

Yanık Ağrısı ve Hemşirelik Bakımı (*)

Burn Pain and Nursing Care

Şerife Kurşun**, Nevin Kanan***

İletişim / Correspondence: Şerife Kurşun Adres / Address: / İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Abide-i Hürriyet Caddesi Şişli/İSTANBUL Tel: 0212 440 00 00 (27036) Faks: 0212 224 49 90 E-mail: serifekursun@hotmail.com

ÖZ

Bu makalede, yanık ağrısının hemşirelik bakımı tartışıldı. Makalenin amacı, yanıkta ağrı kontrolünün önemine dikkati çekmektir. Yanık yaralanmaları, yalnızca ölüm nedeni olmakla kalmaz, çeşitli fiziksel ve mental sakatlıkları beraberinde getirerek hasta ve ailenin yaşam biçimini olumsuz yönde etkilemektedir. Erken tedavi döneminde yanık hasarı bireyi, her gün farklı düzeylerde ağrıyla karşılaşmak durumunda bırakmaktadır. Yanık ağrısı oluşumu kompleks bir fenomen olması nedeniyle, multidisipliner yanık ekibinin bir üyesi olan hemşirelerin, hastayı bir bütün olarak ele alarak bireysel ağrı tanınmasında ve uygun yöntemlerle ağrı kontrolü sağlanmasında önemli bir role sahiptirler. Yanıkta, ağrının kontrol altına alınmaması, iyileşmeyi olumsuz yönde etkileyebileceğinden, bu hastalarda ağrı kontrolü önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Yanık, Ağrı, Hemşirelik bakımı

ABSTRACT

Burn Pain and Nursing Care

In this article nursing care of burn pain was discussed. In this article, aim is interest to significant of pain management in burn. Burn injuries are a death cause either it includes different physical and mental problems or it affects negatively patient and their family. Because of burn injury, patients face to face different level of pain every day in early treatment period. Since burn pain existing is a complex phenomena, nurses who are a multidisciplinary team member are an important role to holistic approach in the individual pain assessment and pain control with appropriate procedure. Uncontrolled pain affect negatively heal in burn. Therefore pain control is important for these patients.

Key words: Burn, Pain, Nursing care

GİRİŞ

Günümüzde tıp ve teknolojideki ilerlemelere karşın yanık hala yaşamı tehdit edici ciddi sorunlardan biri olarak yerini korumaktadır. Özel, yoğun ve uzun süre bakım gerektiren ciddi yanıklar, hastaları hem fiziksel hem de psikolojik olarak etkilemekte ve ciddi ağrıya neden olmaktadır (Kanan, 1998; Abdî & McPeck, 2006; Aslan, 2006; Ünlügenç, 2006).

Ağrının kontrol altına alınmaması hastada stres yanıtının uzamasına, yara iyileşmesinin gecikmesine ve iyileşme süresinin uzamasına neden olabileceğinden en üst düzeyde ağrı kontrolü sağlanmalıdır (Byers et al 2001; Knipe, 2004). Multidisipliner yanık ekibinin bir üyesi olan hemşireler, ağrının tanınması ve yapılacak girişim-

lerin belirlenmesinde önemli bir role sahiptir (Knipe, 2004).

Yanık, organizmanın termal, kimyasal, elektrik ya da radyoaktif elementlerle hasara uğramasıdır ve yanık yaralanmalarının % 3-5'i hastaneye yatmayı gerektirecek ciddiyettedir (Güloğlu, 2002; Çevik, 2003; Knipe, 2004; Aslan, 2006; Ünlügenç, 2006; Smeltzer et al 2008). ABD'de her yıl yaklaşık 1.1 milyon insan yanık nedeniyle sağlık kurumuna başvurmaktadır. Bu bireylerin 50.000'i hastaneye kabul edilmekte ve 4.500'i ise yanık yarasına ve komplikasyonlara bağlı olarak kaybedilmektedir (Smeltzer et al 2008). Ülkemizde ise kesin veriler bulunmamakla birlikte DİE'nin 1995 yılı verilerinde 6912, 2002 yılında ise 7652 kişinin yanık yarası nedeniyle hastanede tedavi gör-

* Ulusal Cerrahi Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur. (Antalya, 24-28 Mayıs 2006)

** Uz. Hem. İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu

*** Prof. Dr. İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu

düğü bildirilmektedir (DİE, 2007).

Yanığın ciddiyeti; yaranın derinliği, genişliği, lokalizasyonu ve hastaya bağlı risk faktörleri (var olan hastalıklar vb.) ile belirlenmektedir. Yanığın derinliği üç derece ile sınıflandırılmaktadır.

Birinci derece yanıklar; epidermin yüzeyel tabakasını içerir eritem ve hafif-orta derece arasında ağrı ile karakterizedir. Ve 1 hafta içinde skar bırakmadan iyileşir,

İkinci derece yanıklar; epidermis ve derminin çeşitli tabakalarını içerir ve genelde 1-3 haftada iyileşir. Yüzeyel yanıklarda sinir uçlarının uyarılara karşı açık olması nedeniyle ağrı çok şiddetlidir. Derin olan ikinci derece yanıklarda ise ağrı vardır, ancak sinir uçlarının çoğu hasara uğradığı için ağrının yoğunluğu daha azdır.

Üçüncü derece yanıklarda ise, bütün epidermis ve dermis yıkıma içerir. Bütün sinir uçları yok olduğu için üçüncü derece yanıklar genelde ağrısızdır. Ancak başlangıçta ağrı hissedilir. Çünkü alanın etrafında yüzeyel yanık alanları mevcuttur (Pal et al 1997; Kanan, 1998; Knipe, 2004; Abdi & McPeek, 2006; Aslan, 2006; Ünlügenç, 2006; Smeltzer et al 2008).

Yanık tedavisi ve bakımı, **acil (resusitatif)** (solunumun sağlanması, enfeksiyonun önlenmesi, ağrının kontrolü), **akut** (yara bakımı, debridman, cilt grefti, fizyoterapi) ve **rehabilitasyon** (fonksiyonel rehabilitasyon, cerrahi rekonstrüksiyon) olmak üzere üç evrede ele alınmaktadır (Kanan, 1998; Knipe, 2004; Aslan, 2006; et al 2008).

YANIK AĞRISI

Hastalar tarafından deneyimledikleri en kötü ağrı olarak tanımlanan yanık ağrısının yoğunluğu, bakım ve tedaviye ilişkin işlemlere bağlı olarak değişmektedir. Yanık ağrısı, künt, kısa süreli ancak yara debridmanı ya da egzersiz gibi bakım işlemleri ile ortaya çıkan ani bir ağrıdır. Ağrıya bağlı taşikardi, bazal metabolizma hızında ve beden sıcaklığında artma görülebilir (Patterson et al 2004, Abdi & McPeek, 2006; Aslan, 2006; Ün-

lügenç, 2006).

Yanık hastaları, farklı nedenlere bağlı olarak ciddi ve uzamış bir ağrı deneyimlemektedir. Başlangıçta, sinir uçlarının hasarına bağlı olarak ağrı olabilir ya da olmayabilir. Bu dönemdeki ağrı, yanık hasarının kendisiyle ilgilidir ve yara cidarı ile onu çevreleyen alanlarda hissedilir. Hastanede yatma süresine bağlı olarak ağrı, haftalar yada aylarca devam edebilir. Hasta, bakım ve tedavinin orta veya geç evrelerinde aynı düzeyde ya da daha fazla ağrıdan yakınabilir. Çünkü bu dönemde yeni ağrı kaynakları ortaya çıkmaktadır ve genellikle bakım ve tedavi sürecindeki işlemlerle ilgilidir. Bu ağrılı işlemler; günde birkaç kez uygulanan sargı değiştirme, debridman, topikal antimikrobiyal ajanlar, hidroterapi ve fizyoterapiyi kapsar. Ayrıca, atel uygulamaları, cerrahi debridman, greftleme ve donör alanların bakımı da ağrıya neden olmaktadır. İyileşme ilerledikçe veya cilt greftleri uygulandığında hastalar, yara yerinde daha az ağrı hissedebilirler. Bu dönemde ağrı, doku rejenerasyonu ve iyileşme işlemi ile ilgilidir. Yeni rejenere cilt tomurcukları genellikle kaşıntı ve karıncalanma duyularıyla beraberdir. Bu da ağrı kadar rahatsız edicidir (Byers, 2001; Knipe, 2004; Aslan, 2006; Ünlügenç, 2006).

Yanık hastalarında ağrının şiddetini değiştirebilen kaynaklar tam olarak anlaşılacakla birlikte ağrı algılamasını etkileyen birçok faktörden söz edilmektedir. Bunlar:

- **Medikal faktörler:** Yanığın derinliği, genişliği veya lokalizasyonu vb.
- **Sosyal faktörler:** Yaş, cins, etnik köken, eğitim, meslek, sosyoekonomik durum vb.
- **Psikolojik faktörler:** Geçmiş deneyimlere (yaranmalar, ağrı deneyimleri), şimdiki duruma (tedavi süreci) ve gelecek kaygısına (yaşam süresi, şekil bozukluğu, bağımsızlığın kaybı vb) bağlı anksiyete; ağrı beklentisi, yaranın durumu, hastanede yatmayı gerektirme gibi faktörler ağrıyı etkilemektedir (Tsirigotou, 1993; Aslan, 2006; Ün-

lügenç, 2006).

Ağrı Kontrolü ve Hemşirelik Bakımı

Yanık yarası olan hastanın bakımında, ağrının değerlendirilmesi ve tedavisi önemlidir (Abdi ve McPeck, 2006).

Yanıkta ağrı kontrolü, üç başlık altında ele alınabilir:

Lokal ağrı kontrolü: Hastanın ağrı duymasına neden olan yanık yaralarının tedavisinde değişik bakım ve cerrahi teknikler kullanılır. Yanıktan hemen sonraki erken evrede soğuk ıslatma ve lavaj ağrı gidermede yararlı olmaktadır (Talu,2001; Aslan, 2006; Ünlügenç, 2006). Ayrıca yanık yarasının sarılması, erken cerrahi debridman ve cilt grefti de hasta da ağrıyı azaltabilir (Tsirigotou, 1993; Aslan, 2006; Ünlügenç, 2006).

İlaçla ağrı kontrolü: Yanıklı hastaların ağrı tedavisinde önemli bir yer alır. Yanık hastalarında analjezi gereksiniminin belirlenmesi önemlidir. Ancak tedavi ile elde edilen analjezi derecesi veya ağrı şiddeti, sağlık çalışanları veya hastalar arasında farklı değerlendirilebilir (Tsirigotou, 1993). Ağrının kontrol altına alınamaması iyileşmeyi olumsuz etkileyebilir (Aslan, 2006).

İlaçla ağrı kontrolünde; nonsteroidal antiinflamatuar ilaçlar, opioidler (morfin, meperidin), anestezi ajanlar (ketamin), benzodazepinler, psikotrop ilaçlar, sedatifler (klonidin), anksiyolitikler ve topikal analjezikler kullanılabilir (Tsirigotou, 1993; Pal et al 1997; Talu 2001; Knipe 2004; Patterson et al 2004; Abdi & McPeck 2006; Ünlügenç 2006). Analjezinin yeterli olmadığı ciddi yanıklı vakalarda, yara debridmanı veya sargı değişimi için genel anestezi tek seçenek olabilir (Patterson et al 2004; Aslan 2006; Ünlügenç 2006).

İlaç dışı ağrı kontrolü: Yanıklı hastalarda ağrıyı etkileyebilen korku, depresyon ve anksiyete gibi belirtiler sıktır. Bu nedenle ilaç dışı yöntemlerin kullanılması yanık ağrısının tedavisinde yararlı olabilir (Pal et al 1997; Patterson et al. 1997; Patterson et al 2004). Ancak ilaç dışı yöntemler,

yanık ağrısının şiddeti göz önüne alındığında, tek başlarına tam bir analjezi sağlamada yeterli değildir.

İlaç dışı uygulamalar içinde, kaçınma ya da dikkati başka yöne çeken uygulamalar (zihinsel be-timleme, kendi kendine konuşma vb), relaksasyon teknikleri (nefes alma egzersizleri, progresif kas relaksasyonları vb.), hipnoterapi, grup ve bireysel psikoterapi, desensitizasyon, akupunktur ve TENS teknikleri yer almaktadır (Pal et al 1997; Patterson et al 2004; Ünlügenç, 2006; Smeltzer et al 2008).

Yanık ağrısının oluşumu karmaşık bir fenomen olduğundan, her hasta ayrı değerlendirilmeli ve hasta bir bütün olarak ele alınmalıdır. Multidisipliner yanık ekibinin bir üyesi olan hemşirelerin hasta ile uzun süre beraber olmaları nedeniyle ağrının tanınması ve yapılacak girişimlerin belirlenmesinde önemli bir role sahip olduğu yadsınmaz. Hemşire, yanık tedavisinin bütün aşamalarında ağrıya yönelik ilaç ve ilaç dışı yöntemlerle uygun bir ağrı kontrolü sağlamalıdır (Çevik, 2003; Knipe 2004).

Yanık ağrısı deneyimleyen hastanın bakımında hemşirenin en önemli sorumluluğu *sürekli ve bireyselleştirilmiş ağrı tanınması ve yönetimidir*. Hasta her zaman ağrıya neden olan uygulamalarla karşı karşıya kalmaktadır. Bununla birlikte, yeterli ağrı kontrolü ile hastanın rahatı sağlanabilir. Hastanın kızgınlık, düşmanlık ve engellenme gibi duygularını açıklaması için cesaretlendirilmesi yararlı olabilir (Knipe, 2004).

Acil dönemde ağrı kontrolü: Resusitasyonun ön planda olduğu bu dönemde, hastanın hızlı bir şekilde tanınması ve uygulamaların başlatılması önemlidir. Bu dönemde ele alınması gereken hemşirelik ve işbirlikçi bakım sıklıkla yeterli ve etkili solunumun sürdürülmesi, sıvı-elektrolit gereksiniminin karşılanması, yara bakım, ağrının kontrolü ve anksiyetenin yönetimidir. Yanık hasarına bağlı olarak tüm hastalar değişik derecede ağrı deneyimlerler. Hemşire, öncelikli olarak ağrıyı değerlendirmeli ve kontrol altına almak için istemi yapılan ilaçları zamanında uygulamalıdır.

İlaç uygulaması sırasında, hastanın ilaca verdiği tepkiyi ve ilacın yan etkilerini değerlendirmelidir. Ayrıca, yanığın ilk oluştuğu anda soğuk suya batırılmış havlular ya da bölgenin soğuk suya tutulması geçici bir süre ağrı kontrolü için yararlı olabilir. Ancak, yanık yüzeyi geniş hastalarda soğuk su kullanımında hipotermiye karşı dikkatli olunmalıdır (Knipe, 2004). Anksiyete ve ağrının birbirini tetiklemesi nedeniyle bu hastalarda iletişim kurma ve bilgi aktarımı ağrı kontrolünde yardımcı olabilir (Aslan, 2006; Ünlügenç, 2006).

Akut dönemde ağrı kontrolü: Daha çok bakım ve tedavi amacıyla yapılan uygulamalardan kaynaklanan ağrıyı kontrol altına alabilmek için hemşire, uygulamalar öncesinde (debridman, pansuman değişimi vb.) ilaç ve ilaç dışı yöntemler kullanmalıdır (Çevik, 2003). Özellikle işlem sırasında hastayla konuşma ve dikkati başka yöne çekme ağrıyı azaltabilir (Knipe, 2004).

Rehabilitasyon döneminde ağrı kontrolü: Hastaların tamamen mobilize ve sıklıkla da hastane dışında oldukları bu dönemde, daha çok sempatik kökenli ağrılar görülmektedir. Analjezikler ve diğer uygulamalar (bilgi verme, uğraş alanı vb) ile ağrı kontrol altına alınmalıdır (Çevik, 2003).

Yanık bakımında sık görülen hemşirelik tanısı olan “Akut Ağrı”, hemşirelik süreci doğrultusunda ele alınmıştır.

Hemşirelik Tanısı: (ağrı ve rahatsızlığın görülmesi)

Acil dönemde; yanık hasarı; akut dönemde, bakım ve tedavi sürecindeki uygulamalar, ekstremite-lerin immobilizasyonu; Rehabilitasyon döneminde; doku rejenerasyonu, kaşıntı, fizik tedaviye bağlı AKUT AĞRI

Hemşirelik girişimleri: Yanık tedavisinin her aşamasında bireyselleştirilmiş ağrı tanılaması yapılır.

Acil dönemde;

-Ağrının fizyolojik (nabız hızında artma, solunum hızında artma) ve psikolojik belirtileri (yüzde ek-

şime, öfke, acı çekme vb) izlenir.

-Ağrı, anksiyete ve ajitasyonu kontrol altına almak için istemde bulunan analjezikler ve anksiyolitikler verilir.

-Verilen ilaçların etkinliği değerlendirilir ve yan etkileri gözlenir.

-Şiddetli ağrı durumu söz konusu ise analjezikler, ağrı başlamadan önce verilir.

-Ağrıyı önlemek için uygulamalardan 30 dakika önce analjezikler uygulanır.

-Emosyonel destek sağlanır.

-Hastaya pozisyon verme sırasında cildin daha fazla travmaya maruz kalmasını önlemek için uygun araçları kullanılır.

Akut dönemde;

-Baş etmeyi kolaylaştırmak için yeterli dinlenme süreleri planlanır.

-Ağrıyı azaltıcı ilaç dışı yöntemler (relaksasyon teknikleri, grup ve bireysel psikoterapi vb.) kullanılır.

-Hastayı var olan durumundan uzaklaştırmak için dikkati başka yöne çeken uygulamalar planlanır.

Rehabilitasyon döneminde;

-Rehabilitasyon döneminde kaşıntıya bağlı ağrı oluşması önlenmelidir.

-Kuruluşu önlemek için uygun pansuman materyali kullanılmalıdır.

-Yeni oluşan doku, travmalardan korunmalıdır (Knipe, 2004; Smeltzer et al 2008).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bakım ve tedavisindeki önemli gelişmelere karşın yaşamı tehdit eden sorunlardan biri olan yanık yaralanmaları nedeniyle uzun süre hastanede kalan hastalar, çeşitli faktörlere bağlı olarak farklı düzeylerde ağrı deneyimlemektedirler. Yanık bakımında uzmanlaşmış hemşireler, ağrının tanılanması ve ağrı kontrolünün sağlanmasında önemli bir role sahiptir.

KAYNAKLAR

- Abdi, S., McPeck. B. (2006) Pain in burn patients. <http://gateway.ut.ovid.com/gw1/ovidweb.cgi?> (21.03.2006)
- Aslan, Eti. F. (2006) Ağrı Doğası ve Kontrolü. Mart Matbaacılık, İstanbul, 203-212.
- Byers, J.F., Bridges. S., Kijek J, LaBorde P (2001) Burn patients' pain and anxiety experiences. *J Burn Care Rehabil.*, 22(2): 144-9.
- Çevik, Ü. (2003) Yanıklı çocuklarda ağrı ve hemşirelik yaklaşımları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(3): 91-95.
- Güloğlu, R. (2002) Yanık. Kalaycı G (Ed). Genel Cerrahi. Cilt 1, Tayf Ofset, İstanbul, 283.
- Kanan, N. (1998) Yanıklarda Hemşirelik Bakımı. Aksoy G (Ed). *Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı*. Birlik Ofset, İstanbul, 39-54.
- Knipe, C.J. (2004) Burns. Lewis MS, Heitkemper MM, Dirksen RS (Eds). *Medical Surgical Nursing*. Vol 2 th ed. Mosby, USA, 515-539.
- Pal, S., Cortiella, J., Herndon, D. (1997) Adjunctive methods of pain in burns. *Burns*, 23(5).
- Patterson, D.R., Ptacek, J.T., Carrougher, G.J., Sharar, S.R. (1997) Lorazepam as an adjunct to opioid analgesics in the treatment of burn pain. *Pain*, 72(3).
- Patterson, D.R., Hoflund, H., Espey, K., Sharar, S. (2004) Pain management. *Burns*, 30.
- Talu, G. (2001) Yanık ağrısı ve tedavisi. *Sendrom*, 13(7), 94-98.
- Tsirigotou, S. (1993) Acute and chronic pain resulting from burn injuries. *Ann. Medit. Burns Clubb*, 6(1).
- Smeltzer, S.C., Bare, B.G., Hinkle, J.L., Cheever, K.H. (2008) *Medical Surgical Nursing*. Vol 2 th ed., Lippincott Williams&Wilkins, USA,1995, 2024-2025.
- Ünlügenç, H. (2006) Yanık ve Ağrı. <http://lokman.cu.edu.tr/anestezi/galenos/16.htm> (24.02.2006)
- DİE (2007) Hastanelerde yatan hastaların seçilmiş 150 hastalık nedenine göre dağılımı. http://www.tuik.gov.tr/PreIstatistik-Tablo.do?istab_id=16 (11.04.2007).