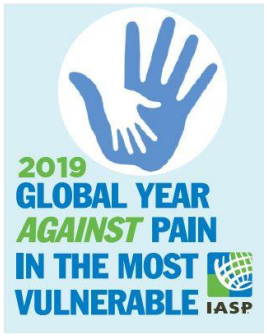
सबसे संवेदनशील बच्चों में दर्द का आकलन



दर्द के अध्ययन के लिए अंतरराष्ट्रीय संघ

दर्द का आकलन करने को व्यापक रूप से निदान का मार्गदर्शन एवं उपचार नीतियों का मूल्यांकन करने के लिए बालचिकित्सा स्वास्थ्य देख रेख संबंधी विषयों में एक महत्वपूर्ण साधन के रूप में स्वीकार किया जाता है।

दर्द आंकलन में एक सामाजिक संवाद शामिल है, जिसमें बच्चे के व्यक्तिगत दर्द के अनुभव को व्यवहार में व्यक्त किया जाता है, जो नैदानिक स्थिति के संदर्भ में चिकित्सक द्वारा अवलोकन किया जाता है, व्याख्या की जाती है और उस पर कार्रवाई की जाती है। बच्चों में दर्द के संकेतों का गलत आंकलन और गलत व्याख्या, गलत रोगनिदान, गलत दवा, कम दवा, अति-दवा या अनुचित उपचार का कारण हो सकता है।

उपलब्ध होने पर आंकलन के लिए प्राथमिक स्रोत, स्व-रिपोर्ट है। हालांकि, सबसे कमजोर बच्चे दर्द की सार्थक स्व-रिपोर्ट प्रदान नहीं कर सकते हैं, क्योंकि वे बहुत छोटे हैं (नवजात शिशु, बच्चे), और उनमें न्यूरोलॉजिकल या संवाद की दुर्बलताएं हैं, या क्योंकि उन्हें चिकित्सा उद्देश्यों के लिए शांत किया गया है। इन आबादी के लिए, आंकलन का प्राथमिक आधार बच्चे के व्यवहार का अवलोकन है, जो कि संदर्भ के ज्ञान, अभिभावकीय जानकारी और दर्द के शारीरिक संकेतों से पूर्ण होते हैं।

आदर्श रूप से, दर्द का आंकलन बहुआयामी होना चाहिए और जहां भी संभव हो, निम्नलिखित कार्यक्षेत्रों का आकलन करना सम्मिलित होना चाहिए:

- दर्द का स्थान: बीमारी या चोट के संभावित अंतर्निहित स्रोत की पहचान करता है, और संदर्भित या व्यापक दर्द से दर्द के मुख्य स्थान को अलग करने में मदद करता है। यहां तक कि बहुत छोटे या मध्यम रूप से मंदबुद्धि बच्चे भी यह बताने में सक्षम होते हैं कि "दर्द कहाँ होता है"।
- दर्द की गुणवत्ता या प्रकृति: दर्द के प्रकार (नोसीसेप्टिव, न्यूरोपैथिक, संवहनी) को अलग करने के लिए दर्द के संवेदी और लौकिक विशेषताओं का गुणात्मक वर्णन प्रदान करता है। कमजोर बच्चों को दर्द का वर्णन करने में कठिनाई हो सकती है।
- दर्द का प्रभाव: उस डिग्री को नोट करता है, जिसमें दर्द दैनिक शारीरिक और सामाजिक कामकाज में हस्तक्षेप करता है; यह जानकारी माता-पिता से प्राप्त की जा सकती है।
- दर्द का संदर्भ: अवलोकन की गई स्थितियों, घटनाओं और सेटिंग्स, जो दर्द के अनुभव को प्रभावित करती हैं और दर्द संकेतों और रिपोर्ट की व्याख्या को अधिक पूर्णता से सूचित करती हैं।

International Association for the Study of Pain
IASP
Working together for pain relief

© कॉपीराइट 2017. दर्द के अध्ययन के लिए अंतरराष्ट्रीय संघ. सर्वाधिकार सुरक्षित।

आई ए एस पी ने वैज्ञानिकों, चिकित्सकों, स्वास्थ्य-उपचार प्रदाताओं एवं नीति बनाने वालों को दर्द के अध्ययन तथा विश्वभर में दर्द राहत में सुधार को प्रोत्साहित एवं सहायता प्रदान करने के लिए संगठित किया है।

- दर्द की तीव्रता: दर्द की गंभीरता की डिग्री का आकलन करता है, एक आधारभूत उपाय की पहचान करने के लिए और दर्द से राहत पाने के हस्तक्षेप और इसके ठीक होने का आंकलन करने के लिए उपयोगी है।

उन बच्चों के लिए चयनित आंकलन उपकरण जो दर्द की तीव्रता की स्व-रिपोर्ट नहीं कर सकते हैं

अवलोकन उपकरण के इन उदाहरणों को मुख्य रूप से चेहरे के भाव, रोने या मौखिक, मुद्रा, और मांसपेशियों की अकड़न या गतिशीलता को स्कोर करने के लिए संरचित किया जाता है।

नवजात शिशु, शिशु और बच्चे [1,2]

- प्रीमिच्योर इंफैन्ट पेन (समयपूर्व शिशु दर्द) प्रोफ़ाइल (पीआईपीपी)।
- न्यूनैटल इंफैन्ट पेन (नवजात शिशु दर्द) स्केल (एनआईपीएस) (इसमें हृदय गति और ऑक्सीजन संतृप्ति स्कोर करने वाली वस्तुएं भी शामिल हैं)।
- टोडलर-प्रीस्कूलर पोस्टऑपरेटिव पेन स्केल (टीपीपीपीएस)।
- फेस लेग एक्टिवी क्राई कॉन्सोलेबिलिटी (एफएवएसीसी)।

जो बच्चे न्यूरोलॉजिकल रूप से कमजोर होते हैं [3,4,5,6]

- संशोधित एफ़एलएसीसी स्केल (आर-एफएलएसीसी): देखभाल करने वाले ऐसे व्यवहार प्रदर्शकों का सहयोग ले सकते हैं जो बच्चों में दर्द व्यवहारों की पहचान कर सकते हैं, क्योंकि कई न्यूरोलॉजिकल रूप से विकृत विशेष स्वभाव के बच्चों में दर्द के प्रति जिनमें प्रतिक्रिया करने के विशेष तरीके हैं।
- इंडिविजुअलाइज्ड न्यूमेरिक रेटिंग स्केल (आईएनआरएस): बच्चे के विशिष्ट दर्द व्यवहारों के अभिभावकीय विवरणों के साथ वैश्विक 0-10 रेटिंग्स की पूर्ति करता है।
- बाल चिकित्सा दर्द प्रोफाइल (पीपीपी): इसमें भौतिक अवलोकन और कार्यात्मक दोनों विवरण शामिल हैं (जैसे, खाने से परहेज, नींद में परेशानी; देखें www.ppprofile.org.uk)
- नहीं बता सकने वाले बच्चों के दर्द की जांचसूची- संशोधित (एनसीसीपीपीसी-आर): संज्ञानात्मक या संवाद दोषों के साथ 3 से 18 वर्ष की आयु के बच्चों के आकलन के लिए व्यवहार की एक जांचसूची।

वे बच्चे जो शांत या नियंत्रित रहते हैं [7]

- कंम्फर्ट स्केल: इसमें हृदय गति और रक्तचाप का आकलन शामिल है।
- कंम्फर्ट - बिहेवियर (कंम्फर्ट-बी): फिजिओलॉजिक आइटम (शारीरिक वस्तुओं) को भूल जाता है।

© कॉपीराइट 2017. दर्द के अध्ययन के लिए अंतरराष्ट्रीय संघ. सर्वाधिकार सुरक्षित।

आंकलन के विचार [8]

- अवलोकनात्मक पेन स्केल दर्द के अन्य स्रोतों, जैसे कि शारीरिक तनाव या भय से दर्द से होने वाली परेशानी को अलग नहीं करता है।
- शारीरिक मापदंड (जैसे, हृदय गति, ऑक्सीजन संतृप्ति) दर्द के जवाब में भिन्न होते हैं लेकिन अवलोकन किए गए व्यवहार के अनुसार दर्द के संकेतक के रूप में ये कम विशिष्ट और विश्वसनीय हैं।
- उपचार के निर्णय में शारीरिक, विकासात्मक और मनोसामाजिक कारकों सहित पीड़ा के आंकलन और संभावित स्रोतों के सभी पहलुओं पर विचार करना चाहिए।
- दवा के निर्णय लेने के लिए दर्द स्कोर का कट-पॉइंट अनुचित हैं, क्योंकि वे कम या अधिक मात्रा में दवाओं का कारण हो सकते हैं।
- दर्द की तीव्रता के स्कोर में बदलाव, दर्द के व्यवहार, उपचार की प्रतिक्रियाएं और बच्चे के कामकाज का उपयोग उपचार के निर्णयों को सूचित करने के लिए किया जाता है।
- यद्यपि दर्द के हस्तक्षेप या कार्य के विशिष्ट उपायों का बच्चों के सबसे कमजोर समूहों में कोई परीक्षण नहीं किया गया है, सरल प्रकार के अवलोकन, जिसमें भूख लगना, नियमित कार्यात्मक गतिविधियां, परिवार और लोगों से बातचीत और नींद की विशेषताएं शामिल हैं, जिनका माता-पिता के साक्षात्कार और प्रत्यक्ष अवलोकन के माध्यम से आसानी से आंकलन किया जा सकता है।
- गंभीर रूप से बीमार रोगी दर्द या निरंतर व्यवहार प्रतिक्रियाओं के लिए ठोस प्रतिक्रियाओं का प्रदर्शन करने में असमर्थ होंगे।

निष्कर्ष

यहां प्रस्तुत नैदानिक दृष्टिकोण सबसे कमजोर अथवा संवेदनशील बच्चों हेतु दर्द का आकलन करने में मदद कर सकते हैं। हालांकि, जैसा डॉ. बेरडे और मैक्ग्राथ ने इस बात पर ज़ोर दिया है कि "यह रोगियों के प्रतिवेदनों, व्यवहारिक अवलोकन और इतिहास, शारीरिक परीक्षा, प्रयोगशाला की जानकारी, और नैदानिक निर्णयों और चिकित्सीय हस्तक्षेपों के मार्गदर्शन में समग्र नैदानिक संदर्भ के साथ शारीरिक माप को संयोजित करने के लिए रोग-निदान की एक कला बनी हुई है [9]।"

सन्दर्भ सूची

[1] Lee GY, Stevens BJ. Neonatal and infant pain assessment. Chap. 35 in McGrath PJ, Stevens BJ, Walker SM, Zempsky WT (Eds.), Oxford Textbook of Paediatric Pain, 2014, pp. 353-369. Oxford, UK: Oxford University Press.
[2] Crellin DJ Systematic review of the Face, Legs, Activity, Cry, Consolability tool in infants and children: is it reliable, valid, & feasible for use? Pain 2015;156:1232-51.
[3] Crosta QR, Ward TM, Walker AJ, Peters LM. A review of pain measures for hospitalized children with cognitive impairment. J Spec Pediatr Nurs. 2014 Apr;19(2):109-18.
[4] Malviya S, Voepel-Lewis T, Burke C, Merkel S, Tait AR. The revised FLACC observational pain tool: improved reliability and validity for pain assessment in children with cognitive impairment. Paediatr Anaesth. 2006;16(3):258-265.
[5] Pedersen LK, Rahbek O, Nikolajsen L, Moller-Madsen B. The revised FLACC score: Reliability and validation for pain assessment in children with cerebral palsy. Scand J Pain. 2015;9(1):57-61.

International Association for the Study of Pain IASP Working together for pain relief

© कॉपीराइट 2017. दर्द के अध्ययन के लिए अंतरराष्ट्रीय संघ. सर्वाधिकार सुरक्षित।

आई ए एस पी ने वैज्ञानिकों, चिकित्सकों, स्वास्थ्य-उपचार प्रदाताओं एवं नीति बनाने वालों को दर्द के अध्ययन तथा विश्वभर में दर्द राहत में सुधार को प्रोत्साहित एवं सहायता प्रदान करने के लिए संगठित किया है।

[6] Solodiuk JC, Scott-Sutherland J, Meyers M, et al. Validation of the Individualized Numeric Rating Scale (INRS): a pain assessment tool for nonverbal children with intellectual disability. Pain. 2010;150(2):231-236.
[7] Dorfman TL, Sumamo Schellenberg E, Rempel GR, Scott SD, Hartling L. An evaluation of instruments for scoring physiological and behavioral cues of pain, non-pain related distress, and adequacy of analgesia and sedation in pediatric mechanically ventilated patients: A systematic review. Int J Nurs Stud. 2014;51(4):654-676.
[8] Voepel-Lewis T, Malviya S, Tait AR. inappropriate opioid dosing and prescribing for children: An unintended consequence of the clinical pain score? JAMA Pediatr. 2017;171(1):5-6.
[9] Berde C, McGrath P. Pain measurement and Beecher's challenge: 50 years later. Anesthesiology. 2009;111(3):473-474.

लेखक

Terri Voepel-Lewis, PhD, RN
Associate Professor School of Nursing
Associate Research Scientist in Anesthesiology
University of Michigan
Ann Arbor, Michigan

Carl L von Baeyer, PhD, Professor Emeritus
Department of Psychology
University of Saskatchewan,
Saskatoon, Canada

समीक्षक

डॉ. सुषमा भटनागर
प्रोफेसर एवं प्रमुख
ओन्को-ऐनेस्थीसिया और पैलीएटिव मेडिसिन (उपशामक चिकित्सा) विभाग
डॉ. बी.आर.ए. इंस्टीट्यूट रोटरी कैंसर अस्पताल
अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान
नई दिल्ली- 110029, भारत

दर्द के अध्ययन हेतु अंतर्राष्ट्रीय संघ के संबंध में

आई ए एस पी दर्द के क्षेत्र में विज्ञान, अभ्यास एवं शिक्षा के लिए मुख्य व्यवसायिक मंच है। दर्द के अनुसंधान, निदान या उपचार में सम्मिलित सभी व्यवसायियों के लिए सदस्यता आरंभ है। आई ए एस पी में 133 देशों में 7,000 सदस्य, 90 राष्ट्रीय अध्याय एवं 20 विशेष हित समूह हैं।

सबसे संवेदनशील में होने वाले दर्द के विरुद्ध, वैश्विक वर्ष के भाग के रूप में, आई ए एस पी तथ्य पत्रों का एक क्रम प्रदान करती है जो संवेदनशील जनसँख्या में होने वाले दर्द से संबंधित विशिष्ट विषयों को सम्मिलित करती है। इन दस्तावेजो को विविध भाषाओं में अनुवाद किया गया है एवं यह डाउनलोड के लिए निःशुल्क उपलब्ध हैं। अधिक जानकारी के लिए वेबसाइट www.iasp-pain.org/globalyear पर जाएं।

International Association for the Study of Pain
IASP
Working together for pain relief

© कॉपीराइट 2017. दर्द के अध्ययन के लिए अंतरराष्ट्रीय संघ. सर्वाधिकार सुरक्षित।

आई ए एस पी ने वैज्ञानिकों, चिकित्सकों, स्वास्थ्य-उपचार प्रदाताओं एवं नीति बनाने वालों को दर्द के अध्ययन तथा विश्वभर में दर्द राहत में सुधार को प्रोत्साहित एवं सहायता प्रदान करने के लिए संगठित किया है।