A Postoperative Pain Survey in the Second Day after Cesarean Section

Suntaree Numjaitaharn1, Piangjit Tharnprisan1, Ratana Rongtonggul1, Puangrat Chouwajaroen1, Witoon Prasertcharoensuk2, Somboon Thienthong3

1Nursing Division, Srinagarind Hospital, 2Department of Obstetrics and Gynecology, 3Department of Anesthesiology, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

Background: A mother should have contact with, and take care of, her newborn as early as possible. For this reason, after a Cesarean section, care providers are reluctant to give a strong analgesic after the first postoperative day, except oral acetaminophen: as some analgesics are contraindicated for breastfeeding mothers. Pain mothers experiencing the second postoperative day at our hospital have not been graded.

Objective: To determine the incidence and magnitude of pain on the second day after cesarean section.

Setting: Postpartum Ward at Srinagarind Hospital between August 1 and October 31, 2004.

Method: Interview mothers in the second day after cesarean section.

Measurement: Pain and suffering scores were evaluated both at rest and during ambulation (both using a numeric rating scale 0-10, scores ≥ 5 defines moderate to severe pain). We recorded pain intensity and relief before and after taking oral acetaminophen, numbers of analgesic injection(s) during the 24 hours after surgery, the time between the last analgesic injection and the first oral
A postoperative pain survey in the second day after Cesarean section

One-hundred mothers were interviewed: 78% (95% CI 69 - 86%) had moderate to severe pain and 66% suffering while ambulating. Before receiving the first oral acetaminophen, 96% had moderate to severe pain and 94% suffering; afterward the pain and suffering were reduced to 43 and 55%, respectively. Thirty-nine percent of the participants felt that oral acetaminophen provided modest pain relief, while 20% needed more parenteral analgesic in the second day. All of the mothers were satisfied with the pain relief given even though they still experienced pain.

Conclusion: The second day after a cesarean section, 78% of women had moderate to severe pain and 66% suffering while ambulating; 39% reported oral acetaminophen produced modest pain relief. Although all of the mothers were satisfied with the received treatment, alternative methods should be used for greater reduction of pain and suffering.

Key words: Pain, suffering, cesarean section, ambulation.
วัตถุประสงค์ของการวิจัย
เพื่อศึกษาการประเมินและตัวอย่างการปวดหลังผ่าตัดในวันที่ สองในมาร์กอที่ได้รับรายการตัดสละ
ระเบียบวิธีการวิจัย
การศึกษาได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจค.ธรรมวิจัยในมูลนิธิทางการแพทย์อนามัย โดยรูปแบบการศึกษาเป็นแบบพรรณนา และทำการเก็บข้อมูลไปช้าหลัง ในการศึกษาได้รับการตัดสละคดฤด้โดยลงผลแล้วตัดตามแนวการปรับเกมที่ต้องรับแจ้งการ (Pfannenstiel incision) โดยทั่วไปการกล่าวอาการหลังท้องหรือเลือดจะ ทำให้การรักษาขั้นตอนที่ค่อยๆ 2n และ 2a และหุ้น ใช้ระยะเวลาประมาณติดที่ผ่านมาตรฐานเลือด ทำให้สุนัขเนื้อ และทาง epidural ในขณะที่ไม่มีอาการหลังหรือไม่ ได้ไปในระหว่าง 24-48 และยังคงการรักษาร้ายติดเช่น ข้อมาตรฐานที่รู้สึก ด้านใดต่อกันไม่ได้ส่งผลต่อช่องกระดูก. บางที่อาจเข้าใจในการศึกษาจะได้รับการซื้อและจะนิยมแบบฟอร์มในยื้อสุนัขสำหรับการศึกษาที่บนแบบฟรีที่ชื่อชุมชน ทางยื้อสุนัขหลายผู้ป่วยที่อยู่ในพื้นที่ชีวิบึก นอกจากการส่งยาในช่วงระยะเวลา 24 ถึง 48 ชั่วโมงหลังการผ่าตัดเฉพาะในระยะขั้นตอนรายบุญหรือผู้ที่มีสารระดับ

ข้อมูลที่ได้รับในการศึกษาดังนี้ ด้านจากกรอบการศึกษานั้นในเวลาที่ผ่านไป จำนวน 30 ราย ซึ่งเพื่อเปรียบเทียบในระดับป่าตาลร้อย ประมาณ (moderate to severe pain) ร้อยละ 80 โดยยอมรับ ความสัมพันธ์ได้ 10% ที่ระดับความเชื่อมที่ 95% ซึ่งต้องใช้ข้อมูลผู้ป่วยจำนวนหลัง 96 ราย

การรัดผา
ประเมินระดับความปวด (pain scores) ในวันที่ผ่าตัด ทั้ง ขณะพักและขณะหลุม (โดยการสูงสุนัขแบบเสียง) โดยใช้ numeric rating scale 0-10 และใช้ประโยชน์ pain scores ขณะหลุม นั้นเป็นข้อมูลหลักในการศึกษาในกรณี โดยสามารถที่ระดับ คะแนน ≥ 5 ถือว่าปวดในระดับป่าตาลร้อยละประมาณ°

ข้อมูลข้อที่ทำการศึกษาได้แก่ ความทุกข์ร้อนจากความปวดโดยใช้ numeric rating scale 0-10 โดยมาตรฐานที่มี ระดับ pain suffering เท่ากับ 0.4 มีความทุกข์ร้อนแบบเลือด คะแนน 56 มีความทุกข์ร้อนแบบเลือดคะแนน 7-10 มีความ ทุกข์ร้อนมาก pain scores คะแนนและหลุมได้รับการระดับปวด โดยใช้ numeric rating scale 0-10 ความปวดระดับ หลุมให้ ยายขัดแอนาลเกียโดยประเมินเป็น 4 ระดับ (no, poor, good, excellent pain relief) ความดีของอาการจะระดับปวดในวันที่สอง หลังผลต่างกันขึ้นหรือไม่ มีความสัมพันธ์ในการระดับปวดใน วันที่สองหลังผ่าตัดโดยประเมินเป็น 4 ระดับ (excellent, good, satisfaction, bad) การเลือกมีระดับปวดในอนาคต รวมถึง ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยที่ได้แก่ อายุ, อาชีพ, การศึกษา ขัด รายวันระดับความรู้สึก (general anesthesia, spinal หรือ epidural block) รายวันระดับที่ได้รับจ่ายเงิน route, pm or around the clock จำนวนครั้งที่ได้รับยาระดับปวดใน 24 ชม. แยกหลังผ่าตัด และระยะเวลาที่อยู่ยาชนิดนี้ต้องได้รับยาชนิด รับผิดชอบครั้งแรก

การวิเคราะห์ข้อมูล
ข้อมูลที่ได้มาจากข้อมูลที่ได้ใช้อภิปรายเป็นรายมา โดยที่ ผลค่าส่วนของมาตรการที่มีระดับคะแนน > 5 ชนะลูกนั้น ซึ่งเป็นข้อมูลหลักกล่าวแสดงในบรรทัดหลัง ส่วนค่าส่วนของมาตรการที่มี ระดับความทุกข์ร้อนมาจากความปวด ≥ 5 ความเพราะปวด ความดีของการจ่ายยาต่อกัน ความพึงพอใจ และข้อมูลของ มาตรการนำเสนอในรูปปรากฏ ค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับ ความทุกข์ร้อนแบบผ่าตัด และเวลาที่อยู่ยาyna เฉลี่ยในรูป mean ± SD

ผลการวิเคราะห์
จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการส่งมอบยาในระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงตุลาคม 2547 มีพิเศษหนึ่ง 100 ราย ร้อยละจะอยู่ ในตารางที่ 1 โดยที่มีผู้ป่วยผู้ที่เคยเรียนของข้อมูลจาก การศึกษา
ระดับความปวดในระดับหลุมนั้นเบี่ยงเบนข้อมูลยา พบผู้ป่วยระดับ 78 (95% CI 69-86%) ที่มีการปวด ที่มากกว่าระดับ moy (≥ 5 คะแนน) (ตารางที่ 2)
ระดับความปวดก่อนได้รับการพยากรณ์ระดับประมาณ ครั้งแรกผู้ป่วยระดับ 96 ที่มีอาการปวดระดับองค์ผล ประมาณ โดยที่ระดับความปวดในผู้ป่วยผู้ที่ต่อกันลดลงเหลือ ร้อยละ 43 หลังได้ยา และมีการระดับ 61 รู้สึกว่าขัดข้อง รับประทานช่วยยื้อมนุษย์ระดับยาได้ดีใกล้เคียงมาก (ตารางที่ 2) สำหรับผู้ป่วย 31 รายที่ได้รับยาเกินมอบในเวลานั้น (ตารางที่ 1) พบว่ามีอาการปวดในระดับปากต่อกันเริ่มมีกลุ่ม ถึงระดับ 96.8

รายการระดับ 94 รู้สึกว่ามีความทุกข์ร้อนจากความ ปวดในระดับปากต่อกันเริ่มมีกลุ่มก่อนได้รับยาระดับเป็นระดับ 1 รับประทาน (ตารางที่ 3) โดยที่การได้รับยาครั้งสี่หลังร้อยละ 56 หลังได้รับยาแล้ว และมีการระดับ 66 รู้สึก ทุกข์ร้อนในระดับปากต่อกันเริ่มมีกลุ่มจากทีดีจุกจิ้งใน ผลที่ซ่อน ทำให้การจัดระดับ 20 ยังมีความสัมพันธ์ของการต่อ ระดับปวดในวันที่สองหลังผ่าตัด

ด้านความพึงพอใจในการระดับปวดในวันที่สองหลังผ่าตัด พบว่ามีการทำการวิจัยที่มีความพอใจในการระดับปวด โดยที่
ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของมารดา

<table>
<thead>
<tr>
<th>ร้อยละของมารดา (N=100)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>อายุ (ปี)</td>
</tr>
<tr>
<td>&lt;20 ปี / 20-35 ปี/ &gt;35 ปี</td>
</tr>
<tr>
<td>2/88/10</td>
</tr>
<tr>
<td>อาชีพ</td>
</tr>
<tr>
<td>- เกษตรกร/ช่าง/แม่บ้านว่างงาน</td>
</tr>
<tr>
<td>- รัฐราชการ/วิจัย/สถาบัน</td>
</tr>
<tr>
<td>- ด้านอาชีพที่ส่งเสริมดี</td>
</tr>
<tr>
<td>- นักเรียน/นักศึกษา</td>
</tr>
<tr>
<td>การศึกษา</td>
</tr>
<tr>
<td>- ต่ำกว่าปริญญาตรี</td>
</tr>
<tr>
<td>- ปริญญาตรี-ปริญญาตรี</td>
</tr>
<tr>
<td>ชนิดของยาจัดเต็มความรู้สึก</td>
</tr>
<tr>
<td>- General anesthesia</td>
</tr>
<tr>
<td>- Spinal/epidual anesthesia</td>
</tr>
<tr>
<td>- Combined epidural+general anesthesia</td>
</tr>
<tr>
<td>ยากระจับที่แพทย์สั่งใน 24 ชม.แรก</td>
</tr>
<tr>
<td>- ชนิด</td>
</tr>
<tr>
<td>Morphine/pethidine (+ phenergan)</td>
</tr>
<tr>
<td>Tramadol</td>
</tr>
<tr>
<td>Route</td>
</tr>
<tr>
<td>Intravenous</td>
</tr>
<tr>
<td>Intramuscular</td>
</tr>
<tr>
<td>Dose interval</td>
</tr>
<tr>
<td>PRN/around the clock</td>
</tr>
<tr>
<td>36/ 64</td>
</tr>
<tr>
<td>จำนวนผลิตที่ได้รับยาเจ็บใน 24 ชม.แรก (N=97)</td>
</tr>
<tr>
<td>0/1/2/3 (ครั้ง)</td>
</tr>
<tr>
<td>31/43/18/5</td>
</tr>
<tr>
<td>ระยะเวลา</td>
</tr>
<tr>
<td>หยุดยาเจ็บ - ได้รับยาเจ็บประทาน(ชม.)</td>
</tr>
<tr>
<td>เข็มเจ็บผิดติด - สัมผัสยาเจ็บ(ชม.)</td>
</tr>
<tr>
<td>Oxytocin infusion: ได้รับ/ ไม่ได้รับ</td>
</tr>
<tr>
<td>16.7 ± 8.7*</td>
</tr>
<tr>
<td>28.5 ± 5.7*</td>
</tr>
<tr>
<td>99/1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* Mean ± SD
ตารางที่ 2 ระดับความปวดหลังตามแบบดั้งเดิมในวันที่ ส่ง และผลการระบายปวดด้วยยาบริบูรณ์

<table>
<thead>
<tr>
<th>เปรียบเทียบ</th>
<th>ระคับความปวดขณะลุกขึ้น (N=100)</th>
<th>ระคับความปวดก่อนได้รับยาบริบูรณ์ (N=100)</th>
<th>ระคับความปวดหลังได้รับยาบริบูรณ์ (N=98)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Mild/Moderate/Severe</td>
<td>22/56/22</td>
<td>4/60/36</td>
<td>56/36/8</td>
</tr>
<tr>
<td>คะแนนเฉลี่ย</td>
<td>5.5 ± 1.8* (95% CI, 69 - 86%)</td>
<td>6.7 ± 1.5*</td>
<td>4.3 ± 1.5*</td>
</tr>
</tbody>
</table>

ความบรรเทาปวดหลังได้ยาชนิดระบายยาบริบูรณ์ (N=100)
- ระดับปวดไม่ต่ำหรือไม่ได้ผล: 0
- ระดับปวดได้เล็กน้อย: 39
- ระดับปวดต่ำ: 55
- ระดับปวดได้ดีมาก: 6
- ความเห็นรวมถึงผลักขับในวันที่ส่ง: (N = 99)*
- ต้องการ/ไม่ต้องการ: 20/79

* Mean ± SD, ** ไม่มีข้อมูล 2 ราย, ง ไม่มีข้อมูล 1 ราย

ตารางที่ 3 ความทุกรายรวมจากความปวดหลังตามแบบดั้งเดิมในวันที่ ส่ง และความเพียงพอในการระบายปวด

<table>
<thead>
<tr>
<th>เปรียบเทียบ</th>
<th>ระคับความทุกรายขณะambulate (N=100)</th>
<th>ระคับความทุกรายก่อนได้รับยาบริบูรณ์ระบายปวด (N=100)</th>
<th>ระคับความทุกรายหลังได้รับยาบริบูรณ์ระบายปวด (N = 98)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Mild/Moderate/Severe</td>
<td>34/44/22</td>
<td>6/94/0</td>
<td>44/51/5</td>
</tr>
<tr>
<td>คะแนนเฉลี่ย</td>
<td>5.2 ± 2.1*</td>
<td>7.0 ± 1.9*</td>
<td>4.4 ± 1.8*</td>
</tr>
</tbody>
</table>

ความเพียงพอในการระบายปวดในวันที่ส่งหลังฝั่งตัด (N=100)
- พอใช้มากที่สุด: 1
- พอใช้มาก: 28
- พอใช้: 71
- ไม่พอใช้: 0

วิธีการระบายปวดที่ต้องการใช้ดัดแปลงในอนาคต (N = 99)*
- ขึ้นยาระบายปวดทางหลอดเลือด: 57
- ขึ้นยาระบายปวดทางหลอดเลือดต่ำ: 36
- ขึ้นยาระบายปวดทาง epidural space: 6

* Mean ± SD, ** ไม่มีข้อมูล 2 ราย, ง ไม่มีข้อมูล 1 ราย
การสำรวจอาการปวดหลังในวันที่สองหลังการคลอดด้วย

วิจารณ์:
การสำรวจอาการปวดหลังในวันที่สองหลังการคลอดด้วย

1. มักจะมีเจ้าหน้าที่ประจำวันที่

2. มีการจัดการป้องกัน

3. มีการจัดการกระบวนการ

4. มีการจัดการป้องกัน

5. มีการจัดการป้องกัน


For the management of acute pain, please consult the reference provided. Further information on the use of paracetamol and morphine can be found in the references. The use of paracetamol (acetaminophen) is recommended for mild to moderate pain, while opioids such as morphine are used for more severe pain.

In conclusion, the management of acute pain requires a multidisciplinary approach, including patient education, non-pharmacological interventions, and appropriate pharmacological treatment. The use of combination analgesics, such as opioids and non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs), can be effective in managing postoperative pain.

Suntaree Numjaitaharn, et al. Srinagarind Med J 2006; 21(1)
A postoperative pain survey in the second day after Cesarean section


