

BÖLÜM 12

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE ANALJEZİYE GÜNCEL BAKIŞ

Kamuran ULUÇ¹

GİRİŞ

Ağrı her insanın yaşamı boyunca karşılaşabileceği öznel deneyimdir. Çok boyutlu bir kavram olan ağrı ; vücudun herhangi bir bölümünden kaynaklanan,dikkate alınması gereken, bireyde panik duygusuna ve ağrıyı durdurmaya amaçlayan tepkilere yol açan hoş olmayan bir algı olarak tanımlanır. Diğer bir şekliyle ağrı, yaşayan kişi tarafından bildirilen öznel bir deneyimdir¹. Ağrı yoğun bakımdaki hastaların en büyük problemidir.Bilimsel veriler yoğun bakımda tedavi süresince stres, hoş olmayan duygular, iyi olmayan tecrübeler yaşadıklarını göstermiştir.Bunların içinde ağrı yoğun bakım hastaları için en önemli stres faktörüdür. Yine de yoğun bakımdaki ağrı yönetimi ve ağrı kontrolüne ilişkin sonuçların büyük kısmı henüz bilinmemektedir. Ağrı yönetimi yoğun bakım hastaları için çok önemlidir.²

Yoğun bakım ünitesinde ağrı nedenleri

Yoğun bakım ünitesinde yatmakta olan hastanın fiziksel ağrı nedenleri olarak;travma ve cerrahi sonrası,invaziv işlemlere bağlı (endotrakeal tüp, nazogastrik tüp, santral venöz kateter, invaziv monitorizasyon, toraks drenleri, diyaliz kateteri, nefrostomi tüpleri), rutin bakım sırasında (endotrakeal aspirasyon, pansuman değişimi, hastaya pozisyon verilmesi). Bunun yanı sıra Emosyonel ağrı travma ve kritik düzeydeki hastalıkların varlığında korku, anksiyete ve depresyona bağlı ağrı oluşabilir. Yoğun bakım ünitesindeki uyku düzensizliğine bağlıda ağrı oluşabilir.³

Yoğun bakım ünitesinde uzun süre yatağa bağlı kalma,immobilite erken evre bası yarısı bilinen nedenler dışında ağrıya neden olur.⁴

Yoğun bakım üniteleri teknolojinin en ileri olduğu yerlerdendir. Burada gürültünün yüksek düzeyde olması ve hastaya ağrılı işlemlerin uygulandığı birimlerdir.⁵ Yoğun bakım ünitesinde ağrının yaygınlığına ilişkin net veriler olmamasına

¹ Uzm. Dr., Kamuran ULUÇ, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Prof.Dr Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Bölümü Yoğun Bakım Yandal asistanı
kamuranuluc@hotmail.com

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE FARMAKOLOJİK OLMAYAN YÖNTEM İLE ANALJEZİ

Ağrı kontrolünde kullanılan bir başka tedavide farmakolojik olmayan yöntemlerdir. Farmakolojik olmayan yöntemlerin gerek tek başlarına gerekse farmakolojik yöntemler ile beraber uygulanması ağrı şiddetini hafifletici yönde etki göstermiş olduğundan özellikle son yıllarda kullanımını giderek artmaktadır. ²⁴Bunlar müzik terapisi, soğuk uygulama, sıcak uygulama, masaj yapılması ve diğer bir yöntemde transkutanöz elektrik sinir stimülasyonu (TENS) tekniğidir.

KAYNAKLAR

1. Gelinas C. Pain assessment in the critically ill adult: recent evidence and new trends. *Intensive and Critical Care Nursing* 2016;34:1-11.
2. Cade CH. Clinical tools for the assessment of pain in sedated critically ill adults. *Nursing in Critical Care*. 2008;13(6):288-97
3. Danielle Perret MD, Michael M.KIM MD *Pocket Pain Medicine* .2012 ; 20-1
4. Rotondi AJ, Chelluri L, Sirio C, et al. Patients' recollections of stressful experiences while receiving prolonged mechanical ventilation in an intensive care unit. *Crit Care Med* 2002;30(4):746-52.
5. Campbell M. Caring for dying patients in the intensive care unit: managing pain, dyspnea, anxiety, delirium and death rattle *AACN Advanced Critical Care* 2015; 26(2): 110-20.
6. Kizza IB, Muliira JK. Nurses' pain assessment practices with critically ill adult patients. *International Nursing Review* 2015;62:573-82
7. Pasero C. Pain assessment in the critically ill adult: Recent evidence and new trends. *Intensive Crit Care Nurs* 2016;34:1-11.
8. Brown A.K, Chiristo PJ, Wu CL. Strategies for postoperative pain management. *Best Practice&Research Clinical Anaesthesiology* 2004;18:703-17.
9. Hedderich R, Ness TJ. Analgesia for trauma and burns. *Crit Care Clin* 1999;15:167-84.
10. Pollock RE, Lotzová E, Stanford SD. Mechanism of surgical stress impairment of human perioperative natural killer cell cytotoxicity. *ArchSurg* 1991;126:338-42
11. Barr J, Fraser GL, Puntillo K, Ely EW, Gélinas C, Dasta JF, et al. Clinical Practice Guidelines for the Management of Pain, Agitation, and Delirium in Adult Patients in the Intensive Care Unit. *Crit Care Med* 2013;41:263-306.
12. Kefeli Çelik H, Aşkın A, Özkan F. Yoğun Bakımda Ağrı ve Değerlendirilmesi. Doğanay Z, editör. *Yoğun Bakımda Sedasyon ve Analjezi*. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2018. p.15-21.
13. Ayasrah SM, O'Neill TM, Abdalrahim MS, Sutary MM, Kharabsheh MS. Pain assessment and management in critically ill intubated patients in Jordan: a prospective study. *Int J Health Sci* 2014;8(3):287-98.
14. Rijkenberg S, Stilma W, EndemanH, Bosman RJ, Straaten O. Pain measurement in mechanically ventilated critically ill patients: behavioral pain scale versus critical care pain observation tool. *J Crit Care* 2015;30:167-72.
15. Payen JF, Bru O, Bosson JL, Lagrasta A, Novel E, Deschaux I, et al. Assessing pain in critically ill sedated patients by using a behavioral pain scale. *Crit Care Med* 2001;29:2258-63.
16. Aïssaoui Y, Zeggwagh AA, Zekraoui A, et al. Validation of a behavioral pain scale in critically ill, sedated, and mechanically ventilated patients. *Anesth Analg*2005;101(5):1470-6.
17. Delwaux B, Ryckwaert Y, Van Boven M, De Kock M, Capdevila X. Remifentanyl in the intensive care unit: Tolerance and acute withdrawal syndrome after prolonged sedation. *Anesthesiology* 2005;102(6):1281-2.
18. Kardaş Ö, Yüncü Z. (2019). Opiyatlar. Mücahit Öztürk, Kültegin Ögel, Cüneyt Evren, Rabia

Bilici (Ed). Bağımlılık Tanı Tedavi Önleme içinde (251-270). İstanbul: Yeşilay Yayınları.

19. Narayanan M, Venkataraju A, Jennings J. Analgesia in intensive care: part 1 BJA Education 2016;16 (2):72-8.
20. Reschreiter H, Maiden M, Kapila A. Sedation practice in the intensive care unit: A UK national survey. Crit Care 2008;12(6):152.
21. Schlondorff D. Renal complications of nonsteroidal anti-inflammatory drugs. Kidney Int 1993;44: 643-53.
22. Guillou N, Tanguy M, Seguin P, et al. The effects of small-dose ketamine on morphine consumption in surgical intensive care unit patients after major abdominal surgery. Anesth Analg 2003;97(3):843-7.
23. Dasta JF, Kane-Gill SL, Durtschi AJ. Comparing dexmedetomidine prescribing patterns and safety in the naturalistic setting versus published data. Ann Pharmacother 2004;38(7-8):1130-5.
24. Adams DP, Melissa L, Gary J, Arminio DP. Non-Pharmacologic pain management intervention. Clin Podiatr Med Surg 2008; 25: 409-429.