

ORTAPEDİ VE TRAVMATOLOJİ VAKALARINDA AĞRI KONTROLÜ

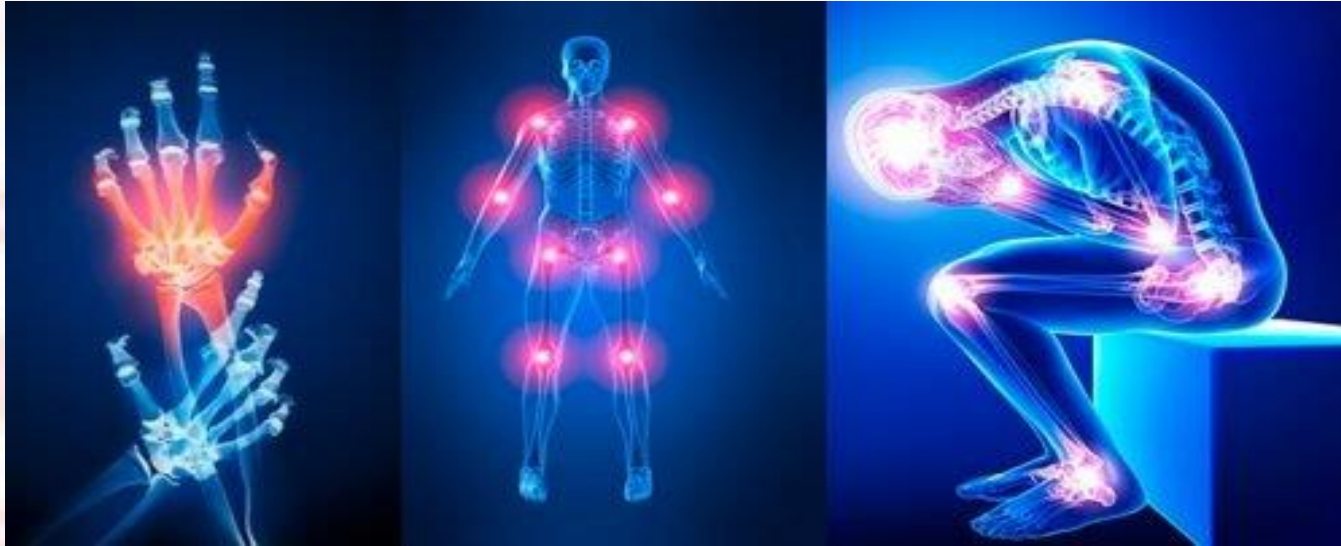
HAZIRLAYAN: ABDURRAİF İLERİ
ACIBADEM FULYA HASTANESİ
KLİNİK EĞİTİM HEMŞİRESİ

İÇERİK

- ◆ AĞRI
- ◆ TRAVMALI HASTALARDA AĞRI
- ◆ AĞRI NASIL ÖLÇÜLÜR ?
- ◆ KULLANDIĞIMIZ AĞRI ÖLÇEKLERİ
- ◆ ORTAPEDİ VE TRAVMATOLOJİ VAKALARINDA AĞRI KONTROLÜ
- ◆ KAYNAKÇA

AĞRI

- ◆ Yanlızca ağrıyı yaşıyan birey tarafından tanımlanabilen, yoğunluğuna ve özelliğine göre değişiklik gösteren biyo-fizyolojik, psikolojik ve sosyo-kültürel değişkenlerden etkilenen soyut bir kavramdır. (Roper et al.1996)



- ◆ Klinik olarak en yararlı tanımı McCaffery yapmıştır(1968) "Ağrı hastanın söylediği şeydir,eğer söylüyorsa vardır".Bu tanım bireyin sözlü ya da sözsüz ağrı ifadesini yerince kapsamakta ve ağrı yönetiminde çok önemli olan güven ilişkisini geliştirmek için hastaya inanılması gerektiğini göstermektedir.(Black et al. 2001, Erdine2000, Mac Lellan 2006)



TRAVMALI HASTADA AğRI

Travma sonucu organizmada ağrı algısının oluşumu dđrt aşamada gerçekleşir;

ilk aşama transdüksiyondur. Transdüksiyon;duyusal sinir uçlarındaki zararlı uyarıların elektriksel aktiviteye dđnüşmesidir.

İkinci aşama olan transmisyon aşama ise ilgili yapılardaki kodlanmış bilginindaha üst merkezlere iletilmesidir.

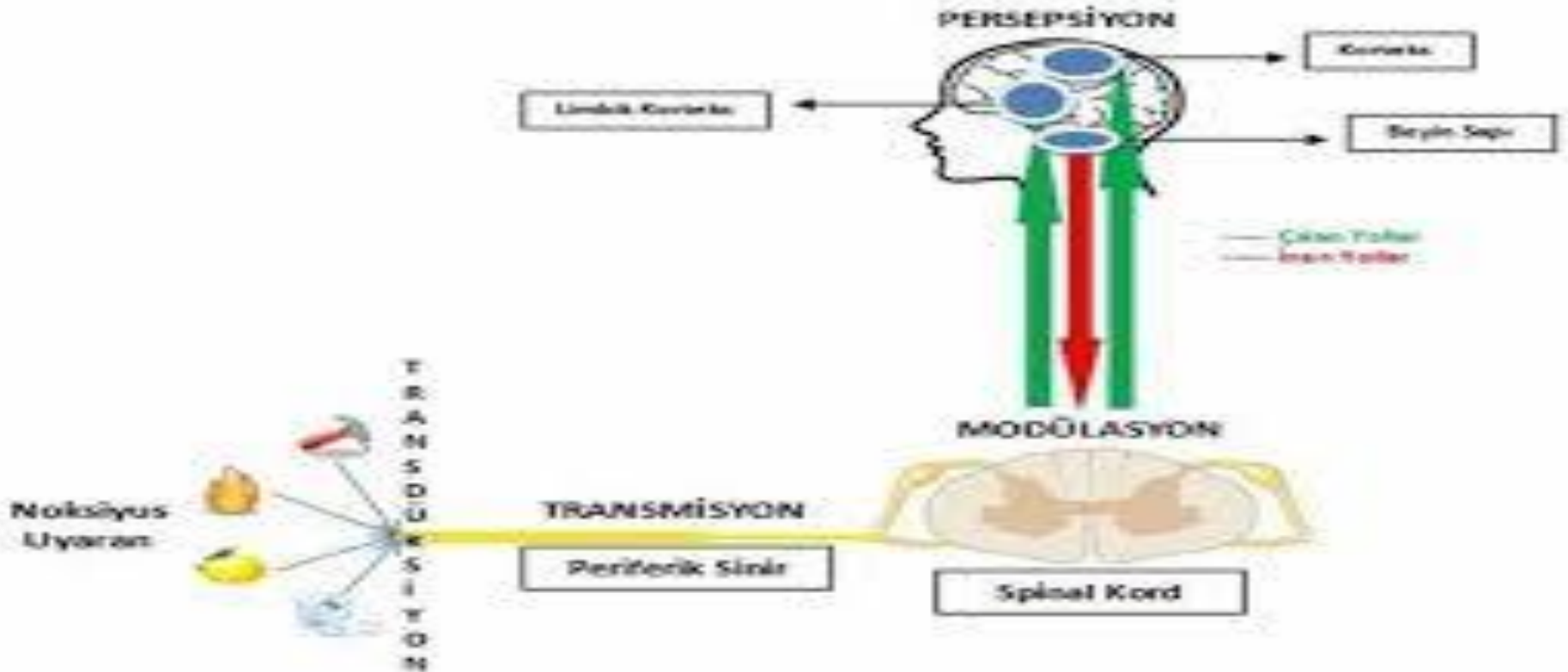
Üçüncü aşama modülasyondur ve spinal kord seviyesindeki ağrılı uyarıların, modifikasyona uğradığı aşamadır.

Son aşama olan persepsiyon ise merkezi sinir sistemine iletilen uyarının ağrı olarak algılanmasıdır.



Travmalı hastada ağrı genellikle visseral ya da somatik kaynaklı nosiseptif ağrılardır. Fakat sinir sisteminin de hasarı sonucunda travma sonrasında nöropatik ağrı da oluşabilmektedir.

Burada önemli olan travma sonrası ağrının kronikleşmeden tedavi edilmesidir.



AĞRI NASIL ÖLÇÜLÜR ?

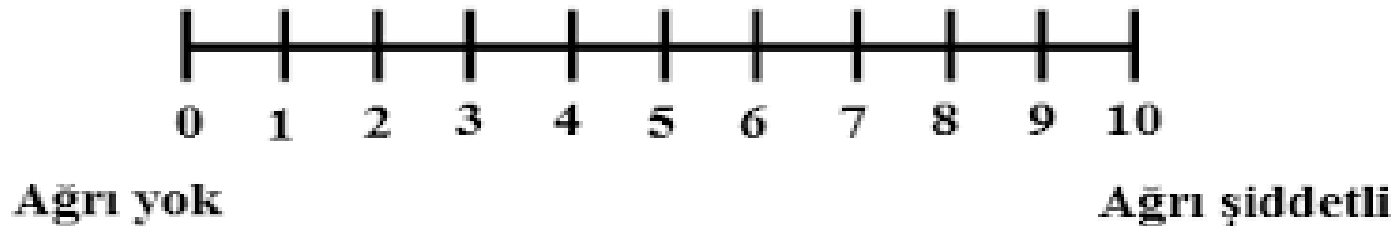
- ◆ Ağrı değerlendirilmesinde ölçek kullanımı; hastanın sayılar ya da kelimelerle bildirdiği ağrı şiddeti ve niteliğini olabildiğince objektif hale dönüştürmeye, hasta ve hastanın bakımını sürdüren hemşire ve hekimler arasında farklı yorumları ortadan kaldırmaya olanak vermektedir (Eti-Aslan, 2002).



KULLANDIĞIMIZ AĞRI ÖLÇEKLERİ

- ◆ Görsel Ağrı Skalası
- ◆ Yüz Ağrı Skalası
- ◆ CRIES Neotanal Ağrı Skalası
- ◆ Prematüre Bebek Ağrı Profili
- ◆ Davranışsal Ağrı Skalası

Visüel Analog Skala (VAS)



Ağrı kontrolünde hemşirenin rolünü diğer ekip üyelerinden ayıran ve önemli kılan temel noktalar;

- ◆ Hemşirenin hasta ile diğer ekip üyelerinden daha uzun süre birlikte olması nedeniyle hastanın önceki ağrı deneyimleri ve baş etme yöntemlerini öğrenmesi ve gerektiğinde bunlardan yararlanması
- ◆ Ağrı ile başa çıkma stratejilerini hastaya öğretmesi

- ◆ Planlanan analjezik tedavisini uygulaması
- ◆ Sonuçlarını izlemesi ve empatik yaklaşımı sağlamasıdır.



- ◆ Hemşireler ağrı yönetiminde, hastanın ağrı şiddeti ve analjeziğe olan gereksinimi konusunda karar vermek zorunda kalmaktadır.

Bu nedenle etkili bir ağrı yönetimi, aynı zamanda klinik karar verme yeteneğinin geliştirilmesine de bağlıdır. Bu da ancak ağrının hemşireler tarafından iyi yönetilmesiyle mümkündür (Cırık, Efe, 2014; Dikmen, Usta, İnce, Gel & Kaya, 2012).

ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ VAKALARINDA AĞRI KONTROLÜ

Hastanın ağrı yönetiminde hemşirenin rolü büyüktür. Çünkü hemşireler hasta ile daha uzun süre birlikte olduklarından hastayı daha iyi gözlemleme ve değerlendirme imkanına sahiptir.



Hemşirenin,

- Ağrının tanımlanması
- Değerlendirilmesi,
- İzlenmesi,
- Hekim isteminde yer alan analjeziklerin uygulanması,
- Verilen ilaçların hastada gösterdiği etkilerin izlenmesi,
- Gelişebilecek komplikasyonların giderilmesi,
- Nonfarmakolojik tedavi yöntemlerinin uygulanması gibi ağrı kontrolüne ilişkin görevleri bulunmaktadır.

Hemşirenin bu rolleri yerine getirebilmesi için ağrı konusunda bilgili, duyarlı olması, iletişim kurabilme ve empati oluşturabilme özelliğine sahip olması gerekmektedir.

Ağrıya yaklaşımda hasta ve hemşirenin bireysel özellikleri hasta ve hemşire etkileşimi açısından önem taşımaktadır.



Hemşire hastanın yüz ifadesini, davranışlarını, aktivite durumunu gözlemleyerek, sözel ifadesini değerlendirerek ve fizyolojik belirtilerini dikkate alarak ağrı tanılmasını yapması gerekmektedir.

Hastanın önceki ağrı deneyimleri ve ağrı hafifletmekteki yöntemleri sorgulanmalıdır. Hemşirenin ağrıyı doğru bir şekilde değerlendirmesi ağrının azaltılmasında doğru yöntemin seçimini sağlamaktadır.

Hastanın ağrı kontrolünde farmakolojik ve nonfarmakolojik tedavi yöntemlerden yararlanılmaktadır.

Farmakolojik tedavi yöntemleri içerisinde sistematik analjezikler, hasta kontrollü analjezi, rejyonel analjezi gibi yöntemler yer almaktadır.



Hastanın ağrı kontrolünde farmakolojik tedavi yöntemleri dışında nonfarmakolojik tedavi yöntemlerinden de yararlanılmaktadır.

Nonfarmakolojik yöntemler farmakolojik yöntemlere destek olarak kullanıldığında ağrı kontrolü daha başarılı olmaktadır.

Nonfarmakolojik yöntemler hastanın da katılımını sağlayan, bilişsel davranışsal ve fiziksel yaklaşımları içeren tedavi yöntemidir.

Nonfarmakolojik uygulamalar arasında masaj, sıcak soğuk uygulama, gevşeme, hayal kurma, dikkati başka yöne çekme, akupunktur gibi girişimler sayılabilir.

Bu uygulamalarda hemşirelik girişimlerinin payı büyüktür.

Hemşirenin bu konudaki girişimleri: Hastaya ağrı eğitimi vermek; ağrı eğitimi, hastanın ağrı yönetimine katılımını sağlar.

Masaj uygulamak;
masaj fiziksel ve ruhsal gevşeme sağlar, dilatasyon
sağlayarak dolaşımı hızlandırır ve ağrıyı azaltır.



Soğuk uygulama yapmak;
soğuk uygulama vazokonstriksiyon sağlayarak kanama ve
ödemi azaltır, posttravmatik ağrılarda endikedir.



Ağrıyı azaltan pozisyon vermek;
kas gerginliğini ve doku hasarını önleyecek pozisyon ağrıyı
azaltabilir.



Hastanın dikkatini başka yöne vermesini sağlamak;
tv seyretme, müzik dinleme, solunum egzersizi, ziyaret,
kitap okuma gibi aktiviteler hastanın ağrıya odaklanmasını
önler.



Meditasyonu sağlamak; hastayı mental yönden rahatlatır.



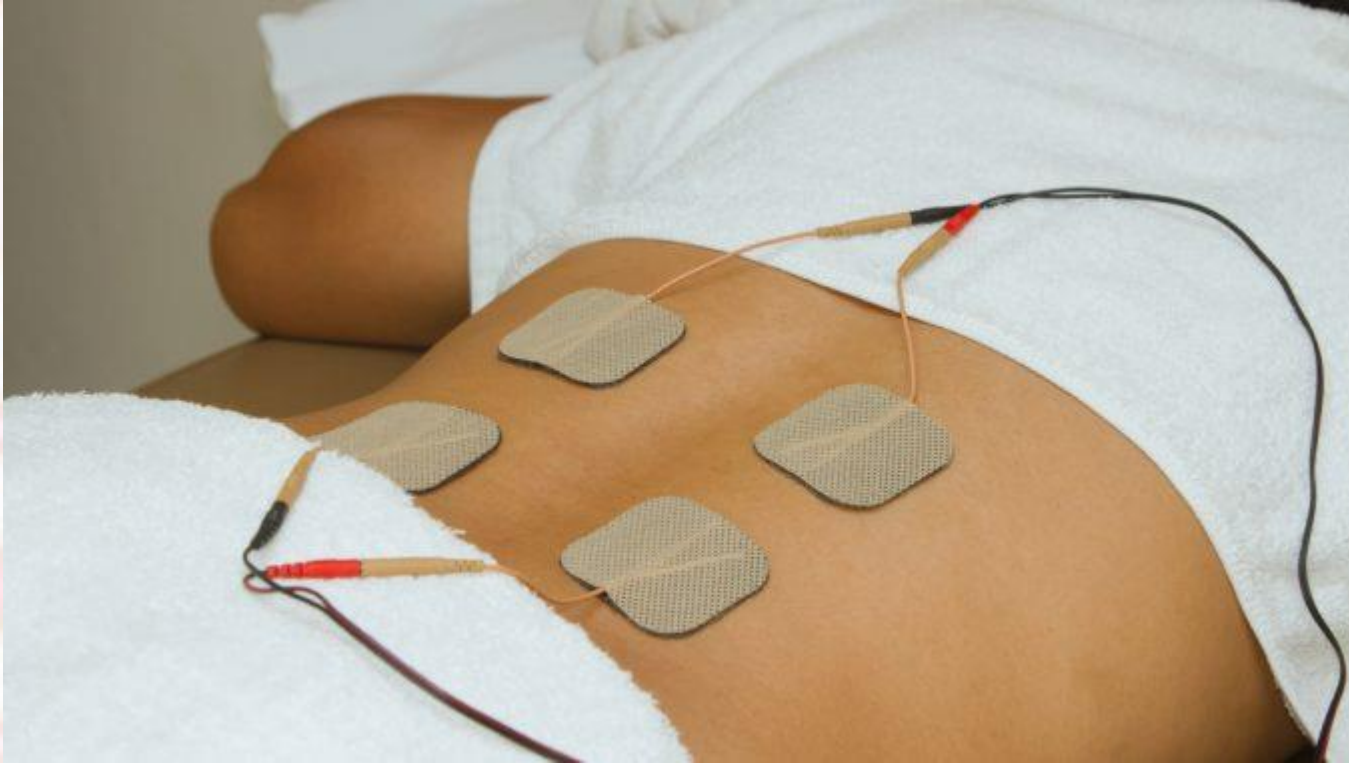
Vibrasyon yapmak; vibrilasyon deride kısmi anestezi oluşturur.



Hastanın hayal kurmasını sağlamak;
hayal kurma bireyde kontrol duygusu yaratır ve hastanın
gevşemesini sağlar.



Transkütan elektriksel sinir stimölasyonu (TENS) uygulamak; ağrının aşamaları olan transdüksiyon ve transmüsyonunu etkileyerek ağrıyı azaltır ve etkilenen bölge ekstremitelere elevasyona almak; ödemi ve doku zedelenmesini önleyerek ağrıyı gidermeye yardımcı olur.



Sonuç olarak, Hipokrat “**ağrıyı dindirmek ilahi bir sanattır**”sözüyle ağrı tedavisinin ne kadar önemli olduğunu vurgulamıştır.

Bu bağlamda hastalarda ağrı ile baş etmede tüm sağlık profesyonellerine büyük görev düşmektedir.

Ağrısı giderilen hasta için o sağlık çalışanının değeri hiçbir şeyle ölçülemez.

Hasta memnuniyetinin yükseltilmesinin tedaviyi olumlu yönde etkileyeceği, hasta-sağlık çalışanı iletişimini geliştireceğini ve sağlık çalışanında verimini artıracağı açıkça gözükmektedir.

KAYNAKÇA

1. Roper N, Logan WW, Tierney AJ (1996).The Elements of Nursing. 4 Edition, Churcill Livingstone, Newyork.
2. Black JM, Hawks JH, Kene AM (2001).Medical-Surgical Nursing. Clinical Management for Positive Outcomes. 6 Edition, W.B. Saunders Company, Philadelphia, 461-503
3. Eti-Aslan, F. (2002). Ağrı değerlendirme yöntemleri. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 6 (1), 9-16.
4. Cırık, V. & Efe, E. (2014).Yoğun bakım ünitesinde ağrı ve hemşirenin rolü.Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 18(1), 15-21.
5. Tel H. Ağrı Ağrıya Yönelik Uygulamalar Ve Hasta Bakımı. Sabuncu,N, Ay Akça F, editörler. Klinik Beceriler. Sağlığın DeğerlendirilmesiHasta Bakımı ve Takibi. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2010. p.651-674.
6. Yücel A.Travmaya Uğrayan Hastalarda Ağrı Tedavisi. Ertekin C,Taviloğlu K, Güloğlu R,Kurtoğlu N, Editörler. Travma, 1.Baskı;İstanbul: Medikal Yayıncılık; 2005. p. 304-317.
7. Çimen A, Özyalçın NS. Travma Hastasında Ağrı Tedavisi. Doğan R, Taştepe Aİ, Limon ŞT, Editörler. Travma. 1.Baskı. İstanbul:Nobel Tıp Kitabevi; 2006. p. 235-243.
8. Eti Aslan F. Travmada Ağrı. Şelimen D, editör. Acil Bakım. 3.baskı.İstanbul: Yüce Yayım; 2004. p. 387-405

9. Erdine S. Ağrı Mekanizmaları ve Ağrıya Yaklaşım. Erdine S. Ağrı.3.Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2007. p. 37-48.
10. Düzel V, Hemşire ve Hastaların Postoperatif Ağrı Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. Adana, 2008.
11. Şahin Z, Temurlenk H, Atay D, Duman A, Akan D. Travmalı Hastalarda Kullanılan Hemşirelik Girişimleri. Hemşirelik Sınıflama Sistemleri Sempozyum Kitabı. Ankara: Başkent Üniv. 5-7 Haziran;2003. p. 249-256.
12. Dicle A. Cerrahi Hastalarında Ağrı. Albayrak N, Erkal İlhan S, Ançel G, Albayrak A, editörler. Hemşirelik Bakım Planları. Ankara: Alter Yayıncılık; 2007. p. 613-629
13. Dilek Aygün, Gönül Var. Travmalı Hastanın Ağrı Yönetimi ve Hemşirelik Yaklaşımı Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD, Sakarya Medical Journal 2011.p.62-70

TEŞEKKÜRLER