

الحقيقة السابعة

تقييم الألم عند الأطفال الاكثر عرضة للألم

تقييم الألم لدى الأطفال هو حقيقة علمية معتمدة في جميع تخصصات طب الأطفال، فهي وسيلة مهمة تساعد في تشخيص وعلاج الحالة الصحية.

يحتوى تقييم الألم لدى الأطفال على الجانب الاجتماعي للطفل حيث يبدو في سلوك الطفل و تتم ملاحظته ومراقبته وعلاجه من قبل الطبيب المعالج. عدم القدرة على التعرف على الألم أو تقييمه قد تؤدي الى التفسير الخاطيء للاعراض و من ثم التشخيص الخاطيء و عدم علاج الألم او وصف العلاج الغير مناسب أو الافراط في العلاج.

الطريقة المثلى للتعبير عن الألم هي افصاح المريض عنه و طلب المساعدة اذا كان قادرا على ذلك. اما الاطفال الغير قادرين على التعبير عن الألم اما لصغر السن (حديثي الولادة و الرضع و صغار السن)، أو لاصابهم باعاقات عصبية و ذهنية ، أو عدم قدرتهم على التواصل نتيجة تدخلات طبية كحالات التخدير. عندها يعتمد التعرف على الألم على ملاحظة سلوك الطفل و مقارنته بما جرت العادة عليه أو من خلال الوالدين أو بملاحظة التغييرات الطارئة على الوظائف الحيوية نتيجة للألم.

يجب أن يعتمد تقييم الألم عند الأطفال على عدة أبعاد و مجالات:

موقع الألم: يساعد على تحديد مصدر الألم سواء كان مرضا أو اصابة ، كما يفرق بين الألم الموضعي و الألم واسع النطاق . حتى الاطفال الصغار و المعاقين عقليا قد يستطيعوا الاشارة الى موقع الألم "أين يؤلمني؟".

طبيعة الألم و نوعيته: توفر وصفا نوعيا لخصائص الألم و طريقة الاحساس به مما يساعد على التفريق بين الآلام الجسدية و تلك الناتجة عن اعتلال الاعصاب و المصاحبة لنقص في التروية الدموية. و هنا قد يواجه بعض الاطفال صعوبة عند وصف الألم.

تأثيرات الألم: تمكن من التعرف على المدى الذى يتدخل به الألم مع اداء النشاط البدني و الاجتماعي للطفل خلال اليوم. هنا قد يستفاد من الوالدين في الاجابة على هذا السؤال.

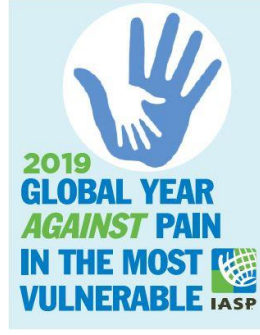
سياق الألم: التعرف على الظروف و الأحداث و الاعدادات التى تؤثر على تجربة الألم و تساعد في التعامل مع الألم وعلاجه.

حدة الألم: التعرف على شدة الألم و تحديد المقياس الأولي للألم و من ثم تقييم فعالية علاج الألم بعد التدخلات الطبية و عند الشفاء.



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 السابعة

تقييم الألم عند الأطفال الأكثر عرضة للألم

بعض ادوات ومقاييس تقييم الألم المستخدمة عند الأطفال الغير قادرين على الابلاغ عن الألم:

تم تصميم هذه الادوات من خلال مراقبة تعابير الوجه و تحليل البكاء و الصوت و التغير الطارىء على وضع الطفل أو عضلاته أو حركاته.

حديثي الولادة والرضع و الاطفال الصغار (1،2)

مقياس الألم للمولودين قبل أوانهم، و مقياس الألم لحديثي الولادة و الرضع (و هو يرصد التغيرات في ضربات القلب و في نسبة تشبع الأوكسجين في الدم)، مقياس الألم عند الأطفال بعد العمليات الجراحية في مرحلة ما قبل الذهاب للمدرسة، و مقياس الألم المعتمد على التغيرات في الوجه و في الساقين و في الصوت و في الحركة (و س ح ص).

الأطفال الذين يعانون من اعاقه عصبية و عقلية (3،4،5،6)

مقياس و س ح ص المنقح يمكن الممارس الصحي من تحديد الممارسات السلوكية للألم عند الأطفال من خلال مراقبة سلوك الطفل. فالاطفال المصابين باعاقه عصبية غالبا ما تكون ردة فعلهم للألم مختلفة عن غيرهم.

مقياس تقييم الألم الرقمي يمكن تخصيصه لكل طفل من خلال اضافة التغيرات السلوكية لدى الطفل و الموصوفة من الوالدين للتقييم الرقمي 0-10.

الاستعانة بملف لتعريف الألم عند الاطفال يشمل الملاحظات البدنية و النشاط الوظيفي للطفل (مثال تجنب تناول الطعام، اضطراب النوم، و غيرها) يمكن الاستعانة :

www.ppprofile.org.uk

قائمة الكشف عن الألم عند الاطفال الغير قادرين على التواصل: هي قائمة بمراجعة سلوكيات الاطفال من 3-18 سنة و المصابين باعاقه عقلية تؤثر على الادراك و التواصل.

الاطفال الغير قادرين على التواصل اما لتخديرهم أو تقييدهم (7)

مقياس الراحة: يعتمد على قياس ضربات القلب و ضغط الدم



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 السابعة

تقييم الألم عند الأطفال الأكثر عرضة للألم

سلوك الطفل خلال الراحة: لا يعتمد على التغيرات في الوظائف الحيوية

اعتبارات تؤثر على تقييم الألم (8)

معظم مقاييس الألم لا تفرق بين التأثيرات الناتجة عن الألم من تلك الناتجة عن خوف الطفل أو الناتجة عن التغيرات الحيوية لدى الطفل.

قد تتأثر التغيرات الحيوية (معدل ضربات القلب أو نسبة تشبع الأوكسجين في الدم) نتيجة الألم لكنها أقل دقة في الدلالة على الألم من التغيرات السلوكية للطفل ولا يعتمد عليها.

يجب الاعتماد على جميع التغيرات عند اتخاذ أي قرار لعلاج الألم فالتغيرات الحيوية والنفسية والاجتماعية ونمو الطفل قد تؤثر على الألم.

لا يمكن الاعتماد على التغير في نقاط مقياس الألم منفردة لاتخاذ القرار فيما يخص علاج الألم فذلك قد يؤدي إلى نقص أو زيادة جرعة الدواء.

يمكن الاعتماد على التغيرات في مقياس الألم إضافة إلى التغيرات في سلوك الطفل والاستجابة للعلاج والاداء الوظيفي للطفل لاتخاذ أي قرار يخص علاج الألم.

رغم أن تطبيق بعض مقاييس الألم أو الاداء الوظيفي عند الاطفال الغير قادرين على الافصاح عن الألم قد يكون محدودا، إلا أن بعض الملاحظات البسيطة كعودة الشهية أو عودة نشاط الطفل المعتاد أو التحسن في النوم أو تفاعل الطفل مع المجتمع يمكن مراقبته من الملاحظة المباشرة أو بسؤال الوالدين.

للأسف لا يستطيع الاطفال في المراحل المتقدمة من المرض أو المصابين بامراض خطيرة من اظهار أي استجابة لعلاج الألم أو باداء تغيرات سلوكية مستديمة.



حقوق الطبع محفوظة للرابطة الدولية لدراسات طب الألم 2019م

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



الحقيقة السابعة

تقييم الألم عند الأطفال الأكثر عرضة للألم

التوصيات:

قد تساعد الاساليب السريرية المذكورة في هذه الحقيقة على تقييم الألم عند الاطفال الأكثر عرضة للألم و الغير قادرين على التعبير عن ذلك. الا أن كلا من د. بيردى و د. ماك فراس يريان أنه " من الضروري الاعتماد على الجمع بين شكاوى المريض و التغيرات الحيوية و الوظيفية لدى المريض بالإضافة الى الفحص البدني و المختبرى للوصول الى صورة كاملة عن المريض تسير القرار العلاجي و التداخرات الطبية (9)".

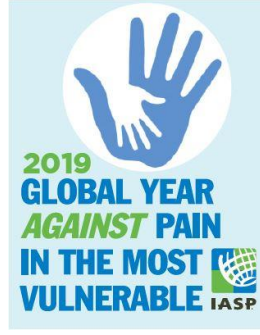
المراجع:

- [1] Lee GY, Stevens BJ. Neonatal and infant pain assessment. Chap. 35 in McGrath PJ, Stevens BJ, Walker SM, Zemsky 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.
- [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.



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 السابعة

تقييم الألم عند الأطفال الأكثر عرضة للألم

[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.

المؤلفين:

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

ترجمة:

أ.د. عبدالله محمد كعكي ، استاذ التخدير و علاج الآلام، قسم التخدير والعناية 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



حقوق الطبع محفوظة للرابطة الدولية لدراسات طب الألم 2019م

أ.د.د. أ. تجمع العلماء والأطباء والممارسين 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 السابعة

تقييم الألم عند الأطفال الاكثر عرضة للألم

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.

كجزء من أنشطة الرابطة في عام الاهتمام بالألم عند الفئات المستضعفة و الأكثر عرضة للألم، قامت الرابطة بانتاج سلسلة من الحقائق المتعلقة بعلاج الألم عند الفئات المستضعفة و الأكثر عرضة للألم. هذه الحقائق متاحة على موقع الرابطة و تمت ترجمتها الى عدة لغات و يمكن استخدامها و تنزيل جميع المعلومات من خلال الرابط الالكتروني مجانا.

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



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