

AĞRI VE AĞRI YÖNETİMİ

Prof. Dr. Fatma Eti Aslan, Yard. Doç. Dr. Tülin Yıldız

GİRİŞ

Ağrı, yaşamımızın önemli bir parçasıdır. Herkes yaşamı boyunca çeşitli zamanlarda ağrıyı deneyimler. Son derece öznedir ve bireylerin yaşadıkları ağrı deneyimlerinden, içinde yaşadıkları kültürden, kişiliklerinden, anksiyeteden ve ağrı ile baş etmek için sahip oldukları inançlardan etkilenir. Ağrı aynı zamanda bir sağlık kuruluşuna en sık başvuru nedeni olmak ile birlikte, ağrıyı tanımlamak da bir o kadar güçtür. Ağrının nedeni tanımlanana kadar ya da geçmeyen ağrı durumunda kardiyovasküler, solunum, sindirim, nöroendokrin ve kas-iskelet sistemi olumsuz etkilenebilir. Bu durum bireyin yaşam kalitesini olumsuz etkilemekte, olası komplikasyonlara neden olabilmekte ve günlük yaşam aktivitelerini sürdürmesini zorlaştırmaktadır. Optimum ağrı yönetiminde; ağrının patofizyolojisi ve değerlendirilmesi, farmakolojik tedavilerin yanı sıra tedavinin etkinliğini arttırmak için farmakolojik olmayan tedavilerin de kullanımı ve bireye özgü holistik bakım geliştirilmesi çok önem taşımaktadır.

AĞRININ FİZYOLOJİSİ

Tanımı

Ağrı yaşamın her anında, genellikle organizmada gerçek bir yaralanma olduğunda ya da organizmanın yaralanma sinyali aldığı durumlarda ortaya çıkan bir deneyim olarak tanımlanmaktadır. Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği (IASP), ağrıyı gerçek ve potansiyel doku hasarı ile ilişkili hoş olmayan duyu ya da emosyonel deneyim olarak tanımlarken, bilinçsiz hastaların da ağrısının olabileceğinin göz ardı edilmemesi gerektiğine dikkat çekmiş ve hemşirelikte en kabul edilen ağrı tanımı olarak da “kişi ağrısı olduğunu ifade ettiği sürece, ağrısının

Birçok farmakolojik olmayan ağrı kontrol teknikleri psikolojik temellere dayanır. Transkütanoz elektrik sinir stimülasyonu (TENS) deri yoluyla küçük elektrik uyarıları verilerek yapılan bir uygulamadır. Bu impulsların acıyı iki yolla azalttığı düşünülmektedir. İlk olarak büyük çaplı Aδ liflerini uyararak ve küçük Aδ ve C liflerinin ağrı uyarı etkisi boyunca olan ilerlemesini bozmak, ikincisi sürekli elektrik stimülasyonu ile endorfin gibi endojenik opioid seviyelerini arttırmak. TENS makineleri sıklıkla postoperatif ağrı, kronik ağrı, sırt ağrısı, doğum ve doğum sırasında ağrı tedavisinde kullanılır; ancak etkinliğine dair kanıtlar yetersiz kalmıştır. Akupunktur vücut boyunca stratejik noktalara ince iğne ile yapılan girişimdir. Endojen opioidlerin serbest bırakılmasını uyardığı düşünülmektedir. Akupunturun yaygın olarak etkin analjezik etkili kullanıldığı kabul edilir, ancak etkin olduğunu öneren çok az kanıt vardır. Büyük diameter Aβ liflerinin uyarımı, basınç ve osteopati, refleksoloji, shiatsu gibi dokunmatik tabanlı müdahalelerin tedavi edici etkisini açıklamaya yardım eder.

En yaygın kullanılan ağrı giderici girişim masajdır. Vücudun ağrı kontrol yeteneğini uyardığı saptanmıştır. Kas spazmını çözerek hipoksiyi geriletmekte, aynı zamanda sinir sistemini uyararak endorfin ve serotonin salgılanmasına neden olmakta, bu sayede ağrı eşiği yükselmektedir.

SONUÇ

Ağrı yönetiminde birçok ilerlemeler olmasına rağmen, ağrı karmaşık bir klinik sorun olmaya devam etmektedir. Ağrı kişisel bir deneyimdir. Ağrı yorumunda beyin temel rol oynar ve bu yüzden hastanın zihni, kişiliği, geçmiş deneyimleri, kültürü ağrısının durumunu şekillendirmektedir. Akut ağrı vücudun birçok sisteminin fonksiyonunu etkiler ve çözülmemiş ağrı uzamış kronik ağrıya dönüşebilir. Bu nedenle ağrı kontrolünün sağlanması çok önemlidir. Ağrıyı kontrol etmede analjezinin bir çok formu kullanılabilir, ancak duygusal olarak fizyolojik bir olgu olan ağrıda özellikle hastanın kronik ağrısı için non- farmakolojik metodlardan da yararlanılmalıdır. Uygun farmakolojik ve farmakolojik olmayan ağrı yönetimi stratejileri kapsamlı ve bütüncül bakım içinde ele alınmalıdır. Sağlık profesyonelleri bu nedenle ağrılı hastaya etkili bakım sağlamada önemli bir role sahiptir.

KAYNAKLAR

1. Wheeldon A (2013). Pain and pain management. Fundamentals of Applied Pathophysiology: An Essential Guide for Nursing and Healthcare Students, Second Edition, 432-466
2. Anwar K (2016). Pathophysiology of pain, Disease-a-Month, III-III
3. Koneti KK, Jones M (2016). Management of acute pain, Perioperative Management, Surgery, 34: (2): 84-90

4. Cohen SP, Raja SN(2016). Pain. Goldman-Cecil Medicine, Twenty-Fifth Edition, 30, 133-143.e2
5. Akın S (2014). Ağrı Tanımlaması ve Yönetimi. İçinde: Nörolojik Bilimler Hemşireliği, Kanıta dayalı Uygulamalar, cev.ed. MA Topçuoğlu, Z Durna, A Karadakovan, Nobel Tıp Kitabevi s.268-279
6. Gürel SF (2011). Ağrının Fizyolojisi, Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics, 2(2): 10-4
7. Katz W, Rothenberg R (2005). The Nature of Pain: pathophysiology. Journal of Clinical Rheumatology, 11(2): 11-15
8. Yücel A (2014). Ağrı Mekanizmaları. İçinde: Ağrı, Doğası ve Kontrolü, ed. F Eti Aslan, (Eds) s.37-44
9. Silbernagl S, Lang F (2011) Ağrı. İçinde: Renkli Fizyopatoloji Atlası, T Özgünen, İ Kozanoğlu, KT Özgünen (Çev), Adana Nobel s.342-343
10. Rodriguez L (2015). Pathophysiology of Pain: Implications for Perioperative Nursing. AORN Journal, 101(3):338-344
11. Demir H (2011). Ağrının anatomisi ve fizyolojisi, Türkiye Klinikleri J PMδR-Special Topics, 4(3):1-5
12. Babacan A (2016). Ağrı, ağrı yolları ve ağrılı hastaya yaklaşım, med.gazi.edu.tr/ posts/download?id=20754 (Erişim: Haziran 25, 2016)
13. Aydın ON (2002). Ağrı ve ağrı mekanizmalarına güncel bakım, ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 3(2) : 37 - 48
14. Jensen TS (2008). Pathophysiology of pain: from theory to clinical evidence, European journal of Pain Supplements, 2:13-17
15. Doğan H (2009). Ortopedi ve Ağrıya Yeni Yaklaşım, TOTBİD, 8(1-2): 53-57
16. Aronoff GM (2016). What do we know about the pathophysiology of chronic pain? Implications for treatment considerations, Med Clin N Am, 100:31-42
17. Eti Aslan F, Uslu Y (2014). Ağrı sınıflandırılması. İçinde: Ağrı, Doğası ve Kontrolü, F Eti Aslan, (Eds) s.57-66
18. Meyr AJ, Saffran B (2008). The pathophysiology of the chronic pain cycle, Clin Podiatr Med Surg 25:327-346
19. Eti Aslan F (2014). Ağrıya ilişkin kavramlar. İçinde: Ağrı, Doğası ve Kontrolü, F Eti Aslan, (Eds) s.45-49
20. Mordeniz C (2016). Pain Perception Within Consciousness, NeuroQuantology; 2: 439-446
21. Keskinbora K, Keskinbora HK (2016). History of Pain: From Avicenna to Melzack and the Future: Review, Türkiye Klinikleri J Anest Reanim; 14(1): 20-23
22. Ablin JN, Buskila D (2013). Personalized Treatment of Pain, Curr Rheumatol Rep, 15:298

23. Angarita MAM, Villa SC, Ribero OFG, Garcia RG, Sieger FAS (2014). Pathophysiology and treatment of phantom limb pain, *Revista Colombiana de Anestesiología*, 42(1): 40-46
24. Ağrı Değerlendirme ve Yönetim Rehberi (2013). Registered Nurses' Association of Ontario (2013). *Assessment and Management of Pain* (3rd ed.). Toronto, 17-29
25. Aksoy T, Pamir Aksoy A (2014). Ağrı tedavisinde kullanılan farmakolojik ajanlar. İçinde: Ağrı, Doğası ve Kontrolü, F Eti Aslan, (Eds) s.117-138
26. Gül A, Eti Aslan F (2012). Ağrı Kontrolüne Kanıt Temelli Yaklaşım; Masaj ve Aromaterapi Türkiye Klinikleri *J Nurs Sci*, 4(1):30-6
27. Shankland WE (2011). Factors That Affect Pain Behavior, *The Journal Of Craniomandibular Practice*, 29(2):144-154