

Ağrı Yönetiminin Köşe Taşı: Ağrı Değerlendirmesi ve Hemşirelik

Cornerstone of Pain Management: Pain Assessment and Nursing

Tuba KARABEY¹, Hüsna ÖZVEREN²

¹Doç. Dr. Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Tokat, 0000-0002-2334-6560

²Prof. Dr. Kırıkkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kırıkkale, 0000-0002-2724-5580

ÖZET

Ağrı, dünyadaki tüm toplumları klinik, sosyal ve ekonomik yönden olumsuz etkileyen majör bir sağlık problemidir. Ağrı, kliniklerde çok görülen ve korkulan bir semptom olmasına rağmen iyi bir ağrı yönetimi ile kontrol altına alınabilir. Hastaların yaşam kalitesini artırmada etkili ağrı yönetimi oldukça önemlidir. Ağrı yönetiminin etkin olabilmesi için ağrının değerlendirilmesi, tedavi edilmesi, ağrı nedeniyle gelişebilecek komplikasyonların izlenmesi, komplikasyonlara müdahale edilmesi ve bu aşamaların yeniden değerlendirilmesine imkan verecek şekilde kayıt tutulması gerekmektedir. Ağrı yönetiminin temel taşı ise kapsamlı bir ağrı değerlendirilmesini içerir. Ağrı yönetiminde multidisipliner ekibin bir üyesi olan hemşirelerin ağrının tüm yönleriyle ele alındığı doğru bir ağrı değerlendirmesi yapması gerekir. Bu nedenle hemşireler ağrı değerlendirmesi konusunda yeterince bilgi, beceri ve tutuma sahip olmalıdır. Etkili bir ağrı yönetimi için hemşirelerin ağrı mekanizmasını anlaması, doğru ve düzenli aralıklarla ağrı değerlendirmesi yapmaları ve ağrıyı etkileyen diğer semptomları gözlemlemeleri büyük önem taşımaktadır.

Anahtar kelimeler: Ağrı, Ağrı değerlendirilmesi, Ağrı yönetimi, Hemşirelik

ABSTRACT

Pain is a major health problem that negatively affects all societies in the world clinically, socially and economically. Although pain is a common and feared symptom in clinics, it can be controlled with good pain management. Effective pain management is very important in improving patients' quality of life. In order for pain management to be effective, pain must be evaluated, treated, complications that may develop due to pain must be monitored, complications must be intervened in, and records must be kept to allow for the re-evaluation of these stages. The cornerstone of pain management includes a comprehensive pain assessment. Nurses, who are members of the multidisciplinary team in pain management, need to perform an accurate pain assessment in which all aspects of pain are addressed. Therefore, nurses should have sufficient knowledge, skills and attitudes regarding pain assessment. For effective pain management, it is of great importance for nurses to understand the pain mechanism, perform pain assessments accurately and at regular intervals, and observe other symptoms that affect pain.

Key words: Pain, Pain assessment, Pain management, Nursing

Sorumlu yazar: Tuba Karabey, Tokat Gaziosmanpaşa University, Faculty of Health Sciences, Tokat tubakarabey@hotmail.com

Başvuru/Submitted: 08.02.2024 **Kabul/Accepted:** 22.04.2024

Cite this article as: Karabey T. Özveren H. *Cornerstone of Pain Management: Pain Assessment and Nursing.* J TOGU Heal Sci. 2025;5(1):91-111.

GİRİŞ

Ağrı, dünyadaki tüm toplumları klinik, sosyal ve ekonomik yönden olumsuz etkileyen majör bir sağlık problemidir (1). Ağrı, fizyolojik, bilişsel, duyuşsal, davranışsal ve ruhsal bileşenlere sahip çok boyutlu bir olgudur (2). Kişiye özgü yaşanan bir duygu durumu olan ağrı, bireysel özelliklerden etkilendiği için anlaşılması ve tanımlanması oldukça güçtür (3). Ağrı yönetiminin etkin olabilmesi için ağrının değerlendirilmesi, tedavi edilmesi, ağrı nedeniyle gelişebilecek komplikasyonların izlenmesi, komplikasyonlara müdahale edilmesi ve bu aşamaların yeniden değerlendirilmesine imkân verecek şekilde kayıt tutulması gerekmektedir (4).

Nosiseptörler, tüm deri ve deri altı dokularında bulunan çıplak ve serbest sinir uçlarıdır. Bunların hücre cisimleri spinal ve trigeminal ganglionlarda bulunur. Bu sinir uçları myelinsiz C lifleri ile küçük myelinli A delta liflerinin distal uçlarından oluşmuşlardır. Ağrı algılaması primer afferent nosiseptörler yoluyla başlar ve periferde bulunan ağrıya hassas nosiseptörlerin aktivasyonu ve ya hasar görmüş dokulardan salınan mediyatörler tarafından medulla spinalise afferent iletimi ve dorsal boynuz üzerinden yüksek merkezlere ileti aşamaları ile gerçekleşir (3, 4, 5).

Latince ceza, intikam, işkence anlamına gelen “poena- paine” sözcüğünden gelen ağrı; tıp terimleri sözlüğünde ise acı, sızı anlamına gelmektedir (6). Ağrı terimini Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği (International Association for the Study of Pain= IASP) “Vücudun herhangi bir bölgesinden kaynaklanan gerçek veya olası bir doku harabiyetine bağlı olan veya olmayan, bireylerin geçmişteki deneyimlerine bağlı olarak hoş olmayan duygusal duyum ve davranış biçimidir” şeklinde tanımlamıştır (7). Türk Dil Kurumu’na göre ise ağrının tanımı, “vücudun herhangi bir bölgesinde hissedilen şiddetli acı” şeklindedir (8). İnsanın var olduğundan beri bilinen ağrı; günümüzde sağlıktaki teknolojik gelişmelere rağmen, halen devam etmekte ve hastayı sağlık profesyonellerinden destek almak zorunda bırakan en önemli durumların başında gelmektedir (9).

Ağrının, dünya çapında nüfusun tahmini üçte birinin (%30,3) etkilendiği önemli bir halk sağlığı sorunu olduğu bildirilmektedir (9). Dünya Bankası İnsani Gelişim Endeksi’nde ülkelerin gelişmişlik düzeyine göre ağrı görülme sıklığı incelenmiş ve az gelişmiş ülkelerde ağrı görülme oranının %24,8 çok gelişmiş ülkelerde ise %28,1 olduğu belirlenmiştir (10). Tsang ve ark. (2008) yapmış oldukları çalışmada ağrının gelişmiş ülkelerde %37,3, gelişmekte olan ülkelerde %41,1 ve genel prevalansın ise %38,4 olduğunu bildirmiştir (11). Breivik ve ark., (2006)

Avrupa'daki kronik ağrının belirlenmesi amacıyla 15 ülkede yapmış oldukları çalışmada katılımcıların %66'sında orta derecede ağrı, %34'ünde şiddetli ağrı ve %46'sının sürekli ağrı yaşadığını belirtmektedir (12). Ayrıca, dünya genelinde her beş yetişkinden birinin ağrıdan muzdarip olduğu ve her 10 yetişkinden birine kronik ağrı teşhisi konduğu bildirilmektedir. Amerika Birleşik Devletleri (ABD) yetişkinler arasında popülasyona dayalı kronik ağrı tahminleri %11 ila %40 arasında değişmektedir. ABD'de kronik ağrı ve yüksek etkili kronik ağrı prevalansını tahmin etmek için CDC (13), 2016 National Health Interview Survey (NHIS) verilerini analizine göre ABD'li yetişkinlerin tahmini %20,4'ünde (50,0 milyon) kronik ağrı ve ABD'li yetişkinlerin %8,0'ında (19,6 milyon) yüksek etkili kronik ağrı yaşadıklarını hem kronik ağrı hem de yüksek etkili kronik ağrı prevalansı kadınlar ve yaşlı yetişkinler arasında daha yüksek olduğu bildirilmiştir (14). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Avrupa, Afrika ve Amerika'da yaptığı çalışmada kronik ağrı sıklığı %21,5 olarak saptanmıştır (15). Türkiye'de ise erişkinlerde ağrı prevalansını inceleyen çalışmalarda Erdine ve arkadaşları (2001), 15 il kapsamında yaptıkları çalışmada ağrı prevalansının %63,7 olduğunu bulmuşlardır (16). Toplum temelli bazı çalışmalar incelendiğinde yaşlılarda ağrı prevalansı; Türkiye'de %50-67, Japonya'da %47, ABD'de %40 ile %64.7 olarak bulunmuştur (17).

Ağrı; bireyleri fiziksel, zihinsel ve sosyal olarak olumsuz etkiler, topluma tam olarak katılma yeteneklerini etkiler ve yaşam kalitelerini düşürür (18). Ağrının varlığı, insanların sağlık hizmeti aramasının ana nedenlerinden biridir ve bu nedenle hemşirelerin ağrıyı değerlendirme, hızlı müdahale sağlama ve ağrı kesici tedavinin etkinliğini değerlendirme sorumluluğu vardır (19). Ağrının bireysel ve eşsiz bir deneyim olması, ağrı inanışları ve ağrıyla baş etme yöntemleri, sosyokültürel ve bilişsel özelliklerden etkilenmektedir. Hemşireler hastaların ağrı yönetiminde merkezi bir rol oynadığından, hemşirelerin hastaların ağrılarını anlaması hasta bakımında önemlidir (20,21,22).

Etkili ağrı yönetimi hemşirenin doğru bilgi, davranış, tutum, değerlendirme ve klinik karar verme becerisini gerektirir (21,23,24,25). Ağrı yönetiminde ağrının değerlendirilmesi oldukça önemlidir ve ağrı kontrolünde önemli bir yer tutar. Ağrı, nabız, solunum, kan basıncı ve vücut sıcaklığı ile birlikte "beşinci yaşamsal bulgu" olarak değerlendirilmektedir. Ağrı çok farklı nitelik ve şiddette ortaya çıkabilen subjektif bir deneyimdir ve her zaman kişiye özeldir. Bu nedenle ağrı değerlendirilirken fiziksel boyutunun yanı sıra öznel olduğu unutulmamalı, her bireye özgü planlama yapılmalı ve hastanın ağrı bildirimini esas alınmalıdır. Bu derleme hemşirelerin ağrıyı tanımlaması, değerlendirmesi ve sınıflandırması amacıyla kullanılabileceği yöntem ve stratejileri değerlendirmek amacıyla yazılmıştır.

AĞRININ SINIFLANDIRILMASI

Ağrı bozukluklarının anlaşılmasını sağlamak, teşhis ve tanımlama için standartlar oluşturmak ve standartlaştırılmış bilgi alışverişine izin vermek için ağrı durumlarını sınıflandırmak gereklidir (26). Spesifik sınıflandırmaların kullanılması, ülkeler içindeki ve uluslararası profesyoneller arasında istatistiksel verileri karşılaştırmayı mümkün kılar (27). DSÖ tarafından telif hakkıyla korunan Uluslararası Hastalık Sınıflandırması, onuncu revizyon The International Classification of Diseases (ICD-10), ölüm ve morbiditeyi belgelemek amacıyla dünya çapında kullanılmaktadır (28). Bu sınıflandırma sistemi, hastalık oluşumu ve yönetim sonuçlarının istatistiksel karşılaştırmalarını kolaylaştırmakta aynı zamanda standartlar sağlamanın bir aracı olarak hizmet etmektedir.

Akut Ağrı: Akut ağrı aniden başlar ve genellikle keskin niteliktedir. Bir hastalık uyarısı veya vücut için bir tehdit görevi görür (29). Akut ağrı hafif olabilir ve sadece bir an sürebilir veya şiddetli olabilir ve haftalar veya aylarca sürebilir. Çoğu durumda, akut ağrı 3-6 aydan uzun sürmez ve ağrının altında yatan neden tedavi edildiğinde veya iyileştiğinde kaybolur. Tipik akut ağrı durumlarına, cerrahi ağrı, travmatik ağrı, doğum ağrısı ve iskemik ağrı örnek olarak verilebilir (19, 30).

Kronik Ağrı: Geçmeyen bir ağrı, kronik ağrıya neden olabilir. Kronik ağrı, genellikle bir yaralanmanın iyileşmesine rağmen, 6 aydan daha uzun süre devam eder. Fiziksel etkileri arasında; gergin kaslar, sınırlı hareketlilik, enerji eksikliği ve vücuttaki değişiklikler yer alır (31). Duygusal etkileri arasında; depresyon, öfke, kaygı ve yeniden yaralanma korkusu yer alır. Bu etkiler sıklıkla bir kişinin normal iş veya boş zaman aktivitelerine dönme yeteneğini engeller. Tipik kronik ağrı durumları arasında nöropatik ağrı, artritik ağrı ve fibromiyalji bulunur (24, 30).

Nosiseptif Ağrı: Nosiseptif ağrı, tipik olarak termal, mekanik veya kimyasal stimülasyon yoluyla nosiseptif afferent liflerin aktivasyonundan kaynaklanır. Nosiseptörlerin vücut yapılarındaki konumuna bağlı olarak, nosiseptif ağrı ayrıca viseral ağrı, derin somatik ağrı ve yüzeysel somatik ağrıya ayrılabilir (28, 30).

Nöropatik Ağrı: Nöropatik ağrı, somatosensoryel sistemin herhangi bir bölümünü etkileyen hasar veya hastalıktan kaynaklanır. Periferik nöropatik ağrı, periferik sinirlerin hasar görmesi veya işlev bozukluğundan kaynaklanır (32). Ağrılı diyabetik nöropati, kompleks bölgesel ağrı sendromu tip II (neden ağrısı), postherpetik nevralji ve radiküler ağrı bu tip ağrılara örnektir. Nöropatik ağrı genellikle "yanma", "karıncalanma", "elektriksel",

"bıçaklanma" veya "iğne batması" olarak tanımlanır. Merkezi ağrı, merkezi sinir sistemindeki birincil bir lezyon veya işlev bozukluğundan kaynaklanır ve genellikle sıcaklığa ve zararlı uyarılara karşı anormal duyarlılıkla ilişkilidir. Yaygın örnekler arasında inme sonrası ağrı, omurilik yaralanmasına bağlı ağrı ve multipl skleroza bağlı ağrı bulunur. Hayali ağrı (fantom ağrı) (vücudun kaybolan veya beynin artık sinyal alamadığı bir bölümünde hissedilen ağrı) da bu kategoride sınıflandırılır (19,24, 28, 30).

İdiyopatik Ağrı: İdiyopatik ağrı, travma veya patoloji iyileştikten sonra da devam eden veya belirgin bir neden olmaksızın ortaya çıkan ağrıdır (33). Bu ağrının psikojenik kökenli olduğu düşünülmektedir (17, 30).

Psikojenik Ağrı: Psikojenik ağrı, zihinsel, duygusal veya davranışsal faktörlerin neden olduğu, arttırdığı veya uzattığı ağrıdır. Bu tür ağrılara psişikajji veya somatoform ağrı da denir (34). Acı çekenler genellikle damgalanır, çünkü böyle bir acı “gerçek değil” olarak kabul edilebilir. Ancak uzmanlar, bunun başka herhangi bir kaynaktan gelen acıdan daha az gerçek veya incitici olmadığına inanmaktadır (28, 30).

Karışık Tip Ağrı: Ağrının mekanizmaları karmaşıktır ve ağrı durumlarının sınıflandırılması da genellikle daha zordur. Aynı bireyde birçok ağrı türü bir arada bulunabilir ve bu da karışık bir ağrı tipine yol açar. Bu tür ağrılara örnek olarak Complex Regional Pain Syndrome (CRPS) ve fibromiyalji dahildir. Bu gibi durumlarda ağrının ana bileşeninin belirlenmesi, tedavi stratejilerinin planlanmasını kolaylaştırabilir (29, 30).

Toplam Ağrı (Total ağrı): Ağrının fiziksel, psikolojik, manevi ve sosyal yönlerini içeren ağrının çok boyutlu doğasını ifade eder ve multidisipliner bir yaklaşım gerektirdiği savunulur. Ağrıya ek olarak, diğer eşzamanlı semptomlar hastanın genel acı çekmesine katkıda bulunabilir. Bu nedenle ağrı çok boyutlu araştırılmalı ve tedavi edilmelidir. Total ağrı kavramı, özellikle palyatif bakım hastalarında kullanılmakta olup ve yönetiminde farmakolojik tedavi yanında duygusal, sosyal ve manevi desteklerin sağlanması önerilmiştir (35).

AĞRI DEĞERLENDİRME YÖNTEMLERİ

Ağrı değerlendirilmesi ağrı yönetiminin en temel basamağını oluşturmaktadır ve ağrının düzenli aralıklarla değerlendirilmesi gerekir. Ağrı değerlendirilmesi, hasta kabulünde ya da başka bir bölüme transfer edildiğinde, ağrı şiddeti ve bölgesinde değişiklik olduğunda, analjezik uygulamasından uygun bir zaman sonra (intravenöz ilaçlardan 15 dakika, intramüsküler ilaçlardan 30 dakika sonra, oral ilaçlardan 60 dakika sonra), ağrılı işlemlerden sonra ve ameliyat

sonrası dönem gibi durumlarda düzenli olarak ölçülmelidir (36). Bireye uygun ağrı tedavi planının oluşturulmasında ağrının doğru değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır. Ağrı değerlendirilmesinde öncelikle hastanın kendi ağrı bildirimini dikkate alınmalı daha sonra ağrı öyküsü alınarak hasta yakınlarının görüşleri alınmalı, hastada görülen davranışsal ağrı belirtileri (ağlama, inleme, yüz buruşturma gibi) ve son olarak da fizyolojik ağrı belirtileri (nabız, solunum ve kan basıncı değişiklikleri) dikkate alınmalıdır (36). Ağrının fiziksel bileşenini değerlendirirken, standart bir değerlendirme şeması kullanmak, kişinin önemli bileşenlerini gözden kaçırmaktan kaçınmasına yardımcı olabilir (35). Kapsamlı bir ağrı değerlendirmesinde; ağrının fiziksel belirtileri, ağrının yeri, şiddeti, başlangıcı ve süresi, ağrıyı artıran ve azaltan durumlar, hastanın geçmiş ağrı deneyimleri ve baş etme yöntemleri, ağrının günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesi üzerindeki etkileri, ağrıyı etkileyen psikososyal ve ruhsal faktörler, ağrıyla ilişkili hangi semptomların olduğu değerlendirilmelidir. Ayrıca madde kullanımı ve deliryum gibi ağrı ifadesini etkileyebilecek özel durumlarda göz önünde bulundurulmalıdır. Hastaların ağrılarını tanımlamada yetersiz kalabilecekleri bilinerek sözel olmayan ipuçları da dikkate alınmalıdır (37). Hastaların ağrısını değerlendirirken, ağrı değerlendirilmesinin amacı belirlenmeli, hemşire, hastanın ağrıya karşı geliştirdiği davranışsal tepkilere önyargı ile yaklaşmamalı, hastanın ağrısının nedenleri için gerekli bilgi elde edilmeli, ağrı değerlendirilmesinde geçerlik ve güvenilirliği çalışılmış ağrı değerlendirme ölçekleri kullanılmalı ve ağrı değerlendirilmesinin multidisipliner ekip içerisinde yapılması gerektiğine dikkat edilmelidir (38).

Hemşire hastasının ağrısını değerlendirirken ağrı değerlendirmeye yönelik soruları kullanmalıdır. Genel olarak ağrısının niteliği, şiddeti, yerleşim yeri, sürekliliği, ağrıya neden olan faktörler, etkileri ve ağrıya ilişkin bilgi düzeyini içeren sorular sormalıdır. Ağrı değerlendirilmesinde bazı anımsatıcı sorular ve yöntemler kullanılır. Bu anımsatıcı sorular sağlık ekibine ağrı değerlendirmesinin temel bileşenlerini tanımlamada yardımcı olacaktır (38).

Ağrıyı değerlendirirken kullanılacak olan Provocation/Palliation (Provokasyon/Palyasyon), Quality (Nitelik), Radiation/region (Bölgesi ve yayılımı), Severity (Önem), Timing (Zaman) kelimelerinin baş harflerinden oluşan “**PQRST**” değerlendirmesi aşağıdakileri sınıflandırmayı içerir (30).

Provocation/Palliation (Provokasyon/Palyasyon): (Tetikleyen (nefes almak, hareket etmek gibi ya da rahatlatan (pozisyon, istirahat etmek gibi) durumlar). Ağrıyı artıran ve azaltan faktörler nelerdir?

Quality (Nitelik): Ağrının niteliği (batıcı, yanıcı, zonlayıcı gibi) nedir? Nöropatik, somatik, viseral veya mix ağrının tespitinde kullanılır. Ağrı nasıl bir his? Ağrı neye benziyor? Ağrı hangi kelime ile tanımlanır?

Radiation/region (Bölgesi ve yayılımı): Ağrının hissedildiği bölge nerededir? Ağrı vücudun başka bölgelerine de yayılıyor mu?

Severity (Önem): Ağrının şiddetinin tespitidir. Sayısal derecelendirme ölçeği veya görsel analog ölçek gibi doğrulanmış, tekrarlanabilir bir ölçek kullanılarak ölçülür. Aynı skala her hasta için tutarlı bir şekilde kullanılmalıdır, böylece tedavilere bağlı değişiklikler izlenebilir.

Timing (Zaman): Ağrının zamansal seyri hakkında bilgi verir. Ağrı ne zaman başladı? Ne kadar sürdü? Sürekli mi, azalıp artıyor mu? Atak halinde mi? Ne sıklıkta? gibi (26,27).

Ağrıyı değerlendirirken kullanılacak alternatif bir anımsatıcı Onset (başlangıç), Location (yer), Duration (aralık), Characteristics (karakter), Aggravating factors (ağırlaştırıcı faktörler), Radiating (yayılım), Treatment (tedavi), Effect (etki), Severity (önem) kelimelerinin baş harflerinden oluşan “**Old Cartes**”tır (39).

Onset (Başlangıç): Ağrı ne zaman başladı? Ne kadar sürer?

Location (Yer): Ağrı nerede?

Duration (Aralık): Ağrı ne kadar süredir devam ediyor?

Characteristics (Karakter): Ağrının özelliği nedir? Ağrı, bıçaklama, kemirme, keskin, delici veya ezici gibi terimlerle tanımlanabilir mi?

Aggravating factors (Ağırlaştırıcı faktörler): Ağrıyı artıran faktörler nelerdir? Ağrıyı ne tetikliyor? Ağrıyı daha da kötüleştiren nedir? Hareket, vücut pozisyonu, aktivite, yemek yeme veya çevre gibi tetikleyiciler var mı?

Radiating (Yayılım): Ağrının yayılma durumu nedir? Ağrı başka bir bölgeye veya vücuda mı yayılıyor yoksa bir yerde mi kalıyor mu?

Treatment (Tedavi): Ağrı yönetiminde kullanılan tedavinin tespitidir. Ağrıyı azaltmak için ne yapıldı ve yardımcı oldu mu? Örnekler arasında ilaç, pozisyon değişikliği, dinlenme ve sıcak veya soğuk uygulama gibi girişimler yapıldı mı?

Effect (Etki): Ağrının etkisinin tespitidir. Ağrının günlük yaşam aktivitelerinize katılımınıza etkisi nedir?

Severity (Önem): Ağrının şiddeti nedir? Skalalar yardımı ile ağrının derecelendirilmesi esastır.

Kullanılan üçüncü bir anımsatıcı **COLD SPA**; Character (Karakter), Onset (Başlangıç), Location (Yer), Duration (Aralık), Severity (Önem), Pattern (Faktörler), Associated Factors (İlişkili Faktörler) kelimelerinin baş harflerinden oluşmaktadır (33).

Character (Karakter): Ağrının karakteri nedir? Ağrıya yönelik belirtiler nelerdir?

Onset (Başlangıç): Ağrı ne zaman başladı?

Location (Yer): Ağrının hissedildiği bölge neresidir? Ağrı nerede ve yayılıyor mu?

Duration (Aralık): Ağrı ne kadar sürüyor ve tekrarlıyor mu?

Severity (Önem): Ağrının şiddetinin nedir? Ağrınız ne kadar kötü?

Pattern (Faktörler): Ağrıyı artıran ve azaltan faktörler neledir?

Associated Factors (İlişkili Faktörler): Ağrınız ile birlikte hangi bulgular ortaya çıkıyor? (33).

Ağrı değerlendirilmede en güvenilir kaynak ağrıyı yaşayan bireyin ifadesidir. Ağrı değerlendirilmesinde hastanın kendi bildirimini esas alınır fakat hastanın kendini ifade edemediği sözlü ifadede bulunamayanlar, entübe, demans ve yoğun bakımda yatan bazı hasta gruplarında davranışsal ağrı değerlendirme ölçekleri (ağrı davranışı değerlendirme ölçeği, davranışsal ağrı ölçeği, yoğun bakım ağrı gözlem formu gibi) kullanılır. Özellikle bilişsel (kognitif) bozuklukları olan hastalara kendilerini sözel olarak ifade etme hakkı verilmelidir. Eğer yanıt alınamazsa sözel olmayan bir ağrı değerlendirme ölçeği kullanılmalıdır. Ayrıca hasta davranışları gözlemlenerek de değerlendirme yapılmalıdır (40).

Ağrı değerlendirilirken ağrının subjektif bir kavram olduğu unutulmamalıdır. Ağrının bireye özgü bir semptom olması hastayı tüm yönleriyle ele almayı, ayrıntılı ve doğru öykü almayı, gözlem yapmayı ve değerlendirme yaparken uygun yöntemleri kullanmayı gerektirmektedir. Doğru bir ağrı değerlendirmesi yapabilmek için ayrıca aşağıdaki teknik ve yöntemler kullanılmalıdır (41).

Gözlem: Başarılı bir ağrı değerlendirilmesi için rutin ağrı gözlemlenmelidir. Hastanın yaşadığı ağrıya yönelik elini ağrılı bölgeye götürme, yüz buruşturma, eğik bir postür gibi gözlenebilir davranışlar hastanın ağrısı hakkında bilgi vermektedir. Özellikle yeterli düzeyde sözel iletişimi olmayan hastalarda, multipli travmalı, konuşma fonksiyonu olmayan ya da kaybetmiş veya anestezi altındaki hastaların ağrısını belirlemede gözlem önemli bir değerlendirme yöntemidir (36).

Öykü Alma: Ağrıyla ilgili öykü alınırken hastanın kendi ağrı bildirimine inanılması gerektiği unutulmamalıdır. Görüşme sırasında hastanın yüz ifadesi izlenmelidir. Yönlendirici sorular sorulmamalıdır. Açık uçlu sorular sorulmalıdır. Ayrıca hastanın tıbbi hikayesi ve aile öyküsü de alınmalıdır (35,36).

Fiziksel Muayene: Genel olarak bedenin muayenesi yapılır ve ağrıya verilen yanıt gözlemlenir (36, 42). Fiziksel muayene inspeksiyon, palpasyon, perküsyon ve oskültasyon yöntemleri kullanılarak ağrı değerlendirilir. İnspeksiyon ile hastanın acılı yüz ifadesi, ağrılı bölgenin tutulması, ovulması ve cenin pozisyonu alma gibi ağrı davranışları gözlemlenir. Palpasyon yöntemi ile ağrılı bölge tespit edilir ve hassasiyeti değerlendirilir. Perküsyon yöntemiyle ağrılı bölgenin değerlendirilmesi ağrının etiyojisine ilişkin veri toplanmasına yardımcı olur. Ağrıya ilişkin bir fiziksel muayenede hastanın eklem hareketleri sırasında oluşan seslerin dinlenmesinde oskültasyon yönteminden yararlanılabilir (43).

Fizyolojik Bulgular: Plazma kortizol seviyesi ve katekolamin seviyesinde artış, kardiyovasküler parametrelerde meydana gelen değişimler, solunumsal süreçlere ilişkin değişimler fizyolojik bulgular arasında sıralanmaktadır (43, 44).

Nörofarmakolojik Bulgular: Kalp hızı, kan basıncı, solunum sayısı, parsiyel oksijen basıncı, plazma renin, kortizol ve katekolamin düzeyleri, glukoz, laktat, pirüvat ve serbest yağ asitlerinin kan konsantrasyonları bu grup ölçümlere örnektir (44).

Nörolojik Bulgular: Sinirsel ileti hızı ve uyarılmış yanıtları içerir. Dural sinüs trombozu, arteriyeldisseksiyon, somatizasyon başağrıları örnek olarak verilebilir (44).

Biyokimyasal Bulgular: Meydana gelen akut ağrı süreci anksiyete, otonomik ve hormon karışıklıklarının oluşmasına, adrenalin, noradrenalin ve serotonin düzeylerinde artışa neden olur. Bunun yanı sıra plazma kortizol ve antidiüretik hormon yükselişi de meydana gelir (44).

STANDART AĞRI DEĞERLENDİRME ÖLÇEKLERİ

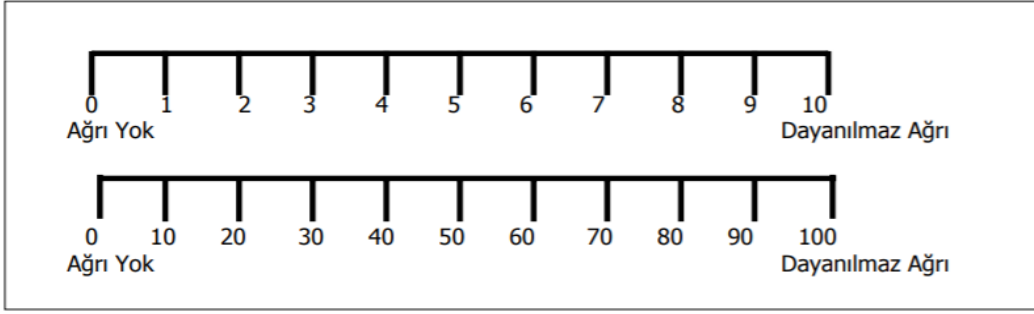
Standartlaştırılmış ağrı değerlendirme ölçeklerinin uygulanması, hastanın hastalığına katkıda bulunan olası faktörleri değerlendirmek için oldukça önemli bir yöntem haline gelmiştir. Ayrıca, belirli bir müdahalenin hastaya faydalı olup olmayacağı konusunda rehberlik sağlayabilirler. Ağrı ölçekleri, ağrının şiddeti ve niteliğinin objektif olarak değerlendirilmesini sağlamak, hastalara ağrının yoğunluğu hakkında konuşabilmek için güvenilir araçları kullanmayı öğretmek, onlarda kontrol hissi uyandırmaya ve tedavilerinde aktif rol almaya yardımcı olması açısından da önemlidir. Ağrı ölçeklerinin kullanımı hasta, hekim ve hemşire arasındaki farklı ağrı yorumlarını ortadan kaldırır. Ayrıca ağrı ölçeklerinin kullanımı hastaların ağrı deneyimlerinin anlaşılmasını sağlar, tedaviye yanıtları belirlenir ve hastalara iletişimde cesaret verir (30, 45).

Günümüzde ağrı değerlendirmesinde tek boyutlu ve çok boyutlu ölçekler kullanılmaktadır. Ağrı değerlendirme ölçeği seçilirken kullanımının kolay olması, tedavinin etkinliğine duyarlı, anlaşılabilir, açık ve net, geçerli ve güvenilir olması önemlidir. Bununla birlikte ölçüm aracı seçilirken ağrının türü, hastanın yaşı, anlama düzeyi, duygusal durumu gibi hastada ağrıyı etkileyebilecek faktörlerin göz önünde tutulması gerekir. Ağrı değerlendirmesinde hangi ölçeğin kullanıldığından çok, aynı ölçeğin kullanılması gerektiği unutulmamalıdır. Tek boyutlu ölçekler, doğrudan ağrı şiddetini ölçmeye yönelik olup kolay uygulanabilir olmaları nedeniyle akut ağrının değerlendirilmesinde sıklıkla tercih edilen ölçeklerdir. Ayrıca uygulanan ağrı tedavisinin etkinliğini izlemeye de tek boyutlu ölçekler kullanılmaktadır. Bu ölçekler için 2000 yılında Sağlık Kuruluşlarının Akreditasyonu Ortak Komisyonu tarafından 0-10 arasında ağrı derecelendirmesi 0-3 hafif ağrı, 4-7 orta derecede ağrı ve 8-10 şiddetli ağrı olarak tanımlanmıştır. Ağrı değerlendirmesinde sıklıkla kullanılan tek boyutlu ölçeklerin geçerli ve güvenilir olduğu belirtilmektedir (30, 45).

TEK BOYUTLU AĞRI DEĞERLENDİRME ÖLÇEKLERİ (30, 36).

Numerical Rating Scales (NRS): Sözlü olarak kullanılmaktadır. Sayısal bir ölçek kullanarak ağrı yoğunluğu (0-10, 0-100) değerlendirilir. Ölçekte “Ağrı yok (0)”, “Dayanılmaz ağrı (10)” olarak değerlendirilmektedir. Hastadan ağrı şiddetine karşılık gelen sayıyı belirtmesi istenir. Ağrı şiddetinin tanımını kolaylaştırır. En sık kullanılan derecelendirme ölçeği olup skorlaması ve yönetilmesi kolaydır. Çok genç veya yaşlı hastalarda daha az güvenilirdir.

Şekil 1. Sayısal Değerlendirme Ölçeği



Vizüel Analog Skala (VAS): Görsel olarak ağrı değerlendirilmede kullanılır. Yatay ya da dikey olarak çizilmiş 10 cm/100mm uzunluğunda, “Ağrı yok (0)” ile başlayıp “Dayanılmaz ağrı” ile biten bir cetveldir. Hastadan bu hat üzerinde hissettiği ağrı şiddetine karşılık gelen noktayı işaretlemesi istenir. Hastanın işaretlediği nokta cetvelle ölçülerek ağrı şiddeti belirlenir. Küçük çocuklarda, okuma yazma bilmeyenlerde, yetişkin, yaşlı ve bilişsel bozukluğu olan hastalar için kullanılabilir. Ağrısız ve olası en kötü ağrı olmadan sabitlenmiş ağrı yoğunluğu değerlendirilir. Uygulaması kolaydır, fakat bilişsel bozukluk varsa hastada kafa karışıklığına neden olabilir. Yine yaşlılarda görsel analog skala hattının algılanması, işaretlerle koordinasyon sağlanmasının güçlüğü nedeniyle uygulamada sorun oluşturabilir. Bu skalada hastaların işaretlemeyi rastgele yapabildiği bunda değerlendirmede yanılmalara neden olabileceği belirtilmektedir (22, 35).

Şekil 2. Görsel Analog Ölçeği



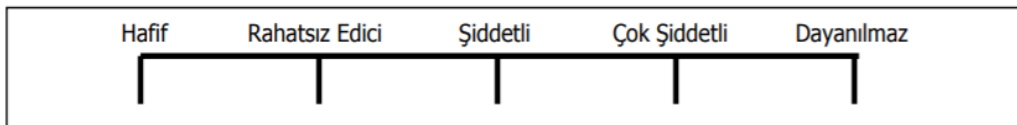
Faces Pain Scale (FPS): Hastaların görsel olarak ağrılarını değerlendirmede kullanılır. Bir dizi yüz ifadesi (6, 7, 9 ya da 11 yüz ifadesi olabilir) kullanarak ağrı yoğunluğu ölçülür. Ölçekte hastanın yüz ifadesine karşılık gelen görseldeki puan ağrı şiddetini gösterir. Okuma yazması olmayan bireylerde ve mental kapasite yetersizliklerinde kullanımı oldukça uygundur. Ayrıca çocuk ve yaşlı hastalar için tercih edilen bir yöntem olup hastalar ölçeğin merkezini işaret etme eğiliminde olduklarından değerlendirmede bozulma olasılığı vardır (17,25).

Şekil 3. Yüzler Ağrı Ölçeği



Verbal Rating Scales (VRS): Sözel olarak ağrı değerlendirmede kullanılır. Sözlü tanımlayıcılar kullanılarak ağrı şiddeti (hafif, orta, şiddetli gibi) değerlendirilir. Hastadan ağrısını tanımlayan kelimeyi seçmesi istenir. Ağrının çok yönlü özelliğini gösterir. Uygulaması ve sınıflaması kolaydır. Bu ölçek hastanın dil engelleri varsa veya bilişsel engelliye önerilmez. Bu ölçeğin dezavantajları ise; ölçekte ağrı şiddetini tanımlayan kelimeleri hastanın hatırlayamaması ve ağrı şiddetinin tanımlanmasında belirtilen kelime sayısına bağlı kalınmasıdır. Ayrıca hastaların ölçeğin ortasındaki kelimeleri seçmeye meyilli olduğu belirtilmektedir (17,27,35).

Şekil 4. Sözel Değerlendirme Ölçeği



Burford Ağrı Termometresi: Hastaların ağrı düzeylerinin belirlenmesi için sözel ağrı skalası ve vizüel analog skalanın birlikte kullanıldığı bir araç olarak sayılabilen bir ölçektir. Bu ölçek kolay anlaşılır, numaralarla birleştirilmiş sözlü ifadeleri içerir. Bu bağlamda; 0-1 ağrısızlığı, 2-3 hafif, 4-5 rahatsız edici, 6-7 şiddetli, 8-9 çok şiddetli, 10 ise dayanılmaz ağrıyı tanımlamaktadır. Bu ölçek ağrıyı etkileyebilen tüm faktörleri içermemektedir. Bunun yanı sıra

ağrı şiddeti ve uygulanan tedavinin etkinliğine ilişkin yorumlara yer vermesi diğer ölçeklere göre bir üstünlük olarak kabul edilmektedir (35).

Şekil 5. Burford Ağrı Termometresi

Burford Ağrı Termometresi

İsminiz:

Kullanım: Ağrının en iyi tanımlayıcı kelimenin karşılığı "A" işareti koyunuz.

Tarih: _____

Saat: _____

10 _____

9 _____

8 _____

7 _____

6 _____

5 _____

4 _____

3 _____

2 _____

1 _____

0 _____

Analjezik: evet/hayır, saat, doz, veriliş yolu

Ağrının yeri

Hastanın yorumu

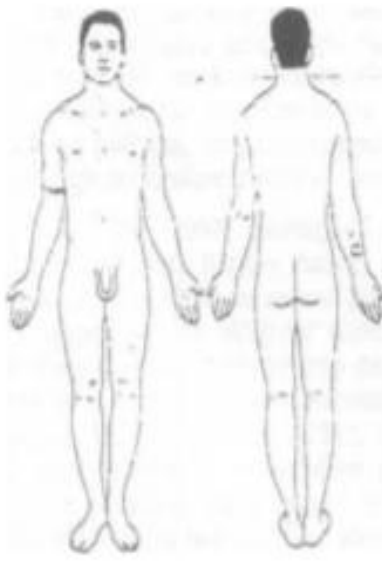
Hastanın yorumu: *

* Yürümek, yemek, banyo, yeme ve içme gibi aktiviteler için ağrı şiddetini belirtin.

ÇOK BOYUTLU AĞRI DEĞERLENDİRME ÖLÇEKLERİ

Çok boyutlu ölçekler ağrıyı tüm yönleriyle değerlendirmeyi sağlar. Ancak tek boyutlu ölçeklere göre zaman alması ve bazılarının anlaşılmasında yaşanan güçlükler nedeniyle ağrı değerlendirilmesinde bu ölçekler daha sınırlı kullanılmaktadır. Çok boyutlu ölçeklerin ağrı ile ilgili yapılan araştırmalarda ve ağrının tüm yönlerini değerlendirdiği için özellikle kronik ağrıda daha çok kullanıldığı belirtilmektedir (30,36). Çok boyutlu ölçeklerden en sık kullanılan McGill Melzack Ağrı Soru Formu'dur.

Mc Gill Melzack Ağrı Soru Formu: Melzack ve Targerson tarafından 1971 yılında geliştirilmiştir. Bu form, hastanın ağrısını ayrıntılı şekilde tüm yönleriyle tanımlayabileceği ve şemaların da kullanıldığı bir değerlendirme aracıdır. Başlangıç bölümünde analjezik kullanımı gibi hasta bilgilerinin bulunduğu formda, ağrının yeri, niteliği, zamanla ilişkisi ve şiddetini belirlemeye yönelik dört bölüm yer almaktadır (Şekil 5) (36). McGill Ağrı Soru Formu'nun uzunluğu, klinik uygulamada fazla zaman gerektirmesi ve hastalar tarafından kullanım zorluğu nedeniyle Melzack tarafından 1987 yılında McGill Ağrı Ölçeği Kısa Formu (MAÖ-KF) geliştirilmiştir (46). Uygulama süresinin kısa olması nedeniyle avantajlı olan kısa formda ağrının duyuşal özelliği, şiddeti ve günlük aktiviteye etkisi değerlendirilmektedir (47).

<p>MCGILL-MELZACK AĞRI SORU FORMU</p> <p>Hastanın Adı:..... Yaşı:..... Dosya No:.....Tarih:..... Klinik Sorun :</p> <p>Tanı :..... Analjezik (Şayet verilmişse) 1.Tipi:..... 2.Dozu:.....</p> <p>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.</p> <p>I. BÖLÜM AĞRINIZ NEREDE? Lütfen aşağıdaki şekli üzerinde ağrınızı nerede / nerelerde hissettiğinizi işaretleyiniz. Eğer ağrınız derinde ise D harfi, yüzeide ise Y harfini işaretlediğiniz yerin yan tarafına yazınız. Şayet hem derinde hem de yüzeide ise DY harflerini yazınız.</p> 		<p>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</p> <table border="0"> <tr> <td>1</td> <td>6</td> <td>11</td> <td>17</td> </tr> <tr> <td>Pır pır eden</td> <td>Çekiştirici</td> <td>Yorucu</td> <td>Yayılan</td> </tr> <tr> <td>Tibreyen</td> <td>Sürükleyici</td> <td>Tüketici</td> <td>Dağılan</td> </tr> <tr> <td>Çarpan</td> <td>Burkutucu</td> <td>12</td> <td>İçe işleyen</td> </tr> <tr> <td>Zoruklayan</td> <td>7</td> <td>Tiksindirici</td> <td>Delen</td> </tr> <tr> <td>Vuran</td> <td>Sıcaklık veren</td> <td>Boğucu</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>Döven</td> <td>Yakıyor gibi</td> <td>13</td> <td>Sıkıntı verici</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Haşlanıyor gibi</td> <td>Korku veren</td> <td>Uyuşuklaştran</td> </tr> <tr> <td>Sıçrayan</td> <td>Dağlayıcı</td> <td>Korkunç</td> <td>Hissizleştirten</td> </tr> <tr> <td>Yarıyan</td> <td>8</td> <td>Dehşetli</td> <td>Sürükleyici</td> </tr> <tr> <td>Fırlayan</td> <td>Sızıyor gibi</td> <td>14</td> <td>Sıkıştırıcı</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Kağırıklı</td> <td>Cezalandırıcı</td> <td>Yırtıcı</td> </tr> <tr> <td>Diken diken</td> <td>Aacı</td> <td>Bitap düşürücü</td> <td>19</td> </tr> <tr> <td>Oyuluyor gibi</td> <td>İğne batar gibi</td> <td>Dayanılmaz</td> <td>Ürperten</td> </tr> <tr> <td>Deliyorlar gibi</td> <td>9</td> <td>Şiddetli</td> <td>Üşüten</td> </tr> <tr> <td>Şiş saplanır gibi</td> <td>Künt</td> <td>Öldürücü</td> <td>Donduran</td> </tr> <tr> <td>Şimşek çakar gibi</td> <td>Çıldırta</td> <td>15</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Yaralayıcı</td> <td>Biçare eden</td> <td>Sürekli</td> </tr> <tr> <td>Çok keskin</td> <td>Sızlayan</td> <td>Kör eden</td> <td>Rahatsız eden</td> </tr> <tr> <td>Kesiliyor gibi</td> <td>Yoğun</td> <td>16</td> <td>Bulanık veren</td> </tr> <tr> <td>Yırtılır gibi</td> <td>10</td> <td>Usandıran</td> <td>İstirap veren</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Hassas</td> <td>Sıkıntılı</td> <td>Berbat</td> </tr> <tr> <td>Kemirici sancı</td> <td>Gergin</td> <td>Perişan eden</td> <td>İşkence eder tarzda</td> </tr> <tr> <td>Kasıllı tarzda</td> <td>Törpüleyen</td> <td>Yoğun</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Eziliyor gibi</td> <td>Keskin</td> <td>Dayanılmaz</td> <td></td> </tr> </table> <p>III. BÖLÜM: ZAMANLA AĞRINIZIN İLİŞKİSİ 1. Ağrınızı tanımlamak için hangi kelimeyi/kelimeleri kullanırsınız? <table border="0"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Devamlı</td> <td>Ritmik</td> <td>Genel</td> </tr> <tr> <td>Kararlı</td> <td>Periyodik</td> <td>Anlık</td> </tr> <tr> <td>Sabit</td> <td>Aralıklı</td> <td>Geçici</td> </tr> </table> </p> <p>2. Neler ağrınızı rahatlatıyor?</p> <p>3. Neler ağrınızı arttırıyor?</p> <p>IV. BÖLÜM: AĞRINIZIN ŞİDDETİ V. İnsanlar artan yoğunluğa göre ağrılarını belirten beş kelimeye birleşirler. Bunlar <table border="0"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Hafif</td> <td>Rahatsız edici</td> <td>Şiddetli</td> <td>Çok şiddetli</td> <td>Dayanılmaz</td> </tr> </table> <p>Aşağıdaki her soruyu yanıtlamak için sorunun yanındaki boşluğa, size en uygun rakamı yazınız.</p> <p>1. Şu andaki ağrınızı hangi kelime tanımlar?</p> <p>2. Ağrınızın en kötü halini hangi kelime tanımlar?</p> <p>3. Ağrınız en az olduğunda hangi kelime tanımlar?</p> <p>4. Şu ana kadar geçirdiğiniz en kötü dış ağrınızı hangi kelime tanımlar?</p> <p>5. Şu ana kadar geçirdiğiniz en kötü baş ağrısını hangi kelime tanımlar?</p> <p>6. Şu ana kadar geçirdiğiniz en kötü kafa ağrısını hangi kelime tanımlar?</p> </p>		1	6	11	17	Pır pır eden	Çekiştirici	Yorucu	Yayılan	Tibreyen	Sürükleyici	Tüketici	Dağılan	Çarpan	Burkutucu	12	İçe işleyen	Zoruklayan	7	Tiksindirici	Delen	Vuran	Sıcaklık veren	Boğucu	18	Döven	Yakıyor gibi	13	Sıkıntı verici	2	Haşlanıyor gibi	Korku veren	Uyuşuklaştran	Sıçrayan	Dağlayıcı	Korkunç	Hissizleştirten	Yarıyan	8	Dehşetli	Sürükleyici	Fırlayan	Sızıyor gibi	14	Sıkıştırıcı	3	Kağırıklı	Cezalandırıcı	Yırtıcı	Diken diken	Aacı	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	Bulanık veren	Yırtılır gibi	10	Usandıran	İstirap veren	5	Hassas	Sıkıntılı	Berbat	Kemirici sancı	Gergin	Perişan eden	İşkence eder tarzda	Kasıllı tarzda	Törpüleyen	Yoğun		Eziliyor gibi	Keskin	Dayanılmaz		1	2	3	Devamlı	Ritmik	Genel	Kararlı	Periyodik	Anlık	Sabit	Aralıklı	Geçici	1	2	3	4	5	Hafif	Rahatsız edici	Şiddetli	Çok şiddetli	Dayanılmaz
1	6	11	17																																																																																																																										
Pır pır eden	Çekiştirici	Yorucu	Yayılan																																																																																																																										
Tibreyen	Sürükleyici	Tüketici	Dağılan																																																																																																																										
Çarpan	Burkutucu	12	İçe işleyen																																																																																																																										
Zoruklayan	7	Tiksindirici	Delen																																																																																																																										
Vuran	Sıcaklık veren	Boğucu	18																																																																																																																										
Döven	Yakıyor gibi	13	Sıkıntı verici																																																																																																																										
2	Haşlanıyor gibi	Korku veren	Uyuşuklaştran																																																																																																																										
Sıçrayan	Dağlayıcı	Korkunç	Hissizleştirten																																																																																																																										
Yarıyan	8	Dehşetli	Sürükleyici																																																																																																																										
Fırlayan	Sızıyor gibi	14	Sıkıştırıcı																																																																																																																										
3	Kağırıklı	Cezalandırıcı	Yırtıcı																																																																																																																										
Diken diken	Aacı	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	Bulanık veren																																																																																																																										
Yırtılır gibi	10	Usandıran	İstirap veren																																																																																																																										
5	Hassas	Sıkıntılı	Berbat																																																																																																																										
Kemirici sancı	Gergin	Perişan eden	İşkence eder tarzda																																																																																																																										
Kasıllı tarzda	Törpüleyen	Yoğun																																																																																																																											
Eziliyor gibi	Keskin	Dayanılmaz																																																																																																																											
1	2	3																																																																																																																											
Devamlı	Ritmik	Genel																																																																																																																											
Kararlı	Periyodik	Anlık																																																																																																																											
Sabit	Aralıklı	Geçici																																																																																																																											
1	2	3	4	5																																																																																																																									
Hafif	Rahatsız edici	Şiddetli	Çok şiddetli	Dayanılmaz																																																																																																																									

Şekil 7. McGill Ağrı Ölçeği Kısa Formu

McGill Ağrı Ölçeği Kısa Formu

Lütfen aşağıda ağrınızı tanımlamak için belirtilen kelimelerden uygun olanı işaretleyiniz.

	Yok	Hafif	Orta	Şiddetli
Zonklama	0) _____	1) _____	2) _____	3) _____
Fırlayan	0) _____	1) _____	2) _____	3) _____
Şiş saplanır gibi	0) _____	1) _____	2) _____	3) _____
Keskin	0) _____	1) _____	2) _____	3) _____
Kramp tarzında	0) _____	1) _____	2) _____	3) _____
Kemirici	0) _____	1) _____	2) _____	3) _____
Sıcaklık veren	0) _____	1) _____	2) _____	3) _____
Acıtıcı	0) _____	1) _____	2) _____	3) _____
Yoğun	0) _____	1) _____	2) _____	3) _____
İncitici	0) _____	1) _____	2) _____	3) _____
Yancı	0) _____	1) _____	2) _____	3) _____
Yorucu	0) _____	1) _____	2) _____	3) _____
Tiksindirici	0) _____	1) _____	2) _____	3) _____
Korkunç	0) _____	1) _____	2) _____	3) _____
Cezalandırıcı	0) _____	1) _____	2) _____	3) _____

Mevcut Ağrı İndeksi
Aşağıdakilerden hangisi şu anki ağrınızı açıklamaktadır;

0	Ağrı yok	_____
1	Hafif	_____
2	Rahatsız edici	_____
3	Acı verici	_____
4	Korkunç	_____
5	Dayanılmaz	_____

Aşağıdaki çizgiyi işaretleyerek şu anki ağrınızı en iyi gösteren noktayı gösteriniz

Ağrı yok Olabilecek en kötü ağrı

|-----|

Çok Boyutlu Ağrı Değerlendirme Ölçekleri (30).

Standartlaştırılmış araç	Soru sayısı	Parametre	Yorumlar
Ağrı engellilik indeksi (PDI)	7	Ağrının aile ve sosyal yaşamla ilişkisi	Birden fazla ağrılı durumu olan hastaları değerlendirmek için kullanışlıdır
Wisconsin Kısa ağrı envanteri (BPI)	32	Ağrı yoğunluğu ve fonksiyonel kapasiteye etkisi	Kanserli ve artritli hastalarda geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Progresif rahatsızlıkları olan hastaların takibi için kullanışlıdır. 5-15 dakika içerisinde tamamlanır.
Beck depresyon envanteri (BDI)	21	Depresif ruh hali	Ağrı ve depresyon gibi önemli adjuvanlar sıklıkla komorbiddir ve birbirini güçlendirir.
Ağrı felaket ölçeği (PCS)	13	Ağrının felaketleştirilmesi durumu	5 dakikadan daha kısa sürede tamamlanabilir.
Baş çıkma stratejileri anketi (CSQ)	10	Ağrı ile baş etme stratejileri	5 bilişsel ve 1 davranışsal ağrıyla baş çıkma ölçeği içerir, tamamlanması 5 dakika sürer
West Haven Yale Çok Boyutlu Ağrı Soru Formu	52	Psikometrik yaklaşımla ağrı ölçümü esastır.	Ölçek özellikle kronik ağrı problemlerinde ağrının genel fonksiyonlar üzerindeki etkilerini değerlendirir
McGill Ağrı Anket (MPQ)	20	Ağrıyı sensoriyel, affektif ve değerlendirme yönünde incelemektedir.	Hastalara ağrılarına uyan takımı seçmeleri ve her takımın içinde ağrıyı en iyi tarif eden kelimeyi işaretlemeleri söylenir.

AĞRI DEĞERLENDİRMESİNDE HEMŞİRENİN ROLÜ

Ağrı yönetimi bireye özgü planlanmalı ve hasta bütüncül olarak ele alınmalıdır. Ağrı yönetimi multidisipliner bir ekip işi olmakla beraber bu ekip üyeleri içerisinde en önemli görev ve sorumluluklar, hasta ile en uzun zamanı geçiren, hasta ile daha fazla etkileşim içinde bulunan ve tedavisini birebir uygulayan hemşirelere düşmektedir (48). İyi bir ağrı kontrolü ağrı değerlendirilmesiyle başlar. Ağrının düzenli aralıklarla değerlendirilmesi ağrı yönetiminin önemli bir parçasıdır. Ağrı yönetiminde öncelikle ağrının değerlendirilmesi esastır. Ağrı değerlendirilirken fiziksel boyutunun yanı sıra öznel yönü de göz önüne alınmalı ve hastanın ağrı bildirimini esas alınmalıdır (40). Yattığı klinik her ne olursa olsun hastaların ağrı değerlendirilmesinin düzenli olarak yapılması gerekir. Ağrı, subjektif bir durum olduğu için bireyin ağrı deneyimini tüm yönleriyle bilmek gerekir (48). Bireyin ağrıyı algılaması, tedaviye katılımının sağlanması, ağrıyla baş çıkma yöntemlerinin bilinmesi, aile desteğinin sağlanması, uygun ağrı yönetimi ve tekniklerinin uygulanması çok önemlidir. Beşinci yaşam bulgusu olarak bilinen ağrının düzenli olarak hemşireler tarafından değerlendirilmesi gerekir. Ancak yapılan bazı çalışmalarda hemşirelerin ağrı ölçeklerini yeterince kullanmadıkları belirlenmiştir (49).

Hemşirelerin ağrı yönetimindeki rolleri ülkemizde 2010 yılında yayımlanan Hemşirelik Yönetmeliği 2011 yılında güncellenen yönetmelikte de yer almaktadır. Bu yönetmelikte çalışılan birim/servis/ünite/ alanlara göre hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları açıklanmış ve Hemşirelik Girişimleri Listesi eklenmiştir. Bu listede ağrı yönetimi ile ilgili beceriler de sıralanmıştır. Ağrı yönetimi, hemşirelik kararı ile uygulanabilen hemşirelik girişimleri arasında yer almaktadır (50). Ağrı yönetiminde hemşirenin rol ve sorumlulukları oldukça önemlidir (51). Bu bağlamda hemşireler hasta ve ailesiyle güven ilişkisi kurar, her hastaya uygun olacak şekilde ağrı değerlendirmesini yapar ve en doğru ağrı göstergesi kişinin kendi ifadesi olduğundan dolayı hastanın ağrısını ifade edebilmesi için cesaretlendirir. Bu nedenle hemşirelerin hastanın ağrısını kabul etmesi ve inanması gerekir. Aynı zamanda hemşirelerin; ağrı konusunda bilgili, duyarlı olması, olumlu bir tutuma sahip olması iletişim ve empati kurma becerisinin olması ağrıda hemşirelik bakımının planlamasında oldukça önemlidir.

Hemşire, hastanın ağrısına neden olan iştahsızlık, kontipasyon, uykusuzluk gibi faktörlerin farkında olmalı ve bunlara yönelik hemşirelik uygulamaları yapmalıdır. Hemşire hastada ağrıyla birlikte meydana gelen durumlar tespit eder ve düzeltebilmek için gerekli girişimlerde bulunulur. Ağrı yönetiminde belirlenen uygulama ve hedeflere hasta ile iş birliği yapılarak hastanın daha önceki ağrı deneyimi, ağrı davranışları, inançları ve algısı değerlendirilir (52). Hasta ve ailesinin ağrı konusundaki bilgi eksikliklerini giderir ve yanlış bilgilerini düzeltir. Ağrının tespiti ve yönetiminde hasta için uygun olan ortam ve güvenli çevre sağlanır. Hasta ve ailesine ağrı yönetiminde etkili olacak olan farmakolojik olmayan yöntemler öğretilir ve uygulaması sağlanır. Aynı zamanda hastanın ağrı ile kişisel baş etme yöntemleri belirlenir ve kullandığı yöntemlerin etkinliğini değerlendirilir (18, 33).

Ağrının yönetiminin etkin bir biçimde yapılabilmesi için multidisipliner bir yaklaşım gerekmektedir bu bağlamda hekim ile iş birliği içinde hastaya uygun olan farmakolojik tedavi belirlenir, tedaviye verilen yanıt izlenir, yan etkileri açısından gözlemlenir ve buna yönelik önlemler alınır. Hemşirelerin istemde verilen analjezikleri uygulaması ve ilacın etkinliğini değerlendirmesi gerekir. Analjeziklerle ilgili hastadan ayrıntılı anamnez (allerji öyküsü, daha önce kullanılan dozlar, kullanım yolları ve etkileri, eğer NSAİİ ve opioid kullanılacaksa gastrointestinal kanama, böbrek yetmezliği ya da uyku apnesi öyküsünün varlığı gibi) alınmalıdır. Analjeziklerin yan etkileri konusunda bilgi sahibi olmalı ve hastayı yakından gözlemlemelidir. Hemşirelerin, ağrının etkili yönetimi için tüm farmakolojik ve farmakolojik olmayan yöntemleri bilmeleri ve uygulamaları, sonuçlarını takip etmesi ve bireylere ağrı ile

etkili baş etme konusunda rehberlik etmesi gerekmektedir (53). Hemşirenin ağrı yönetimi için ekibin diğer üyeleri ile sürekli iletişim içinde olması ve koordinasyonu sağlaması gerekir

SONUÇ

Ağrı bireyi fiziksel, ruhsal, sosyal ve manevi yönden bütün boyutlarıyla etkileyen bireyin yaşam kalitesini düşüren bir semptomdur. Bu nedenle başarılı bir ağrı kontrolü için hemşireler tarafından düzenli ağrı değerlendirilmesinin yapılması gerekir. Ağrı değerlendirilmesinde tek boyutlu ve çok boyutlu ölçekler kullanılmalıdır. Ağrı yönetiminde hemşirelerin ağrı mekanizmasını anlaması, hastanın ağrısını doğru değerlendirmesi ve ağrı kontrolünde etkili olabilecek yöntemleri belirlemesi gerekir. Etkin ağrı kontrolü için hemşire hastayı tüm boyutlarıyla değerlendirmeli, bireye özgü kapsamlı bir bakım planı oluşturmalı, farmakolojik ve farmakolojik olmayan yöntemler hakkında bilgi ve beceri sahibi olması gerekir. Hemşirelerin ağrı yönetimine ilişkin bilgi ve becerilerini geliştirmek için ağrı değerlendirilmesi ve yönetimini temel alan sürekli eğitim programlarına katılması, ağrı kontrolü ile ilgili güncel yayınları takip etmesi ve kanıta dayalı ağrı yönetimi standartlarını bilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Henschke N, Kamper SJ, Maher CG. The epidemiology and economic consequences of pain. In Mayo Clinic Proceedings. 2015; 90 (1) 139-147.
2. Mahna SF, Ouda WE, Sadek BN. Assessment of post-operative pain for children undergoing abdominal surgery. Egyptian Journal of Health Care. 2020; 11(3)185-195.
3. Mills DS, Demontigny-Bédard I, Gruen M, Klinck MP, McPeake KJ, Barcelos AM Levine E. Pain and problem behavior in cats and dogs. Animals. 2020; 10(2), 318.
4. Morad A, Farrokh S. Painmanagement. In Essentials of Anesthesia for Neurotrauma. 2018; 447-460. CRC Press.
5. Lagueux É, Masse J, Levasseur M, Pagé R, Dépelteau A, Lévesque MH, Pinard AM. Pilot study of French-CanadianLifestyleRedesign® forchronicpainmanagement. OTJR: Occupation, Participation and Health. 2021; 41(2), 80-89.
6. Pustilnik AC. Pain as fact and heuristic: how painneuroimagingilluminates moral dimensions of law. Cornell L. Rev. 2011; 97, 801.
7. Bennett MI, Eisenberg E, Ahmedzai SH, Bhaskar A, O'Brien T, Mercadante S, Morlion B. Standardsforthemanagement of cancer-relatedpainacross Europe—A positionpaperfromthe EFIC Task Force on Cancer Pain. Europeanjournal of pain. 2019; 23(4), 660-668.
8. Özçakır Ş. Karpal Tünel Sendromu Semptomları ile Başvuran Hastalarda Fibromiyalji Sıklığı. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2020; 46(3), 271-275.
9. Raj PP. Taxonomy and classification of pain. Thehandbook of chronic pain. 2007; 41-56
10. Elzahaf RA, Tashani OA, Unsworth BA, Johnson MI. Theprevalence of chronic painwith an analysis of countrieswith a Human Development Index lessthan 0.9: a systematic review without meta-analysis. Current medical research and opinion. 2012; 28(7), 1221-1229.
11. Tsang A, VonKorff M, Lee S, Alonso J, Karam E, Angermeyer MC, Watanabe M. Commonchronicpainconditions in developed and developingcountries: gender and agedifferences and comorbiditywithdepression-anxietydisorders. Thejournal of pain. 2008; 9(10), 883-891.
12. Breivik H, Collett B, Ventafridda V, Cohen R, Gallacher D. Survey of chronicpain in Europe: prevalence, impact on daily life, and treatment. Europeanjournal of pain. 2006; 10(4), 287-333.
13. Centers for Disease Control and Prevention. Nationalhealthinterviewsurvey. 2016
14. Dahlhamer J, Lucas J, Zelaya C, Nahin R, Mackey S, DeBar L, Helmick C. Prevalence of chronicpain and high-impactchronicpainamongadults—United States, 2018. Morbidity and Mortality Weekly Report, 67(36), 1001
15. Saastamoinen P. Painamongemployees: risk factors and consequences. 2010.
16. Erdine S, Hamzaoğlu O, Özkan Ö, Balta E, Domaç M. Türkiye'de erişkinlerin ağrı prevalansı. Ağrı. 2001; 13(2), 22-30.
17. Saka SD, Gözüm S. Toplumda yaşayan yaşlılarda ağrı prevalansı ve ağrı öz yönetim uygulamaları. Cukurova Medical Journal. 2008; 45(2), 595-603.
18. Davies A, Buchanan A, Zeppetella G, Porta-Sales J, Likar R, Weismayr W, Stenberg M. Breakthroughcancerpain: an observational study of 1000 Europeanoncologypatients. Journal of pain and symptommanagement. 2013; 46(5), 619-628.
19. Carvalho RCD, Maglioni CB, Machado GB, Araújo JED, Silva JRTD, Silva MLD. Prevalence and characteristics of chronicpain in Brazil: a national internet-basedsurvey study. BrJP. 2018; 1, 331-338.
20. Munkombwe WM, Petersson K, Elgán C. Nurses' experiences of providingnonpharmacologicalpainmanagement in palliativecare: A qualitative study. Journal of clinical nursing. 2020; 29(9-10), 1643-1652.
21. Ucuzal M, Doğan R. Emergency nurses' knowledge, attitude and clinical decision making skills about pain. International Emergency Nursing. 2015; 23(2), 75-80.
22. Hawker GA, Mian S, Kendzerska T, French M. Measures of adultpain: Visual analog scaleforpain (vaspain), numeric rating scaleforpain (nrspain), mcgillpainquestionnaire (mpq), short-form mcgillpainquestionnaire (sf-

- mpq), chronicpaingradescale (cpgs), short form-36bodilypainscale (sf-36 bps), and measure of intermittent and constantosteoarthritispain (icoap). *Arthritiscare & research*. 2011; 63(S11), S240-S252.
23. Leslie A, Marlow N. Non-pharmacologicalpainrelief. In *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*. 2006. Vol. 11, No. 4, 246-250. WB Saunders.
 24. Nuseir K, Kassab M, Almomani B. Healthcare providers' knowledge and currentpractice of painassessment and management: how muchprogresshavewemade? *Pain Research and Management*. 2016.
 25. Adams SDM, Varaei S, Jalalinia F. Nurses' knowledge and attitudetowardspostoperativepainmanagement in Ghana. *Pain Research and Management*, 2020.
 26. Orr PM, Shank BC, Black, AC. The role of painclassificationsystems in painmanagement. *Critical Care Nursing Clinics*.2017 29(4), 407-418.
 27. Nahin RL. Estimates of painprevalence and severity in adults: UnitedStates. 2015. *The Journal of Pain*, 16(8), 769-780.
 28. Barke A, Korwisi B, Jakob R, Konstanjšek N, Rief W, Treede RD. Classification of chronicpainforthe International Classification of Diseases (ICD-11): results of the 2017 international World HealthOrganizationfieldtesting. *Pain*. 2022; 163(2), e310.
 29. Jungquist CR, Vallerand AH, Sicoutris C, Kwon KN, Polomano RC. Assessing and managingacutepain: a calltoaction. *AJN The American Journal of Nursing*.2017; 117(3), S4-S11.
 30. Cheng J, Rosenquist RW. (Eds). *Fundamentals of Pain Medicine*. Springer International Publishing. 2018
 31. Basbaum AI, Bautista DM, Scherrer G, Julius D. Cellular and molecularmechanisms of pain. *Cell*. 2009; 139(2), 267-284.
 32. Colloca L, Ludman T, Bouhassira D, Baron R, Dickenson AH, Yarnitsky D, Raja SN. Neuropathicpain. *Nature reviews Diseaseprimers*. 2017; 3(1), 1-19
 33. Hoppenfeld JD. *Fundamentals of pain medicine: how todiagnose and treatyourpatients*. Lippincott Williams & Wilkins. 2014.
 34. Parker G, Smoll N. SeriousNeurogenicPainPresenting as PsychogenicPain: A Case Report. *ChiropracticJournal of Australia*. 2010; 40(3), 100-102.
 35. Balding L. Pain management. In Watson, M., Campbell, R., & Vallath., N., et al. (Eds), *Oxford handbook of palliative care*. 2019; (3rd ed., 237-316). Oxford University Press.
 36. Eti-Aslan F. Sağlıkın Değerlendirilmesi ve Klinik Karar Verme. 2017; Akademisyen Tıp Kitabevi. Ankara
 37. Fink RM, Gates RA, Jeffers KD. Pain Assessment. In Ferrell, B. R. & Paice, J. A. (Eds.), *Oxford textbook of palliative nursing*. 2019; (5th ed., pp. 98-115). Oxford University Press.
 38. Atabek Aşti T, Karadağ A. *Hemşirelik Esasları 2 Hemşirelik Bilimi ve Sanatı*. Akademi Basın ve Yayıncılık. İstanbul. 2014.
 39. O'Donovan K. ContinuingEducation-Cardiology-Assessment of chestpain. *World of Irish Nursing*. 2011; 19(9), 33-35.
 40. Kaşıkçı M.K, Akın A. *Temel Hemşirelik Esaslar, Kavramlar, İlkeler Ve Uygulamalar*. İstanbul Tıp Kitapevleri. 2021.1. Baskı. İstanbul
 41. Turner PV, Pang DS, Lofgren, JL. A review of painassessmentmethods in laboratoryrodents. *Comparative medicine*. 2019; 69(6), 451-467.
 42. Elkersh MA, Simopoulos TT, Bajwa ZH. Fundamentals of interventional pain medicine. *The Neurologist*. 2005; 11(5), 285-293.
 43. Tavşanlı NG. Ağrı ve Bakım Yönetimi. İçinde: Özer S (editör). *Olgu Senaryolarıyla İç Hastalıkları Hemşireliği*, 1. Baskı, İstanbul, İstanbul Tıp Kitapevleri, 2019: 39-55.
 44. Patel R, Dickenson AH. Neuropharmacologicalbasisfor multimodal analgesia in chronicpain. *Post graduate Medicine*. 2022. 134(3), 245-259.
 45. Wong A, Reddy SK. Pain Assessment and Management. In Yennurajalingam, S. & Buera, E. (Eds.), *Oxford American Handbook of Hospice and Palliative Medicine and Supportive Care*.2016. (2nd ed., pp. 22 -67). Oxford University Press.

46. Melzack R. The short-form McGill pain questionnaire. *Pain*. 1987. 30(2), 191-197
47. Biçici B, Yapucu Güneş Ü. The validity and reliability of the Turkish version of short form McGill Pain Questionnaire in patients with leukemia. *Journal of Clinical Nursing*. 2012; 21(23-24), 3328-3334.
48. Gordon RM, Corcoran JR, Bartley-Daniele P, Sklenar D, Sutton PR, Cartwright F. A transdisciplinary team approach to pain management in inpatient health care settings. *Pain Management Nursing*. 2014; 15(1), 426-435.
49. Özveren H, Faydalı, S, Gülnar, E. Hemşirelerin ağrı değerlendirmesinin ilişkin tutum ve uygulamaları. *Çağdaş Tıp Dergisi*. 2018; 8(1), 60-66.
50. T.C. Resmi Gazete. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. 2011. (11/05/2021 tarihinde <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm> adresinden ulaşılmıştır).
51. Ladak SS, McPhee C, Muscat M, Robinson S, Kastanias P, Snaith K, Shobbrook C. The journey of the pain resource nurse in improving pain management practices: understanding role implementation. *Pain Management Nursing*. 2013; 14(2), 68-73.
52. Sowicz TJ, Knisely M.R, Booker SQ, Bai J, Saravanan A, Marie BS. Pain Management Nurses' Roles During the Covid-19 Pandemic. *Pain Management Nursing*. 2022. 23(1), 9-16.
53. Alotaibi K, Higgins I, Day J, Chan S. Paediatric pain management: knowledge, attitudes, barriers and facilitators among nurses – integrative review. *International Nursing Review*. 2018. 65(4), 524-533.