

การใช้ยามอร์ฟินเข้าน้ำไขสันหลัง สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอว
ในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า

INTRATHECAL MORPHINE USED FOR LUMBAR SPINAL SURGERY IN
SOMDETPHRAPUTHALERDLAR HOSPITAL

จิตรัตน์ เตชวุฒิพร พ.บ.ว. (ออร์โธปิดิกส์)*

บทคัดย่อ

ระหว่างเดือน ตุลาคม 2544 – กันยายน 2546 มีผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอวและใช้ยามอร์ฟินเข้าน้ำไขสันหลัง ทั้งหมด จำนวน 52 ราย ปริมาณยามอร์ฟินที่ใช้เฉลี่ยเท่ากับ 0.24 มิลลิกรัม ผลการศึกษาพบว่า หลังผ่าตัดไม่มีภาวะปวดรุนแรง, การใช้ยาแก้ปวดหลังผ่าตัดน้อย และไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง

Abstract

From October 2001 to September 2003, fifty – two patients underwent lumbar spinal surgery and used Intrathecal morphine. The average morphine dose is 0.24 milligram.

The study suggested that no severe postoperative pain, decrease analgesic drugs used and no severe complication.

บทนำ

การผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอว เป็นการรักษาผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด ไม่ว่าจะเป็นโรคหมอนรองกระดูกสันหลังทับเส้นประสาท, โรคไขสันหลังตีบ และโรคกระดูกสันหลังเคลื่อน พบว่า ภายหลังจากผ่าตัดจะมีอาการปวดรุนแรง และใช้ยาแก้ปวดหลายชนิดเพื่อบรรเทาอาการปวดจากการผ่าตัด

การใช้ยามอร์ฟินเข้าน้ำไขสันหลัง (intrathecal morphine) เป็นทางเลือกหนึ่งในการบรรเทาอาการปวด ซึ่งมีรายงานการใช้ตั้งแต่ พ.ศ.2508¹ และมีรายงานในการใช้มอร์ฟินเข้าน้ำไขสันหลัง ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ (open heart surgery)² สำหรับการผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอว (Laminectomy) สามารถ identified dura ได้อย่างชัดเจน จึงสามารถบริหารยาเข้าสู่ไขสันหลังได้อย่างปลอดภัย ไม่เสี่ยงต่อการบาดเจ็บไขสันหลัง และเส้นประสาท

สำหรับโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า มีการใช้ยามอร์ฟินเข้าน้ำไขสันหลังในผู้ป่วยผ่าตัด

* นายแพทย์ 7 กลุ่มงานศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า

กระดูกสันหลังระดับเอว ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 เพื่อเป็นแนวทางเลือกหนึ่งในการบรรเทาอาการปวดจากการผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอว

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการให้ยามอร์ฟินเข้าน้ำไขสันหลังในผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอวในเรื่อง

1. ปริมาณการใช้ยาแก้ปวด หลังการให้ยามอร์ฟินเข้าน้ำไขสันหลัง
2. ภาวะแทรกซ้อนในการให้ยามอร์ฟินเข้าน้ำไขสันหลัง

วัสดุและวิธีการ

เป็นการศึกษาแบบ Retrospective descriptive study โดยเก็บข้อมูลจากการบันทึกการผ่าตัดและรายงานผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอว และมีการใช้

ยามอร์ฟินเข้าน้ำไขสันหลัง ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2544 ถึง 30 กันยายน 2546 รวมระยะเวลา 2 ปี

เมื่อทำการผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอว (Decompressive Laminectomy) แล้ว ก่อนเย็บปิดบาดแผล จะให้ยามอร์ฟินเข้าน้ำไขสันหลัง โดยใช้ Sterile technique

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics)

ผลการศึกษา

จากการศึกษาข้อมูลย้อนหลังตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2544 ถึง วันที่ 30 กันยายน 2546 พบว่า ในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า มีการผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอว และให้ยามอร์ฟินเข้าน้ำไขสันหลัง ทั้งหมดจำนวน 52 ราย เป็นชาย 24 ราย หญิง 28 ราย อายุเฉลี่ยเท่ากับ 55.83 ปี (ช่วงอายุ 25-77 ปี)

ตารางที่ 1 ปริมาณยามอร์ฟินที่ให้เข้าน้ำไขสันหลัง

ปริมาณยา* (มิลลิกรัม)	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	ร้อยละ	จำนวนผู้ป่วยที่ใช้ยา บรรเทาปวดอื่นร่วมด้วย	ร้อยละ
0.2	36	69.23	17	32.70
0.3	15	28.84	5	9.61
0.4	1	1.93	0	0

* ปริมาณยา เท่ากับ ปริมาณยาหน่วยเป็นมิลลิกรัมผสมกับน้ำเกลือ (normal saline) ปริมาตร เท่ากับ 3 มิลลิลิตร

จากตารางที่ 1 ผู้ป่วยที่ได้รับยามอร์ฟีนเข้าน้ำไขสันหลัง ปริมาณ 0.2 มิลลิกรัม, 0.3 มิลลิกรัม และ 0.4 มิลลิกรัม คือ 35, 15 และ 1 ราย ตามลำดับ มีผู้ป่วยที่ใช้ยาบรรเทาอาการปวดอื่นร่วมด้วย เท่ากับ 17, 5 และ 0 ตามลำดับ มีผู้ป่วยที่ไม่ต้องใช้ยาบรรเทาปวดอื่นเลย 30 ราย คิดเป็น 57.69% และปริมาณยามอร์ฟีนที่ให้เข้าน้ำไขสันหลังเฉลี่ย เท่ากับ 0.24 มิลลิกรัม

ตารางที่ 2 ภาวะแทรกซ้อนที่พบในการให้ยามอร์ฟีน เข้าน้ำไขสันหลัง

ภาวะแทรกซ้อนที่พบ	พบ	ร้อยละ	ไม่พบ	ร้อยละ
Respiratory depression	0	0	52	100
Hypotension	2	3.84	50	96.16
Pinpoint pupil	1	1.92	51	98.08
Nausea / Vomiting	16	30.76	36	69.24
Rash	12	23.07	40	76.93

จากตารางที่ 2 ผู้ป่วยทั้ง 52 ราย พบว่า ภาวะแทรกซ้อนรุนแรงน้อย คือไม่พบผู้ป่วยที่มีอาการกดการหายใจ และภาวะ hypotension ที่พบ เป็นการผ่าตัดซึ่งเสียเลือดมาก จากการผ่าตัดกระดูกสันหลังหลายระดับ ไม่ใช่เกิดจากการใช้ยามอร์ฟีนเข้าน้ำไขสันหลัง ส่วนภาวะแทรกซ้อนอื่น เช่น pinpoint pupil, คลื่นไส้ อาเจียน และผื่นคัน พบได้ 1, 16 และ 13 ราย ตามลำดับ ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่ไม่รุนแรง

ตารางที่ 3 การใช้ยาบรรเทาปวด หลังผ่าตัดกระดูกสันหลังและให้ยามอร์ฟีนเข้าน้ำไขสันหลัง

ยาบรรเทาปวดที่ใช้หลังผ่าตัด ปริมาณยามอร์ฟีนที่ ให้เข้าน้ำไขสันหลัง (mg)	Voltaren (ราย)		Tramal (ราย)		Pethidine (ราย)		Morphine (ราย)	
	24 ชม. แรก	> 24 ชม.	24 ชม. แรก	> 24 ชม.	24 ชม. แรก	> 24 ชม.	24 ชม. แรก	> 24 ชม.
	0.2	3	6	2	0	0	10	1
0.3	0	2	0	1	0	2	0	1
0.4	0	0	0	0	0	0	0	0

จากตารางที่ 3 พบว่า การใช้ยาบรรเทาอาการปวดชนิดอื่นๆ ใน 24 ชั่วโมงแรกของปริมาณยามอร์ฟินเข้าน้ำไขสันหลัง 0.2 มิลลิกรัมเท่านั้น ปริมาณยามอร์ฟินของยาคือยา Voltaren เท่ากับ 3 ราย, ยา Tramal เท่ากับ 2 ราย และมอร์ฟิน เท่ากับ 1 ราย

วิจารณ์

การผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอว มีภาวะปวดหลังผ่าตัดและต้องใช้อายบรรเทาอาการปวดหลังผ่าตัด การบรรเทาอาการปวดด้วยการให้ยามอร์ฟินเข้าน้ำไขสันหลัง สามารถทำได้สะดวก โดยการฉีดเข้าน้ำไขสันหลังโดยตรง ก่อนทำการเย็บปิดบาดแผลผ่าตัด และปลอดภัยไม่เป็นอันตรายต่อไขสันหลัง เนื่องจากกระดูกสันหลังระดับเอวส่วนล่าง จะเป็นตำแหน่งที่เป็นเส้นประสาท โดยไขสันหลังจะมีอยู่ในส่วนของกระดูกสันหลังระดับเอวส่วนบน (กระดูกสันหลังระดับเอวที่ 1 และ 2)

โดยทั่วไป การให้ยามอร์ฟินเข้าน้ำไขสันหลัง จะใช้ปริมาณเพียงร้อยละ 1 - 2% ของปริมาณที่ให้ได้ใน 1 วัน (daily systemic dose) จากการศึกษาข้างต้น จึงใช้ปริมาณยามอร์ฟินเข้าน้ำไขสันหลังปริมาณอยู่ในช่วง 0.2 - 0.4 มิลลิกรัม เฉลี่ย 0.24 มิลลิกรัม

ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย^{2,3} คือ คลื่นไส้ อาเจียน, ผื่นคัน ภาวะปัสสาวะคั่ง (urinary retention) hypotension และภาวะการกดการหายใจ (respiratory depression) จากการศึกษา พบภาวะแทรกซ้อนรุนแรงน้อย และสามารถแก้ไขภาวะแทรกซ้อนรุนแรง โดยให้

lowdose naloxone (1-2 microgram per kg) ซึ่งปริมาณยานี้ไม่มีผลต่อฤทธิ์บรรเทาปวด (analgesic effect) ของปริมาณยามอร์ฟิน ส่วนภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในการศึกษานี้ สามารถให้ยา plasil เพื่อลดอาการคลื่นไส้อาเจียนและให้ยา chropheniramine เพื่อลดอาการ ผื่นคันได้

ผลของการให้ยามอร์ฟินเข้าน้ำไขสันหลังพบว่า การใช้ยาบรรเทาปวดชนิดอื่นน้อยมาก ภายหลังการผ่าตัด ภายใน 24 ชั่วโมงแรก (6 รายใน 52 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.53) ซึ่งการให้ยามอร์ฟินเข้าน้ำไขสันหลังสามารถบรรเทาอาการปวดของผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอวได้ดี, ปลอดภัย และมีภาวะแทรกซ้อนน้อย

สรุป

การให้ยามอร์ฟินเข้าน้ำไขสันหลังในผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอว เป็นทางเลือกหนึ่งของการบรรเทาอาการปวดหลังผ่าตัดได้ดี ปลอดภัย และมีภาวะแทรกซ้อนน้อย

กิตติกรรมประกาศ

ผู้ศึกษาขอขอบคุณ นายแพทย์ธนิษฐ์ พันธุเตชะ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ที่สนับสนุนและอนุญาตให้เผยแพร่การศึกษารั้งนี้ และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่งานห้องผ่าตัด, งานวิสัญญีพยาบาล, งานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์, งานเวชระเบียน

ที่อำนวยความสะดวกในการค้นคว้าเพื่อทำการศึกษา
ในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Pert CB, Synder SH. Opiate receptor :
Demonstration in nervous tissue. Science 1973 ;
179 : 1011-1014.
2. Matthews ET, Abrams LD. Intrathecal
morphine on open heart Surgery. Lancet 1980 ; 1 :
543.
3. Abrams SE. Advance in chronic pain
management since gait control. Reg Anesth 1993 ;
18 : 66-81.