

Ekolojik, Ekonomik ve Sosyal Sürdürülebilirlik İçin

istanbul Gelişim Üniversitesi



Bölüm Adı

Hemşirelik

Dersin Adı

İç Hastalıkları Hemşireliği

Dersin Haftası: **3. Hafta**

Dersin Öğr. Üyesinin Adı: **Dr. Öğr. Üyesi Mahruk Turan**

E-Posta:

mrashidi@gelisim.edu.tr

Telefon: **0554 916 63 10**

DERS BİLGİLERİ

Ders Günü ve Saati

Dersin Kredisi **8 Kredi**

GBS Linki <https://gbs.gelisim.edu.tr/ders-detay-5-51-12121-1>

Görüşme Gün ve Saatleri **Salı-Çarşamba-Perşembe**

Dersin Öğretim Üyesinin Konumu **B Blok Sağlık Bilimleri Fakültesi Kat: 0
027 Numara**

AĞRI VE AĞRILI HASTA BAKIMI

- Ağrı Nedir?
- Ağrı ve Risk Faktörleri
- Ağrının Sınıflaması
- Ağrılı Hastanın Değerlendirilmesi
- Ağrının Yönetimi
- Ağrı ve Hemşirelik Bakımı

* Hastayı biyolojik, psikolojik ve sosyal yönden bir bütün olarak değerlendirir.

* Hastayı biyolojik, psikolojik ve sosyal yönden bir bütün olarak değerlendirir.

Perşembe günleri saat 08.00-16.00

Ağrı Nedir?

- Vücutun belli bir bölgesinden kaynaklanan, doku harabiyetine bağlı olan veya olmayan, kişinin geçmişteki deneyimleriyle ilgili, hoş olmayan emosyonel bir duyum ve davranış şeklidir.

IASP(International Association for the Study of Pain)



- Ağrı bireyin günlük yaşam aktivitelerini engelleyerek, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen ve yalnızca onu yaşayan birey tarafından tanımlanabilen soyut bir kavramdır.
- Ağrı hastanın söylediği şeydir, eğer söylüyorsa vardır.
- Ağrı vücut için koruyucu bir mekanizmadır. Herhangi bir doku hasarı olduğunda ağrı uyarını kişinin tepki vermesine neden olur.
- Ağrı hastaneye yatan kişilerin çoğunun ortak deneyimidir ve sürekli değerlendirilmesi gerekir.

Ağrı Fizyolojisi

Ağrı başlatan uyaran (doku hasarı, kimyasal faktörler, dokunun gerilmesi)



Kaslarda kasılma başlatır



Sürekli kasılma yeterli kanlanmayı önler



Kansız kalan kaslarda ağrı reseptörleri uyarılır
(histamin, bradikinin salınımı)



Ağrı oluşur



Ağrı reseptörlerinin uyarısı daha fazla kasılmaya yol açar



Kastaki kan dolaşımı normale dönene kadar ağrı devam eder

Ağrının Algılanışı

- Bireyin ağrı yoğunluğunun farkında olmasına ağrı algısı denir.
- Ağrı algısı bireyin tedaviye uyumu ve iyileşmesi aşamasında çok önemlidir.
- Her birey, yaşadığı ağrı şiddetini göstermek için farklı tepkiler gösterir (depreyon, huzusuzluk, anksiyete, ajitasyon, yumruk sıkma, dişleri sıkma, acı, yorgunluk).
- Bireyin ağrıyı algılama ve ağrı ile baş etme durumu ağrı eşiği ve ağrıya gösterilen tolerans ile yakından ilgilidir ve her iki durum da bireyden bireye farklılık gösterir.

Ağrı Eşiği

- Bireyin uyarılabildiği en düşük uyaran şiddetidir.
- Ağrı eşiği kişinin bilinç durumuna göre değişir. Uykusuzluk, yorgunluk, anksiyete, depresyon, üzüntü ağrı eşiğini azaltırken; uyku, dinlenme, sempati, dışa dönüklük, analjezikler, antidepresanlar ise ağrı eşiğini arttırır.

Ağrı Toleransı

- Bireyin ağrı uyaranının durdurulmasını istediği ya da tolere ettiği en yoğun ağrı düzeyidir.
- Bazı kişiler hiç girişim yapılmaksızın ciddi ağrıyı tolere edebilir.
- Uzun süren ve yineleyen ağrılarda ağrı toleransı düşer.

Risk Faktörleri

Sosyodemografik Risk Faktörleri

- Yaş : Yapılan çalışmalarda yaş arttıkça ağrı sıklığının da arttığı görülmektedir. Bebek ve çocuklarda ağrı deneyimi oluşmadığı için ya da yeni oluşmaya başladığı için ağrıyı tanılamak zordur.
- Cinsiyet : Çalışmalar kadınların erkeklere göre daha sık ve fazla ağrı şikayeti ile karşı karşıya kaldığını göstermektedir.
- Sosyoekonomik düzey: Olumsuz sosyoekonomik düzeyi olan insanların daha fazla kronik ağrı ve ağrı şiddeti yaşadığına dair kanıtlar bulunmaktadır.

Risk Faktörleri

- İş ve mesleki etkenler: Bireyin ağrı korkusunun altında, işinden uzak kalma, maaşın düşmesi, işten uzak kalma, işten atılma gibi nedenler bulunmaktadır.
- Kültür: Kültür bireyin ağrı deneyimlerini, ağrıyı ifade etmesini, ağrıya yanıtını ve ağrı ile başetmesini etkilemektedir.

Klinik Risk Faktörleri

- Kronik hastalıklar: Kanser, diyabet, hipertansiyon, romatoid artirit, multiple skleroz gibi birçok kronik hastalığa ağrı eşlik etmektedir.

Risk Faktörleri

- Yaralanma: Travmatik yaralanma geçiren bireylerin gelecekteki kronik ağrılar için büyük risk taşıdığı düşünülmektedir.
- Cerrahi: Cerrahi işlem öncesinde ve sonrasında hastalar ağrı yaşamaktadır.
- Obezite: kronik ağrı görülmektedir.

Psikolojik Risk Faktörleri

- Mental sağlık: Akıl sağlığı ile ağrının algılanması arasındaki ilişkinin belirsiz olduğu, ancak ağrının algılanmasında merkezi ve bilişsel etkilerin olabileceği ileri sürülmektedir.

Risk Faktörleri

- Depresyon, anksiyete ve uyku problemleri: Kronik ağrı ile depresyon, anksiyete ve uyku bozuklukları arasında çift yönlü ilişki vardır.
- Ağrı hakkındaki inanış ve tutumlar: Ağrı deneyiminden öğrendiklerimiz, ağrı algısını ve ağrıya verilen tepkiyi arttırmakta veya azaltmaktadır.

Genetik Risk Faktörleri

- Birden fazla genin ağrı gelişim, işlenmesi ve algılaması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Ağrı ile ilgili en çok çalışılan gen, bir enzim olan katekol-O-metiltransferazdır.

Ağrının Sınıflaması

Ağrının süresine göre;

1. Akut Ağrı:

- Üç aydan daha kısa süren, başlangıcı ani ve şiddetli olan bir belirtidir.
- Akut ağrıyı beklenmeyen (kırıklar, yanık, travmalar) ve beklenen (invaziv işlemler, cerrahi operasyon) ağrı olarak ikiye ayırabiliriz.
- Akut ağrının nedeni genellikle tanımlanabilir ve nedenine bağlı olarak dindirilebilir.

Ağrının Sınıflaması

2. Kronik Ağrı:

- Altı aydan fazla sürer ve ağrıyı yaşayan birey için bir belirti olmaktan çıkıp, ağrıya bağlı vücutta oluşan değişik davranışlarla birlikte bir sendrom haline gelir.
- Kronik ağrısı olan hastalarda kızgınlık duyguları, çaresizlik, ümitsizlik, kadercilik, karamsarlık, sosyal geri çekilme, yorgunluk, sürekli endişe geleceğe dönük plan yapamama, depresyon gelişebilir.
- Örnek olarak kanser ağrısı, migren ağrıları, fantom ağrısı.

Ağrının Sınıflaması

Kaynaklandığı bölgeye göre;

1. Baş ağrısı
2. Yüz ağrısı
3. Bel ağrısı
4. Pelvik ağrı

Ağrının Sınıflaması

Nörofizyolojik mekanizmaya göre;

1. Nosiseptif ağrı

Somatik Ağrı:

- Daha çok somatik sinir lifleriyle taşınan ağrı anlamındadır.
- Ağrının kaynağı deri ve yüzeyel dokular, kas ve eklemlerdir.
- Ani olarak başlar, keskindir, iyi lokalize edilir, batma, zonklama, sızlama tarzında olabilir.
- Travma, kırık, çıkık ağrıları örnek verilebilir.
- Ağrının kaynağı gastrointestinal yollar ya da iç organlar ise viseral ağrı olarak ifade edilir. Örn : distansiyon, iskemi, spazm

Ağrının Sınıflaması

Visseral ağrı:

- İç organlardan kaynaklanan ağrılardır.
- İç organların tümü ağrıya her zaman hassas değildir. Örneğin bağırsaklar. Bağırsakların gerilimde ortaya çıkan basınç sinir liflerini uyararak ağrıya yol açabilir.
- Genellikle künттür, kolay lokalize edilemez, başka bölgelere doğru yayılır.
- Örneğin pankreas ağrısının sağ omuza yayılması, miyokard ağrısının sol kola yayılması gibi.

Ağrının Sınıflaması

2. Nöropatik ağrı:

- Beyin, spinal kord ve sinir dokusundaki hasar sonucu ortaya çıkan ağrılardır. Etkilenen nöral yapının duyuşal dağılım bölgesine yönlendirilmiş olarak hissedilmektedir.
- Disk hernisindeki ağrı, diyabetik nöropati ağrısı örnek verilebilir.
- Aralıklı, kısa süreli, batıcı, saplanıcı bir ağrı söz konusudur.
- Hoş olmayan uyuşukluk hissi, yanma, karıncalanma gibi hisler mevcuttur.
- Bu tip ağrılarda normalde kullandığımız analjezikler tek başına yeterli olmaz. Bunların yanında antidepresanlar, sedatifler kullanılmalıdır.

Ağrının Sınıflaması

3. Psikojenik ağrı:

- Ağrı oluşturacak doku hasarı olmaksızın ortaya çıkan ağrılardır.
- Ağrıya neden olacak yapısal ya da fonksiyonel rahatsızlık bulunmamaktadır.
- Ağrı yaşayan bireyin ağrı algısını bilişsel, duyuşsal düzeyi, psikolojik durumu, çevresi, yaşadığı streslerin etkilediği düşünülmektedir.

Ağrının Sınıflaması

Etiyolojiye göre:

- Kanser ağrısı
- Postherpetik nevralji
- Orak hücre anemisi
- Artirit



Ağrılı Hastanın Değerlendirilmesi

Hemşirenin kullanabileceği formlar ve skalalar geliştirilmiştir. Formdaki bilgiler :

- Ağrının yeri
- Ağrının niteliği
- Ağrının şiddeti
- Ağrının başlama zamanı ve süresi ve ritmi
- Ağrıyı azaltmada etkin yöntem (hastanın görüşü)
- Ağrıyı arttıran faktörler
- Ağrı ile ortaya çıkan diğer bulgular (bulantı, kusma)
- Ağrının bireye etkilerini içermelidir

Ağrılı Hastanın Değerlendirilmesi

Fizyolojik Ağrı Belirtileri;

- Yüzeyel damarlarda vazokonstriksiyon
- Kan basıncında yükselme
- Nabız sayısında artma
- Solunum sayısında artma
- Terlemede artış
- Tükürük sekresyonunda azalma
- GİS işlevlerinde azalma
- Pupillalarda dilatasyon
- Cilt soğuk ve nemli
- Ağız ve dudaklarda kuruma

Ağrılı Hastanın Değerlendirilmesi

Davranışsal Ağrı Belirtileri;

- Ağrı
- İnleme
- Çırpınma/dövünme
- Feryat etme
- Kaygı
- Depresyon
- Ölüm korkusu

Ağrı Ölçekleri (Skalaları)

- Ağrı değerlendirmesinde ölçek kullanımı; hastanın sayılar ya da kelimelerle bildirdiği ağrı şiddeti ve niteliğini olabildiğince objektif hale dönüştürmeye yarar.
- Hastaya bakım veren hemşireler ve hekimler arasında farklı yorumları oradan kaldırmaya olanak vermektedir.
- Ağrı skalaları tek boyutlu ve çok boyutlu olmak üzere ikiye ayrılır.

Ağrı Ölçekleri (Skalaları)

1. Tek Boyutlu Ağrı Ölçeği

- Doğrudan ağrı şiddetini ölçmeye yönelik olup, değerlendirmeyi hasta kendisi yapmaktadır.
- Görsel Analog Ölçeği (VAS)
- Sözel Tanımlayıcı Ölçek
- Sayısal Değerlendirme Ölçeği
- Wong- Baker Yüz Skalası

Görsel Analog Ölçeği (VAS)

- Bir ucunda ağrısızlık , diğer ucunda oluşabilecek en şiddetli ağrıyı yazan 10 cm'lik bir çizgidir. Bu çizgi üzerinde hasta kendi hissettiği ağrı şiddetini işaretler.
- Beş yaşın üzerindeki hastalar bu yöntemi kolay ve anlaşılır bulmuşlardır.
- Bu yöntem ağrının ve ağrı tedavisinin etkinliğini değerlendirmek için başarılı bir yöntemdir.

Visual Analog Scale

No Pain

Excruciating pain

Sözel Tanımlayıcı Ölçek

- Hastadan«Ağrım yok, hafif, rahatsız edici, kötü, korkunç, dayanılmaz» ifadelerinden seçmesi istenir.
- Uygulama ve sınıflama kolaydır.
- Dezavantajı ağrı şiddetinin tanımlanmasında ölçekteki ifadelere bağımlı kalınmasıdır.

Sayısal Değerlendirme Ölçeği

- Hastanın 0-10 arısında ne şiddette ağrı duyduğunu ifade eder.
- Hem yazılı hem sözlü olarak uygulanabilen pratik bir yöntemdir.

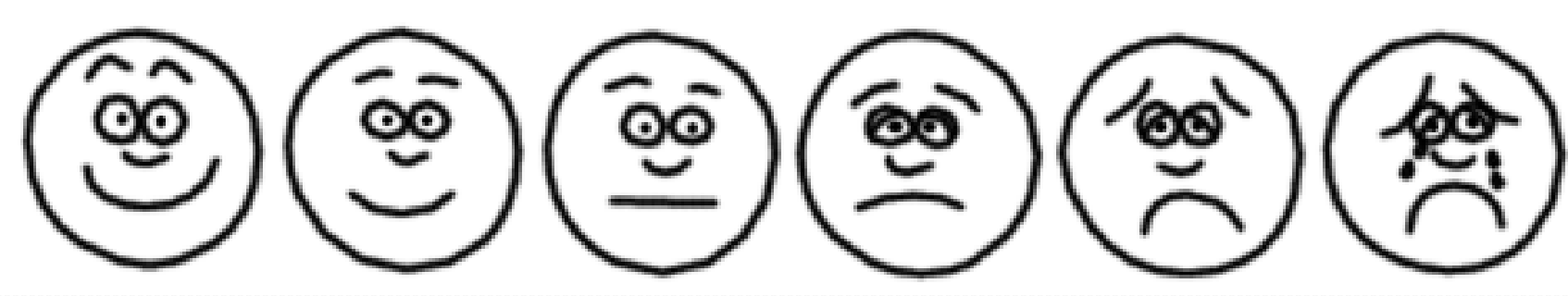
Ağrı yok

Tahmin edilemeyecek
kadar şiddetli ağrı

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Yüz İfadeleri Ölçeği

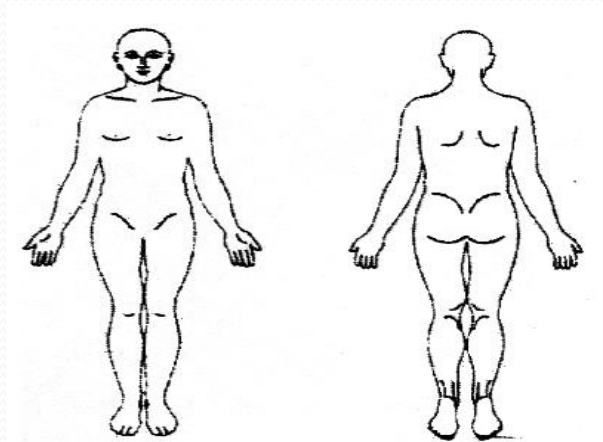
- Üç yaşına kadar olan çocuklarda ağrının değeriendirilmesi için kullanılan bir ölçektir.



Ağrı Ölçekleri (Sakalaları)

2. Çok Boyutlu Ağrı Ölçekleri

- Geniş kapsamlı hazırlanmış, ağrıyı tanımlayıcı ifadelerin yer aldığı ölçeklerdir.
- Ağrıyı tüm yönleriyle ele alır.
- Tek boyutlu ölçeklere göre değerlendirmenin uzun sürmesi ve bir çoğunun anlaşılmasının güç olması, bu ölçeklerin özellikle akut ağrı değerlendirmesi ve tedavinin etkinliğinin değerlendirmesindeki kullanımını sınırlar.
- McGill Melzack Ağrı Soru Formu
- Davranışsal değerlendirme ölçeği



McGill Melzack Ağrı Soru Formu

- Bu ölçeğin ülkemizde geçerlilik güvenirliği yapılmıştır.
- Bu soru formu kullanılarak yapılan ölçümde; ağrının yeri,zamanla ilişkisi, şiddeti, hastada yarattığı his ve hasta için yaşanabilir ağrı belirlenir.

Hastanın Adı:.....
 Yaşı:.....
 Dosya No:.....Tarih:.....
 Klinik Sorun :
 Tanı :.....
 Analjezik (Şayet verilmişse)
 1.Tipi:.....
 2.Dozu:.....

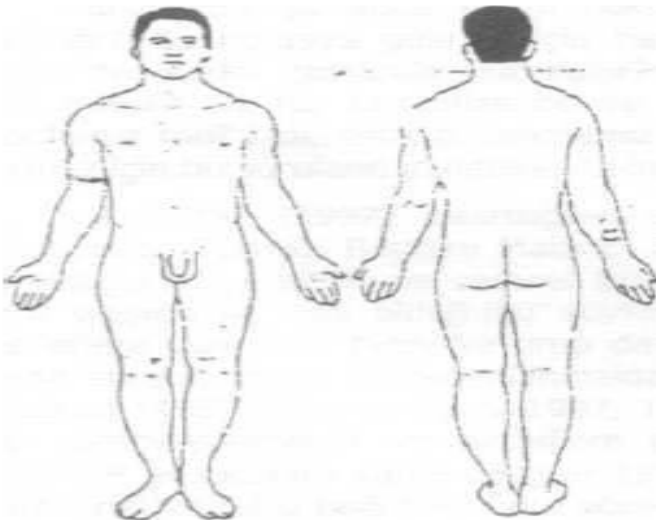
Hastanın algılama ölçütü: En iyi tahmini belirtilen sayıyı daire içersine alın.

1 (düşük) 2 3 4 5 (yüksek)
 Bu ölçek; ağrınıza ilişkin bize daha fazla bilgi vermek üzere hazırlanmış olup dört bölümden oluşmuştur. (1) Ağrınızın 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 aşağıdaki 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 de yüzeyde ise **DY** harflerini 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	6	11	17
Pır pır eden	Çekiştirici	Yorucu	Yayılan
Titreyen	Sürükleyici	Tüketici	Dağılan
Çarpan	Burkutucu	12	İçe işleyen
Zonklayan	7	Tiksindirici	Delen
Vuran	Sıcaklık veren	Boğucu	18
Döven	Yakıyor gibi	13	Sıkıntı verici
2	Haşlanıyor gibi	Korku veren	Uyuşuklaştıran
Sıçrayan	Dağlayıcı	Korkunç	Hissizleştiren
Yansıyan	8	Dehşetli	Sürükleyici
Fırlayan	Sızlıyor gibi	14	Sıkıştırıcı
3	Kaşıntılı	Cezalandırıcı	Yırtıcı
Diken diken	Acıtıcı	Bitap düşürücü	19
Oyuluyor gibi	İğne batar gibi	Dayanılmaz	Ürperten
Deliyorlar gibi	9	Şiddetli	Üşüten
Şiş saplanır gibi	Künt	Öldürücü	Donduran
Şimşek çakar gibi	Çıldırta	15	20
4	Yaralayıcı	Biçare eden	Sürekli
Çok keskin	Sızlayan	Kör eden	Rahatsız eden
Kesiliyor gibi	Yoğun	16	Bulantı veren
Yırtılır gibi	10	Usandıran	Istirap veren
5	Hassas	Sıkıntılı	Berbat
Kemirici sancı	Gergin	Perişan eden	İşkence eder
Kasılır tarzda	Törpüleyen	Yoğun	tarzda
Eziliyor gibi	Keskin	Dayanılmaz	

III. BÖLÜM: ZAMANLA AĞRINIZIN İLİŞKİSİ

1. Ağrınızı tanımlamak için hangi kelimeyi/kelimeleri kullanırsınız?

1	2	3
Devamlı	Ritmik	Genel
Kararlı	Periyodik	Anlık
Sabit	Aralıklı	Geçici

2. Neler ağrınızı rahatlatıyor?

3. Neler ağrınızı arttırıyor?

IV. BÖLÜM: AĞRINIZIN ŞİDDETİ

V. İnsanlar artan yoğunluğa göre ağrılarını belirten beş kelimedede birleşirler. Bunlar

1	2	3	4	5
Hafif	Rahatsız edici	Şiddetli	Çok şiddetli	Dayanılmaz

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?

Davranışsal Değerlendirme Ölçeği

- Gözlem yapmaya dayalı bir ölçektir.
- Ağrı konusunda ipucu olabilecek davranışlar gözlenerek, ağrının şiddeti hakkında ipucu verir.
- Hastanın gösterdiği davranış şekli, kas-iskelet sisteminin yanıtı, solunum ve terleme miktarına göre ağrı şiddeti hakkında değerlendirme yapılır.



Ağrının Yönetimi

- Farmakolojik yöntemler
- Non-farmakolojik yöntemler
- İnvaziv yöntemler

Ağrının Farmakolojik Kontrolü

- Hafif ağrılarda narkotik olmayan ilaçlar kullanılır. Parasetamol, asetil salislik asit (aspirin), nonsteroidal antienflamatuar ilaçlar (NSAİ)
- Orta ve şiddetli ağrılarda zayıf opioid ilaçlar seçilir. Kodein (oral), Meperdin (IM, SC).Güçlü opioid ilaçlar seçilir.Morfin (IM, SC, IV)
- Adjuvan analjezikler primer analjezik değildir ancak analjeziklerin etkisini arttırırlar. Nöröpatik ağrı sendromunda antidepresanlar, antikonvülsanlar, lokal anestetikler, iskelet-kas sistemi ağrılarında kas gevşeticiler, benzodiazepinler, kemik ağrılarında kortikosteroidler, osteoklast inhibitörleri kullanılabilmektedir.

PCA (Hasta Kontrollü Analjezi)

- Hasta kontrollü analjezi, hastanın fazla doz ilaç alma riski olmadan kendi kendine ilaç uygulamasıdır.
- İnfüzyon pompa teknolojisi kullanılır.
- Hasta önceden belirlenmiş bir doz analjeziği almak için bir düğmeye basarak ilacın verilmesini sağlar.
- Her seferinde alınacak bir doz ile dozlar arası süre önceden hekim tarafından ayarlanmıştır.
- Bu yöntemi uygulamak için hasta ile işbirliği yapılmalıdır ve hastaya gerekli açıklamalar yapılmalıdır.

Farmakolojik Yöntemlerle Ağrı Kontrolünde Hemşirenin Sorumlulukları

- Ağrının değerlendirilmesi ve tanılamasının yapılması gereklidir.
- İstem yapılan ilaçların dozu, veriliş yolu ve saati kontrol edilmelidir.
- Analjezik tedavisinin amacı bilinmelidir.
- Direktif edilen analjeziklerin etkisi bilinmelidir.
- İlaç dozunun hazırlanması ve ilaca olan yanıtın değerlendirilmesi gereklidir.

Farmakolojik Yöntemlerle Ağrı Kontrolünde Hemşirenin Sorumlulukları

- Hastalar olası yan etkiler konusunda izlenmelidir.
- Hemşire narkotik analjeziğin yan etkilerinden birinin solunum depresyonu olabileceğini unutmamalıdır. Verildikten 30 dakika içinde solunum depresyonu olabilir. Hasta dikkatli takip edilmelidir.
- Tanılama verilerini, uygulanan tedaviyi ve hasta yanıtını kayıt etmeyi içerir.

Non-farmakolojik Yöntemlerle Ağrı Kontrolü

- Ağrı kontrolünde non-farmakolojik yöntemlerin kullanılması, hemşirelerin bağımsız rollerini rahatlıkla sergileyebileceği bir alandır.
- Ağrı kontrolünde non-farmakolojik yöntemlerin kullanılmasının amacı;
 - Bireysel kontrol duygusunu arttırmak,
 - Zayıflık hissini azaltmak,
 - Aktivite düzeyi ve fonksiyonel kapasiteyi arttırmak,
 - Stres ve kaygıyı azaltmak,
 - Ağrı davranışı ve odaklanmış ağrı düzeyini azaltmak,
 - Tedavinin yan etkileri ve analjezik ilaçlarının dozlarını azaltmak.

Non-farmakolojik Yöntemlerle Ağrı Kontrolü

■ Periferal tedaviler

Deri uyarımı ile cildin zararsız bir şekilde uyarılması ve analjezinin sağlanması amaçlanır.

- TENS
- Sıcak-soğuk uygulamalar
- Akapunktur
- Egzersiz
- Pozisyon değişikliği
- Hareketi kısıtlama/dinlendirme
- Masaj
- Hidroterapi

Non-farmakolojik Yöntemlerle Ağrı Kontrolü

- Bilişsel-davranışçı terapiler
 - Gevşeme
 - Dikkati başka yöne çekme
 - Meditasyon
 - Hipnoz

Non-farmakolojik Yöntemlerle Ağrı Kontrolü

- Diğer tedaviler
 - Refleksoloji
 - Aromaterapi
 - Müzik terapisi

İnvaziv Yöntemler

- Merkezi sinir sistemine giden ağrı yollarının belirli bölgelerden bloke edilmesine dayanır.
- Ağrı tedavisinde en sona bırakılmalıdır.
- Sınırlı bir alanda olması, ameliyat sonrası ortaya çıkan bazı yan etkilerinin olması ağrı kadar önemli sorunlar doğurabilir.
- Sinir blokları mutlaka uzman kişiler tarafından yapılmalıdır.
- Radyofrekans uygulaması,epidural, intratekal, interventriküler opioid uygulaması diğer invaziv yöntemlerdir.



Ağrılı Hastada Hemşirelik Bakımı

Ağrılı hastada hemşirelik bakımının amacı;

- Fiziksel bakım ve rahatlama sağlama
- Farmakolojik ajanlar verme
- Psikolojik rahatlama sağlayabilme/kaygıyı giderme

Ağrılı Hastada Hemşirelik Tanıları

- Akut ağrı
- Kronik ağrı
- Bulantı
- Anksiyete
- Yorgunluk
- Konstipason

Ağrılı Hastada Hemşirelik Tanıları

- Kendi kendine beslenememe
- Fiziksel harekette bozulma
- Sosyal izolasyon
- Etkisiz baş etme
- Bilgi eksikliği
- Uyku örüntüsünde bozulma

Hemşirelik Bakımı

- Hastanın sadece ağrısına odaklanılmamalı, hasta bir bütün olarak ele alınmalıdır.
- Nedeni ne olursa olsun ağrının bir yardım arayışı olduğu unutulmamalıdır.
- Anksiyete ağrı düzeyini artırır, anksiyete azaltılmalıdır.
- Ağrının kaynağı araştırılmalıdır.

Hemşirelik Bakımı

- Ağrıyı gidermede başarılı olmayan farmakolojik ajanlar kullanılmamalıdır.
- Ağrıyı gidermek için gerekirse non-farmakolojik yöntemler kullanılmalıdır.
- Yapılan analjeziklerin etki ve yan etkileri değerlendirilmelidir.
- Hastanın ağrısının geçirilmesinde nelerin etkili olduğu sorulmalıdır.
- Ağrı yönetim planı hastaya, ailesine açıklanmalı ve hasta ve ailesinin aktif katılımı sağlanmalıdır.

Değerlendirme

- Yapılan tedavinin etkinliği değerlendirilmelidir.
- Bunun için tedaviden önce ve sonra ağrı değerlendirilmesi yapılarak, karşılaştırılmalıdır.
- Sonuç olarak; ağrı yönetimi bir ekip yaklaşımı gerektirir ve hemşireler bu ekibin en önemli üyesidir. Bu neden hemşirelerin ağrı ve ağrı yönetimi ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmaları büyük önem taşımaktadır.



Ağrı ve ağrı ile ilgili kavramlar açıklandı.

Ağrılı hastanın değerlendirilmesi ağrı yönetimi ve hemşirelik bakımı açıklandı.

Ağrı nedir?

Ağrının risk faktörlerini açıklayınız.

Ağrı değerlendirirken kullanılan ölçekleri açıklayınız.

Ağrı yönetiminde kullanılan yöntemler nelerdir?

Ağrılı hastanın hemşirelik bakım sürecini açıklayınız.

Ağrılı hasta bakım planı örneğinin
incelenmesi.

Başvurulan Kaynaklar

Akdemir N, Birol L. (2003). İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı, 1. Baskı, Vehbi Koç Vakfı SANERC Yayın No:2, İstanbul.

Eti Aslan F, Karadokovan A (2010). Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Nobel Tıp Kitabevi, Adana.

Kaptan G, Dedeli Ö (2012). Teoriden Uygulamaya Temel İç Hastalıkları Hemşireliği. İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul.

Durna Z (ed.) (2012). Kronik Hastalıklarda Bakım. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul.

Enç N (ed.) (2017). İç Hastalıkları Hemşireliği. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul.

Ovayolu N, Ovayolu Ö (ed.) (2017). Temel İç Hastalıkları Hemşireliği ve Farklı Boyutlarıyla Kronik Hastalıklar. Çukurova Nobel Tıp Kitabevi, Adana.

Olgun N,Çelik S (2021) Tüm Yönleriyle İç Hastalıkları Hemşireliği Ankara Nobel Tıp Kitapevleri.1.Baskı ,Ankara.

Özer S.Gündüzoğlu NÇ (2019) Olgu Senaryolarıyla İç Hastalıkları Hemşireliği . İstanbul Tıp Kitabevi,İstanbul.

Bir sonraki derste elektrolit ve asid-baz dengesizliği ve hemşirelik bakımı işlenecektir.

Katılımınız İçin

Teşekkür Ederiz.

Ekolojik, Ekonomik ve Sosyal Sürdürülebilirlik İçin

İstanbul Gelişim Üniversitesi

