ได้แก่

- การจัดท่าเพื่อบรรเทาอาการปวดหลังผ่าตัด โดยท่านอนให้อยู่ในท่าที่สบาย ถูกต้อง เหมาะสม และไม่ขัดต่อการผ่าตัดนั้นๆ

- การสัมผัสผู้ป่วยอย่างนุ่มนวล การเบี่ยงเบนความสนใจ

- การจัดการสิ่งแวดล้อมให้สงบ การใช้ดนตรี เช่น ฟังเพลงบรรเลงเบาๆ เป็นต้น ซึ่งการจัดการกับความปวดแบบไม่ใช้ยานั้น เป็นทางเลือกเพื่อการส่งเสริม หรือเสริมฤทธิ์ไม่ใช่ทดแทน การใช้ยาทั้งหมด

- กรณีผู้ป่วยได้รับยาระงับปวดไม่ทุเลาหรือพบอาการข้างเคียงอื่นๆเช่น Pulse หรือ BP เพิ่มหรือ

ลดลง 20 % ของของเดิม อายุ ‹ 1 ปี RR ‹ 30 ครั้ง / นาที อายุ 1 – 3 ปี RR ‹ 25 อายุ 3 – 8 ปี RR ‹ 22 อายุ 8 ปีขึ้นไป RR ‹ 12 Sedative Score › 2 ให้รายงานแพทย์พร้อมบันทึกลงในแบบฟอร์มดูแลในห้องพักฟื้น

6.3แนวทางการให้ยาแก้ปวดในห้องพักฟื้นโรงพยาบาลหนองคาย

ก่อนจะทราบถึงแนวทางการให้ยาแก้ปวดควรจะมีการประเมิน Sedation score ดังนี้

0=ไม่ง่วงเลย อาจหลับตา แต่รู้ตัว ตื่นอยู่ พูดคุยโต้ตอบ

1= ง่วงเล็กน้อย นอนหลับๆตื่นๆปลุกง่าย ตอบคำถามได้รวดเร็ว

2 = ง่วงพอควร อาจหลับอยู่ แต่ปลุกตื่นง่าย ตอบคำถามได้ช้าหรือไม่ตอบ แต่พูดคุยได้สักพักอยากจะหลับ

3= ง่วงอย่างมาก ปลุกตื่นยากมาก หรือไม่ตื่น ไม่โต้ตอบ

SL= ผู้ป่วยกำลังหลับพักผ่อน สามารถปลุกตื่นไม่ยาก ไม่ต้องการยาแก้ปวด

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| โรงพยาบาลหนองคาย | ฉบับที่ A | หน้า9/10 |
| วิธีปฏิบัติเลขที่ NK-WI-ANE-012 | วันที่บังคับใช้ 5 ม.ค.2560 | |
| เรื่อง การบรรเทาความเจ็บปวดในห้องพักฟื้น | | |

7. เครื่องชี้วัดคุณภาพ

7.1 NRS < 5 ก่อนส่งออกจากห้องพักฟื้น

7.2 ผู้ป่วยพักผ่อนได้

8.เอกสารอ้างอิง

ชวลี แย้มวงษ์. (2538). ผลของการประยุกต์ใช้ระบบการพยาบาล ตามทฤษฎีของโอเร็ม ต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ ต่อการพยาบาลที่ได้รับและความสามารถในการกระทำกิจวัตร ประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาล ศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

นิโรบล กนกสุนทรรัตน์. (2535). การรับรู้ความเจ็บปวดและ วิธีการบรรเทาความเจ็บปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

พูลศรี พัฒนพงษ์. (2538). บทบาทของพยาบาลในการดูแล ผู้ป่วยที่ได้รับความเจ็บปวด. วารสารพยาบาลกองทัพบก, 139, 13-27.

สุดกัญญา พัทวี. (2541). ประสบการณ์ความปวดและการจัดการ กับความปวด ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจและทรวงอกชนิดผ่า กลางกระดูกสันอก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัย มหิดล.

สมพันธ์ หิญธีระนันทน์, โฉมนภา กิตติศัพท์, ประดิษฐ์ชัย ชัยเสรี, วรรณี สัตยวิวัฒน์, และอรพรรณ โตสิงห์. (2539). ผลของ ดนตรีต่อการลดความเจ็บปวดและความวิตกกังวลในผู้ป่วย ผ่าตัดหัวใจแบบเปิด. วารสารพยาบาล, 45, 24-32.

อัจฉรียา ปทุมวัน. (2551). Pain assessment in pediatric patients. เอกสารประกอบการอบรม Pain update 2008. กรุงเทพฯ: ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล รามาธิบดี.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| โรงพยาบาลหนองคาย | ฉบับที่ A | หน้า10 /10 |
| วิธีปฏิบัติเลขที่ NK-WI-ANE-012 | วันที่บังคับใช้ 5 ม.ค.2560 | |
| เรื่อง การบรรเทาความเจ็บปวดในห้องพักฟื้น |  | |

Aldrete, J. A. (1995). The post-anesthesia recovery score revisited. Journal of Clinical Anesthesia, 7(1), 89-91.

Campese, C. (1996). Development and implementation of a pain management program. Association of periOperative Registered Nurses (AORN) Journal, 64(1), 931-940.

Fleron, M. H., Weiskopf, R., Bertrand, M., Mouren, S., Eyraud, D., & Godet, G., et al. (2003). A comparison of intrathecal opioid and intra venous analgesia for the incidence of cardiovascular, respiratory and renal complications after abdominal aortic surgery. Anesthesia & Analgesia, 97(1), 2-12.

Hadjistavropoulos, T., & Craig, K. D. (2002). A theoretical framework for understanding self- report and observation measures of pain: A communications model. Behavior Research and Therapy, 40, 551-570.

9.เอกสารแนบท้าย

9.1แผนภูมิการใช้ยาระงับปวดหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้นสำหรับผู้ป่วยอายุ 10-65 ปีและน้ำหนัก> 30 กก.

9.2แผนภูมิการใช้ยาระงับปวดหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้นสำหรับผู้ป่วยอายุ > 1 ปี – 10 ปี

9.3แผนภูมิการใช้ยาระงับปวดหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้นสำหรับผู้ป่วยแรกเกิด -1 ปี