

14. BÖLÜM

AĞRI KONTROLÜNDE HEMŞİRENİN SORUMLULUKLARI

Sevilay ERDEN¹

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu bölüm sonunda okuyucu;

- Ağrının nasıl değerlendirilmesi gerektiğini bilir.
- Hastaya uygun ağrı tedavisini belirler.
- Uygulanan analjezinin ve ağrı komplikasyonlarını izler.
- Hasta ve aile eğitimini belirler.
- Uygulanan analjezi sonrası ağrı yönetiminin değerlendirilmesini yapar.

GİRİŞ

Ağrı; doku hasarı ile ilişkili olan ya da olmayan duyuşsal, duygusal ve hastaya özgü değişen bir deneyimdir.^{1,2,3} Türkiye’de yapılan çalışmalarda ağrı prevalansının yetişkinlerde %60-80 oranında olduğu, akut ağrının farklı düzeylerde %77.3, kronik ağrının ise %5- 60 arasında değiştiği belirtilmiştir.³⁻⁶ Akut ağrı doku travması ya da hastalık için haberci niteliği taşıdığı için biyolojik olarak yararlı kabul edilirken, kronik ağrı bir hastalık olarak organ sistemlerine hasar verebildiği için zararlıdır.

Ağrı akut da olsa kronik de, mutlaka tanınıp, kontrol altına alınmalıdır. Ağrının kontrol edilememesinin nedenlerinden biri, ağrıya yeterince önem ve-

¹ Doç. Dr. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD

Ağrı yönetim sürecinde ölçek ve anketlerden faydalanılabileceği gibi hemşire, ağrı yönetimi stratejilerinin ve hemşirelik müdahalelerinin etkinliğini değerlendiren bir yaklaşım içinde olmalıdır. Bu yaklaşımda aşağıdaki sorular hemşireye yardımcı olacaktır;^{7-9,23,25}

- Hastaya özgü değerlendirme ölçeği kullanıldı mı?
- Analjezinin etkinliğinin değerlendirilmesinde uygun zaman aralığı nedir? (IV tedavi uygulamalarından 15 dakika sonra, IM uygulamasından 30-45 dakika sonra ve oral uygulamadan yaklaşık 1 saat sonra ağrı değerlendirmesi tekrar yapılmalıdır.)
- Hastanın ağrısında azalma var mı veya tamamen ortadan kaldırıldı mı?
- Ağrı belli bir süre sonra yeniden başladı mı?
- Ağrı kontrol altına alındı mı, yoksa hasta ağrıyı ifade etmekte güçlük mü yaşıyor?
- Analjezinin hastadaki yanıtı nasıl? (fizyolojik, duygusal, yaşam aktiviteleri açısından)
- Verilen analjezi hasta için uygun mu?
- Hasta analjezi yönteminden memnun mu?

SONUÇ

Ağrı yönetimi multidisipliner bir ekip işidir. Ekibin en önemli üyesi veriyi elde ettiğimiz hastadır ve hasta, ağrısı hakkında ne söylüyorsa o ifade doğrudur. Hastanın tedavi ve bakımda her an yanında olan hemşire; hastayı iyi okuyabilen hem iyi bir gözlemci hem de iyi bir araştırmacıdır. Ağrının tanınmasından analjezi seçeneğine karar verilmesine ve seçilen analjezinin etkinliğinin izlenmesine kadar hemşire, bu ekipte anahtar rolü üstlenen sağlık personelidir. Bu anahtar rol, hemşirenin sorumluluğunun bilincinde, ağrısızlığın 'hastanın hakkı' olduğunu unutmayarak görev alanı içinde ağrıyı yönetmesini gerektirmektedir.

KAYNAKLAR

1. **Treede RD, Rief W, Barke A, Aziz Q, Bennett MI, Benoliel R, Giamberardino MA. (2015)** A classification of chronic pain for ICD-11. *Pain*, 156(6), 1003,
2. **Aydede M. (2017).** Defending the ISAP definition of pain. *The Monist Dergisi*, (4): 1-3
3. **Acar K, Acar H, Demir F, Aslan FE. (2016).** Cerrahi Sonrası Ağrı İnsidansı ve Analjezik Kullanım Miktarının Belirlenmesi.
4. **Derbent A, Yılmaz B, Uyar M. (2012).** Omurga cerrahisi sonrası kronik ağrı. *Ağrı Dergisi*, 24(1), 1-8.
5. **Altan L, Aksoy M. (2017)** Definition of Chronic Pain and Epidemiology. *Türkiye Klinikleri J PM&R-Special Topics*.10(3):229-33.
6. **Yang J, Bauer BA, Wahner-Roedler DL, Chon TY, Xiao L. (2020).** The Modified WHO Analgesic Ladder: Is It Appropriate for Chronic Non-Cancer Pain?. *Journal of Pain Research*, 13, 411

7. **Aslan FE. (2014).** Ağrı: doğası ve kontrolü. Akademisyen Kitabevi. Ankara.
8. **Erkin ve Özkardesler. (2019)** Postopetarif Ağrı. İstanbul Kitabevi..
9. **ErdenS.** Ağrı.Ed.Karadağ M ve Bulut H. Kavram Haritası ve akış şemalı cerrahi hemşireliği. Ankara.2019.
10. **Cho R, Gordon DB, de Leon-Casasola OA, Rosenberg JM, Bickler S, Brennan, T.(2016)** Guidelines on the management of postoperative pain. *J Pain*, 17(2), 131-157.,
11. **American Pain Society. (2015).** <https://www.guidelinecentral.com/summaries/methadone-safety-a-clinical-practice-guideline-from-the-american-pain-society-and-college-on-problems-of-drug-dependence-in-collaboration-with-the-heart-rhythm-society/#-section-date>
12. **Erden S, Demir SG, Kanatlı, Danacı F, Carboğa B.** The effect of standard pain assessment on pain and analgesic consumption amount in patients undergoing arthroscopic shoulder surgery. *Applied Nursing Research*, 2017;33, 121-126.
13. **Aktaş C ve Ekçi B. (2018).** Travma:Acil Servis Yönetimi, Yeditepe Üniversitesi Yayınevi.!. Baskı, ISBN: 9789753070737
14. **Moore EE, Feliciano DV, Mattox KL.** Trauma. 8.Baskı. 2017. ISBN-13: 978-1259860676
15. **Parfejevs V, Antunes AT, Sommer L.(2018)** "Injury and stress responses of adult neural crest-derived cells." *Developmental biology*. (444). 356-365.
16. **Wuthisuthimethawee P, Sookmee W, Damnoi S.(2019).** Non-randomized comparative study on the efficacy of a trauma protocol in the emergency department. *Chinese Journal of Traumatology*, 22(4), 207-211.
17. **Erden S, Arslan S, Deniz S, Kaya P, Gezer D.(2017).** A review of postoperative pain assessment records of nurses. *Applied Nursing Research: ANR*. 38, 1-4.
18. **Aslan FE, Badır A. (2005).** Ağrı kontrol gerçeği: hemşirelerin ağrının doğası, değerlendirilmesi ve geçirilmesine ilişkin bilgi ve inançları. *Ağrı* 17(2): 44-51
19. **Özveren H, Faydalı S, Gülnar E, Dokuz HF.(2018).** Hemşirelerin ağrı değerlendirmesine ilişkin tutum ve uygulamaları. *Journal of Contemporary Medicine*, 8(1), 60-66.
20. **Özveren H, Faydalı S, Özdemir S. (2016).** Hemşirelerin ağrının farmakolojik olmayan yöntemlerle kontrolüne ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Turk J Clin Lab*, 7(4): 99-105
21. **Smith PJ, Clavarino AM, Long JE, Anstey CM, Steadman KJ. (2016).** What Complementary and alternative medicine use by patients receiving curative-intent chemotherapy. *Asia-Pacific Journal of Clinical Oncology*, 12(3), 265-274.
22. **Hamrick KL, Beyer CA, Lee JA, Cocanour CS, DUBY JJ. (2019).** Multimodal Analgesia and Opioid Use in Critically Ill Trauma Patients. *Journal of the American College of Surgeons*. doi. org/10.1016/j.jamcollsurg.2019.01.020.
23. **TARD. (2020).** Anestezi Uygulama Kılavuzları, *Postoperatif Ağrı Tedavisi Kılavuzu*.
24. **Erden, S., Demir, N., Ugras, G. A., Arslan, U., & Arslan, S. (2018).** Vital signs: Valid indicators to assess pain in intensive care unit patients? An observational, descriptive study. *Nursing & health sciences*, 20(4), 502-508
25. **American Society of Anesthesiologist. (2014).** Practice Guidelines for Acute Pain Management in the Perioperative Setting. *Anesthesiology*.116(2):248-73.
26. **Erden, S. (2015).** Yoğun bakımda ağrı yönetiminde hemşirenin anahtar rolleri. *Van Tıp Dergisi*, 22(4), 332-336..)
27. **Erden, S., Karadağ, M., Güler SD, Atasayar, S, Opak Yücel B, Kalkan N, Ay A. (2018).** Cross-cultural adaptation, validity, and reliability of the Turkish version of revised American Pain Society patient outcome questionnaire for surgical patients. *Agri*, 30(2):39-50