

## Bölüm 15

### MAHKUMLARDA AĞRI'YA YAKLAŞIM

Tuba Tülay KOCA<sup>1</sup>

#### GİRİŞ

Ağrı hafif, lokalize rahatsızlıktan acıya kadar değişebilen hoş olmayan bir his olarak tanımlanmaktadır. Ağrının hem fiziksel hem de duygusal bileşenleri vardır. Ağrının fiziksel kısmı sinir stimülasyonundan kaynaklanır. Ağrı, bir yaralanmada olduğu gibi ayrı bir bölgeye dahil edilebilir veya fibromiyalji gibi bozukluklarda olduğu gibi daha yaygın olabilir. Ağrıya, ağrı uyarılarını beyne taşıyan belirli sinir lifleri aracılık eder ve birçok faktör tarafından değiştirilebilir.

Belki de 'ağrı' kadar eşzamanlı olarak yararlı ve acı çektiren bir his yoktur. Pek çok yönden, acı nihai öğretmendir. Bize yangından, zehirden, keskin nesnelere ve bize zarar verebilecek diğer birçok şeyden kaçınmayı öğretir. Vücudu yaralanma ve hastalık konusunda uyarır. Ancak aynı zamanda tatsız ve yoğunluğa ve süreye bağlı olarak yaşam kalitesi üzerinde ciddi bir etkisi olabilir. Kaliforniya Üniversitesi, Los Angeles'ta psikiyatri ve biyo-davranış bilimleri bölümünde çalışan araştırmacı Marcia Meldrum, "Acı insanlık için sürekli bir arkadaştır" dedi.

Burada ağrının tarihçesi, genel tanımı ve klinik özellikleri ile birlikte mahkumlarda ağrıya yaklaşım konusu literatür bilgisi ile değerlendirilecektir.

#### AĞRININ KISA TARİHÇESİ

Ağrı, insanlık tarihi kadar eskidir. Varoluşlarından itibaren insanlar ağrı ile baş etmek için uğraş vermişler, ağrılı vücut bölgelerini ya soğuk suya batırmış ya da güneşte ısıttıkları taşları o bölgeye koyarak tedaviye çalışmışlardır. Bu dönemde ağrı tanrıların insanlara cezası olarak düşünülmüştü. Eski Mezopotamya, Mısır, Çin, Hint, Yunan ve Roma Uygarlıklarında ağrı ile ilgili tanımlarda, ağrıyı giderecek bazı terkipler yer almaktadır. Ağrı ayrıca, doğumda meydana gelen ağrılı uterus kasılmasını belirtmek için özel olarak kullanılan bir terimdir. "Acı" kelimesi, ceza anlamına gelen Latince "poena" kelimesinden gelir (1).

<sup>1</sup> Doktor Öğretim Üyesi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon AD

çalışmaya dahil edilmiş. “Ağır ya da çok şiddetli” olarak tanımlanan “şiddetli sık ağrı”, doğrulanmış Memorial Semptomu Değerlendirme Ölçeği kullanılarak “sık veya sürekli” olarak yaşanmıştır. Tıbbi koşullar, madde kullanımı ve ağrı kesiciyle tedavi kişisel rapor ve hapisane tıbbi kayıtları ile belirlendi. Katılımcıların yaş ortalaması 59 idi; % 69’unda çoklu hastalık vardı; % 75’i herhangi bir ağrı bildirdi; % 39’u şiddetli sık ağrı bildirdi. Şiddetli sıklıkta ağrı bildirim, çoklu hastalık, fonksiyonel bozulma ve tedavi öncesi akut bakım kullanımı ile ilişkiliydi, ancak madde kullanımıyla ilişkili değildi. Mülakatlarının yapıldığı bir hafta içinde şiddetli sık ağrılı çoğu katılımcı ağrı kesici (% 87) aldı ve birçoğu da opioid (% 70) aldı. Çoklu hastalık ve fonksiyonel bozulma ile birlikte hızla büyüyen yaşlı hapisanelerde yaşayan kişilerin yüksek oranda ağrı oranları, hapisanelerin semptom yükünü değerlendirmek ve uygun palyatif bakım müdahaleleri geliştirmek için önemli bir yer olduğunu göstermektedir (32).

## KAYNAKLAR

1. Öztürk H. Ağrının tarihçesi üzerine bir değerlendirme. Lokman Hekim Journal 2013; Supplement VIII. Lokman Hekim Days 22 - 25 May 2013 Fourth Session: History of Medicine.
2. American Society for Pain Management Nursing. Position Papers. Available at: [http://www.aspmn.org/Organization/position\\_papers.htm](http://www.aspmn.org/Organization/position_papers.htm) Accessed December 16, 2010.
3. American Pain Society. Clinical Practice Guidelines. Available at: <http://www.ampainsoc.org/> Accessed December 21, 2010.
4. American Society of Anesthesiologists. Practice Parameters. Available at: <http://www.asahq.org/publicationsAndServices/practiceparam> Accessed December 21, 2010.
5. American Society of PeriAnesthesia Nurses. Clinical Guidelines. Available at: <http://www.aspan.org/> Accessed December 16, 2010.
6. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. Implementing the new pain management standards. Oakbrook Terrace, Ill.: JCAHO; 2000.
7. Gordon DB, Pellino TA, Miaskowski C, et al. A 10- year review of quality improvement monitoring in pain management: Recommendations for standardized outcome measure. Pain Manag Nurs. 2001;3:116-130.
8. Apfelbaum JL, Chen C, Mehta SS, Gan TJ. Postoperative pain experience: results from a national survey suggest postoperative pain continues to be undermanaged. Anesth Analg. 2003;97:534-540. Abstract
9. International Association for the Study of Pain. IASP proposed taxonomy change. 2008. Available at: <http://www.iasp-pain.org/AM/Template.cfm?Section=Home&Template=/CM/ContentDisplay.cfm&ContentID=6633> Accessed December 21, 2010.
10. Pasero C, McCaffery M. Pain Assessment and Pharmacologic Management. St. Louis, Mo: Mosby; 2011.
11. Sipes Cox D, Karapas ET. Taxonomy for pain management nursing. In: St. Marie B, ed. Core Curriculum for Pain Management Nursing. 2nd ed. Dubuque, Ia: Kendall Hunt Professional; 2010.
12. Carr DB, Goudas LC. Acute pain. Lancet. 1999;353:2051-2058. Abstract
13. Joshi GP, Ogunnaike BO. Consequences of inadequate postoperative pain relief and chronic persistent postoperative pain. Anesthesiol Clin North Am. 2005;23:21-36.

14. Dunwoody CJ, Krenzischek DA, Pasero C, Rathmell JP, Polomano RC. Assessment, physiological monitoring, and consequences of inadequately treated acute pain. *Pain Manag Nurs*. 2008;9(1 Suppl):11-21.
15. Rosenfeld BA, Faraday N, Campbell D, Dise K, Bell W, Goldschmidt P. Hemostatic effects of stress hormone infusion. *Anesthesiology*. 1994;81:1116-1126. Abstract
16. Aydın ON. Ağrı ve Ağrı Mekanizmalarına Güncel Bakış. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*. 2002;3(2):37 – 48
17. Leder D. Coping with chronic pain, illness and incarceration: what patients and prisoners have to teach each other (and all of us). *Med Humanit*. 2018 Jun 1. pii: medhum-2017-011426. doi: 10.1136/medhum-2017-011426. [Epub ahead of print]
18. Tsur N, Defrin R, Ginzburg K. Posttraumatic Stress Disorder, Orientation to Pain, and Pain Perception in Ex-Prisoners of War Who Underwent Torture. *Psychosom Med*. 2017 Jul/Aug;79(6):655-663. doi: 10.1097/PSY.0000000000000461. PubMed PMID: 28658194.
19. Minayo MC, Ribeiro AP. Health conditions of prisoners in the state of Rio de Janeiro, Brazil. *Cien Saude Colet*. 2016 Jun;21(7):2031-40. doi: 10.1590/1413-81232015217.08552016. English, Portuguese. PubMed PMID: 27383337.
20. Diuana V, Lhuilier D, Sánchez AR, Amado G, Araújo L, Duarte AM, Garcia M, Milanez E, Poubel L, Romano E, Larouzé B. [Health in the prison system: representations and practices by prison guards in Rio de Janeiro, Brazil]. *Cad Saude Publica*. 2008 Aug;24(8):1887-96. Portuguese. PubMed PMID: 18709229.
21. Flatt JD, Williams BA, Barnes D, Goldenson J, Ahalt C. Post-traumatic stress disorder symptoms and associated health and social vulnerabilities in older jail inmates. *Aging Ment Health*. 2017 Oct;21(10):1106-1112. doi:10.1080/13607863.2016.1201042. Epub 2016 Jul 1.
22. Honorato B, Caltabiano N, Clough AR. From trauma to incarceration: exploring the trajectory in a qualitative study in male prison inmates from North Queensland, Australia. *Health Justice*. 2016;4:3. Epub 2016 Apr 1. PubMed PMID: 27077018; PubMed Central PMCID: PMC4819805.
23. Enguelberg-Gabbay JV, Schapir L, Israeli Y, Hermesh H, Weizman A, Winocur E. Methadone treatment, bruxism, and temporomandibular disorders among male prisoners. *Eur J Oral Sci*. 2016 Jun;124(3):266-71. doi: 10.1111/eos.12268. Epub 2016 Apr 4. PubMed PMID: 27041534.
24. Croft M, Mayhew R. Prevalence of chronic non-cancer pain in a UK prison environment. *Br J Pain*. 2015 May;9(2):96-108. doi: 10.1177/2049463714540895.
25. Walsh E, Butt C, Freshwater D, Dobson R, Wright N, Cahill J, Briggs M, Alldred D. Managing pain in prison: staff perspectives. *Int J Prison Health*. 2014;10(3):198-208. doi: 10.1108/IJPH-08-2013-0037. PubMed PMID: 25764178.
26. Maschi T, Marmo S, Han J. Palliative and end-of-life care in prisons: a content analysis of the literature. *Int J Prison Health*. 2014;10(3):172-97. doi: 10.1108/IJPH-05-2013-0024. Review. PubMed PMID: 25764177.
27. Püllüm E, Algun ZC. Kadın mahkûmlarda yaşam kalitesi ve dengenin değerlendirilmesi. *Fizyoter Rehabil*. 2012;23(3):119-124. Assessment of quality of life and balance in female prisoners.
28. O'Toole S, Maguire J, Murphy P. The efficacy of exercise referral as an intervention for Irish male prisoners presenting with mental health symptoms. *Int J Prison Health*. 2018 Jun 11;14(2):109-123. doi: 10.1108/IJPH-12-2016-0073.
29. Handtke V, Wolff H, Williams BA. The pains of imprisonment: challenging aspects of pain management in correctional settings. *Pain Manag*. 2016 Apr;6(2):133-6. doi: 10.2217/pmt.15.62.
30. Soffer M, Ajzenstadt M. The multidimensionality of "pains of imprisonment" among incarcerated women in Israel. *Women Health*. 2010 Sep;50(6):491-505. doi:10.1080/03630242.2010.510388.
31. Douglas N, Plugge E, Fitzpatrick R. The impact of imprisonment on health: what do women prisoners say? *J Epidemiol Community Health*. 2009 Sep;63(9):749-54. doi:10.1136/jech.2008.080713.

32. Williams BA, Ahalt C, Stijacic-Cenzer I, Smith AK, Goldenson J, Ritchie CS. Pain behind bars: the epidemiology of pain in older jail inmates in a county jail. *J Palliat Med.* 2014 Dec;17(12):1336-43. doi: 10.1089/jpm.2014.0160.