



Bu prosedürün amacı; ağrının uygun olarak değerlendirilmesi ve tedavi edilmesi için standart bir yöntem belirlemek ve var olan ağrının veya sağlık ekibinin girişimleri sonucunda ortaya çıkan ağrının giderilmesinde dikkat ve saygı ile yaklaşılmasını sağlamaktır. Ağrının tanınması ve değerlendirilmesi faaliyetlerini kapsar.

## 2. TANIMLAR VE KISALTMALAR

**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 ruhsal tepkilerle birlikte ve ağrının tedavisinde bu tepkiler göz önüne alınarak ölçümler yapılmalıdır.

**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.

**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.

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

**Ağrı Tanılaması:** Hastanın ağrısının yeri, şiddeti, süresi, ağrıyı arttıran ve azaltan sebeplerle, günlük yaşam aktivitelerine etkileri, uyku ile bağlantısı ve mevcut stratejilerin etkileri de tanınmalıdır. Ağrı tanınması ağrı taramasından elde edilen sonuçları kapsar

**Ağrı Tedavisi Açısından Riskli Hastalar:** Yeni doğan ve çocuklar, Özellikle 70 yaşın üzerindeki yaşlılar, Doğum sürecindeki kadınlar, Farklı kültürden gelen ya da farklı dil konuşan hastalar, Suistimal edilen, iletişim zorluğu olan, anlama ve kavrama bozukluğu olan hastalarla metabolik hastalıkları, analjezik allerjisi ve kronik ağrısı olan hastalar.

**PCA:** Hasta kontrollü analjezi

## 3. REFERANS DOKÜMANLAR

Hemşire Tanılama Formu

24 Saatlik Hemşire İzlem Formu

DAS-VASS Ağrı Skalası ve Takip Formu

Hastaların İlk ve Yeniden Değerlendirilmesi Prosedür

## 4. UYGULAMA

### 4.1. Ağrıya yaklaşımımız:

- Ağrı "beşinci hayati bulgu" olarak ele alınır.
- Başvuran bütün hastaların, ağrılarının uygun olarak değerlendirilmesi ve tedavi edilmesi hakkı vardır.
- Hastalar, sağlık çalışanları tarafından, ağrılarının bildirilmesi ve değerlendirilmesi için teşvik edilirler.
- Çalışanlar, hastaların ağrı şikâyeti olması durumunda hızla müdahale ederek en üst seviyede hasta

konforunu sağlamayı hedeflerler.

- Hasta ve yakınlarına ağrı uygulamaları hakkında bilgi verilir. Bu süreçte hasta ve yakınlarının kişisel ve kültürel özellikleri ile inançları dikkate alınır.
- Ağrı tedavisi multidisiplinerdir ve sağlık bakım ekibi hastanın bireysel olarak ağrısının tanınması, tedavinin planlanması, girişimler ve ağrının hafifletilerek değerlendirilmesinde birlikte hareket ederler.
- Ağrı yönünden yüksek risk taşıyan hasta grupları için ağrının tanınması ve tedavisi yönünden özel çaba gösterilir.

#### 4.2. Ağrı Değerlendirmesinde Kullanılan Skalalar

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.

- NIPS Ağrı Skalası (Prematüre ve yeni doğanlar değerlendirilir.)
- VASS Ağrı Skalası (7 yaş ve üstü/ iletişim kurabilen hastalar değerlendirilir.)
- Yüz Ağrı Skalası (1-7 yaş arası/iletişim kuramayan hastalar değerlendirilir.)
- DAS Ağrı Skalası (Entübe/sedatize hastalarda kullanılır.)

#### 4.3. Ağrı Faktörleri

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

#### 4.4. Ağrının Değerlendirilmesi

- Hekim veya hemşire, hastanın tarif ettiği ağrıyı, ağrı değerlendirmenin temel unsuru olarak kullanır.
- Hastanın ağrı durumu bütün tıbbi disiplinlerin ilk değerlendirmesinde, "Ağrı Skalaları" kullanılarak değerlendirilir.
- Her vital bulguda hastanın ağrısı sorgulanır hastanın ağrısı orta ve üzeri şiddetli olarak değerlendirildiğinde Ağrı Değerlendirme Formu ile skor ve ağrının giderilmesine yönelik eylemler kayıt altına alınır.

##### 4.4.1. Ayaktan Hastaların Ağrı Değerlendirmesi

Ayaktan hastalarda (endoskopi, kemoterapi, kadın doğum müdahale (tahliye) ve sünnet) ağrı varlığı yönünden sorgulanır. Ağrı olması durumunda ilgili ağrı skalasına göre değerlendirilir. Ağrı değerlendirmesi sonucu gerekirse yardımcı ağrı yöntemleri önerilir ve/veya hastanın genel durumuna göre aneljezi istemi

yapılarak klinik izlemi sağlanır ya da hasta tekrar poliklinik kontrolüne çağırılarak takibi ve kontrolü yapılır.

#### 4.4.2. Yatan Hastaların Ağrı Değerlendirmesi

Hastalar klinik değerlendirmesinde uygun olan ağrı değerlendirme skalası ile değerlendirilir.

NIPS ağrı skalası;

- 0 puan ağrı yok
- 1-2 puan hafif ağrı
- 3-4 orta şiddetli ağrı
- 4 üzeri şiddetli ağrı

VAS ağrı skalası;

- 0 puan ağrı yok
- 1-2 çok hafif ağrı
- 3-4 hafif ağrı
- 5-6 orta şiddetli ağrı
- 7-8 şiddetli ağrı
- 9-10 çok şiddetli ağrı

Yüz ağrı skalası

- 0 ağrı yok
- 1-2 çok hafif ağrı
- 3-4 hafif ağrı
- 5-6 orta şiddetli ağrı
- 7-8 şiddetli ağrı
- 9-10 çok şiddetli ağrı

DAS ağrı skalası;

- 3 ağrı yok
- 4-6 hafif ağrı
- 7-9 orta şiddetli ağrı
- 10-12 şiddetli ağrı

Hasta ilk geldiğinde ilgili ağrı skalası ile değerlendirilerek kayıt altına alınır hastaların ilk ve yeniden değerlendirme prosedüre göre belirlenen periyotlarda yaşam bulgularında takip edilir. Orta ve üzeri ağrı tespit edilen hastalarda HBYS üzerinden ağrı değerlendirme skalasına kaydedilir. Hekimine bilgi verilir, hemşire tarafından HBYS üzerinden hasta bakım planını güncellenerek ağrıyı gidermeye yönelik yardımcı ağrı yönetimi faaliyetleri planlanır ve yapılan uygulamalar bakım planına ve hemşire gözlem notlarında kayıt altına alınır. Hekim tarafından gerekli görülmesi durumunda tedavisi planlanır.

IV tedavi uygulandı ise 15 dk. sonra

IM ve rektal tedavi uygulandı ise 30 dk.

Oral tedavide 60 dk sonra yeniden değerlendirilir. Ağrı devam ediyorsa doktoruna iletilir ve takibi aynı sıklıkta giderilene kadar değerlendirilmeye devam edilir. Ağrı giderildi ise yaşam bulgularında rutin değerlendirilmeye devam edilir.

Rutin hekim orderında bulunan ağrı kesici uygulanması ve/veya PCA cihazı bulunması durumunda hemşire gözlem notlarına açıklama yazılır.

#### 4.5.Yardımcı Ağrı Yönetimi Çeşitleri

- Mümkünse ağrının etiyolojisi ile ilgili faktörlerin saptanması,
  - Hastaya göre ağrı tedavisine şekil 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,
  - Masaj,
  - Dikkati başka yöne çekme,
  - Müzik dinletmek,
  - Potansiyel olarak ağrılı olabilecek girişimler öncesinde teknik bilgi vermek,
  - Gevşeme yöntemleri hakkında bilgi vermek ve rehberlik etmek (Örnek: hayal, kontrollü solunum).
- Tedavi planlarının bir parçası olarak hastalar ağrıları için uygulanacak tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirilirler.
- Medikal ve cerrahi özel acil durumlardan kaynaklanan ağrılar (miyokard enfarktüsü, akut batın tablosu vb) ile spesifik ağrı durumlarında (küme baş ağrısı, migren, nevralsi vb) ilgili doktoru tarafından ağrı tedavisi planlanır.

#### 4.6.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. Rektal doz: 5-30 dakika içerisinde etki gösterir.

#### 4.7.Ağrı Tedavisinin Değerlendirilmesi

- Ağrının değerlendirilmesi sonucunda gerekli tedavi hastanın hekimi ve hemşiresi tarafından planlanır. Yapılan uygulamalar HBYS Hemşire modülü üzerinde hasta bakımına kaydedilir.
- 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.
- Hasta veya ailesine tedaviye rağmen ağrının azalmaması durumunda, bu durumu hemşire veya hekimine bildirmesi gerektiği söylenir.
- Uygulanan tedavilere rağmen ağrı kontrolü yetersiz olduysa sorumlu hekim tarafından anesteziyoloji ve reanimasyon bölümü uzman hekiminden konsültasyon istenir.

**4.8.Ameliyat Sonrası Dönemde Ağrı Değerlendirmesi**

- Ameliyat sonrası dönemde Hastaların İlk ve Yeniden Değerlendirilmesi Prosedürü'ne göre belirlenen periyotlarda değerlendirilerek HBYS Hemşire İşlemleri Modülü'ne kaydedilir.
- Anestezinin etkisi geçtikten sonra, bilinçli hastada ağrının değerlendirilmesi, hastanın ağrı algısı Ağrı Skalası yardımıyla hastanın ifadesine göre yapılır.
- Ağrıyı yaşayan kişinin yani hastanın direkt olarak kendi gerek duyduğu anda kendi kendisine ağrıkesici yapması için hekimin gerekli görmesi durumunda orderına göre PCA cihazı takılabilir. PCA cihazı takılı olan hasta Hasta Kontrollü Analjezi (PCA) Uygulama ve Takip Formu ile belirtilen periyotlarda takip edilerek kayıt altına alınır.

**4.9. Çalışanların Eğitimi**

Tüm hemşire ve fizyoterapistlere Hemşirelik Vital Takipleri, Hemşire Bakım Planlarının Uygulanması eğitiminde Ağrı Takibi Ve Değerlendirilmesi konusunda eğitim verilir.

**5.SORUMLULAR**

Bu prosedürün uygulanmasından tüm hekimler, hemşireler ve fizyoterapistler sorumludur.