

Yoğun Bakım Hastasında Ağrı ve Ağrının Kontrolünde Hemşirenin Rolü

Pain in Critical Care Patient and Nurse's Role in Pain Assessment

GÜLBİN YILMAZ*

ASIYE DURMAZ AKYOL**

ÖZET

Ağrı karmaşık ve kişisel bir fenomendir; sadece anatomik yapıları ve fizyolojik davranışları değil psikolojik, sosyal, kültürel ve bilişsel faktörleri de içerir. Günümüzde kritik hastalık bir insanın yaşayabileceği en ciddi stres olarak kabul edilmekte ve yoğun bakım koşullarında çeşitli nedenlerle gelişen ağrı; korku ve anksiyetenin organizmanın nöro-endokrinolojik stres yanıtını şiddetlendirerek mortaliteyi ciddi biçimde etkilediği düşünülmektedir. Ağrı kontrolü, özellikle kararlı olmayan yoğun bakım hastalarında, öncelikle ele alınması gereken bir konudur. Ağrı konusunda hemşirenin rolünü diğer ekip üyelerinden ayıran en önemli özellik; hemşirenin hasta ile diğer ekip üyelerinden daha uzun süre birlikte olması, hastanın önceki ağrı deneyimlerini, baş etme yöntemlerini öğrenmesi, gerektiğinde bunlardan yararlanması, ağrı ile başa çıkma yöntemlerini hastaya öğretmesi, planlanan analjezik tedavisini uygulaması ve sonuçlarını izlemesidir. Yoğun bakımdaki hastaların etkili ağrı kontrolü multidisipliner ekip anlayışı ve ağrı konusunda yeterli eğitim almış hemşirelerle sağlanabilir. Bu makalede, yoğun bakım hastasında ağrı nedenleri, belirti ve bulgularının yanı sıra, ağrının kontrolünde hemşirenin rolü ne olmalıdır sorusuna yanıt aranmıştır.

Anahtar sözcükler: Ağrı; hemşire; yoğun bakım ünitesi.

ABSTRACT

Pain is a complex and personal phenomenon and includes not only anatomical system and physiological behavior but also psychological, social, cultural and cognitive agents. Nowadays it is accepted that the critical illness is the most serious stress for people. It is also accepted that the fear, the anxiety and the pain which develops because of various reason in intensive care units effect seriously the mortality aggravating the neuro-endocrinological stress reaction. It should be checked the pain of the unstable intensive care patients by intensive care team. In terms of pain, those are the most important features which distinguish the nurse's role from the other health professionals. Nurses would be with the patients longer than the others, learn about the patient's previous pain experience and the methods to overcome it, apply these methods whenever necessary, teach the patient how to overcome the pain, apply the analgesic agents and follow up the patient. The effective pain control of intensive care patients can be provided by using multidisciplinary team approach and nurses who are well educated about pain management. In this article, it has been informed about the reason, signs and symptoms of pain and the role of the nurses in pain management.

Key words: Pain; nurse; intensive care unit.

Ağrı (pain), Latince "poena" (ceza, intikam, işkence) sözcüğünden gelen ve tanımı oldukça güç bir kavramdır. Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği (International Association for the Study of Pain= IASP) Taksonomi Komitesi tarafından yapılan en geçerli tanımlamaya göre; "Ağrı, vücutun belli bir bölgesinden kaynaklanan, doku harabiyetine bağlı olan veya olmayan, kişinin geçmişteki deneyimleriyle de ilgili, hoş olmayan emosyonel bir duyumdur, davranış şeklidir".^[1]

İnsanlar yetiştikleri toplumun değer, yargı ve tutumlarına göre "nasıl hasta olunacağını" ve "hasta rolünü" öğrenirler. Ailenin, toplumun ve sağlık sisteminin ağrı-hastalık durumunu yorumlama biçimi, ağrının hasta tarafından algılanmasını ve ifade edilmesini

etkiler. Ağrıyı deneyimleyen bireyin yaşı, cinsiyeti, kültür yapısı, ağrı ile ilgili geçmiş deneyimleri, ağrıyı oluşturan durumun birey için anlam ve önemi, kişilik yapısı ve anksiyete düzeyi ağrı algısını etkileyebilmektedir.^[2]

Ağrı her zaman subjektiftir. Biyologlar ağrının doku harabiyetiyle ortaya çıktığını vurgularlar (nosiseptif ağrı). Ancak, birçok insan doku harabiyeti ve fizyopatolojik değişiklik olmadan da ağrı duyduğunu belirtir. Bu duyuyu doku harabiyeti olandan ayırt etmeye olanak yoktur. Eğer hastalar bir duyuyu ağrı olarak tanımlıyorlarsa, bunu ağrı olarak kabul etmek doğru olacaktır.^[1]

Ağrı oldukça sık rastlanan bir yakınma olup, evrensel bir insan

* G Yılmaz, Hemşire
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Acil Servis
Bornova/İzmir
Tel.: 0 232 444 13 43 Faks: 0 232 390 32 74
e-posta: ygulbin@gmail.com

*** A Durmaz Akyol, Doç. Dr.
Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu,
İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Öğretim Üyesi
Bornova/İzmir
Tel.: 0 232 388 11 03 Faks: 0 232 388 63 74
e-posta: asiye.durmaz@ege.edu.tr

deneyimdir.^[2] Ağrı, karışık ve kişisel bir fenomendir ve sadece anatomik yapıları ve fizyolojik davranışları değil psikolojik, sosyal, kültürel ve bilişsel faktörleri de içerir.^[3] Ağrı, bireyi her yönü ile yenilgiye uğratan ve yaşamı olumsuz yönde etkileyen bir deneyim olarak, fizyolojik bir olay, bireysel acı duygusu ve ızdırap çekmenin kaynağı olarak da tanımlanmaktadır.^[4] Geliştirilen etkili ağrı giderme yöntemlerine rağmen, milyonlarca insan akut ya da kronik ağrı çekmektedir.^[3,5] Bunun nedeni, dünyada her yıl milyonlarca kişinin cerrahi girişim, trafik kazası ve değişik travmalar nedeniyle ya da çeşitli kronik hastalıklara bağlı olarak ağrı yakınması ile hastanelere başvurusudur. Buna karşın ağrının giderilmesine yönelik alınan önlemlerin son derece yetersiz olduğu ve hastaların büyük bir kısmının ağrısının geçmediği, ağrı nedeniyle yaşam kalitesinin düştüğü, hastanede kalış sürelerinin uzadığı ve morbidite oranının arttığı da belirtilmektedir.^[3,6-11]

Yoğun Bakım Ünitesinde Ağrı

Günümüzde kritik hastalık bir insanın yaşayabileceği en ciddi stres olarak kabul edilmekte ve yoğun bakım koşullarında çeşitli nedenlerle gelişen ağrının; korku ve anksiyetenin organizmanın nöro-endokrinolojik stres yanıtını şiddetlendirerek mortaliteyi ciddi biçimde etkilediği düşünülmektedir.^[6,7] Yoğun bakım hastalarının sıklıkla deneyimledikleri ağrı, en büyük stres kaynağı ve en kötü deneyim olarak bulunmuştur.^[12,13] Morbidite ve mortalite artışı üzerindeki etkisinin yanında, hastaların yaşam kalitesini ve konforunu da düşürebilmektedir.^[13] Ağrı sendromu, ağrı duygusu ve ona eşlik eden anksiyete ile ciddi mental/fiziksel stres komponentlerini içermektedir.^[6]

Yoğun bakımda ağrının değerlendirilmesi ve yeterli analjezinin sağlanması, yatan tüm hastaların hakkıdır.^[14] Ağrı kontrolü, özellikle hemodinamik açıdan kararlı olmayan yoğun bakım hastalarında yoğun bakım ekibi tarafından öncelikle ele alınması gereken bir durumdur.^[15,16] Ancak, bu hastalarda ağrının değerlendirilmesi, bilinç düzeyinin değişken olması, hastalıkların şiddeti, mekanik ventilasyon ya da sedasyon uygulama gibi nedenlerle karmaşık hale gelebilmektedir.^[13] Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği'ne göre ağrı şiddetinin ölçümünde altın standart, "hastanın ifade ettiği ağrı şiddeti" olmasına karşın, bu ölçü, yoğun bakım hastalarında bu her zaman mümkün ya da güvenilir olmayabilir.^[13,17]

Yoğun bakım hastasında, geçirmiş olduğu cerrahi girişim, yanık veya travma ağrı kaynağı olabileceği gibi, ünitadaki sürekli ıslık ve gürültü gibi çevresel faktörlerle oluşan uyku problemi, algılama kısıtlılığı veya ölüm korkusu gibi psikolojik nedenler de ağrı duyusunu şiddetlendirebilmektedir.^[6]

Distansiyon, ödem, enflamasyon, enfeksiyon ve iskemi gibi durumlarda ağrı tetiklenebilir. İmmobilizasyon, hastaya yapılan girişimler, yaralanmalar, invaziv ve invaziv olmayan tıbbi girişimlerin kullanımı aynı zamanda ağrı nedeni de olabilir. Özellikle, yaygın kullanılan bazı hemşirelik girişimlerinin uygulanması; aspirasyon, pozisyon verme, giysi değiştirmeler

ve kateterlerin yenilenmesi veya kateter takılması ağrı kaynağı olabilmektedir.^[12,16,18]

Ağrı Kontrolünde Yoğun Bakım Hemşiresinin Rolü

Ağrı kontrolünde ekibin üç değişmez önemli üyesi hasta, hemşire ve hekimdir. Bu ekip üyeleri arasında ağrıyı deneyimleyen sadece hastadır ve ondan kurtulmak için çaba harcamaktadır.^[3,5] Ağrı konusunda hemşirenin rolünü diğer ekip üyelerinden ayıran ve önemli kılan; hemşirenin hasta ile 24 saat birlikte olması, empatik yaklaşımı ile hastanın önceki ağrı deneyimlerini ve baş etme yöntemlerini öğrenmesi, gerektiğinde bunlardan yararlanması, ağrı ile başa çıkma yöntemlerini hastaya öğretmesi, hastaya rehberlik yapması, planlanan analjezik tedavisini uygulaması ve sonuçlarını izlemesidir.^[3,5,9,10,19]

Ağrı kontrolündeki yetersizlikler arasında, sağlık ekibinin ağrı konusunda yeterli bilgiye sahip olamaması ve sonuç olarak; ağrı nedeni ve giderilmesine ilişkin yanlışlara düşülmesi, geliştirilen ağrı kontrol yöntemleri ve uygulamalarının yaygın olarak kullanılmaması, birçok hastanın ağrıyı hastalığın doğal sonucu olarak onaylaması ve sonuçta ağrı bildiriminde bulunmaması, yaşlı hastaların ağrıyı yaşlanma sürecinin sonucu olarak kabul etmeleri, ağrı kontrolü konusunda multidisipliner ekip yaklaşımının benimsenmemesi sayılabilir.^[5,19,20]

Hemşirenin ağrı kontrolündeki rolü onu sağlık teknolojisi ile elde edilemeyen ve sağlık bakımında uzun süreli etkileri olan ayrıcalıklı bir yere koymaktadır.^[5,19,21] Ağrı kontrolünde hemşirenin vazgeçilmezliğinin bilinmesine karşın, bazı çalışmalarda hemşirelerin bu rollerini etkin bir şekilde kullanamadıkları görülmektedir.^[5] Donovan ve arkadaşlarının^[22] 456 dahiliye ve cerrahi hastasında yaptığı çalışmada, son 72 saatte hastaların %58'inin şiddetli ağrısı olduğu gösterilmiş ve bu hastaların %55'i ağrısını hemşireye bile haber vermemiştir. Ağrısı kayıt edilen hasta oranı sadece %31'dir. Cerrahi hastaların ortalama 1/3-1/2'sinin önemli şekilde ameliyat sonrasında ağrı deneyimledikleri, çocuk ve yaşlıların ağrı algılamalarına ilişkin yanlış bilgiler nedeniyle bu duyarlı grupta yeterli analjezi sağlanmadığı bildirilmiştir. Çalışmanın sonuçları, hasta ve hemşire arasında bir güven sorunu yaşandığını göstermektedir.^[5] Librerî^[10] yaptığı çalışmada hekim ve hemşirelerin %58'inin ağrı kontrolünü bilmediklerini; Özer ve Bölükbaşı^[23] hemşirelerin %96.23'ünün ağrı ifade eden hastaya her zaman inanmadıklarını; Eti-Aslan ve Badır^[5] hemşirelerin ağrının doğası, mekanizması, değerlendirilmesi ve geçirilmesine yönelik yeterli bilgiye sahip olmadıkları, bu konuda yanlış inanç ve bilgilerinin bulunduğunu yaptıkları çalışmada göstermişlerdir. Çoğu zaman bilgisizlik, duyarsızlığı da beraberinde getirebilmektedir. Ağrının varlığına ve hastanın ağrı ifadesine inanılmayınca geçirilme yaklaşımları ve ağrının ortaya çıkaracağı sorunlara karşı da duyarlı olunması beklenemez.^[5] Oysa bugün bilinen bir gerçek, geçirilmeyen ağrının, hareketlerde azalmayı, ateletaksi, trombüs ve konstipasyonu; ayrıca, sosyal izolasyon ve işgücü kayıplarını da beraberinde getirdiğidir.^[5,21,22] Özer ve Bölükbaşı'nın^[23] ağrısı

olan 300 hasta ile yaptığı çalışmada, hastaların %97'sinin ağrıları nedeniyle etkili solunumu sürdüremedikleri, %78'inin hareketlerinin sınırlandığı ve %19.5'nin de uyuyamadığı belirlenmiştir. Kocaman ve arkadaşları^[3] tarafından yapılan ağrı çalışmalarında ise hemşirelerin ağrıyı hastalardan daha düşük düzeyde değerlendirdikleri, yapılan ağrı eğitimi ve bakım standartlarının geliştirilmesi ile hasta-hemşire değerlerinin birbirine yaklaştığı, geliştirilen standartların ağrılı hastaların bakım sonucunu olumlu yönde etkilediği gösterilmiştir.

Yoğun bakımda bazı hastalar ağrı yönetimi açısından yüksek risk grubundadır. Genelde ağrı duygusunun algılanmasında kişisel özellikler, eğitim, çevre faktörü, ağrı deneyimi anksiyete ve korku son derece önemli parametrelerdir. Ancak, yoğun bakım koşullarında özellikle bilinç düzeyi yetersiz, paralitık veya entübe/mekanik ventilasyon uygulanan hastalarda ağrı duygusunu ifade etmek son derece güçtür ve bu durum yetersiz analjezi için fazlasıyla risk yaratmaktadır. Yine sepsis, kafa travması, çoklu travma ve "akut solunum zorluğu sendromu" gibi mekanik ventilasyon gerektiren kompleks olgularda da analjezi gereksinimi ve sağlanan tedavinin yeterliliğini denetlemek de son derece güçtür. Özellikle çocuk ve yaşlı hastalar da sıklıkla bu risk grubuna girerler.^[6,7,12] Puntillo^[18] yaptığı çalışmada endotrakeal tüpü olan 24 yoğun bakım hastasının %63'ünün konuşamadıklarını, ancak ağrıyı gözleri ile hemşirenin kolunu tutarak ya da bacaklarını oynatarak belirtmeye çalıştığını bulmuştur. Bilinç düzeyi yetersiz veya terapötik paralişi sağlanmış bir hastada analjezi gereksiniminin olmadığını düşünmek ciddi bir hatadır. İnsancıl nedenler yanında ağrı duygusunun kontrolünün nöro-endokrinolojik stres yanıtı sınırlayarak yaşam şansı üzerine olan olumlu etkisi düşünülürse, yoğun bakım ünitelerinde ağrı tedavisinin önemi ağırlıklı olarak ortaya konmaktadır.^[6,12]

Yoğun bakımda hemşire, hastadaki fizyolojik ve psikolojik değişimlere karşı duyarlı ve çabuk farkında olabilmeli, hızlı kararlar verebilmelidir. Yoğun bakım ünitesinde bakım daima hemşirenin hassas gözlemine, işitme ve dokunmayla ne olduğu hakkında yorumuna bağlıdır. Yoğun bakım hemşiresinin rolü, hastadaki değişimleri gözlemleyip derhal müdahale ederek, komplikasyonu önlemek ve iyileşmeyi devam ettirmektir.^[24] Yoğun bakımdaki hastalar en azından ihtiyaçları olan analjezik kullanımına sahip olmalıdır. Bu nedenle hemşire eğer ağrı başlarsa tedavi için acilen bunları uygulayabilir. Daha sonra pozisyon değiştirme, gevşeme, sıcak-soğuk uygulama gibi ilaç dışı ağrı rahatlatma yöntemlerini kullanmayı hatırlamalıdır. Bunların birçoğu hemşirenin uygulama alanı içindedir.^[12]

Ağrının şiddeti beden ısısı, kan basıncı gibi objektif olarak ölçülemez. Bu nedenle hastaya inanmak zorundasınız. Mc Caffery "Ağrı hastanın söylediği şeydir, eğer söylüyorsa vardır" demektedir.^[3] Eğer hasta ağrı hakkında sözlü iletişim kuramıyorsa, vücut dili ve fizyolojik durum ağrının yeri hakkında ipuçları verebilir.^[12] İletişim kurulamayan hastalarda ağrıya bağlı davranışsal değişiklikler (hareket, yüz mimikleri, duruş) ve fizyolojik göstergeler (kalp hızı, kan basıncı, solunum hızı) ağrının anlaşılmasında kullanılabilir.^[25] Ama, sözel olmayan

davranışlar asla hastanın sözlü ağrı şikâyetlerinin yerine geçemez.^[12]

Ağrının anlaşılmasında, ağrı ile birlikte olan fizyolojik değişimler hemşire için yol gösterici olabilir.^[11]

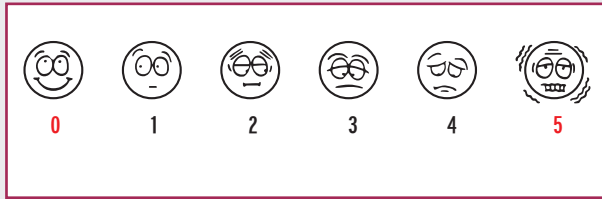
- **Kardiyovasküler değişiklikler:** Kalp hızı artar. Periferik, sistemik ve koroner vasküler direnç artmasına bağlı olarak kan basıncı yükselir. Miyokardiyal oksijen tüketimi artar. Koagülasyon bozulur ve derin ven trombozları ortaya çıkar.
- **Kognitif/bilişsel değişiklikler:** Anksiyete, mental konfüzyon, mizaç değişiklikleri görülür, somatizasyon artar.
- **Endokrin değişiklikler:** Anti Diüretik Hormon (ADH) artar; epinefrin, norepinefrin, aldosteron, glukagon artar, insülin ve testosteron azalır.
- **Gastrointestinal değişiklikler:** Gastrik ve intestinal motilite azalır.
- **Genitoüriner değişiklikler:** Üriner retansiyon sonucu idrar çıkışı azalır; sıvı yüklenmesi olur.
- **Yaşam kalitesi:** Anksiyete, korku, umutsuzluk, uykusuzluk ve intihar eğilimleri artar.
- **Metabolik değişiklikler:** Hiperglisemi, glukoz intoleransı, insülin direnci, protein katabolizması görülür.
- **Musküler değişiklikler:** Kas spazmı ve immobilité sonucu musküler fonksiyonlar bozulur.
- **Pulmoner:** Hava akımı ve volümünde azalma olur, motor retansiyon, enfeksiyon ve ateletazi gelişir.

Çalışmalar, ağrısı olan hastalardaki fiziksel ve davranışsal belirtilerin tanınmasında, hemşirelerin kılavuzluğuna ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir. Puntillo^[26] Kuzey Amerika Yoğun Bakım Ünitesinde 114 ağrı değerlendirmesinin tanımlayıcı ve karşılaştırılmalı analizinde (bu çalışma sonucunda ağrı değerlendirmesinin davranışsal ve fizyolojik detayları standartize edilmiş) ağrı şiddetinin tam olarak değerlendirilmesinde hemşire yardımının gerekliliğini göstermiştir.

Ağrının fiziksel, duygusal ve algısal boyutlarının olması ve hastayı tüm yönleri ile etkilemesi, onu tanıma ve doğru öykü almayı, sürekli gözlem yapmayı, ağrı değerlendirmesinde uygun yöntemleri kullanmayı gerektirir. Bu bağlamda ağrı değerlendirmesinde en güvenilir göstergenin hastanın kendi ağrı ifadesi olmasına karşın, subjektif olan bu ifadeyi objektif hale getirerek ölçülebilir değerlere çevirmek, uygulanan ağrı geçirme yaklaşımlarının etkinliğini belirlemek için ağrı ölçeklerinin kullanılması gerekmektedir. Ayrıca, bazı hastalar ağrıları anlatmada ve tanımlamada güçlük çekebilirler. Bu durumun göz önünde bulundurulması, kan basıncında ve nabızda yükselme gibi fizyolojik ve inilti, yüz buruşturma, aktivitelerin sınırlanması, ağırlı bölgeye basınç uygulama ve ovalama gibi davranışsal ağrı

belirteçlerinin izlenmesi gerekir.^[5] Sağlıklı bir ağrı değerlendirmesinin ilk koşulu “hasta ile işbirliği yapılması ve empatik yaklaşımla olup, ağrı değerlendirmesi hasta adına değil hasta ile birlikte yapılmalıdır” olsa da; ağrısını ifade etmekte güçlük çeken yenidoğan, psikolojik bozukluğu ya da endotrakeal tüpü olan, sağlık bakım ekibi ile aynı konuşma dilini kullanmayan hastaların “ağrısı yoktur” şeklinde değerlendirilmeleri, ağrının günümüzde halen kontrol altına alınmamasının en önemli nedenlerinden birisi olarak düşünülmektedir. Eti-Aslan ve Badır’ın^[5] 227 hemşirenin katılımı ile yaptıkları çalışmalarında, hemşirelerin %98.2’sinin ağrı değerlendirmesini hasta ile birlikte yapılması gerektiği yaklaşımında olmalarına rağmen, %81.1’inin ağrısı olan hastada gözlemlenebilen fizyolojik ve davranışsal belirtilerin olmayacağını düşünmeleri, sadece sözlü ifadelerle önem vermeleri sonuçlarıyla, ağrı değerlendirmesindeki yanlışları göstermektedirler.

Günümüzde kullanılan ağrı ölçekleri hemşirenin ağrı tanılmasında da yardımcı olmaktadır. Bu ölçekler ağrının boyutu, yeri, şiddeti ya da sedatize hastalar için davranışsal skorlamaları gösterir ve aynı zamanda hastanın kelimelerle ya da sayılarla ifade ettiği ağrının şiddeti ve niteliğini objektif hale getirerek, hasta tedavisini ve bakımını birlikte yürüten hekim ve hemşire arasındaki farklı yorumları da ortadan kaldırmış olur.^[27] Yaygın olarak kullanılanlar, özellikle çocuklarda mutluluk ve mutsuzluğun yüz ifadesini veren görüntülü ölçekler “Wong Baker Ölçeği/Ağrı Yüz Değerlendirme Ölçeği” (Şekil 1); görsel tanımlayıcı ölçekler “Vizüel Analog Ölçeği (VAS)/ Görsel Ağrı Ölçeği” [çoğunlukla 10 cm uzunluğunda, yatay ya da dikey, “Ağrı Yok” ile başlayıp “Dayanılmaz Ağrı” ile biten bir hatır] (Şekil 2); çok boyutlu ağrı değerlendirme ölçeği “Mc Gill Ağrı Soru Formu (MPQ)” [ağrı şiddeti, seçilen kelimenin miktarı ve ağrı şiddeti skorunun tamamı ölçü kriteri olarak alınmakta ve ağrı şiddeti skoru, “0” ağrısız ile “5” dayanılmaz ağrı sınırları arasında değerlendirilmektedir] (Şekil 3) ve ventilatördeki hastalar için “Davranış Ağrı Ölçeği” dir (Şekil 4).^[11,12,28-31]



Şekil 1: Wong Baker Ölçeği



Şekil 2: Vizüel Analog Ölçeği

Ancak, ölçeklerin kullanılması hastanın kişisel özellikleri, yaşı, fiziksel sınırlamaları göz önüne alınarak kullanıldığında doğru bir tanılamadan söz edilir.^[11] Yine sözlü bildirimde bulunamayan yaşlı hastaların en yaygın sözsüz ağrı ifadesinin “yüz buruşturma”, yeni doğanların acı acı ağlama, uyku ve yeme değişiklikleri ve yüz ifadelerinin ağrıyı ifade etmede gösterdikleri davranışsal tepkilerin bazıları olabileceği unutulmamalıdır.^[5]

Ağrı değerlendirilmesinde hemşire ağrı tanılamalarını ve yöntem seçimlerini, ateş, solunum sayısı, kan basıncı ve nabız gibi yaşamsal bulgularla birlikte rutin izleme koymalı ve akış çizelgeleri ile takip etmelidir.^[11,12] Ağrı yönetimi ile ilgili sonuçlar kaydedilmelidir.^[12] Blenkarn ve arkadaşlarının^[15] yaptığı çalışmada, yoğun bakımda yatan hastaların özelliklerine göre “Sözel Kategori Ölçeği”, koopere olmayan hastalar için “Glasgow Koma Ölçeği” ve “Sedasyon Davranışsal Ağrı Ölçeği” kullanılmış ve kullanılan bu ölçeklerden elde edilen bulgular değerlendirilerek YB hastaları için “Bilinç Değişikliği Olan Hastada Ağrı Değerlendirme Akış Çizelgesi” oluşturulmuştur (Şekil 5).

Ağrı izlem formu tanılamının sürekliliğini sağlar. Analjezik uygulamanın tek güvenli ve etkili yolu, hastanın ilaca yanıtını gözlemek ve bu yanıtlara göre gerekli değişiklikleri yapmaktır. İzlem formuna bu değişiklikler kayıt edilerek sürekli değerlendirme sağlanmış olur.^[3] Hemşire ağrı tanılmasını yaparken ağrının süresi, yeri, şiddeti, karakter ya da yaşam değişikliği yaratıp yaratmadığı, ağrıyı başlatan aktivite, yayılımı, nedenleri, etkileri, tedavisi ile ilgili elde ettiği tüm verileri kayıt altında bulundurmaktadır. Pozisyon, intravenöz tüp değişimleri, hastaneye kabul/hastaneden çıkış işlemleri ve sık yaşamsal bulguların kontrolü standartlarına sahip olan YB’da, ağrıyı tanılama ve yönetme standartları da oluşturulmalıdır.^[11] Gêlinas ve arkadaşlarının^[32] entübe hastalarda yaptığı retrospektif çalışma sonucunda, ağrı dokümantasyon dosyalarının yetersiz ve tamamlanmamış olduğu bulunmuş ve bu sonuca ağrı değerlendirme araçlarının yetersizliğinin katkıda bulunabileceği düşünülmüştür.

Yüz İfadesi	Skor
Rahat	1
Kısmen gergin	2
Tamamen gergin	3
Suratını büzleştirme	4
Üst Ekstremiteler	
Hareket yok	1
Kısmen içe bükük	2
Kollar ve parmaklar tamamen içe bükük	3
Sürekli olarak geriye çekme	4
Ventilasyona Uyum	
Uyumlu	1
Çoğu zaman uyumlu; ama öksürüyor	2
Ventilatöre direnç gösteriyor	3
Ventilasyon kontrol edilemiyor	4

Şekil 4: Davranış Ağrı Ölçeği

Dosya no:..... Tarih:.....

Hastanın Adı:

Yaşı:

Klinik sorun:

Tanı:

Analjezik (şayet verilmişse):

1. Tipi:

2. Dozu:

Hastanın algılama ölçütü:

En iyi tahmini belirten sayıyı daire içersine alın

1 (düşük) 2 3 4 5 (yüksek)

Bu ölçek ağrınıza ilişkin bize daha fazla bilgi vermek üzere hazırlanmış olup, dört bölümden oluşmuştur;

1. Ağrının Yeri

2. Özelliği

3. Zamanla ilişkisi

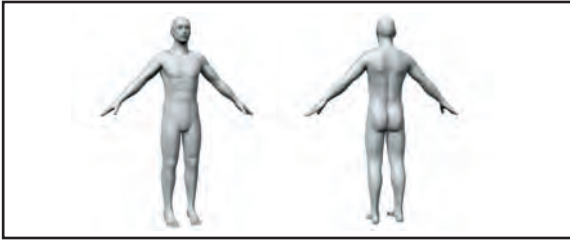
4. Şiddeti

Şu anda bizce ağrınızı nasıl hissettiğiniz çok önemlidir.

Lütfen her bölümün başında bulunan açıklamaları izleyiniz.

I. BÖLÜM: AĞRINIZ NEREDE

Lütfen şekil üzerinde ağrınızı nerede/nerelerde hissettiğinizi işaretleyiniz. Eğer ağrınız derinde ise **D** harfi, yüzeyde ise **Y** harfini işaretlediğiniz yerin yan tarafına yazınız. Şayet hem derinde hem yüzeyde ise **DY** harfini yazınız.



II. BÖLÜM: AĞRINIZIN ÖZELLİĞİ

Aşağıdaki kelimelerin bazıları şu andaki ağrınızı tanımlamaktadır; sadece ağrınızı en iyi tanımlayan kelimeleri daire içine alınız. Uygun gelmeyenleri boş bırakınız. Her grupta uygun olan sadece bir kelime işaretleyiniz.

1 Pır pır eden Titreyen Çarpan Vuran Döven	2 Sıçrayan Yansıyan Fırlayan	3 Diken diken Oyuluyor gibi Deliyorlar gibi Şiş saplanır gibi Şimşek çakar gibi	4 Çok keskin Kesiliyor gibi Yırtılır gibi
5 Kemirici sancı Kasılır tarzda Eziliyor gibi	6 Çekiştirici Sürükleyici Burkutucu	7 Sıcaklık veren Yakıyor gibi Haşlanıyor gibi Dağlayıcı	8 Sızlıyor gibi Kaşıntılı Acıtıcı İğne batar gibi
9 Künt Çıldırta Yaralayıcı Sızlayan Yoğun	10 Hassas Gergin Törpüleyen Keskin	11 Yorucu Tüketici	12 Tiksindirici Boğucu
13 Korku veren Korkunç Dehşetli	14 Cezalandırıcı Bitap düşürücü Dayanılmaz Şiddetli Öldürücü	15 Bicare eden Kör eden	16 Usandırıcı Sıkıntılı Perişan eden Yoğun Dayanılmaz
17 Yayılan Dağılan İçe işleyen Delen	18 Sıkıntı verici Uyuşuklaştıran Hissizleştirilen Sürükleyici Sıkıştırıcı Yırtıcı	19 Ürperten Uşüten Donduran	20 Sürekli Rahatsız eden Bulantı veren İstirap veren Berbat İşkence gibi

III. BÖLÜM: ZAMANLA AĞRINIZIN İLİŞKİSİ

1. Ağrınızı tanımlamak için hangi kelimeyi/kelimeleri kullanırsınız?

1 devamlı kararlı sabit	2 ritmik periyodik aralıklı	3 genel anlık geçici
----------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------

2. Neler ağrınızı rahatlatıyor?

.....

.....

.....

.....

.....

3. Neler ağrınızı artırıyor?

.....

.....

.....

.....

.....

IV. BÖLÜM: AĞRINIZIN ŞİDDETİ

İnsanlar artan yoğunluğa göre ağrılarını belirten beş kelime birleştirir.

1 HAFİF	2 RAHATSIZ EDİCİ	3 ŞİDDETLİ	4 ÇOK ŞİDDETLİ	5 DAYANILMAZ
-------------------	----------------------------	----------------------	--------------------------	------------------------

Aşağıdaki her soruyu yanıtlamak için sorunun yanındaki boşluğa, size en uygun rakamı yazınız.

1. Şu andaki ağrınızı hangi kelime tanımlar?.....
2. Ağrınızın en kötü halini hangi kelime tanımlar?....
3. Ağrınız en az olduğunda hangi kelime tanımlar?....
4. Şu ana kadar geçirdiğiniz en kötü diş ağrısını hangi kelime tanımlar?.....
5. Şu ana kadar geçirdiğiniz en kötü baş ağrısını hangi kelime tanımlar?.....
6. Şu ana kadar geçirdiğiniz en kötü karın ağrısını hangi kelime tanımlar?.....

Şekil 3: McGill Melzac Ağrı Soru Formu

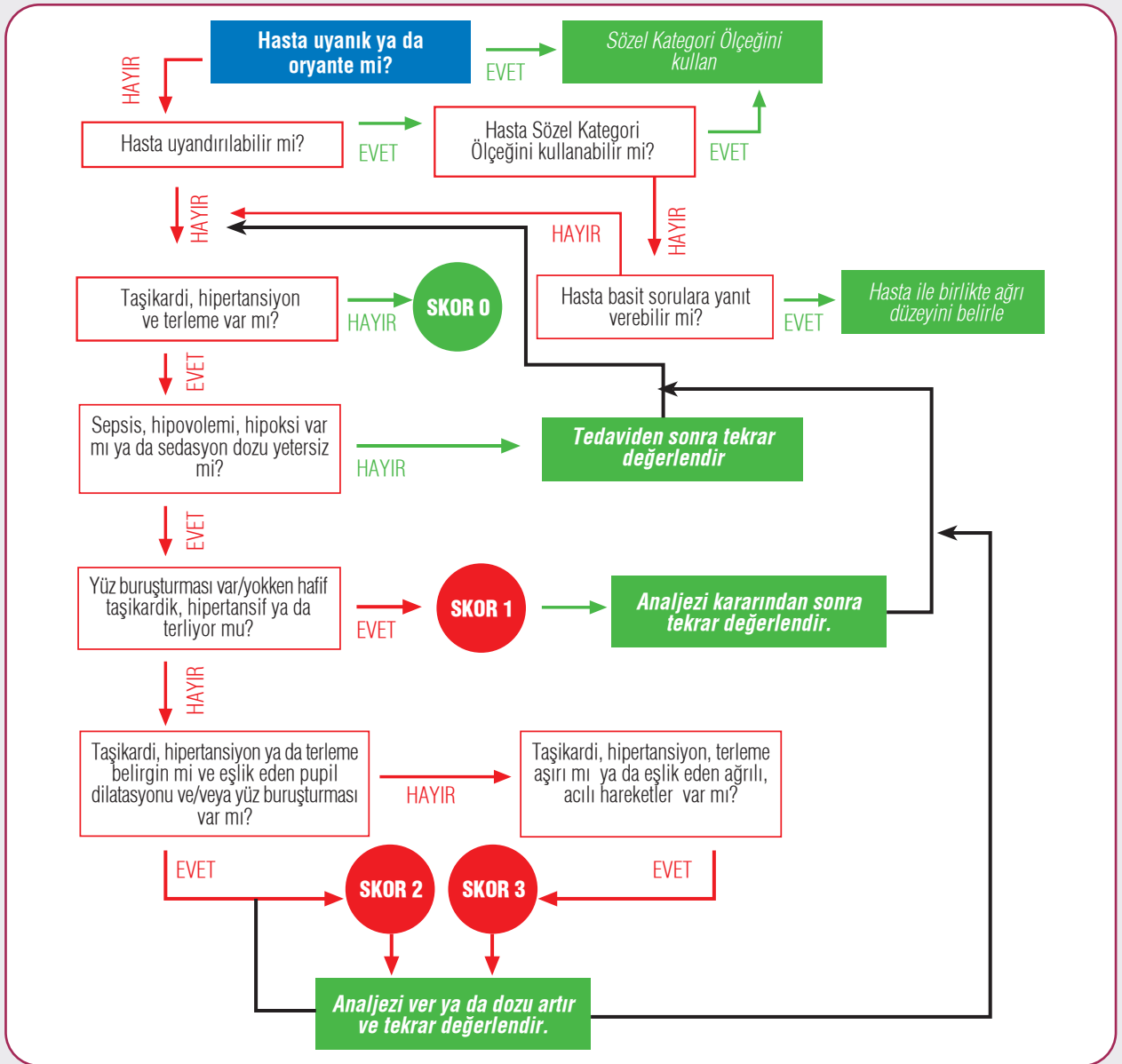
Sonuç

Ağrı yoğun bakım hastalarında değerlendirilmesi karmaşık bir faktör olmasına rağmen ne yazık ki yönetimine de az öncelik verilmektedir.^[15] Etkili ağrı kontrolü sistematik, tam ve doğru bir değerlendirme ile sağlanabilir. Yoğun bakım ünitelerinde, hasta ağrısını ifade edemediği durumlarda fizyolojik ve davranışsal ölçekler kullanılarak başarı elde edilebilir.^[15,26] Yoğun bakımda ağrı değerlendirmesinde kullanılan araçlar ve akış çizelgeleri, ağrının şiddetinin, yerinin açık ve net bir şekilde tanımlanmasını sağlayabilir.^[15] Ağrı değerlendirilmesinin ve tedavisinin yazılı ve

sözlü ölçekler kullanılarak kaydedilmesi, ağrının objektif olarak tüm ekip üyeleri tarafından aynı şekilde “görünür” olmasına olanak sağlar.^[27]

Yoğun bakım hastalarında ağrının etkin kontrolü ve ağrıya bağlı oluşan stres/anksiyetelerinin giderilmesi, YB ekibi arasındaki işbirliği ve hastayı değerlendirmede anahtar rolü üstlenen YB hemşiresinin ağrı tanılama ve kontrolündeki bilgi ve becerisiyle yakından ilgilidir.

Bilinç Düzeyini Değerlendir



Şekil 5: Ağrı Değerlendirme Akış Çizelgesi (Algoritması)

Kendi Kendini Değerlendirme

SORULAR

Aşağıda verilen soruları değerlendirerek kendi kendinize çözünüz. Daha sonra, verilen yanıtlar ile karşılaştırınız.

1. Mekanik ventilatöre bağlı ve bilinci açık olan bakım verdiğiniz hastada aşağıdaki hangi davranışlar ve belirtiler olduğunda ağrısı olduğunu düşünürsünüz?

- a) Taşikardi
- b) Ventilatöre direnç ve öksürük/ öğürme
- c) Ellerini ve kollarını sürekli içe doğru çekmesi
- d) Hepsi

2. Aşağıdaki cümlelere cevabınız evet ise yanındaki boşluğa (E); hayır ise (H) harfini koyunuz:

- a) () 65 yaşında histerektomi ameliyatı olan Bayan E.N., "ağrınız var mı?" diye sorulduğunda "yok" diye cevap veriyor; ancak sürekli yatak kenarlarını sıkıca kavrayıp dua ediyor. Sizce Bayan E.N.'nin ağrısı olabilir mi?
- b) () Çoklu travmayla yoğun bakımda izlenen Bay H.G., entübe ve sedasyon etkili ilaç infüzyonu veriliyor. Ancak hastanın sürekli terlemesi, taşikardisi oluyor, kan basıncı yükseliyor ve solunum hızında artış oluyor. Sedatif ilaç verilen Bay H.G. ağrı çekiyor olabilir mi? Hemşirelik girişimi olarak ne planlarsınız?
- c) () Terminal dönem tiroid kanseri olan hastanız Bay S.H.'ye ağrı kesici olarak morfin veriliyor. Hemşire olarak bu hastanızda masaj, sıcak/soğuk uygulama, pozisyon değiştirme gibi rahatlatma yöntemlerini kullanmaya gerek duyar mısınız?

KAYNAKLAR

- Türkoglu M. Ağrının tanımlanması ve ölçümü. İçinde: Yegül İ, editor. Ağrı ve tedavisi. İzmir: Yapım Matbaacılık; 1993. p. 19-27.
- Kara H, Abay E. Kronik ağrıya psikiyatrik yaklaşım. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2000;1:89-9.
- Kocaman G. Ağrı/hemşirelik yaklaşımları. 1. baskı. İzmir: Saray Tıp Kitabevleri; 1994.
- Horgas AL, Tsai PF. Analgesic drug prescription and use in cognitively impaired nursing home residents. Nurs Res 1998;47(4):235-42.
- Eti-Aslan F, Badır A. Ağrı kontrol gerçeği: Hemşirelerin ağrının doğası, değerlendirmesi ve geçirilmesine ilişkin bilgi ve inançları. Ağrı 2005;17(2):44-51.
- Akman H, Arıboğan A. Yoğun bakımda analjezi. <http://lokman.cu.edu.tr/analjezi/galemanos/18.htm>. Erişim Tarihi: 03.04.2006.
- Arıboğan A, Akın H. Yoğun bakımda sedasyon. <http://lokman.cu.edu.tr/aneztezi/galenos/17.htm>. Erişim Tarihi: 20.03.2006.
- Brochet B, Michel P, Baberger-Gaeau P. Pain in elderly. An epidemiological study in Southwestern France. The Pain Clinic 1991;5:39.
- Ferrell BR, Eberts MT, McCaffery M, Grant M. Clinical decision making and pain. Cancer Nurs 1991;14(6):289-97.
- Libri F. An acute pain service: a quality assurance survey of nurses and doctors. Journal of Advanced Nursing 1995;12:28-33.
- The nurse will define pain: http://www.nursingce.com/courses/13/index_nceu.html-42k. Erişim Tarihi: 03.04.2006.
- Julia A. Pain Management In The Critically III-Protocols For Practice. http://www.findarticles.com/p/articles/mi_m0NUC/is_2_23. Erişim Tarihi: 20.03.2006.
- Ahlers SJ, van Gulik L, van der Veen AM, van Dongen HP, Bruins P, Belitser SV, et al. Comparison of different pain scoring systems in critically ill patients in a general ICU. Crit Care 2008;12(1):R15.
- 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(12):2258-63.

- Blenkharn A, Faughnan S, Morgan A. Developing a pain assessment tool for use by nurses in an adult intensive care unit. Intensive Crit Care Nurs 2002;18(6):332-41.
- Puntillo KA. The phenomenon of pain and critical care nursing. Heart & Lung 1998;7:262-71.
- Li DT, Puntillo K. A pilot study on coexisting symptoms in intensive care patients. Appl Nurs Res 2006;19(4):216-9.
- Puntillo KA. Pain experiences of intensive care unit patients. Heart & Lung 1990;19:526-33.
- McCaffery M. Pain management. Nurses lead the way to new priorities. Am J Nurs 1990;90(10):45-50.
- Eti-Aslan F. Ağrıya ilişkin yanlışlar ve gerçekler. Sendrom 2002;4:94-8.
- Yücel A. Ağrı kontrolünde hemşirenin rolü. 1. Basım. İstanbul: Alemdar ofset; 2000. s. 695-8.
- Donovan M. Acute pain relief. Nursing Clinics of North America 1990;25:28-34.
- Özer N, Bölükbaşı N. Postoperatif dönemdeki hastaların ağrıyı tanımlamaları ve hemşirelerin ağrıya yönelik girişimlerinin incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2001;4:7-17.
- Eti-Aslan F, Badır A, Şelimen D. How do intensive care nurses assess patients' pain. Nursing in Critical Care 2003;8:62-7.
- Sarıcaoglu F, Akıncı SB, Dal D ve ark. Yoğun Bakım Hastalarında Analjezi ve Sedasyon. http://www.medinfo.hacettepe.edu.tr/tebad/dergi/doc/2005_90.doc Erişim Tarihi: 20.03.2006.
- Puntillo KA. Relationship between behavioural and physiological indicators of pain, critical care patients self-reports of pain and opioid administration. Critical Care Medicine 1997;25:1159-66.
- Çöçelli LP, Bacaksız BD, Owayolu N. Ağrı tedavisinde hemşirenin rolü. Gaziantep Tıp Dergisi 2008;4:53-8.
- Derasari MD. Taxonomy of pain syndromes: classification of chronic pain syndromes. Practical Management of Pain. Part 1, Chapter 2, 3rd ed., United States of America: Mosby Inc., 2000. p. 10.
- Oakes LL. Caring practices: providing comfort. In: Curley MAQ, editor. Critical care nursing of infants and children. 2nd ed., Part 3, Chapter 17, Philadelphia, USA: Saunders; 2001. p. 551-7.
- Tulunay M, Tulunay FC. Ağrı değerlendirme ve ağrı ölçümleri. İçinde: Erdine S, editor. Ağrı. İstanbul: Alemdar Ofset; 2000. p. 91-107.
- 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(12):2258-63.
- Gélinas C, Fortier M, Viens C, Fillion L, Puntillo K. Pain assessment and management in critically ill intubated patients: a retrospective study. Am J Crit Care 2004;13(2):126-35.

hastasına yardımcı olabileceğini unutmamalıdır. ilaçları yanındayken gevşeme, rahatlatma yöntemlerini de kullanarak büyük önem verilmesi gereken bir durumdur. Hemşire ağrı kesici tedavilerin bir arada olması özellikle kanser ağrısı geçen hastalarda 2 c) Evet. Ağrıyı hafifletmek için kullanılan hem ilaç hem de ilaç dışı kaydedilmesi gerekir. değişikliklerden sonra, hastadaki fizyolojik yanıtların tekrar değerlendirilip konsantrasyonunda ekip ile birliktir. Tedavide yapılan ve özelliklerini bilerek, gerektiğinde ek ağrı kesiciler kullanılması olmaktadır. Hemşirenin hastaya sedasyon ilacının etkilerini 2 b) Evet. Sedatif etkili ilaçların bazılarının hafifletmesinde etkili edilmesi gerekmektedir. uygulanması ile davranışlarında değişiklik olup olmadığının takip hem ağrı kesici dozunda yapılan değişiklikler hem de ilaç dışı yöntemlerin edilmemesi ağrının olmaması anlamına gelemez. Bayan E.N.'de alıyıyor olabilir. Bu nedenle bu hastalarda ağrının sözel olarak ifade ediyor ya da bunu kendilerini sınamak için verilmemiş bir ceza olarak kabul 2 a) Evet. Özellikle yaşlı hastalar ağrıya doğal bir süreç olarak kabul

1. d
CEVAPLAR