



الحقيقة الحادية عشر

علاج الألم عند المعاقين عقليا من غير المصابين بالخرف

الأفراد من ذوى الاعاقة العقلية و الذهنية غالبا ما يعانون من الألم بطريقة مختلفة عن غيرهم، فالتغيرات الطفيفة البادية على التعبير و السلوك قد تكون دليلا على الألم (8). فتفاعل الجسم مع الألم و ردة فعل الجهاز العصبي للألم و كذلك التعبير عن الألم غالبا ما يعتمد على مدى الاعاقة العقلية و على تأثيرها على مختلف مناطق المخ (4). من هذا كله تنتج فكرة خاطئة ان جميع المعاقين عقليا استجاباتهم للألم متشابهة وأنهم أقل احساسا بالألم من غيرهم (1).

التعرف على الألم عند المعاقين ذهنيا

يعبر الافراد المعاقين ذهنيا عن الألم بطرق مختلفة عن غيرهم، مما يجعل التعرف عليه امرا صعبا يعتمد على مؤشرات غير لفظية لا يمكن تحديدها بسهولة، و ذلك لتفرد كل مريض باعراض مختلفة عن غيره. ولعل التغيرات السلوكية و الجسدية هي واحدة من المؤشرات الدالة على الألم (13). و هذا كله يحد من فعالية ادوات قياس الألم (31). مما يستدعي ايجاد العديد من الاساليب و الادوات لقياس الألم التي تتوافق مع قدرة كل مريض. و من خلالها يمكن اجراء قياس أولى للألم و متابعة ذلك بشكل دورى و جعله جزءا من الفحص السنوى لكل مريض و الحرص على استخدام ذلك من قبل الممارسين الصحيين (14). من أساليب قياس الألم : الابلغ الذاتي عن الألم، التغيرات السلوكية، التغيرات في الوظائف الحيوية، و هذا يختلف من مريض لآخر بناء على قدراته العقلية و التعبيرية، اضافة الى ذلك قد يكون التعبير عن الألم من خلال اساليب غير معتادة كاصدار بعض الاصوات أو الضحك أو الاثارة أو حتى السعادة (22). بعض الامثلة على طرق التعرف على الألم المعتمدة عند الاطفال المعاقين ذهنيا: مقياس الألم الرقمي (27)، مقياس تغيرات الوجه و الساقين و الحركة و البكاء المعدل (32) و مقياس الألم عند الأطفال الموسع (15).

بالنسبة للكبار المعاقين ذهنيا تستخدم ادوات قياس الألم المعتمدة التالية: مقياس الألم عند البالغين الغير قادرين على التواصل (19)، مقياس الضيق و الألم (2)، مقياس الألم الغير لفظي (7)، و أداة تقييم مدى الاعاقة (26). تقييم الألم باستخدام عدة أدوات مختلفة و لكنها معتمدة و من قبل اشخاص مختلفين يؤدي الى نتائج موثوقة و متقاربة مما يجعل استخدام تلك الأدوات لاختبار صلاحية أي مقياس مستحدث امرا مقبولا (15، 20، 28). بالرغم من وجود العديد من ادوات قياس الألم الا أن الضرورة تستدعي قياس الألم باستخدام جميع نواحي المقياس عند وجود الألم و حال اختفائه. و تحديد جميع النواحي الحيوية و الحركية و التعبيرية بل حتى الغير طبيعية، هو أمر ضروري للتعرف على الألم و علاجه (25).

علاج الألم عند المعاقين ذهنيا



حقوق الطبع محفوظة للرابطة الدولية لدراسات طب الألم 2019م

أ.د.د. أ. تجمع العلماء و الأطباء و الممارسين الصحيين و صانعي القرار لدعم دراسات طب الألم و ترجمة المواد العلمية لزيادة المعرفة الطبية و ثقافة الألم ولضمان توفر علاج الألم في مختلف بقاع العالم



الحقيقة الحادية عشر

علاج الألم عند المعاقين عقليا من غير المصابين بالخرف

بغية علاج الألم يجب التعرف على الألم وتقييمه بشكل جيد. فالاسباب المؤدية لحدوث الآلام الجسدية الحادة كالكسور والآم الاسنان يجب التعرف عليها (10). الارتجاع المعدي المريئي هو سبب آخر للألم عند المعاقين عقليا (9)، و غالبا ما يصاحب بالقيء و الالتهاب الرئوى ومشاكل الاسنان و جميع ذلك يسبب الألم (5). تتوفر ادوات معتمدة لقياس مدى الاسترجاع و شدته و باستخدامها يمكن الكشف عن الاسترجاع مبكرا وعلاجه (3)، للحيلولة دون حدوث الألم. الى جانب الآلام الجسدية يشتكى البعض من الألم الاعتلال العصبي.

ألم الاعتلال العصبي هو الألم المزمن أو المتكرر الناجم عن اصابة في الجهاز الجسدي الحسي، و اعراضه تشتمل على الألم الناتج عن محفزات غير مؤلمة، و قد يشبه الاحساس بالحرق أو الماس الكهربائي، و عادة ما يصعب علاج الألم الاعتلال العصبي، فهي تسبب لعقاير الجابابنتويد و مضادات الاكتئاب كالاميتريالين (11، 12). يعاني بعض المعاقين عقليا من اصابات ذاتية نتيجة عضهم لبعض اجزاء جسدهم أو ضربهم الرأس بشدة و قد يكون جلد الذات هذا لجذب الانتباه لمعاناتهم من الألم. قد تصل نسبة الاضرار بالنفس عند الاطفال المصابين بالتوحد الى 50%، و في نسبة بسيطة منهم كان الألم هو الدافع للاضرار بالذات (23). و مع هذا فآلم الاعتلال العصبي هو أحد دوافع الاضرار بالذات (24، 29).

بعد التعرف على الألم و تقييمه من الواجب وصف الدواء المسكن الفعال و باستخدام الجرعة المناسبة. يمكن الرجوع الى سلم علاج الألم المعتمد من منظمة الصحة العالمية في اختيار العلاج المناسب (33). غالبا ما يكون علاج الألم صعبا يتطلب تقييم الألم بشكل مستمر و وصف الدواء و مراجعة و تقييم الجرعات قبيل الوصول الى نتيجة فعالة (30). يتلقى معظم مرضى الاعاقة العقلية علاجا غير كاف للألم كما بينت دراستان بأثر رجعي (17، 18)، فمعظم الاطفال المعاقين ذهنيا يتلقون جرعات غير كافية من الافيونات مقارنة بالاطفال الاصحاء. في دراسة تالته قام بها ميلفي و آخرون (21) تبين أن 89% من الاطباء يميلون الى وصف جرعات أقل من المسكنات لمرضى الاعاقة الذهنية.

يعد الصرع من الامور الشائعة عند المعاقين عقليا و عليه فان مضادات الصرع توصف لمعظمهم مدى الحياة (مثل الفيئاتوين، الكربامازين، الفينوباربيتال) و غالبا ما تؤدي الأخيرة الى تفاعل بيني بين الأدوية فهي تزيد من عملية الأيض من خلال تحريض اينزيمات الكبد. لهذا يجب أن يكون برنامج علاج الألم متكاملًا يشمل جميع التخصصات، معتمدا على الوسائط الدوائية و الغير دوائية من علاج نفسي و روحي و طبيعي و اجتماعي و عاطفي و حركي ليشمل جميع نواحي الألم من ادراكية و وظيفية و عاطفية و سلوكية (6). كما يجب مراعاة مسبب الألم و خصائص كل مريض و المفضل له من العلاج عند وضع الخطة العلاجية للألم و توثيق ذلك جيدا.



حقوق الطبع محفوظة للرابطة الدولية لدراسات طب الألم 2019م

أ.د.د. أ. تجمع العلماء و الأطباء و الممارسين الصحيين و صانعي القرار لدعم دراسات طب الألم و ترجمة المواد العلمية لزيادة المعرفة الطبية و ثقافة الألم ولضمان توفر علاج الألم في مختلف بقاع العالم



الحقيقة الحادية عشر

علاج الألم عند المعاقين عقليا من غير المصابين بالخرف

نظرا لتعقيدات علاج الألم عند المعاقين ذهنيا يجب استخدام نهج لعلاج الألم متعدد الوسائط مبني على تقييم مستمر للألم و بعد ذلك يقاس مدى فعاليته من خلال التحسن الملموس على جوانب الحياة و ليس تخفيف الألم فقط. كما ينبغي اشراك أفراد الاسرة و مقدمي العناية للمعاقين ذهنيا بل حتى المرضى أنفسهم في الخطة العلاجية.

النقاط الرئيسية

- 1- يتضمن علاج الألم عند المعاقين ذهنيا العديد من الاعتبارات فصعوبة تقييم الألم و معاناة المريض من امراض اخرى عدة و حاجته لاستعمال عدة علاجات.
- 2- التقييم الفعال للألم هو حجر الزاوية لعلاج الألم عند مرضى الاعاقة الذهنية، لذا يجب استخدام أكثر من اداة لقياس الألم تتناسب مع حالة المريض و مدى قدرته على التفاعل.
- 3- عند وصف أي دواء يجب مراعاة مدى تأثير الدواء على البدن و تأثير البدن على الدواء و تفاعلات الدواء مع غيره من العقاقير كمضادات الصرع على سبيل المثال.

المراجع:

- [1] Beacroft M. and Dodd K. (2010) I feel pain - audit of communication skills and understanding of pain and health needs with people with learning disabilities. British Journal of Learning Disabilities. 39: 139–147.
- [2] Bodfish J., Harper V., Deacon J. and Symonds F. (2001) Identifying and measuring pain in persons with developmental disabilities: A manual for the Pain and Discomfort Scale (PADS). Available from Western Carolina Center Research Reports, 300 Enola Rd. Morganton NC 28655.
- [3] Deal L., Gold B.D., Gremse D.A., Winter H.S., Peters S.B., Fraga P.D., Mack M.E., Gaylord S.M., Tolia V. and Fitzgerald J.F. (2005) Age-specific questionnaires distinguish GERD symptom frequency and severity in infants and young children: development and initial validation. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition. 41(2):178–185.



حقوق الطبع محفوظة للرابطة الدولية لدراسات طب الألم 2019م

أ.د.د. أ. تجمع العلماء و الأطباء و الممارسين الصحيين و صانعي القرار لدعم دراسات طب الألم و ترجمة المواد العلمية لزيادة المعرفة الطبية وثقافة الألم ولضمان توفر علاج الألم في مختلف بقاع العالم



الحقيقة الحادية عشر

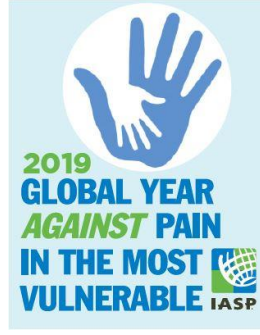
علاج الألم عند المعاقين عقليا من غير المصابين بالخرف

- [4] de Knecht N. and Scherder E. (2011) Pain in adults with intellectual disabilities. *Pain*.152(5):971–4.
- [5] de Veer A.J., Bos J.T., Niezen-de Boer R.C., Bohmer C.J. and Francke A.L. (2008) Symptoms of gastroesophageal reflux disease in severely mentally retarded people: a systematic review. *BMC Gastroenterol*. 8:23.
- [6] Doody O. and Bailey M.E. (2017) Interventions in pain management for persons with an intellectual disability. *Journal of Intellectual Disabilities*, <https://doi.org/10.1177/1744629517708679>
- [7] Feldt K S. (2000) The checklist of nonverbal pain indicators (CNPI). *Pain Management Nursing*. 1(1): 13-21.
- [8] Findlay L., Williams A.C.D.C., Baum S. and Scior K. (2015) Caregiver experiences of supporting adults with intellectual disabilities in pain. *Journal of Applied Research in Intellectual Disability* 28: 111–120.
- [9] Gossler A., Schalamon J., Huber-Zeyringer A. and Hollwarth M.E. (2007) Gastroesophageal reflux and behavior in neurologically impaired children. *Journal of Pediatric Surgery*. 42(9):1486–1490.
- [10] Hauer J. and Houtrow A.J. (2017) Pain assessment and treatment in children with significant impairment of the Central Nervous System. *Pediatrics*. 139(6): e20171002.
- [11] Hauer J.M. and Solodiuk J.C. (2015) Gabapentin for management of recurrent pain in 22 nonverbal children with severe neurological impairment: a retrospective analysis. *Journal of Palliative Medicine*. 18(5): 453-456.
- [12] Hauer J.M., Wical B.S. and Charnas L. (2007) Gabapentin successfully manages chronic unexplained irritability in children with severe neurologic impairment. *Pediatrics*, 119(2): e519-e522.
- [13] Herr K., Coyne P.J., McCaffery M., Manworren R. and Merkel S. (2011) Pain assessment in the patient unable to self-report, position statement with clinical practice recommendations. *Pain Management Nursing* 12: 230–250.
- [14] Hoghton M., Martin G. and Chauhan U. (2012) Annual health checks for people with intellectual disabilities. *British Medical Journal*. 345, e7589.



حقوق الطبع محفوظة للرابطة الدولية لدراسات طب الألم 2019م

أ.د.د. أ. تجمع العلماء والأطباء والممارسين الصحيين وصانعي القرار لدعم دراسات طب الألم و ترجمة المواد العلمية لزيادة المعرفة الطبية وثقافة الألم ولضمان توفر علاج الألم في مختلف بقاع العالم



الحقيقة الحادية عشر

علاج الألم عند المعاقين عقليا من غير المصابين بالخرف

- [15] Hunt A., Goldman A., Seers K., Crichton N., Mastroiannopoulou K., Moffat V., Oulton
- [16] K. and Brady M. (2004) Clinical validation of the paediatric pain profile. *Developmental Medicine and Child Neurology*. 46(1):9-18.
- [17] Koh J.L., Fanurik D., Harrison R.D., Schmitz M.L. and Norvell D. (2004) Analgesia following surgery in children with and without cognitive impairment. *Pain* 111: 239–244.
- [18] Long L.S., Ved S. and Koh J.L. (2009) Intraoperative opioid dosing in children with and without cerebral palsy. *Paediatric Anaesthesia*. 19: 513–20.
- [19] Lotan M., Ljunggren A.E., Johnsen T.B., Defrin R., Pick C.G. and Strand L.I. (2009) A modified version of the NonCommunicating Children Pain Checklist-Revised (NCCPC-R), adapted to adults with intellectual and developmental disabilities. Sensitivity to pain and internal consistency. *Journal of Pain*. 10(4): 398-407.
- [20] Malviya S., Voepel-Lewis T., Burke C., Merkel S. and Tait A.R. (2006) The revised FLACC observational pain tool: improved reliability and validity for pain assessment in children with cognitive impairment. *Paediatric Anaesthesia*. 16(3):258-65.
- [21] Malviya S., Voepel-Lewis T., Merkel S. and Tait A. (2005) Difficult pain assessment and lack of clinician knowledge are ongoing barriers to effective pain management in children with cognitive impairment. *Acute Pain*. 1(7):27–32.
- [22] Masterson M. (2011) Understanding pain in patients with intellectual disabilities. *American Nurse Today*. 6: 1–6.
- [23] Minshawi N.F., Hurwitz S., Morriss D. and McDougle C.J. (2015) Multidisciplinary assessment and treatment of selfinjurious behavior in autism spectrum disorder and intellectual disability: integration of psychological and biological theory and approach. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 45(6):1541–68.
- [24] Peebles K.A. and Price T.J. (2012) Self-injurious behaviour in intellectual disability syndromes: evidence for aberrant pain signalling as a contributing factor. *Journal of Intellectual Disability Research*. 56(5): 441-452.



حقوق الطبع محفوظة للرابطة الدولية لدراسات طب الألم 2019م

أ.د.د. أ. تجمع العلماء والأطباء والممارسين الصحيين وصانعي القرار لدعم دراسات طب الألم و ترجمة المواد العلمية لزيادة المعرفة الطبية وثقافة الألم ولضمان توفر علاج الألم في مختلف بقاع العالم



الحقيقة الحادية عشر

علاج الألم عند المعاقين عقليا من غير المصابين بالخرف

- [25] Rattaz C., Dubois A., Michelon C., Viellard M., Poinso F. and Baghdadi A. (2013) How do children with autism spectrum disorders express pain? A comparison with developmentally delayed and typically developing children. *Pain*, 154, 2007–2013.
- [26] Regnard, C., Reynolds, J., Watson, B., Matthews, D., Gibson, L., & Clarke, C. (2007). Understanding distress in people with severe communication difficulties, Developing and assessing the disability distress assessment tool (DisDAT). *Journal of Intellectual Disability Research*. 51(4): 277-292.
- [27] Solodiuk J. and Curley M.A.Q. (2003) Evidence based practice, Pain assessment in nonverbal children with severe cognitive impairments - The Individualized Numeric Rating Scale (INRS). *Journal of Pediatric Nursing*. 18:(4), 295-299.
- [28] Solodiuk J.C., Scott-Sutherland J., Meyers M., Myette B., Shusterman C., Karian V.E., Harris S.K. and Curley M.A. (2010) Validation of the Individualized Numeric Rating Scale (INRS): a pain assessment tool for nonverbal children with intellectual disability. *Pain*. 150(2):231-6.
- [29] Symons FJ. (2011) Self-injurious behavior in neurodevelopmental disorders: relevance of nociceptive and immune mechanisms. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*. 2011; 35(5):1266-1274.
- [30] Taverner T. (2014) Neuropathic pain: an overview. *British Journal of Neuroscience Nursing*. 10: 116–123.
- [31] Temple B., Dube´ C., McMillan D., Secco L., Kepron E., Dittberner K., Ediger J. and Vipond G. (2012) Pain in people with developmental disabilities: a scoping review. *Journal of Developmental Disabilities* 18: 73–86.
- [32] Voepel-Lewis T., Malviya S. and Tait A.R. (2005) Validity of parent ratings as proxy measures of pain in children with cognitive impairment. *Pain Management Nursing*. 6(4): 168–174.
- [33] World Health Organization (1996) Treatment of Cancer Pain. Geneva: World Health Organization.



حقوق الطبع محفوظة للرابطة الدولية لدراسات طب الألم 2019م

أ.د.د. أ. تجمع العلماء والأطباء والممارسين الصحيين وصانعي القرار لدعم دراسات طب الألم و ترجمة المواد العلمية لزيادة المعرفة الطبية وثقافة الألم ولضمان توفر علاج الألم في مختلف بقاع العالم



الحقيقة الحادية عشر

علاج الألم عند المعاقين عقليا من غير المصابين بالخرف

المؤلفين:

Owen Doody, PhD, MSc, BSc, RNID Department of Nursing and Midwifery University of Limerick, Limerick, Ireland

Abraham J. Valkenburg, MD, PhD Department of Anesthesiology Erasmus University Medical Center Rotterdam, the Netherlands

ترجمة:

أ.د. عبدالله محمد كعكي ، استاذ التخدير و علاج الآلام، قسم التخدير و العناية الحرجة، جامعة الملك عبدالعزيز ، جدة، المملكة العربية السعودية

Translated by:

Prof Abdullah M Kaki, Department of Anesthesiology & Critical Care

King Abdulaziz University Hospital, Jeddah, Saudi Arabia

معلومات عن الرابطة الدولية لدراسة الألم
أ.د.د.أ هي المنتدى المهني الرائد لدراسة و علاج وتعليم طب الألم. تضم الرابطة
أكثر من 7000 عضو من 133 دولة بالإضافة الى 90 جمعية و طنية و 20
مجموعة علمية مهتمة بأنواع الألم.
عضوية الرابطة متاحة لجميع الممارسين المهتمين بتشخيص و علاج الألم و ابحاث
الألم.



حقوق الطبع محفوظة للرابطة الدولية لدراسات طب الألم 2019م

أ.د.د. أ. تجمع العلماء و الأطباء و الممارسين الصحيين و صانعي القرار لدعم دراسات طب الألم و ترجمة المواد العلمية لزيادة المعرفة الطبية و ثقافة الألم ولضمان توفر علاج الألم في مختلف بقاع العالم



الحقيقة الحادية عشر

علاج الألم عند المعاقين عقليا من غير المصابين بالخرف

كجزء من أنشطة الرابطة في عام الاهتمام بالألم عند الفئات المستضعفة والأكثر عرضة للألم ، قامت الرابطة بإنتاج سلسلة من الحقائق المتعلقة بعلاج الألم عند الفئات المستضعفة والأكثر عرضة للألم. هذه الحقائق متاحة على موقع الرابطة وتمت ترجمتها إلى عدة لغات ويمكن استخدامها وتزليل جميع المعلومات من خلال الرابط الإلكتروني مجاناً.

www.iasp-pain.org/globalyear for more information



حقوق الطبع محفوظة للرابطة الدولية لدراسات طب الألم 2019م

أ.د.د. أ. تجمع العلماء والأطباء والممارسين الصحيين وصانعي القرار لدعم دراسات طب الألم و ترجمة المواد العلمية لزيادة المعرفة الطبية وثقافة الألم ولضمان توفر علاج الألم في مختلف بقاع العالم