



KARADENİZ
TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
Farabi Hastanesi

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (Farabi Hastanesi)
Başhekimliği

AĞRI DEĞERLENDİRME VE TAKİP PROSEDÜRÜ

Dok. Kod: HB.PR.09

Yayın Tarihi:10.01.2016

Revizyon No:04

Revizyon Tarihi:27.09.2024

Sayfa Sayısı:10

1.0 AMAÇ

KTÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Farabi Hastanesi olarak tüm kliniklerimizde takip edilen hastalarımızın ağrı değerlendirme skalaları kullanılarak hastanın ağrısının değerlendirilmesi, değerlendirme sonucuna göre hemşirelik sürecinin planlanması, uygulanması ve hastanın ağrısının en aza indirilmesi / giderilmesi ve konforunun sağlanması hedeflenmektedir.

2.0 KAPSAM

Bu protokol, ağrılı hastada ağrının şiddetini tespit etmeyi ve tanılama kriterlerine göre kliniklerimizde yatan bütün hastaları kapsar.

3.0 KISALTMALAR

KTÜ: Karadeniz Teknik Üniversitesi

4.0 TANIMLAR

Ağrı: Mevcut ya da olası doku harabiyeti ile birlikte olan duyuşsal bir deneyim ve hoş olmayan bir duygudur. Ağrı hastanın olduğunu söylediği şeydir ve bireylere göre değişir. Ağrı için kişinin söyledikleri esas alınmalıdır. Ağrı çoğu zaman duyuşsal ve ruşsal tepkilerle birlikte ve ağrının tedavisinde bu tepkiler göz önüne alınarak ölçümler yapılmalıdır.

Akut Ağrı: Akut ağrı bir doku harabiyeti ile başlayan ve doku iyileşmesiyle giderek azalan, kimyasal ya da mekanik uyarılara karşı gösterilen fizyolojik bir yanıtıdır. Genel olarak belirli bir zamanı kapsar ve verilen tedaviye cevap verir. Akut ağrı, kronik ağrısı olan hastalarda da ortaya çıkabilen bir durum olabilir.

Kronik Ağrı: Habis ya da habis olmayan ağrı, tedavi edilebilen ya da edilemeyen durumlarda ortaya çıkan ve uzun bir zaman dilimine yayılan ağrıdır. Rutin ağrı kontrol tedavilerine cevap vermeyen inatçı bir ağrıdır. Kronik ağrısı olan hastalarda tedaviye, yapılan işlemlere ve hastalık seyrine göre akut ağrı durumları ortaya çıkabilir.

Ağrı Taraması: Hastanın ağrı şiddetinin belirlenmesinde hasta gruplarına uygun standardize edilmiş bir takım araçlar kullanılır.

Ağrı Tanılaması: Hastanın ağrısının yeri, şiddeti, süresi, ağrıyı arttıran ve azaltan sebeplerle, günlük yaşam aktivitelerine etkileri, uyku ile bağlantısı ve mevcut stratejilerin etkileri de tanılanmalıdır. Ağrı tanılaması ağrı taramasından elde edilen sonuçları kapsar.

Hasta Kontrollü Analjezi (HKA); Ağrıyı hisseden kişi hasta olduğuna göre, ağrı gidermede önlemlerin tümü de onun kontrolünde olmalıdır. HKA kavramı; “hastanın becerisi ve istemi yanında, güvenliği sağlanmış tüm ağrı kontrol yöntemlerini, hastanın kendisine uygulamasıdır”. Bu konuda hasta ve yakınları eğitilmelidir. Kendi kendine ağrı kontrolünü sağlamak, hastaların anksiyete ve stresini azaltmaktadır.

Ağrı Eşiği; “Bireyin uyarılabildiği en düşük uyarın şiddetidir” ya da “verilen uyarının ağrı oluşturduğu andır” diye tanımlanabilir. Uykusuzluk, yorgunluk ve anksiyete ağrı eşiğini azaltırken; dinlenme, sempati, iyi uyku ve antidepresanlar yükseltmektedir.

Ağrı Toleransı; bireyin ağrılı uyarının durdurulmasını istediği en düşük ağrı şiddetidir. Uzun süren ve tekrarlayan ağrılarda, ağrı toleransı azalır. Kişilik yapısı, cinsiyet, önceki ağrı deneyimleri ağrı toleransı üzerine etkilidir.

5.0 SORUMLULAR

• Başhekimlik
• Hastaneler Başmüdürü
• Kalite Koordinatörlüğü
• Başhemşirelik
• Birim Kalite Temsilcileri
• Bölüm Sorumluları
• Tüm Çalışanlar

6.0 FAALİYET AKIŞI

6.1 AĞRININ SINIFLANDIRILMASI

6.2 AĞRIYI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

6.3 AĞRININ TANILANMASI / AĞRI ÖYKÜSÜ

KONTROLLÜ KOPYA

6.4 DAVRANIŞSAL VE FİZYOLOJİK AĞRI BELİRTİLERİ

6.5 AĞRI TANILMASI NE ZAMAN YAPILMALIDIR

6.7 AĞRININ DOĞRU DEĞERLENDİRİLEBİLMESİ İÇİN DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN NOKTALAR

6.8 AMELİYAT SONRASI (POSTOPERATİF) AĞRININ KONTROLÜ

6.9 AĞRI TEDAVİ YÖNTEMLERİ

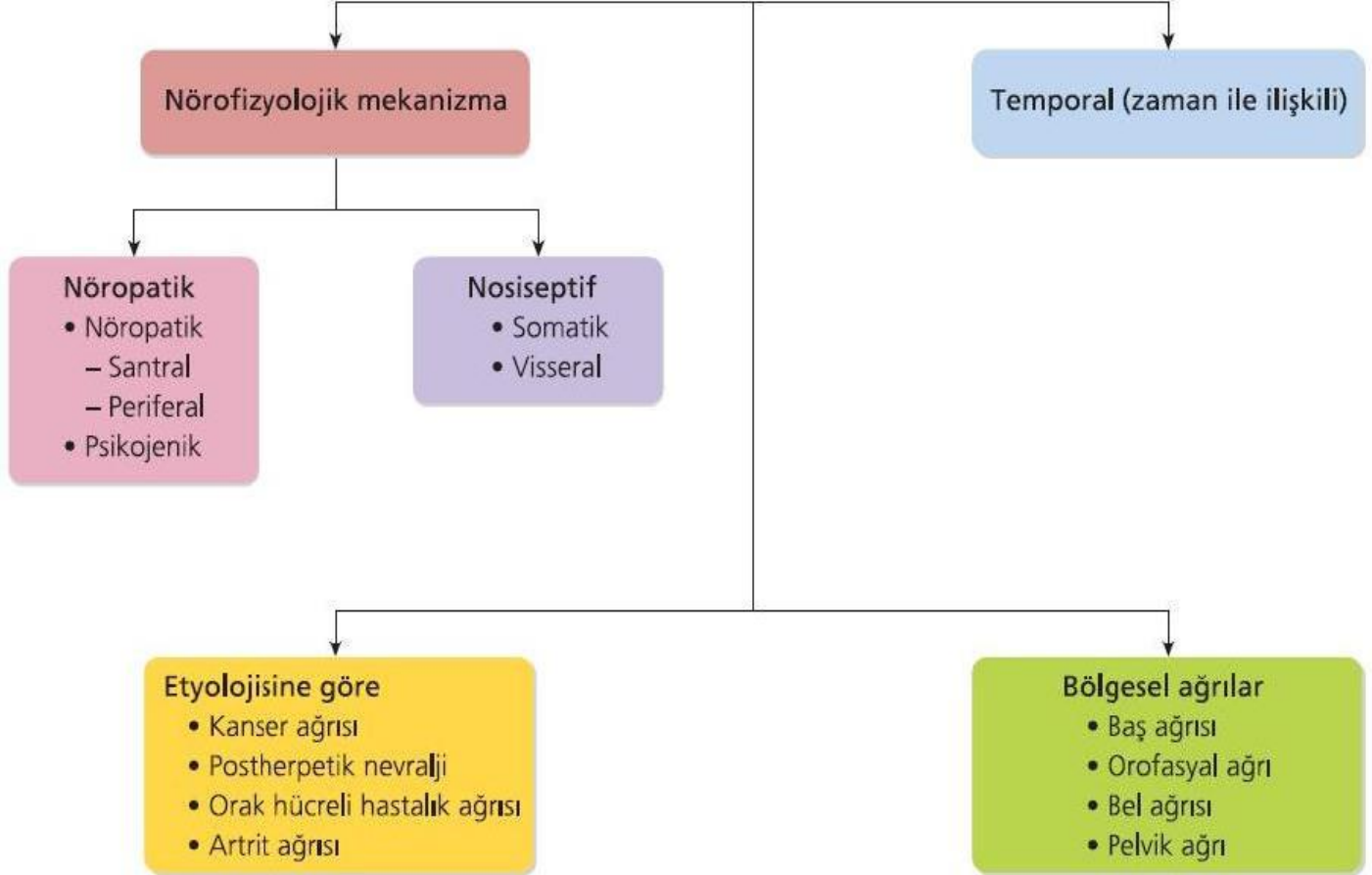
6.10 AĞRI TEDAVİSİNDE TEMEL PRENSİPLER;

6.11 ANALJEZİK KULLANIMINDA KORUYUCU YAKLAŞIMIN YARARLARI

6.12 AMELİYAT SONRASI AĞRI KONTROLÜNDE KULLANILAN FARMAKOLOJİK AJANLARI

6.13 HASTANEMİZDE KULLANILAN AĞRI DEĞERLENDİRME SKALALARI

6.1 AĞRININ SINIFLANDIRILMASI



Derasari MD. Taxonomy of Pain Syndromes: Classification of Chronic Pain Syndromes. Practical Management of Pain'de. Ed. Raj PP, Abrams BM, Benson HT, Hahn MB. 3. Baskı. Missouri, Mosby Year Book, 2000; 10-6

Ağrıya yaklaşımda en önemli kriter ağrının sınıflandırılmasıdır. Ağrının daha ayrıntılı ele alınması ve değerlendirilmesi, sınıflandırmayla kolaylaşmaktadır.

6.1.1 Başlama Süresine Göre

- **Akut Ağrı:** Başlangıcı ani ve şiddetli, nedene göre dindirilebilen, yoğunluğu hafiften şiddetliye kadar değişebilen, 6 aya kadar sürebilen ağrılardır. Akut ağrı bir sendrom değil, semptomdur. Ör; basit iğne batması, travmatik ampütasyon, kırıklar, boğaz enfeksiyonu ve ameliyat sonrası ağrılar.
- **Kronik Ağrı:** 6 aydan daha fazla süren ağrılardır. Geçmişte çeşitli hastalıkların bulgusu olarak kabul edilen kronik ağrı artık semptom değil bir hastalık, bir sendrom olarak kabul edilmektedir. Akut hastalık sonrası makul bir iyileşme dönemi ve sonrasında tekrar alevlenmeler görülebilir. Çeşitli şekillerde karşımıza çıkabilir:
 - Yaşam boyunca ya da uzun süreli yinelenme potansiyeli olan ağrılar; migren
 - Aylarca hatta yıllarca devam etme potansiyeli olan kronik ağrılar; kanser, yanık
 - Kronik nonmalign ağrılar; romatoid artrit, periferik nöropati
- **Tekrarlayan Ağrı:** Tekrarlayan akut ağrı, belirli bir süre devam eder. Fakat kronik ya da subakut ağrıdan farklı olarak, nedenin tam olarak ortadan kaldırılamamasına bağlı, nöbetler halinde seyredir. Ör; GİS motilite hastalıkları, dejeneratif disk ve eklem ağrıları

6.1.2 Kaynaklandığı Dokuya Göre

- **Somatik Ağrı:** Ani başlayan, daha iyi lokalize edilebilen ve sinirlerin yayılım bölgesinde duyulan bir ağrıdır. Ağrının kaynağı deri ve subkutan doku ise yüzeysel, kas ve kemikler ise derin somatik ağrıdır. Sinir uçlarının tahribi ya da uyarısı ile oluşan yüzeysel ağrı lokalizedir ve genellikle keskin ve yanıcı olarak tanımlanır. Analjeziklere genellikle iyi cevap verirler. Derin somatik ağrı lokalize değildir. Zonklama, bıçak batır gibi, basınç hissi gibi tarif edilir.
- **Visseral Ağrı:** İç organlardan kaynaklanan ağrılardır. Boş organ distansiyonu ile oluşan, yavaş başlayan, iyi lokalize edilemeyen, künt ve başka bölgelere yayılabilen bir ağrıdır. Ör; pankreas ağrısının bele kuşak gibi, safra kesesinin sağ omuza yayılması gibi.
- **Sempatik Ağrı:** Sempatik sinir sisteminin aktivasyonu ile ortaya çıkar. Primer bir hastalık geçirdikten haftalar ya da aylar sonra ortaya çıkabilir. Şiddeti gittikçe artar. Yanma tarzında olup, ağrıyan bölgede solukluk ve üşüme gibi trofik değişiklikler meydana gelir. Ör; kronik iskemik periferik damar hastalıkları.
- **Periferial Ağrı:** Kaslar, tendonlar veya periferik sinirlerin kendisinden köken alan ağrılardır.

6.1.3 Hastanın Hissetme Şekline Şekline Göre

- Ani, keskin, batıcı ağrı
- Yavaş artan ağrı
- Künt, bazen yanıcı ağrı

6.1.4 Etiyopatogenezine Göre

- Mekanik ağrı
- İnflamatuar ağrı

6.1.5 Mekanizmalarına Göre:

- **Nosiseptif Ağrı:** Fizyolojik olayların deri, kas, bağ dokusu ve iç organlarda yaygın olarak bulunan nosiseptörleri uyarması ile ortaya çıkar.
- **Nöropatik (Nonnosiseptif) Ağrı:** Santral veya periferik sinir sistemindeki primer lezyonlara veya disfonksiyona bağlı olarak ortaya çıkar. Nöropatik ağrı, dokulardaki hasarla ortaya çıkan nosiseptif ağrıdan farklı olarak, sürekli bir uyarana ihtiyacı yoktur. Ağrıyı başlatan etken periferik sinir travması, metabolik, inflammatuar ya da diğer etiyolojik faktörlere bağlı olarak oluşabileceği gibi, benzer etiyolojilere bağlı santral nedenlerden de kaynaklanabilir. Sonuç olarak, altında otonomik özellikler olsun olmasın sinir sisteminden kaynaklanan ağrılar nöropatik ağrı adı altında toplanmaktadır. Nöropatik ağrı hasardan veya oluşan hasarın şiddetinden bağımsız olarak devam edebilir ve hatta haftalar, aylar, yıllar içinde şiddetlenebilir. Ağrının yanlış tanımlanması, yanlış lokalize edilmesi, algılamamanın gecikmesi ve yayılma söz konusudur. Nöropatik ağrının oluşumunda rol oynayan mekanizmalar periferik ve santral mekanizmalar olarak iki grupta değerlendirilebilir:
- **Santral nöropatik ağrı:** Bu ağrı tedavisi en zor olan durumlardır. Medulla spinalis hastalıkları (kontüzyon, iskemi, tümör).
- **Periferik nöropatik ağrı:** Ağrılı durumdan sorumlu bir lezyon vardır. Periferik sinire ait tümörler, sinir basısı, sinir ezilmesi, avülsiyonu, gerilmesi, kesilmesi, nöropatiler (diabetik nöropati, radyasyon nöropatisi, alkol nöropatisi, vaskülitik nöropati).
- **Deafferantasyon (Santral) Ağrısı:** Uyarı iletiminin, yaralanma sonucu MSS'ne akışının kesilmesiyle ortaya çıkar. Bu alandaki sinirin elektriksel deşarjında kısa devreler meydana gelir. Bu kısa devreler bir odak görevi görerek ağrıya yol açmaktadır. Yanıcı özellikte ve duyu kaybı olduğu bölgededir. Ör; ayağı kesilen bir kişinin, ayağının ağrıdığını söylemesi (fantom ağrı).
- **Reaktif Ağrı:** Vücudun çeşitli olaylara karşı bir reaksiyonu olarak, motor ve sempatik afferentlerin refleks aktivasyonu sonucu nosiseptörlerin uyarılmasıyla ortaya çıkar. Halk arasında kulunç olarak bilinen myofasial ağrı sendromları; sürekli, künt, derin, sızlayıcı bir özellik taşır. Vücut kaslarının değişik bölgelerinde tetik noktası adı verilen noktalar vardır. Bu noktaların uyarılmasıyla yayılan tarzda ağrılar ortaya çıkar. Hastada, bu noktalara basıldığı takdirde sıçrama meydana gelir.
- **Psikosomatik (Psikojenik) Ağrı:** Hastanın psikik ya da psikososyal sorunlarını ağrı biçiminde ifade etmelidir. Ör; somatizasyonda hasta bir anlamda ağrıyı kullanmakta, çeşitli kişisel, ekonomik ve toplumsal sorunlarını ağrı biçiminde ifade ederek ilgi çekmeye ve toplumun dikkatini kendisi üzerine toplamaya çalışmaktadır. Bu tip hastalarda antidepressan ilaçların yanı sıra mutlaka psikiyatrik tedavi

şarttır. Psikojenik ağrıyı ayırt edebilmek için patolojik olarak somatik ağrının ekarte edilmesi gerekmektedir.

- **Ameliyat Sonrası (Postoperatif) Ağrı:** Cerrahi travma ile başlayan, yara iyileşmesiyle (72- 96 saat içinde) giderek azalan bir akut ağrı tipidir. Operasyon sırasında oluşan ağrının giderilmesi anesteziğin önemli görevlerinden biridir. Kontrol altına alınmadığında kronik ağrıya dönüşme, morbidite ve mortalite riski vardır. Cerrahi ağrı, doku hasarı ve sinir uçlarının travması ile meydana geldiği için iatrojenik olarak kabul edilir. Ameliyat sırasındaki ağrının nedeni, cerrahi travma bölgelerinden salgılanan kimyasal mediyatörlerdir. Ameliyat sonrası ağrı ise, cerrahi insizyon bölgesindeki inflamasyon, ödem, kas spazmı, sıkı bandajlar ve enfeksiyon vb birçok neden sayılabilir. Cerrahi girişimler sırasında sinirsel, vasküler veya diğer dokulara ait ek bir hasar oluşabilir. Bu nedenle ameliyat sonrası dönemdeki ağrı tedavisi, her komponenti etkileyen ve tedavi eden teknikleri içermelidir.

6.2 AĞRIYI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Ameliyat sonrası ağrının insidansı ve şiddeti, hastanın fiziksel, psikolojik, emosyonel, motivasyonel ve kişilik özelliklerinden etkilenir.

Genel olarak ameliyat öncesi anksiyete ve korkunun, ameliyat sonrası ağrının şiddetinde önemli bir belirleyici olduğu kabul edilir.

Cerrahi Ağrının Oluşunu, Şiddetini ve Süresini Etkileyen Fiziksel Faktörler;

- Hastanın cerrahi girişime fizyolojik, psikolojik ve farmakolojik olarak hazırlanması,
- Hastada cerrahi girişim öncesinde ölüm, fiziksel güçsüzlük, anestezi, cerrahi girişim ve ağrıya yönelik korkuların varlığı,
- Hastanın, ameliyat ve sonuçlarına ilişkin bilgisinin olup-olmaması,
- Cerrahi girişimin yeri, tipi, süresi ve özelliği,
- İntraoperatif travmanın derecesi,
- Ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında anestezi yönetimi,
- Cerrahi girişimle ilgili komplikasyonlar,
- Cerrahi sonrası bakımın niteliği ve kalitesi,
- Ağrının günlük yaşam aktivitelerine etkisidir.

6.3 AĞRININ TANILANMASI / AĞRI ÖYKÜSÜ

- Ağrı öyküsü sakın, telaşsız hastanın güvenli ve özerkliğinin korunduğu bir ortamda alınmalıdır.
- Dil ve yöresel kültürel farklılıklar doğru ve net öyküyü etkileyebilir.
- Öyküyü alan kişi farklı tepkilere hazır olmalıdır.
- Konuşma mümkün olduğunca objektif olmalıdır.
- Yönlendirici sorular sorulmamalıdır.
- Kronik ağrının değerlendirildiği ortamlarda hasta için ağrının yeri, ortaya çıkış nedeni, mekanizması, netleştirilmesi gereken konulardır.

Ağrı öyküsü 12 ana soru üzerinden değerlendirilir

1. Sorununuz ne şikâyetiniz nedir? Hastanın ağrı ile ilgili mi yoksa başka bir bulgu ile ilgili mi yakındığı anlaşılır.
2. Şikâyetiniz nasıl başladı? Ağrının başlangıcı ile ilgili bilgi edinmeyi sağlar. Travma, düşme vb. başlatıcı olaylar ortaya çıkabilir.
3. Ağrının başlangıcından beri neler yaşadınız? Bu temporal bir sorudur (kişinin bilgi ve deneyimini gerektirir). Akut ağrı ile kronik ağrının ayrıştırılmasında yardımcı olur. Ayrıca benign olaylar ile yaşamı tehdit edici olaylar arasında ayırımı sağlar.
4. Ağrınızı tarif eder misiniz? a) Ağrının niteliği: Yanıcı, batıcı, karıncalanma, elektrik çarpması şeklinde bir ağrı daha çok nöropatik düşündürürken, bıçak saplanması şeklindeki ağrı kolik viseral bir olayın bulgusu olabilir. b) Ağrının sıklığı süresive seyri: ağrının sıklığı ve süresi, tanı ve ağrının tipinin belirlenmesinde yardımcı olur. Seyrinin epizodik mi, sürekli mi olduğu da sorgulanmalıdır. Ağrı günlüğü tutmak bu konuda yardımcı olabilir. Günlükte: ağrının gün içindeki seyri ve şiddeti, ağrı ile baş etmede kullanılan yöntemler, tedavi için kullanılan ilaçlar (doz-saat), ağrı sırasındaki aktivite değişikliği, psişik değişiklikler, sorular ve öneriler yer almalıdır. c) Ağrı ile ortaya çıkan diğer bulgular: ağrıya neden olan organik bir patolojinin varlığını ortaya koyabilmek için ağrıya eşlik eden semptomların tanımlanması önemlidir. Ağrı ile birlikte zayıflama, iştahsızlık gibi bulguların varlığı

malignite açısından uyarıcıdır. Bel ve bacak ağrısı olan bir hastada ağrı ile birlikte bacakta güç kaybı, uyuşukluk ya da inkontinans olup olmadığı, baş ağrısında bulantı ve kusmanın olup olmadığı tanı açısından önemlidir.

5. Ağrının şiddeti nedir?

Ağrı şiddeti, subjektif olan bir duygu olan ağrının objektif değerlendirilmesinde en önemli parametredir. Bu nedenle objektif ölçümü zor olabilir. Ölçümde esas olan hastanın belirttiği ağrı şiddetine inanmaktır.

6. Ağrının yeri? yayıldığı bölgeler nerelerdir?

Lokalizasyon ve yayılım ağrı tipi konusunda bilgi verir.

Lokalize ağrı; yayılım göstermeden patolojinin olduğu bölgeye işaret eder. Örn: bursit, tendinit gibi lokalize enfeksiyon kaynaklı ağrılar.

Dermatomal ağrı; lezyonun yerine göre bir sinir ya da sinir kökünün inerve ettiği bölgede görülebilir. Örn: radiküloptiler ve postherpetik nevralji

Yansıyan ağrı; derin visseral dokulardan kaynaklanan iyi lokalize edilemeyen ve organik patolojinin uzağında bir ağrıdır.

Psikolojik ağrı; hastaların birçoğunda tüm vücudu saran ya da yer değiştiren ağrılar söz konusudur.

7. Başka sağlık sorununuz var mı?

Bazı sağlık sorunları, sistemik hastalıklar tanıya yardımcı olabilir. Örn: kanser diyabet, artrit

8. Bugüne kadar ağrınız ile ilgili hangi tedaviler uygulandı?

Özellikle hastada analjeziklerin yanlış ya da kötü kullanımını ortaya koymak açısından önemlidir.

Bu bölümde hastanın ağrı deneyimleri ve ağrı ile baş etme yöntemleri de sorgulanmalıdır.

Özellikle hastanın ağrılı durumlara karşı reaksiyonunu ve toleransını saptayabilmek için vücudun diğer bölgelerindeki ağrılar ve menstrüasyonun ağrılı olup olmadığı sorgulanmalıdır.

9. Halen kullanmakta olduğunuz ilaçlar nelerdir? Bu ilaçlara herhangi alerjik yanıt gelişti mi?

İlaçların ne zamandır kullanıldığı, yan etki, alerjik reaksiyon netleştirilmelidir.

10. Ağrıyı azaltan / arttıran etkenler nelerdir?

Tanı ve tedavide önemli bir yer tutabilir. Örneğin kaldırma işlemi abdominal herni ağrısını arttırabilir. Dinlenme genellikle birçok ağrıya azaltıcı rol oynamaktadır; buna karşın periferik damar hastalığına ya da burisitte ağrı gece artabilmektedir. Bel ağrısı olan bir hastada ağrının pozisyonla olan ilişkisi bel ağrısının kaynağı hakkında bilgi verebilir.

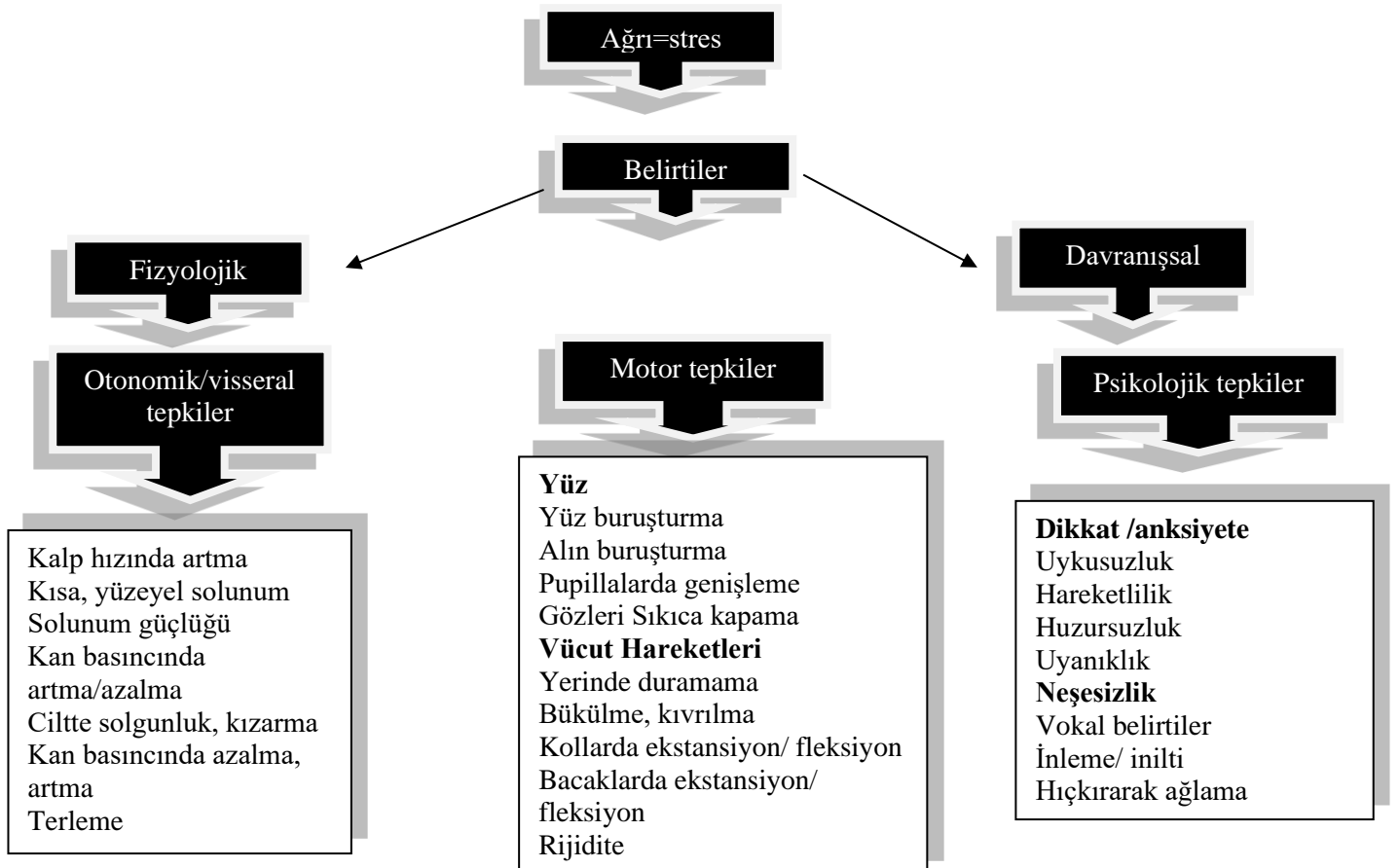
11. Ağrınız sizi, sosyal hayatınızı işinizi nasıl etkilemektedir?

Bu sorunun yanıtı sosyokültürel düzey ve duygu durumundan etkilenir. Çok yönlü ağrı değerlendirme skalaları ile daha objektif değerlendirilebilir.

12. İlaç bağımlılığı, madde kullanımı, ya herhangi bir psikolojik hikaye var mıdır?

Opioid tedavisi planlanan hastalarda sorunun yanıtı tedavi kısmını değiştirebilir.

6.4 DAVRANIŞSAL VE FİZYOLOJİK AĞRI BELİRTİLERİ



6.5 AĞRI TANILAMASI NE ZAMAN YAPILMALIDIR

Ağrı yönetim planında ameliyat öncesi hazırlık çok önemlidir. Ameliyat sonrası ağrı ölçümünün geçerliliği ve güvenilirliğini sağlamak için, hemşire kullanılacak olan ağrı skalasını ameliyat öncesinde hastaya anlatmalıdır. Hastaya ağrının ne sıklıkla saptanacağı ve onun ağrı bildirimine göre doz ayarlaması yapılacağı söylenmelidir. Ağrının şiddetini ve niteliğini objektif hale getirebilmek için sayılarla, sembollerle yada kelimelerle tanımlanabilen ortak bir ölçme aracının kullanılmalıdır. Bu objektif araç, hastanın bakımını sürdüren sağlık personeli arasında yapılacak farklı yorumları ortadan kaldırır. Ağrı değerlendirilmesinde kullanılan skala hastaya özel olmalı ve hastanın anlayıp yorumlayabileceği bir skala seçilmelidir.

6.6 AĞRI SKALASI DEĞERLENDİRME KRİTELERİ

Ayaktan Hasta Ağrı Değerlendirmesi;

Ayaktan hastalarda ağrı olması durumunda *VAS (visuel analog skala)*, *numerik skala* gibi ağrı değerlendirme skalaları ile ağrı şiddeti değerlendirilir.

Ayaktan hastalarda ağrı şiddeti değerlendirilmesi, hastanemizin belirlediği branşlarda yapılır.

Bu branşlar:

- Acil Servis,
- Ayaktan Kemoterapi ünitesi,
- Nöroloji ayaktan tedavi birimi,
- Diyaliz Ünitesi,
- Gününbirlik cerrahi
- Fizik Tedavi ve Kardiyopulmoner Rehabilitasyon Ünitesi

Yatan Hasta Ağrı Değerlendirmesi

- Hastanın servisi kabulünde
- Hastanın başka bölüme transferinden sonra hastanın yeni ağrı yeri ve şiddeti değişikliği bildiriminde
- Cerrahi işlem/operasyon dan sonra ilk gün (post-op ilk 24 saat) ağrının sorgulanması ve değerlendirilmesi çok önemlidir
- İlk 6 saat değerlendirme aşağıdaki tablodaki değerlendirme süreci uygulanır.

Tedavi uygulamalarında ağrının sorgulanması ve değerlendirilmesi ise;

Her analjezik girişiminden sonra uygun aralıkta; Analjezik uygulamasından uygun bir zaman sonra,

- İntravenöz ilaçlardan **5-20 dakika**
- Oral ilaçlarda **30-60 dakika sonra**,
- Subkutan ilaçlardan sonra;**30 dakika sonra**
- İntramuskuler ilaçlardan sonra: **45 dakika sonra**

Ağrı yönetim planı ameliyat öncesi döneme başlanmalı, iyileşme gerçekleşene kadar devam etmelidir
Ameliyat sonrası dönemde; ameliyat ve beklenen ağrı şiddetine göre belirlenen aralıklarla düzenli olarak yapılmalıdır ameliyat sonrası 24 Saat ağrının şiddetine göre değerlendirme yapılmalıdır
Her yeni ağrı bildiriminde, ağrının şiddetine göre ağrı değerlendirilir.
Her analjezik girişiminden sonra uygun aralıkta; Analjezik uygulamasından uygun bir zaman sonra, intravenöz ilaçlardan 5-20 dakika hasta gözlenir. İlacın etkisi ve hastadaki klinik tablosuna göre değerlendirme süreci belirlenir ve değerlendirme yapılır, oral ilaçlarda 30-60 dakika sonra ,
Alternatif ağrı giderici girişimlerden sonra,
Hasta kabulünde hasta /aile ağrı eğitimi yapılır ağrı değerlendirilmesi yapılır. Başka bir bölüme transfer edildiğinde planlanan değerlendirme hastanın ağrı bulgusuna göre AĞRININ YENİDEN DEĞERLENDİRİLME SIKLIĞI tablosunda belirtildiği gibi sürdürülür. Skalaya göre hastanın ağrısının değerlendirilmesi yapılır.
Ağrı şiddeti ve bölgesinde değişiklik olduğunda, ağrı değerlendirilmesi saatte bir yapılır
Ağrılı işlemlerden sonra ağrı değerlendirilmesi saatte bir yapılır
Ağrı şiddetli ise yani 7-10 PUAN ve üzeri ise hekime haber verilir ağrı değerlendirilmesi saatte bir yapılır

Skala değerlendirmesinde çıkan skora göre ağrının yeniden değerlendirme sıklığı şöyledir;

Hasta gözlenir ağrı yoksa hasta ağrı yönünden takip edilmeye devam edilir, sonucuna göre ağrı olup olmadığı sorgulanır ağrı ile ilgili bulgular varsa;

- Hafif ağrı, 4 saatte bir değerlendirilir
- Orta şiddette ağrı, 2 saatte bir değerlendirilir.
- Şiddetli ağrı, saatte bir değerlendirilir.

Aşağıdaki tabloda **AĞRININ YENİDEN DEĞERLENDİRİLME SIKLIĞI** ayrıntılı gösterilmektedir;
Ağrının Yeniden Değerlendirilme Sıklığı

	YÜZ SKALASI	NUMERİK SKALA	DAVRANIŞSAL SKALA	YENİDEN DEĞERLENDİRME
AĞRI YOK	0 PUAN	0 PUAN	0 PUAN	GÖZLEM
HAFİF AĞRI	1-4 PUAN	1-4 PUAN	1-4 PUAN	4 SAATTE BİR
ORTA ŞİDDETLİ AĞRI	5-6 PUAN	5-6 PUAN	5-6 PUAN	2 SAATTE BİR
ŞİDDETLİ AĞRI	7-10 PUAN	7-10 PUAN	7-10 PUAN	1 SAATTE BİR

6.7 AĞRININ DOĞRU DEĞERLENDİRİLEBİLMESİ İÇİN DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN NOKTALAR

- Hasta ağrısını değerlendiremeye aktif olarak katılmalı.
- Önyargıdan uzak, farklı değerlendirme yöntemleri kullanılmalıdır.
- Kullanılan araç, güvenilir ve tama yakın bilgileri hemen sağlamalıdır.
- Ağrının niteliğinden, hastanın duyumsal farkı ayrılmalıdır.
- Hastanın ağrısı düzenli olarak sorgulanmalıdır.
- Hastanın ağrısı hem dinlenme hem de hareket halinde değerlendirilmelidir.
- Ağrının şiddetinde beklenmedik bir artış olursa nedenin (ameliyat sonrası bir komplikasyonun varlığı vb) ortaya çıkarılması için dikkatlice anamnez alınmalı ve hasta, operasyonunu yapan cerrah tarafından muayene edilmelidir.
- Kötü yada yüksek ağrı skorlarında tedavi tekrar gözden geçirilmelidir.
- Ağrının fizyolojik etkileri bilinmeli ve objektif bulgular yorumlanabilmelidir.
- Ağrı değerlendirmesinde standart yöntem olan ağrı skalası kullanılmalıdır.

6.8 AMELİYAT SONRASI (POSTOPERATİF) AĞRININ KONTROLÜ

- Cerrahi girişim sonrası ağrı kaçınılmazdır. Ağrının tedavisi planlanırken ağrının tipi, yeri, şiddeti, hastanın yaşı ve fiziksel durumu göz önünde bulundurulmalıdır. Aynı zamanda cerrahi ağrının kütanöz, derin somatik ve visseral komponentleri içeren akut bir ağrı olduğu unutulmamalı tedavi planı buna göre yapılmalıdır.
- Klasik ağrı tedavisi: gerektiğe ilaç.
- Güncel ağrı tedavisi: analjezinin sürekliliği, tedavinin sürekliliğini sağlar (analjezik kullanımında koruyucu yaklaşım). Bu yöntemle hastada anksiyete oluşmaz, günlük ilaç gereksinimi minimal, yan etki ve tolerans gelişme riski daha aza iner.

6.9 AĞRI TEDAVİ YÖNTEMLERİ

- Non Farmakolojik Yöntemler
- Farmakolojik Yöntemler;
- Nonnarkotik Analjezikler,
- Narkotik Analjezikler,
- Antidepresan Ve Sedatifler,
- Antikonvülsanlar,
- Antihistaminler,
- Sinir Blokları,
- Sensoryal Stimülasyon Yöntemleri,
- Fizik Tedavi Yöntemleri,
- Radyofrekans Lezyon Jeneratör İle Uygulanan Termokoagülasyon Yöntemleri (RF, Bipolar Ya Da Monopolar Koter),
- Psikolojik Girişimler,
- Cerrahi girişimlerdir.

6.10 AĞRI TEDAVİSİNDE TEMEL PRENSİPLER;

Hemşire gözlem ve takiplerinde hastayı ağrı yönünden sürekli takip ederek olası ağrı durumunu ile hastaya özgü verileri değerlendirmeli ve hekim ile iletişim halinde non farmakolojik yöntemleri kullanması gerektiğinin farkında olmalıdır.

Ameliyat Sonrası Ağrı Kontrolünde Kullanılan Non Farmakolojik Yöntemler:

- Ağrının ilaç dışı yöntemlerle tedavi edilmesidir. Amaç; analjezik kullanım oranını azaltmak, ağrı kontrolünü sağlamak ve yaşam kalitesini arttırmaktır.
- Kişi tarafından kullanılabilmesi, yan etkilerinin daha az olması ve daha ekonomik olması nedeniyle tercih edilmektedirler.

1-Periferik Teknikler: deri uyarımını artırarak etki gösterirler.

Masaj

Sıcak uygulama

Soğuk uygulama

Transkütan elektriksel sinir stimülasyonu (TENS)

Terapötik dokunma

2-Kognitif (Bilişsel) Davranışsal Teknikler

- Gevşeme
- Dikkati başka yöne çekme
- Müzik dinleme
- Hayal kurma
- Mizah
- Düşleme
- Bilişsel stratejiler
- Hasta eğitimi

3-Diğer Yöntemler

- Akupunktur
- Homeopati
- Plasebo uygulaması
- Aromaterapi
- Deriye Mentol Uygulama

Yukarıdaki uygulamalar ek olarak öncelikle

- Uykusuzluğun etkin bir şekilde tedavi edilmesi,
- Tedavinin neden olduğu yan etkilerin tedavi edilmesi,
- Gerektiğinde hastalara adjuvant (yardımcı) ilaç verilmesi,
- Hastanın takibinin dikkatli ve sürekli olarak yapılması, hastanın doktoru ile iletişiminin kesintisiz sürdürülmesi.
- Oral ilaç alımının tercih edilmesi önerilmektedir.
- Analjezik ilaç dozunun hastaya göre düzenlenmesi,

6.11 ANALJEZİK KULLANIMINDA KORUYUCU YAKLAŞIMIN YARARLARI

- Hastanın ağrı çekme süresi kısalır. Böylece hasta enerjisini ambulasyon, solunum öksürük egzersizleri gibi aktivitelerde kullanır.
- Daha düşük dozlarda analjezik kullanımı sağlanmış olur.
- Düşük doz nedeniyle yan etkiler daha az görülür.
- Hastanın ağrı çekmeye yönelik korku ve anksiyetesi azalır.
- Hastanın gerektiğinde yardım alamayacağına yönelik endişeleri azalır.
- Hastanın aktiviteleri artar. Ağrı nedeniyle ortaya çıkabilecek sorunlar azalır.

6.12 AMELİYAT SONRASI AĞRI KONTROLÜNDE KULLANILAN FARMAKOLOJİK AJANLARI

- **Nonsteroid Antiinflatuar İlaçlar (Nsaii);** Aspirin, Parasetamol, İbuprofen gibi. En çok kullanılan ajanlardır. Basamağın ilk adımını oluştururlar. Hafif şiddetteki ağrının tedavisine yönelik ilaçları içerir. Yan etkileri az, analjezik etkileri yüksektir.
Ağrı hafif ve orta şiddette devam ediyorsa, önce NSAİİ verilir. Birkaç gün devam eden ağrılarda belirli saatlerde, düzenli olarak verilmelidir. GİS düzensizlikleri, hemostaz ve koagülasyon bozuklukları, elektrolit dengesi bozuklukları, karbonhidrat metabolizma bozuklukları, protein bağlanma metabolizma bozuklukları ve hipersensitivite gibi yan etkiler bakımından hastalar takip edilmelidir.
- **Opioidler;** Daha çok ameliyattan sonraki ilk 24-48 saatteki akut ağrı kontrolünde kullanılmaktadır. Yanık pansumanlarından önce, kırıklarda, terminal hastalıklarda, kanser ağrısında, renal kolik, travma gibi şiddetli ağrıların kısa sürede durdurulmasında ve kronik nonmalign ağrılarda tercih edilir. Uygun doz ve aralıklarda yapılmazsa etkili olmayabilir. En önemli yan etkisi sedasyon ve bulantı-kusmadır. Opioidler bilinenin tersine

psikolojik ve fiziksel bağımlılık yapmaz. Analjezik toleransı gelişmez. Yüksek doz verilmedikçe solunum depresyonu yapmaz. Adjuvanları (yardımcı); ketamin, kortikosteroidler, magnezyum sülfat ve gabapentindir

6.13 HASTANEMİZDE KULLANILAN AĞRI DEĞERLENDİRME SKALALARI

0-12 ay bebeklerde NIPS Ağrı Değerlendirme Skalası kullanılır

NIPS AĞRI DEĞERLENDİRME SKALASI (0-12 ay)			
	0	1	2
YÜZ İFADESİ	Kaslar gevşek-rahat yüz, nötral ifade	Yüzünü buruşturma-gergin yüz kasları, alın kıvrıklığı, burun, ağız ve cenede negatif yüz	-
AĞLAMA	Sakin-ağlama yok	İnleme, hafif sızlanma, aralıklı ağlama	Güçlü ağlama- sesli bağırma, keskin ses. devamlı
SOLUNUM ŞEKLİ	Bebek için rahat-normal şekilde	Gergin, düzensiz, normalden hızlı yada nefes tutması mevcut	-
KOLLAR	Rahat- kaslarda sertlik yok, olağan kol hareketleri mevcut	Gergin, kollar düz, sert ve/veya hızlı ekstansiyon, fleksiyon	-
BACAKLAR	Rahat- kaslarda sertlik yok, olağan bacak hareketleri	Gergin, bacaklar düz, sert ve/veya hızlı ekstansiyon, fleksiyon	-
UYANIKLIK DURUMU	Uykuda/ uyanık- sessiz, huzurlu, uykuda veya uyanık ve rahat	Uyanık huvsuz, huzursuz ve kıvranan	-

Yenidoğan ağrı değerlendirmesi ağırlı işlemlerden sonra Nnips değerlendirme skalası kullanılır 4 ve üzeri değer şiddetli ağrı olarak kabul edilir.

1-7 Yaş çocuk ve konuşamayan erişkin hastalarda yüz skalası kullanılır.

7 yaş üzeri ve bilinci açık hastalarda ise numerik skala kullanılır.

Yüz Skalası



Kendini ifade edemeyen çocuklarda davranışsal ağrı skalası kullanılır.

DAVRANIŞSAL AĞRI SKALASI			
	0	1	2
YÜZ İFADESİ	Gevşek, rahat yüz ifadesi	Gergin yüz ifadesi, buruşuk alın ve yüz	Sıklıkla kaş çatma, çene sıkma ve cenede titreme
AĞLAMA	Sessiz ağlamıyor, uyuyor ya da uyanık	Uysal dinleme, aralıklı ağlama ve sikavetçi olma	(entübe değilse)devam eden gürültülü bağırma, cıçlık- (entübe ise) yüz
NEFES ALMA	Rahat,güçlük yok	Solunum sesinde artma, solunumda güçlüğü gergin görüntü	Nefes alıp vermede zorlanma, soluk soluğa kalma, solunum savısında artma
AKTİVİTE	Rahat kolayca hareket edebilir	Kıvrınma,öne-arkaya hareket etme, gergin olma	Fleksiyon veya çekme, tekmeleme, bacakları vukarı kaldırma, ağrıdan
TESELLİ	Rahat	Bazen dokunma ve konuşma ile güven verilebilir.	Rahatlatılması ve tesellisi zor

Yoğun Bakım 1, Yoğun Bakım 2 ve Yoğun Bakım 3 'te kullanılan ağrı skalaları

Entübe, sedatize yoğun bakım hastalarında ve kendini ifade edemeyen erişkin hastalarda davranışsal ağrı ölçeği kullanılır.

KONTROLLÜ KOPYA

DAVRANIŞSAL AĞRI ÖLÇEĞİ (ERİŞKİN)

(Entübe, Sedatize Yoğun Bakım Hastalarında ve Kendini İfade Edemeyen Eriskin Hastalarda)

	1	2	3	4
YÜZ İFADESİ	Rahat	Kısmen gergin	Tamamen gergin (gözlerini kapama)	Yüzünü buruşturma
ÜST EXTREMİTELER	Hareket yok	Kısmen bükülmüş	Parmak fleksiyonuyla tamamen bükülmüş	Sürekli kasılma
VENTİLASYONLA UYUM	Ventilasyonu tolere ediyor	Öksürüyor fakat çoğu zaman ventilasyonu tolere ediyor	Ventilatörle uyumsuz	Ventilasyonu kontrol edemiyor

Kritik Bakım Ağrı Gözlem Ölçeği Critical-Care Pain Observation Tool (COPT)

	Tanımlama	Terminoloji	Skor
Yüz ifadesi	•Muskuler gerilme izlenmedi	•Rahat,nötral	0
	•Asık yüz, kaşlar çatık,gözler sert ifadeyi,levatorler kontrakte	•Kaskatı	1
	•Bütün yüz hatları aşağı doğru, gözkapakları kapalı	•Yüzü asık	2
Vücut hareketleri	•Hareket etmiyor (Ağrı yok anlamı geliyor)	•Hareket yok	0
	•Yavaş dikkatli hareketler (Ağrının varlığı dikkat ettiriyor)	•Koruyucu	1
	•Tüpu çekiyor,eklemlerini sallıyor, oturmak istiyor,yataкта tırmanıyor, komutları dinlemiyor	•Çok katı ve rijit	2
Kas gerginliği Üst ekstremiteleri pasif fleksiyonve ekstensiyonu ile değerlendirilir	•Pasif hareketlere direnmiyor	•Rahat	0
	•Pasif hareketlere direnç var	•Gergin, katı	1
	•Pasif hareketlere ciddi direnç var	•Çok katı ve gergin	2
Ventilatöre uyum (entübe hasta)	•Senkron,alarmlar çalmıyor, kolay ventile oluyor	•Ventilatörü ve hareketliliği tolere ediyor	0
	•Alarmlar kendiğinden duruyor	•Öksürüyor, tolere etmiyor	1
	•Asenkron, ventilasyonu engelliyor, alarmlar sık sık çalışıyor	•Ventilatörle savaşıyor	2
Veya Sesler (ekstübe hasta için)	•Normal ses tonunda veya sesle konuşma	•Normal ses tonu1	0
	•İç çekme, inilti	•İniliyor2	1
	•Ağlıyor,hıçkırıyor	•Ağlıyor iç çekiyor3	2
Total aralık			0-8