

बच्चों और किशोरों में प्रशामक दर्द देखभाल

दर्द के अध्ययन हेतु अंतर्राष्ट्रीय संघ



बच्चों के लिए प्रशामक देखभाल को 2014 में मानव अधिकार के रूप में मान्यता दी गई थी [1]। गैर-संचारी और संचारी रोगों जैसे एचआईवी, एमडीआर- और एक्सडीआर-यक्ष्मा रोग से विश्व में अनुमानित 21 मिलियन बच्चे हैं जो प्रशामक देखभाल से लाभ उठा सकते हैं; 98% बच्चे एलएमआईसी में रहते हैं। [2] आठ मिलियन बच्चों को विशेष सीपीसी की आवश्यकता होती है। [2] 0 से 19 वर्ष की आयु के बच्चों के लिए प्रचलन दर (उच्च आय वाले देश) में यूनाइटेड किंगडम में प्रति 10,000 में 20 बच्चों में होती, जिम्बाब्वे (कम आय वाले देश) में 10,000 पर 120 बच्चे तक होती है [2]। जीवन को सीमित करने वाली स्थितियों की व्यापकता बढ़ती जा रही है। सीपीसी गैर-कैंसर के कारण होने वाली बीमारियों की एक विस्तृत श्रृंखला को कवर करता है, जिसमें लगभग 80% मामले होते हैं; अधिकांश परिस्थितियों को वयस्क प्रशामक देखभाल में पाई गई स्थिति से भिन्न देखा गया है। [3,4]

दर्द के लक्षण

- सीपीसी 4-9 में देखी गई स्थितियों के स्पेक्ट्रम में दर्द मुख्य रूप से होता है, लेकिन कैंसर वाले बच्चों में लगातार अधिक होता है। [7]
- दर्द और अन्य लक्षण आमतौर पर न्यूरोलॉजिकल स्थितियों वाले बच्चों में परस्पर संबंधित होते हैं; इसके लिए केवल पीड़ा के उपचार की बजाय एक व्यापक फोकस और कौशल की आवश्यकता है [9,10,11]।
- सीपीसी में कैंसर के निदान से जुड़े दर्द में दर्द के उपचार में तेजी से आंकलन और समायोजन की आवश्यकता होती है; न्यूरोलॉजिकल स्थिति वाले बच्चों के विपरीत इसमें महीनों से लेकर वर्षों तक लम्बे समय तक उपचार करना होता है [8,9]।
- सीपीसी द्वारा समर्थित बच्चों में तीक्ष्ण, प्रक्रियात्मक और उपचार संबंधी दर्द आम हैं
- एचआईवी पीडित बच्चों में दर्द, रोग की लगातार जटिलता और कुछ उपचारों के रूप में संवेदी न्यूरोपैथी शामिल है [12]।
- केंद्रीय तंत्रिका तंत्र के गंभीर नुकसान के साथ बच्चों में केंद्रीय न्यूरोपैथिक दर्द ही दर्द का एक संभावित स्रोत है [13]।

आंकलन

- सीपीसी में दर्द का कारण अक्सर बहुत से तथ्यों पर निर्भर करता है जिससे व्यक्तिगत आंकलन करना महत्वपूर्ण है; कई बार, बच्चे के देखभालकर्ता से प्रॉक्सी रिपोर्टिंग (पूछताछ) आवश्यक है।
- आंकलन अंतःविषयक होना चाहिए, बाल रोग में प्रशिक्षित पेशेवरों द्वारा, और परिवार केंद्रित देखभाल के साथ करना होता है।
- दर्द आंकलन उपकरण एकल आयामी हैं और बहु आयामी सीपीसी मूल्यांकन में केवल छोटी सी भूमिका निभाते हैं।
- सभी उम्र और विकास के चरणों में उद्देश्य के लिए कोई दर्द आंकलन उपकरण फिट नहीं है [14]।
- विश्वसनीय और अच्छी तरह से मान्य उपकरण अत्यधिक समय पूर्व शिशु और विशिष्ट वयस्क उपकरणों को प्रयोग कर सकने वाले बड़े बच्चों से संवाद करने में पूर्व असमर्थ बच्चों के सभी समूहों के लिए मौजूद हैं,

उपचार

- एक अंतःविषय टीम बच्चे और उनके परिवार के लिए व्यक्तिगत, समग्र दर्द उपचार प्रदान करने के लिए आवश्यक है जो औषधीय और गैर-औषधीय रणनीतियों को एकीकृत करती है।
- अच्छी तरह से चर्चा की गई उपचार नीतियों और चिंताओं या गलतफहमी को सक्रिय रूप से संबोधित करने के साथ अच्छा संवाद आवश्यक है।
- शुरू की गई किसी भी थेरेपी को अक्सर दर्द से राहत देने के लिए उचित रूप से मॉनिटर और संशोधित किया जाना चाहिए।
- दर्द प्रबंधन हमेशा सरल नहीं होता है और प्रारंभिक, बुनियादी दृष्टिकोण प्रभावी नहीं होने पर विशेषज्ञ की सलाह लेनी चाहिए।
- कैंसर के दर्द के लिए आंकलन और उपचार के दिशा-निर्देश [16] और सीपीसी में देखे गए चिकित्सीय परिस्थितियों में [17] दर्द को डब्ल्यूएचओ द्वारा अच्छी तरह से विस्तृत किया गया है।
- अमेरिकन एकेडमी ऑफ पीडियाट्रिक्स [18] द्वारा प्रकाशित एक रिपोर्ट में केंद्रीय तंत्रिका तंत्र की विशिष्ट हानि वाले बच्चों में दर्द के उपचार के लिए आंकलन और उपचार दिशानिर्देश उपलब्ध हैं।

इलाज

- दवाओं की उपलब्धता (पहुंच) दुनिया भर में एक बाधा बनी हुई है, विशेष रूप से ओपियोड्स (नशीले पदार्थों) [19,20] की पहुंच। • विशेष रूप से कैंसर के निदान वाले बच्चों में ओपियोड्स सीपीसी में एक चिकित्सीय मुख्य आधार है। • ओपियोड के उपयोग की कई बाधाएं सीपीसी [21] में दर्द के उपचार पर नकारात्मक प्रभाव डालती हैं। • सीपीसी में दवाओं के लिए प्रकाशित प्रमाण में प्रायः आमतौर पर स्वस्थ वयस्कों में अध्ययन या कैंसर से पीड़ित लोगों में अन्य सामग्री (एक्सट्रापोलेशन) की कमी होती है। • एक्सट्रापोलेशन को सावधानी के साथ किया जाना चाहिए क्योंकि बच्चों और वयस्कों में शरीर रचना विज्ञान, शरीर विज्ञान और अधिक महत्वपूर्ण बात, दर्द और दर्दनाशक दवाओं के लिए उनकी संज्ञानात्मक प्रतिक्रियाएं भिन्न होती हैं; नवजात काल में तो ऐसा और भी अधिक स्पष्ट है [22,23]

संदर्भ सूची

- [1] World Health Assembly, 67. Strengthening of palliative care as a component of comprehensive care throughout the life course. WHA67.19, 2014
- [2] Connor SR, Downing J, Marston J. Estimating the global need for palliative care for children: A cross-sectional analysis. *J Pain Symptom Manage* 2017 Feb; 53(2):171-177. doi:10.1016/j.jpainsymman.2016.08.020. Epub 2016 Oct 17.
- [3] Fraser LK, Miller MM, Hain R, Norman P, Aldridge J, McKinney PA, Parslow RC. Rising national prevalence of life-limiting conditions in children in England. *Pediatrics* 2012 Apr; 129(4):e923-e929. doi:10.1542/peds.2011-2846. Epub 2011 Nov 29.
- [4] Feudtner C, Kang TI, Hexem KR, Friedrichsdorf SJ, Osenga K, Siden H, Friebe SE, Hays RM, Dussel V, Wolfe J. Pediatric palliative care patients: A prospective multicentre cohort study. *Pediatrics* 2011 Jun; 127(6):1-8. doi:10.1542/peds.2010-3225. Epub 2011 May 9.
- [5] Drake R, Frost JJ, Collins JJ. The symptoms of dying children. *J Pain Symptom Manage* 2003 Jul; 26(1):594-603.
- [6] Gaughan DM, Hughes MD, Seage GR, Selwyn PA, Carey VJ, Gortmaker SL, Oleske JM. The prevalence of pain in pediatric human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome as reported by participants in the Pediatric Late Outcomes Study (PACTG 219). *Pediatrics* 2002; 109(6):1144-52
- [7] Goldman A, Hewitt M, Collins GS, Childs M, Hain R, United Kingdom Children's Cancer Study Group/Paediatric Oncology Nurses' Forum Palliative Care Working Group. Symptoms in children/young people with progressive malignant disease: United Kingdom Children's Cancer Study Group/Paediatric Oncology Nurses Forum survey. *Paediatrics* 2006 Jun; 117(6):e1179-86
- [8] Friedrichsdorf SJ, Postier AC, Andrews GS, Hamre KE, Steele R, Siden H. Pain reporting and analgesia management in 270 children with a progressive neurologic, metabolic or chromosomally based condition with impairment of the central nervous system: cross-sectional, baseline results from an observational, longitudinal study. *J Pain Res.* 2017 Jul 31; 10:1841-1852. doi: 10.2147/JPR.S138153. eCollection 2017.
- [9] Steele R, Siden H, Cadell S, Davies B, Andrews G, Feichtinger L, Singh M. Charting the territory: symptoms and functional assessment in children with progressive, non-curable conditions. *Arch Dis Child.* 2014 Aug; 99(8):754-62. doi: 10.1136/archdischild-2013-305246. Epub 2014 May 15.



© 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।

- [10] Rasmussen LA, Grégoire MC. Challenging neurological symptoms in paediatric palliative care: An approach to symptom evaluation and management in children with neurological impairment. *Paediatr Child Health*. 2015 Apr; 20(3):159-65.
- [11] Hauer J. Feeding Intolerance in Children with Severe Impairment of the Central Nervous System: Treatment and Prevention. *Children (Basel)*. 2017 Dec; 5(1). pii: E1. doi:10.3390/children5010001. Available at <https://www.mdpi.com/2227-9067/5/1/1>
- [12] IASP June 2010: Painful HIV-Associated Sensory Neuropathy. Available at http://s3.amazonaws.com/rdcms-iasp/files/production/public/Content/ContentFolders/Publications2/PainClinicalUpdates/Archives/PCU_2010_June_2010-final_1390261293852_6.pdf
- [13] IASP 2014-2015: Central Neuropathic Pain. Available at <http://s3.amazonaws.com/rdcms-iasp/files/production/public/AM/Images/GYAP/Central%20Neuropathic%20Pain%20no%20color.pdf>
- [14] von Baeyer CL, Spagrud LJ. Systematic review of observational (behavioral) measures of pain for children and adolescents aged 3 to 18 years. *Pain* 2007 Jan; 127(1-2):140–150
- [15] Schug SA, Palmer GM, Scott DA, Halliwell R, Trinca J; APM:SE Working Group of the Australian and New Zealand College of Anaesthetists and Faculty of Pain Medicine (2015), Acute Pain Management: Scientific Evidence (4th edition), ANZCA & FPM, Melbourne. Section 9.3 Paediatric Pain Assessment: 412-420. Available at http://fpm.anzca.edu.au/documents/apmse4_2015_final
- [16] World Health Organization. Cancer pain relief and palliative care in children. Geneva: World Health Organization; 1998. Available at <http://www.who.int/iris/handle/10665/42001>
- [17] World Health Organization. WHO guidelines on the pharmacological management of persisting pain in children with medical illnesses. Geneva: World Health Organization; 2012. Available at http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44540/9789241548120_Guidelines.pdf;jsessionid=304CE2F60106DEA29FD303747B86F40C?sequence=1
- [18] Hauer J, Houtrow AJ, AAP Section on Hospice and Palliative Medicine, Council on Children with Disabilities. Pain assessment and treatment in children with significant impairment of the central nervous system. *Pediatrics* 2017 June; 139(6). pii: e20171002. doi: 10.1542/peds.2017-1002. Available at <http://pediatrics.aappublications.org/content/139/6/e20171002>
- [19] Knaul FM, Farmer PE, Krakauer EL, De Lima L, Bhadelia A, Jiang Kwete X, Arreola-Ornelas H, Gómez-Dantés O, Rodriguez NM, Alleyne GAO, Connor SR, Hunter DJ, Lohman D, Radbruch L, Del Rocío Sáenz Madrigal M, Atun R, Foley KM, Frenk J, Jamison DT, Rajagopal MR; Lancet Commission on Palliative Care and Pain Relief Study Group. Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief – an imperative of universal health coverage: the Lancet Commission report. *Lancet* 2018 Apr 7; 391(10128):1391-1454. doi:10.1016/S0140-6736(17)32513-8. Epub 2017 Oct 12
- [20] Downing J, Boucher S, Daniels A, Nkosi B. Paediatric palliative care in resource-poor countries. *Children (Basel)* 2018 Feb 19; 5(2). pii: E27. doi:10.3390/children5020027. Available at <https://www.mdpi.com/2227-9067/5/2/27>
- [21] Namisango E, Allsop MJ, Powell RA, Friedrichsdorf SJ, Luyirika EBK, Kiyange F, et al. Investigation of the practices, legislation, supply chain, and regulation of opioids for clinical pain management in southern Africa: A multi-sectoral, cross-national, mixed methods study. *J Pain Symptom Manage* 2018 Mar; 55(3):851-863. doi:10.1016/j.jpainsymman.2017.11.010. Epub 2017 Nov 16
- [22] Mangat AK, Oei JL, Chen K, Quah-Smith I, Schmölzer GM. A review of non-pharmacological treatments for pain management in newborn infants. *Children (Basel)* 2018 Sep 20; 5(10). pii: E130. doi:10.3390/children5100130. Available at <https://www.mdpi.com/2227-9067/5/10/130>

लेखक

Ross Drake, MD
Starship Pediatric Palliative Care Team
Starship Children's Hospital
Auckland, New Zealand
Julie Hauer, MD

Division of General Pediatrics
Children's Hospital Boston
Boston, USA

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 जनसंख्या में होने वाल दर्द से संबंधित विशिष्ट विषयों को सम्मिलित करती है। इन दस्तावेजों 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।



© 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।