

แนวทางการดูแลอาการปวดฉับพลัน (Acute pain) โรงพยาบาลสิรินธร

ผู้ป่วยมีอาการอาการปวดฉับพลัน (Acute pain)

การประเมินอาการปวด ประเมินคะแนนอาการปวดจาก ESAS
ทำการซักประวัติตรวจร่างกาย และส่งตรวจอื่นๆที่จำเป็น เพื่อวินิจฉัยสาเหตุของอาการปวด

ESAS-pain \leq 7/10

ESAS-pain $>$ 7/10

- กรณีมี Regular opioid แล้ว ให้ Breakthrough dose (10-20% ของ Total daily regular dose)
- กรณีไม่มี Regular opioid ให้ Short-acting oral morphine 5-10 mg prn for pain q 4 hours (เลือก Oral route ก่อน Parenteral เสมอ เว้นแต่ ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการให้ Oral route)

ให้ IV morphine เป็น bolus dose 1 dose

- กรณีมี Regular opioid แล้ว ให้ 10-20% ของ Total daily regular dose
- กรณีไม่มี Regular opioid ให้ Morphine 5-10 mg IV push (* หากมี renal/liver failure หรือเป็นผู้สูงอายุให้ลดขนาดลง 50 %)

พิจารณาปรับ Regular dose ตาม Opioid requirement โดยคำนวณจากปริมาณยาที่ผู้ป่วยได้รับใน 24 ชั่วโมง

ประเมินอาการปวดซ้ำ ที่ 10-15 นาที และผลข้างเคียงของยา

ปวดเท่าเดิม หรือ ESAS-pain $>$ 7

มีผลข้างเคียงของยา

ไม่มีผลข้างเคียงของ

- อาจให้ bolus dose โดยลดขนาดลง 50%
- พิจารณา Opioid rotation
- ปรีกษาทีม palliative care

-ให้ IV morphine เป็น bolus dose อีก 1 dose โดยเพิ่ม dose ขึ้น 50% จาก dose ก่อนหน้านี้

ปวดลดลง หรือ ESAS-pain \leq 7/10

ประเมินอาการปวดซ้ำ ที่ 10-15 นาที

ตั้ง Regular opioid ที่เป็น short-acting และตั้ง breakthrough dose (10-20% ของ Total daily regular dose) (โดยปกติปริมาณที่ควรให้ เป็น Regular dose มักจะต่ำกว่าขนาดที่ต้องใช้ในการคุม pain crisis ดังนั้นให้อาขนาดยา bolus dose ที่ให้ครั้งสุดท้ายที่สามารถควบคุมอาการปวดได้ตั้งเป็น Regular dose ทุก 4 ชั่วโมง โดยพิจารณาลักษณะอาการปวดร่วมด้วย หากผู้ป่วยมี adverse effects หรือ impaired renal/liver function ให้ลดขนาดยาลง 50 %)