

Hazırlayan	İnceleyen	Onaylayan
Anestezi ve Rea.Uzm.	Kalite Yönetim Direktörü	Başhekim

1. AMAÇ

Özel Çevre Hastanesi'nde yatan hastalarda; ağrının uygun olarak değerlendirilmesi ve tedavi edilmesi için standart bir yöntem belirlemektir.

2. KAPSAM

Bu prosedür; ağrının tanınması ve değerlendirilmesi faaliyetlerini kapsar.

3. TANIMLAR

3.1.Ağrı: Mevcut ya da olası doku harabiyeti ile birlikte olan duyuşsal bir deneyim ve hoş olmayan bir duygudur. Ağrı hastanın olduğunu söylediği şeydir ve bireylere göre değişir. Ağrı için kişinin söyledikleri esas alınmalıdır. Ağrı çoğu zaman duyuşsal ve ruşsal tepkilerle birlikte ve ağrının tedavisinde bu tepkiler göz önüne alınarak ölçümler yapılmalıdır.

3.2. Akut Ağrı: Akut ağrı bir doku harabiyeti ile başlayan ve doku iyileşmesiyle giderek azalan, kimyasal ya da mekanik uyarılara karşı gösterilen fizyolojik bir yanıtıdır. Genel olarak belirli bir zamanı kapsar ve verilen tedaviye cevap verir. Akut ağrı, kronik ağrısı olan hastalarda da ortaya çıkabilen bir durum olabilir.

3.3. Kronik Ağrı: Habis ya da habis olmayan ağrı, tedavi edilebilen ya da edilemeyen durumlarda ortaya çıkan ve uzun bir zaman dilimine yayılan ağrıdır. Rutin ağrı kontrol tedavilerine cevap vermeyen inatçı bir ağrıdır. Kronik ağrısı olan hastalarda tedaviye, yapılan işlemlere ve hastalık seyrine göre akut ağrı durumları ortaya çıkabilir.

3.4.Somatik Ağrı: Sabit, genellikle iyi lokalize edilebilen, daha yoğun ızdırıp verici bir ağrıdır. Daha çok duyuşsal liflerle taşınırlar. Kemik metastaz ağrıları bu tip ağrılara en iyi örneklerdir.

3.5.Visseral Ağrı: Derinden gelen, iyi lokalize edilemeyen, sıkıştırıcı ağrılarıdır. Daha çok sempatik liflerle taşınırlar. Yansıyan (safra kesesi ağrılarının sırtta hissedilmesi şeklindeki) ağrıları bu tip ağrılarıdır.

3.6.Nöropatik Ağrı: Merkezi ya da çevresel sinir sisteminin hasar görmesi sonucunda ortaya çıkan ağrıya verilen isimdir. Yanıcı ve şok şeklindeki şiddetli ağrılarıdır.

3.7.Psikojenik Ağrı: Ağrıya neden olabilecek yapısal veya fonksiyonel bir neden olmaksızın ortaya çıkan veya ağrı kaynağının oluşturabileceği ağrının çok ötesinde bir şiddette hissedilen ağrı duygusudur.

3.8.Fantom Ağrı: Eksik vücut bileşenlerinden gelen gerçek olmayan ağrıdır. Ampüte edilen ekstremitte ağrıları, bu gruba örnektir.

3.9.Postoperatif Ağrı: Cerrahi travma ile başlayıp, giderek azalan ve doku iyileşmesi ile sona eren akut ağrıdır.

3.10. Ağrı Taraması: Hastanın ağrı şiddetinin belirlenmesinde hasta gruplarına uygun standardize edilmiş bir takım araçlar kullanılır.

4. SORUMLULUKLAR

4.1. Onay ve yürürlük

Bu Prosedür Başhekim'in onayından sonra yürürlüğe girer.

4.2. Prosedürün Kullanıcıları

4.2.1. Özel Çevre Hastanesi çalışan Hekim, Hemşire, Anestezi Tekniker/Teknisyenleri ve diğer sağlık personellerini sorumludur.

5. PROSEDÜR

5.1. Özel Çevre Hastanesi Ağrıya Yaklaşımı:

- 5.1.1.** Başvuran bütün hastaların, ağrılarının uygun olarak değerlendirilmesi ve tedavi edilmesi hakkı vardır.
- 5.1.2.** Hastalar, sağlık çalışanları tarafından, ağrılarının bildirilmesi ve değerlendirilmesi için teşvik edilirler.
- 5.1.3.** Çalışanlar, hastaların ağrı şikâyeti olması durumunda hızla müdahale ederek en üst seviyede hasta konforunu sağlamayı hedeflerler.
- 5.1.4.** Hasta ve yakınları ağrı hakkında bilgilendirilir ve eğitilir. Bu süreçte hasta ve yakınlarının kişisel ve kültürel özellikleri ile inançları dikkate alınır.
- 5.1.5.** Ağrı “besinci hayati bulgu” olarak ele alınır.
- 5.1.6.** Ağrı tedavisi multidisiplinerdir ve sağlık ekibi hastanın bireysel olarak ağrısının tanınması, tedavinin planlanması, girişimler ve ağrının hafifletilerek değerlendirilmesinde birlikte hareket ederler.
- 5.1.7.** Ağrı yönünden yüksek risk taşıyan hasta grupları için ağrının tanınması ve tedavisi yönünden özel çaba gösterilir.
- 5.1.8.** Ağrı değerlendirme ve bakım sürecinde görev alan hekim ve hemşireler ağrının değerlendirilmesi ve tedavisinde izlenecek yöntemler hakkında gerekli eğitime tabii tutulur.

5.2. Ağrının Değerlendirilmesi

- 5.2.1.** Hastanın ağrı durumu bütün tıbbi disiplinlerin ilk poliklinik ve klinik değerlendirmesinde, “Ağrı Skalaları” kullanılarak değerlendirilir.
- 5.2.2.** Hekim veya hemşire; hastanın tarif ettiği ağrıyı, değerlendirmenin temel unsuru olarak kullanır.
- 5.2.3.** Yatan Hastanın ağrısı ilk değerlendirme “**Hemşirelik Hizmetleri Yatan Hasta Ön Değerlendirme Formu**”nun ağrı tanılama bölümüne kaydedilir.
- 5.2.4.** Hastanın ağrı değerlendirmesi sonucunda ağrısı var ise; hekim veya hemşire tarafından detaylı ağrı değerlendirmesi yapılır. Ağrı değerlendirmesi aşağıdakileri kapsar:

- Ağrının yeri,
- Yayılımı,
- Türü ve Nitelikleri (zonklayıcı, sıkıştırıcı, delici, batıcı, yanıcı, sızlayıcı, kıvrandırıcı)
- Başlangıcı (ağrının ilk başladığı zaman),
- Süresi (ağrının devam ettiği zaman dilimi),
- Sıklığı (ağrının yinelenme süresi),
- Şiddeti (ağrı yok, hafif, orta şiddetli, çok şiddetli, dayanılmaz),
- Su anda uygulanan ağrı tedavisi ve bunun etkinliği ile karşılaşılan problemler (yan etkiler vb)
- Günlük yaşama olan etkileri (uyku, beslenme, ise devamlılık vb.)

Etiyolojiler / bağlı faktörler:

- Hastalık süreci ile ilgili uyaranlar (Ör: kas-iskelet, iç organlar, kutanöz, damarsal, cilt hastalığı, nörolojik hastalık veya durumlar; enfeksiyon; kanser; inflamasyon),
- Girişimler, tedaviler
- Cerrahi, kaza, kimyasal ajan, ekstrem tedaviler, iskemi, yanık sonrası, travma
- İmmobilizasyon,
- Psikolojik stres (Örneğin: anksiyete, depresyon, kızgınlık, korku)

5.3. Ağrı Değerlendirmesinde Kullanılan Skalalar

- 5.3.1.** Ağrı ölçümü yöntemi seçilirken; ağrının gelişme evresi, hastanın kronolojik yaşı, fonksiyonel durumu, anlama düzeyi, yetenekleri ve duygusal durumu göz önüne alınır. Aynı hasta için şartlar değişmediği sürece aynı

skala kullanılır.

5.3.2. Kullanılan ağrı skalaları:

- NIPS Yenidoğan Ağrı Skalası(Neonatal Infant Pain Scala)
- FLACC Ağrı değerlendirme Skalası
- Davranışsal Ağrı Skalası (İletişim kurulamayan hastalar)
- Wong Baker Yüz Skalası
- Görsel Ağrı Skalası (VAS)

NIPS Yenidoğan Ağrı Skalası(Neonatal Infant Pain Scala) 0-12 ay

Kategoriler	0 puan	1 puan	2 puan
Yüz ifadesi	Sakin yüz, doğal ifade	Gergin yüz kasları, kırışık alın ve çene	
Ağlama	Sessiz, ağlamıyor	Hafif inilti, aralıklı ağlama	Çığlık, feryat, yüksek sesle sürekli ağlama
Solunum şekli	Her zamanki alışılmış solunum	Değişken, düzensiz, her zamankinden hızlı solunum, iç çekme	
Kollar	Kas rijitesi yok, sıklıkla gelişigüzel kol hareketleri	Gergin düz kollar, sert ve/veya hızlı ekstansiyon / fleksiyon	
Bacaklar	Kas rijitesi yok, sıklıkla gelişigüzel bacak hareketleri	Gergin düz bacaklar, sert ve/veya hızlı ekstansiyon / fleksiyon	
Uyanıklık hali	Sessiz, huzurlu, uyuyor ve/veya sakin	Canlı, huzursuz ve sakinleştirilemeyen	

FLACC:Ağrı değerlendirme Skalası 7 yaş altı iletişim kurulamayan çocuklar

Kategoriler	0 puan	1 puan	2 puan
Face (yüz ifadesi)	Özel bir ifade yok	Hafif kaşlarını çatma, yüzünü ekşitme	Yüzünü buruşturma, dişlerini sıkma
Legs (bacaklar)	Normal pozisyonda	Gergin, rahatsız	Sağa sola tekmeler savurma
Activity (hareketler)	Sakin	Öne arkaya dönme	Yay gibi kıvrılma, silkinme
Cry (ağlama)	Ağlama yok	Sızlanma, inleme şeklinde ağlama	Bağıra bağıra ağlama, çığlıklar atma
Consolability (avutma)	Rahat	Sarıлма ve dokunmayla avutulabilme	Hiçbir şekilde avutulamama

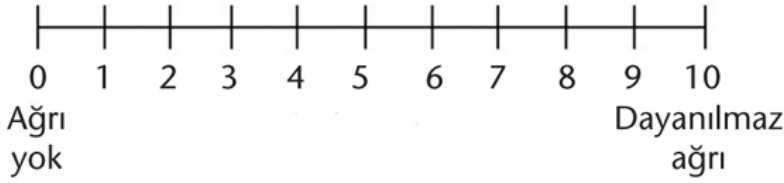
Davranışsal Ağrı Skalası (İletişim kurulamayan ekstübe/sedatize hastalar)

Kategoriler	1 puan	2 puan	3 puan	4 puan
Yüz ifadesi	Relax	Kısmen relax	Kısmen sert	Sert
Üst ekstremite hareketleri	Hareket yok	Kısmen hareket var	Parmaklarda fleksiyon var	Ekstremiteler relakte
Mekanik ventilasyon uyumu	Tolere	Öksürüyor ama tolerearasında	Ventilatör ile savaşıyor	Ventilatör kontrolü kaybolmuş

Wong Baker Yüz Skalası



Görsel Ağrı Skalası (VAS)



5.4. Ağrı Tedavisinin Planlanması

5.4.1. Hastanemizde hizmet alan her hasta için sağlık çalışanları tarafından farmakolojik olmayan ağrı yönetimi çeşitlerinden hasta için uygun olanlar kullanılabilir. Farmakolojik olmayan yardımcı ağrı yönetimi çeşitleri şunlardır:

- Mümkünse ağrının etiyolojisi ile ilgili faktörlerin saptanması,
- Hastaya göre ağrı tedavisine sekil verilmesi (kültürel özellikler, hastanın tedaviye katılım isteğinin derecesi, daha önceki başarılı ağrı azaltıcı stratejiler),
- İmmobilizasyon (gerilme ve basıncı azaltacak pozisyon verilmesi),
- İtinallik davranmak,
- Dinlendirmek,
- Sıcak, soğuk ve masaj uygulamak,
- Potansiyel olarak ağrılı olabilecek girişimler öncesinde, teknik bilgi vermek,
- Ağrılı girişimler sırasında, psikolojik destek sağlamak,
- Ağrılı girişimler sırasında, dikkati başka yöne çekmek,
- Gevşeme yöntemleri hakkında bilgi vermek ve rehberlik etmek (Örnek: hayal, kontrollü solunum).

5.4.2. Tedavi planlarının bir parçası olarak hastalar ağrıları ve ağrıları için uygulanacak tedavi yöntemleri hakkında eğitilirler.

5.4.3. Medikal ve cerrahi özel acil durumlardan kaynaklanan ağrılar (miyokard enfarktüsü, akut batın tablosu vb) ile spesifik ağrı durumlarında (küme bas ağrısı, migren, nevralsi vb) ilgili klinik doktoru tarafından ağrı tedavisi planlanır.

5.4.4. Ağrı Yönetimi İçin Kullanılan Yöntemler

5.4.4.1. Farmakolojik Yöntemler

5.4.4.1.1. Analjezikler

Ağrı skorlarına göre kullanılması uygun olan analjezikler (ağrı kesici) şunlardır;

- Şiddetli Ağrı: Kuvvetli Opioid Analjezikler ± Non opioid ±Adjuvan
- Orta şiddetli Ağrı: Zayıf Opioid Analjezikler ± Non opioid ±Adjuvan
- Hafif Ağrı: Non-opioid Analjezikler ± Adjuvan

5.4.4.1.2. Girişimsel Yöntemler

Lokal enjeksiyonlar, sinir blokajları, ablasyon vb. gibi işlemler uzman hekim tarafından uygulanır.

5.4.4.2. Non-Farmakolojik Tıbbi Yöntemler

Rehabilitasyon uzman hekimi tarafından belirlenen fizik tedavi programı uygulanır.

5.5. Ağrının Yeniden Değerlendirilmesi

5.5.1. Kullanılan ağrı skalası ve hastanın ifade ettiği ağrı puanlarına göre yeniden ağrı değerlendirme sıklıkları aşağıdaki gibidir:

- 1-4 puan hafif ağrı, 4 saatte bir değerlendirilir.
- 5-6 puan orta şiddette ağrı, 2 saatte bir değerlendirilir.
- 7 ve üzeri puan şiddetli ağrı, saatte bir değerlendirilir.

5.5.2. Ağrının yeniden değerlendirilmesinde orta veya şiddetli ağrısı saptanan hastalarda; ilgili uzman hekime danışılarak yeni veya önceden planlanmış ağrı tedavisi uygulanır.

5.5.3. Hastanın daha fazla ağrıya yönelik girişim istememesi durumunda hekime haber verilir.

5.5.4. Ağrı Kesici İlaçların Etkisinin Ortaya Çıkış Süreleri

- PO (Per oral) / IM (Intramusküler) doz: 30 – 60 dakika içerisinde etki gösterir.
- IV (Intravenöz) doz: 15 – 30 dakika içerisinde etki gösterir.

5.5.5. Yatan hastalarda ağrı değerlendirmesi hemşire tarafından “**Ağrı Değerlendirme Formu**” kullanılarak ağrı takibi yapılır.

5.6. Ağrı Tedavisinin Değerlendirilmesi

5.6.1. Ağrının değerlendirilmesi sonucunda gerekli tedavi hastanın hekimi tarafından planlanır.

5.6.2. Solunum ve kalp atım sayısı ile kan basıncının normale dönmesi, vücutta gevşeme olması, hastanın ağrısının olmadığını ifade etmesi, tedavinin uygun ve etkin olduğunun bulgusu olarak kabul edilebilir.

5.6.3. Hasta veya ailesine tedaviye rağmen ağrının azalmaması durumunda, bu durumu hemşire veya hekimine bildirmesi gerektiği söylenir.

5.6.4. Uygulanan tedavilere rağmen ağrı kontrolü yetersiz olduysa sorumlu hekim tarafından anesteziyoloji ve reanimasyon bölümü uzman hekiminden konsültasyon istenir.

5.7. Ameliyat Sonrası Dönemde Ağrı Değerlendirmesi

5.7.1. Ameliyat sonrası dönemde hasta sürekli olarak ağrı yönünden izlenir.

5.7.2. Cerrahi hastalar; ameliyatı izleyen ilk 6 saatte bir, daha sonra 24 saate kadar 4 saatte bir kez hastanın ağrı durumuna göre yukarıdaki tabloda belirtilen sıklıklarda yeniden değerlendirilir.

5.7.3. Ameliyat sonrası dönemde hastanın ağrısı ve ağrıya yanıtı değerlendirilerek hemşire tarafından “**Ağrı Değerlendirme Formu**” na kaydedilir.

5.7.4. Anestezinin etkisi geçtikten sonra, bilinçli hastada ağrının değerlendirilmesi, hastanın ağrı algısı ‘**Ağrı Değerlendirme Formu**’ ndaki ağrı skalası yardımıyla hastanın ifadesine göre yapılır.

5.7.5. Postop dönemde yüksek ağrısı olacağı muhtemel hastalarda; Anestezi Uzmanı tarafından, operasyon bitiminde veya postop dönemde hasta odasında yüksek ağrı bildirirse PCA (Hasta kontrollü analjezi) takılır.

5.7.5.1. Hasta kontrollü analjezi PCA uygulanacaksa; Anestezi Uzmanının order ettiği tedavi, anestezi teknisyeni/ Teknikeri tarafından hazırlanır.

5.7.5.2. PCA takibi anestezi teknisyeni/teknikeri tarafından yapılır ve “**PCA Takip Formu**” na kaydedilir.

5.7.5.3. PCA kullanılan hastalarda; ağrıda yapması gerekenler, anestezi teknisyeni/teknikeri tarafından hasta ve

yakınlarına eğitim verilir.

5.8. Çalışanların Eğitimi

5.8.1. Tüm sağlık personellerine ağrı yönetimi konusunda bu prosedüre uygun eğitim verilir.

5.9. Hasta ve Yakınlarının Eğitimi

5.9.1. Ağrı tedavisinde hasta ve hasta yakınlarına aşağıda belirtilen başlıklarla kısıtlı kalmamak kaydıyla

- Ağrı yönetimi ile ilgili hasta hakları ve sorumlulukları,
- Ağrının ve ağrı tedavisinin öneminin anlaşılması,
- Ağrı değerlendirme süreci, değerlendirmede kullanılan teknikler ve hastanın değerlendirme sürecine katılımı,
- Farmakolojik ve farmakolojik olmayan yöntemler,
- İlaçların ve tıbbi cihazların güvenli ve etkili kullanımı
- Rehabilitasyon konularında eğitim verilerek, eğitim veren sağlık personeli tarafından "**Hasta Ve Ailesi Eğitimi Kayıt Formu**" na kaydedilir.

6. İLGİLİ DOKÜMANLAR

KLN.FR.01 Hemşirelik Hizmetleri Yatan Hasta Ön Değerlendirme Formu

KLN.FR.14 Ağrı Değerlendirme Formu

KLN.FR.12 Hasta Ve Ailesi Eğitimi Kayıt Formu

AML.FR.12 PCA Takip Formu