

Bölüm 6

Analjezi Uygulama Teknikleri

Prof. Dr. Onur ÖZLÜ

Akut ağrının yönetimi ile ilgili gelişmeler yaklaşık son 50 yıla yakın dönemde olmuştur (1). Akut ağrı tedavisine yeterince dikkat edilmediği fark edilince klinisyenler, ekonomistler ve sağlık politikaları uzmanlarının çalışmaları ile akut ağrının yönetimi için profesyonel dernekler tarafından genel kılavuzlar ve ulusal uygulama kılavuzları geliştirilmeye başlanmıştır(2,3).

Akut ağrı ile ilgili klinik uygulama ve araştırmalardaki ilerlemeleri; farmakoloji, nosisepsiyon ve reyonel anestezi teknikleri hakkında bilgi ve deneyim birikimi olan anestezi uzmanları akut postoperatif ağrı kliniklerinin oluşturulmasına önderlik ederek, kanıta dayalı uygulamaların ve inovatif yaklaşımların akut ağrı tedavisinde yer almasını sağlamışlardır. Anestezi uzmanlarının çok yönlü görevinin önemli bir bölümünü cerrahi işlemler ve diğer tedavi yöntemlerinde etkin analjeziyi sağlamak oluşturduğundan, kronik ağrı beraberinde akut ağrı yönetimi konusunda da eğitim almaktadırlar (1). Bu bölümde gerek ameliyathane gerekse ameliyathane dışı uygulamalarda ağrı yönetiminde kullanılabilecek analjezi yöntemleri anlatılacaktır.

Ağrının Akut ve Kronik Etkileri

Ağrının kontrol altına alınmaması, zararlı akut ve kronik etkilere yol açar. Santral sinir sistemine nosiseptif inputların azaltılması ile ameliyathane ve ameliyathane dışı uygulamalarda analjezinin optimizasyonu uygulama sırasındaki fizyopatolojik dönemi kısaltarak, erken dönemdeki ve taburculuk sonrası dönemdeki komplikasyonları azaltabilir (1).

Akut Etkiler

Analjezi uygulamaları ile ağrının azaltılması morbidite ve mortaliteyi azaltır.

Nosiseptif uyarıların periferden SSS'e iletilmesi ile lokal enflamatuvar maddeler (sitokinler, prostoglandinler, lökotrienler, tümör nekrotizan faktör- α) salınımı ve nöroendokrin yanıtın sistemik mediyatörlerini kapsayan nöroendokrin stres yanıtı gelişir (4). Ağrıya en belirgin nöroendokrin yanıt hi-

Sonuç olarak ağrı deneyimi oldukça kompleks bir yapıdır. Tedavide her ne kadar nosisepsiyonun nörobiyolojisi göz önüne alınarak farmakolojik yaklaşıma önem verilsede “International Association for the Study of Pain”, ağrı tanımlaması içinde hoş gitmeyen duyuşal ve emosyonel deneyim kavramını da kullanmaktadır. Uygulanan ağrı verici işleme davranış yanıtları kişilik özellikleri, yaş, cinsiyet ve kültür gibi faktörler yanında, depresyon, kızgınlık, taklit etmek gibi kişiye bağılı psikolojik faktörlere göre değışim gösterebilmektedir. Kognitif tedavi ve davranış tedavileri ağrıyı ve ağrı ile ilgili psikolojik faktörleri azaltmakta etkili olabilir. Psikolojik faktörlerin tanımlanması kısmen plasebo etki ile ağrıyı azaltır, farmakolojik tedavinin etkinliğini artırır, hastanın stresini giderir. Plasebo etki endojen opioidlerin aktivasyonu ile ağrı şiddetini azaltabilir (1,12,13). **Bu nedenle uygulanacak analjezi tekniklerine karar verirken multimodal bir yaklaşım her zaman için göz önüne alınmalıdır.**

Kaynaklar

1. Hurley R, Murphy Jd, Wu Cl. Acut postoperativepain in: Miller’s Anesthesia (Eds.) Miller R,Cohen NH, Eriksson LI, Fleisher LA, Wiener-Kronish JP, Young WL. Saunders Chp:98 Philadelphia 2015; 2974-99.
2. Chou R, Gordon DB, Leon-Casasola OA, Rosenberg JM, Bickler S, Brennan T et al. Guidelines on the management of postoperatif pain. The Journal of Pain. 2016; 17:131-57.
3. Türk Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Derneğı (TARD) Anestezi Uygulama Kılavuzları postoperatif Ağrı Tedavisi. www.tard.org.tr/akademi
4. Melli M,Kayaalp O. Non-steroidal antiinflatuvar ilaçlar. In: Kayaalp O (ed). Tıbbi Farmakoloji 13. Baskı Ankara:Pelikan Yayıncılık; 2012, 869-902.
5. Hernandez A, Sherwood ER. Anesthesiology principles, pain management and conscious sedation. Sabiston Textbook of Surgery Chp 14 360-92.
6. Steenhagen E. Enhanced Recovery After Surgery: It’s Time to Change Practice . Nutrition in Clinical Practice. 2016; 31:18–29.
7. Ljungqvist O,Scott M,Fearon KC.Enhanced Recovery After SurgeryA Review. JAMA Surg. 2017;152(3):292-298.
8. Argoff CE. Recent management advances in acute postoperative pain. World Institue ofPain. 2014; 14:477-87.
9. Guindon J,Walzak JS, Beaulieu P. Recent advances in the pharmacological management of pain. Drugs 2007;67:2121-33.
10. Mukhtar K. Transversus abdominis plane (TAP) block. The Journal Of New York School Of Regional Anesthesia 2009; 12:28-33.
11. Sin B, Wiafe J,Ciaramella C,Valdez L, Motov SM. The use of intranasal analgesia for acute pain control in the emergency department: A literature review. American Journal of Emergency Medicine 2017 article in press doi.org/10.16/j.ajem.2017.11.043
12. Özveren H. Ağrı kontrolünde farmakolojik olmayan yöntemler. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2011:83-92.
13. Aydoğan S, Er U, Özlü O. Effectiveness of preemptive analgesia using a frequency rhythmic electrical modulation system in patients having instrumented fusion for lumbar stenosis. Asian Spine J 2014; 8:190-6.