

BÖLÜM 17

AĞRISI OLAN YAŞLININ DESTEK BAKIMI

Ayşegül KAHRAMAN¹

GİRİŞ

Ağrı, vücudun herhangi bir yerinden kaynaklanan, var olan veya olası doku hasarı ile birlikte olan veya bu hasar ile tanımlanabilen, hoş gitmeyen duyuşsal ve emosyonel bir deneyim olarak tanımlanmaktadır. Ağrı süresine göre sınıflandırıldığında, akut ve kronik olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Akut ağrı, doku hasarı ile ilişkili olup üç aydan daha kısa sürer ve iyileşme sürecine uyumlu olarak ortadan kalkar. Kronik ağrıda önemli bir kısmında saptanabilir bir lezyon bulunmaz, üç-altı aydan daha uzun sürer ve iyileşme sürecinden sonra da devam eder. Akut ağrı prevalansı, tüm yaş gruplarında benzer olarak görülmesine karşın, kronik ağrı, 65-70 yaşına kadar artarak ilerler ve 70-75 yaşında da en üst düzeye ulaşır.

Kronik ağrı, toplumda yaşayan yaşlıların % 50'sinden fazlasını, huzurevinde kalan yaşlıların da %80'den fazlasını etkilemektedir. Yapılan çalışmalarda, yaşlılarda herhangi bir nedenle son bir yılda deneyimlenen ağrı prevalansının %88.5-%99.7, kronik ağrı prevalansının ise %31-64.7 arasında olduğu bildirilmiştir

Görülme sıklığı, fizyolojik ve fiziksel iyilik haline olumsuz etkileri nedeniyle ağrı, yaşlılıktaki en önemli sağlık sorunudur. Yaşlılarda görülen ağrı; aktivite kısıtlaması, sosyal izolasyon, anksiyete, depresyon, uyku bozukluğu, dikkat eksikliği, yürüme bozukluğu, düşme, iştahsızlık ve kilo kaybı, yaşam kalitesinde azalma ve sağlık bakım giderlerinde artışa neden olmaktadır. Aynı zamanda ağrı, kronik hastalıklardan kaynaklanan semptomların bireysel yönetimini ve sağlığı geliştirme davranışlarını da olumsuz yönde etkilemektedir.

¹ Uzm. Hemşire, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi
kahramanaysegul@yahoo.com

Ayrıca; farmakolojik-nonfarmakolojik uygulamalarda:

- Yaşlılar, ağrı gidermede kullandıkları ilaç ve ilaç dışı yöntemler konusunda sorgulanmalıdır.
- Hastanın ağrıyla baş etmesinde etkili olacak, farmakolojik olmayan yöntemlerin seçiminde hastanın bu yönetime uygunluğu göz önünde tutulmalıdır.
- Bireyin non-farmakolojik ağrı giderme yaklaşımlarını uygulama istekliliği değerlendirilmeli, bireyin kendi bakımına katılımı desteklenmelidir.
- Hasta ve ailesine uygulanan farmakolojik tedavinin etkileri, yan etkileri ve yönetimi konusunda bilgi verilmelidir.
- İlaç tedavisi alan her hastaya etkili ve güvenli ilaç kullanımı, ilaç-ilaç ve ilaç-gıda etkileşimi, ilaç kullanımının bağımsız olarak nasıl yerine getireceğini interaktif olarak öğretilmelidir.
- Etkili bir ağrı yönetimi için sürekli iletişim sağlanmalı ve ağrısı sürekli izlenmelidir.
- Ağrıya eşlik eden durumlar belirlenir ve düzeltilmesi için diğer sağlık ekibi üyeleri ile birlikte girişimlerde bulunulmalıdır.

SONUÇ

Ağrı, yaşlı bireylerin sıklıkla deneyimlediği ve sağlık bakımı alma gereksinimlerini arttıran semptomlardan biridir. Bu nedenle, yaşlı bireyler, yaşadıkları ağrıyı ifade etmeleri için desteklenmeli ve yaşlılara uygun tanılama araçları ile etkili bir ağrı değerlendirilmesi yapılmalıdır. Ağrının etkin yönetimi ile yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmeleri ve sosyal yaşamda aktif rol almaları sağlanarak yaşam kaliteleri artacaktır.

KAYNAKLAR

1. Agit, A., Cankurtaran, M., Yavuz, B.B., et al. Pain assessment in patients with dementia. *Journal of the Neurological Sciences*. 2015;357(1): 123. DOI: 10.1016/j.jns.2015.08.395
2. Babadağ, B., Alparslan, G.B. Yaşlandım, Ağrım Var!. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2016;13(2): 67-71.
3. Bicket, M.C., Mao, J. Chronic Pain in Older Adults. *Anesthesiology Clin*. 2015; 33:577-590.

4. Çilingir, D., Bulut, E. Yaşlı Bireylerde Ağrıya Yaklaşım. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017;20(2):144-153.
5. Erdoğan, Z., Cinar, S. Effect of Reiki on Pain, Quality of Life and Depression in Elderly Nursing Home. *Indian Journal of Traditional Knowledge*.2016;15(1):35-40.
6. Jones, M.R., Ehrhardt, K.P., Ripoll, J.G., Sharma, B., Padnos, I.W., Kaye, R.J., Kaye, A.D. Pain in the Elderly. *Curr Pain Headache Rep*. 2016; 20(4): 23 DOI 10.1007/s11916-016-0551-2).
7. Kalan, U., Arık, F. Prevalance and Distribution of Pain in Geriatric Patients. *Journal of Geriatric Science*. 2018; 1(3): 79-85
8. Karadağ, E., Sevinç, S. Tunceli'de yaşayan yaşlı bireylerin ağrılı durumlarda başvurdukları geleneksel uygulamalar. *Spatula DD*. 2014;4:179-86.
9. Malec, M., Shega, J.W. Pain Management in the Elderly. *Med Clin North Am*. 2015;99(2):337-350. doi: 10.1016/j.mcna.2014.11.007.
10. Mutluay, E. Yaşlı kanser hastalarında ağrı. *Türk Onkoloji Dergisi*. 2015;30(2):90-95
11. Özel, F., Yıldırım, Y., Fadiloğlu, Ç. Huzurevinde yaşayan yaşlılarda ağrı yönetimi. *Ağrı Dergisi*. 2014;26:57-64
12. Resnick, B., Boltz, M., Galik, E. and et al. Pain Assessment, Management and Impact among Older Adults in Assisted Living. *Pain Manag Nurs*. 2019;20(3):192-197. doi:10.1016/j.pmn.2019.02.008.
13. Saka, S.D., Gözüm, S. Toplumda yaşayan yaşlılarda ağrı prevalansı ve ağrı öz yönetim uygulamaları. *Cukurova Med J*. 2020;45(2):595-603
14. Tavşanlı, N.G., Özçelik, H., Karadakovan, A. Ağrısı olan yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin incelenmesi. *Ağrı* .2013;25(3):93-100
15. Weiner, D.K., Karp, J.F., Bernstein, C.D., et al.(2015). Pain medicine in older adults: how should it differ?. Deer TR, Seong MS (Ed.),In *Treatment of chronic pain by integrative approaches: the American Academy of pain medicine textbook on patient management* (p. 233-58).New York: Springer
16. Yakaryılmaz, F.D., Öztürk, A.A.(2018). Ağrı. Aras S (Ed.), *Yaşlıda Sık Görülen Durumlar-1 Geriatrik Sendromlar* içinde (s. 11-28).Ankara:Matsa Basımevi.