AĞRI YÖNETİMİNDE İLAÇ DIŞI UYGULAMALAR

Editörler
Prof. Dr. Ayfer Özbaş
Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül Güneş

İSTANBUL TIP KİTABEVLERİ

©İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık Hiz. Tic. Ltd. Şti

Ağrı Yönetiminde İlaç Dışı Uygulamalar © 2022
ISBN: 978-625-8103-14-4

Yasalar uyarınca, bu yapıtın yayın hakları İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık Hiz. Tic. Ltd. Şti.'ye aittir. Yazılı izin alınmadan ve kaynak olarak gösterilmeden, elektronik, mekanik ve diğer yöntemlerle kısmen veya tamamen kopya edilemez; fotokopi, teksir, baskı ve diğer yollarla çoğaltılamaz.

UYARI

Medikal bilgiler sürekli değişmekte ve yenilenmektedir. Standart güvenlik uygulamaları dikkate alınmalı, yeni araştırmalar ve klinik tecrübeler ışığında tedavilerde ve ilaç uygulamalarındaki değişikliklerin gerekli olabileceği bilinmelidir. Okuyuculara ilaçlar hakkında üretici firma tarafından sağlanan her ilaca ait en son ürün bilgilerini, dozaj ve uygulama şekillerini ve kontrendikasyonları kontrol etmeleri tavsiye edilir. Her hasta için en iyi tedavi şeklini ve en doğru ilaçları ve dozlarını belirlemek uygulamayı yapan hekimin sorumluluğundadır. Yayıncı ve editörler bu yayından dolayı meydana gelebilecek hastaya ve ekipmanlara ait herhangi bir zarar veya hasardan sorumlu değildir.

Yayına Hazırlayan: İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık Hiz. Tic. Ltd. Şti

Yayıncı Sertifika Numarası: 12643

Yayın Koordinatörü: Seda Şahin

Dizgi ve Mizanpaj: İstanbul Tıp Kitabevleri

Baskı ve Cilt: Bulut Dijital Matbaa Sanayi Ticaret Limited Şirketi Musalla Bağları Mah. İnciköy Sk. No:1/A Selçuklu / Konya Sertifika No:48120

Şubelerimiz

Merkez Turgut Özal Caddesi Börekçi Veli Sokak No: 4/A
Çapa-İstanbul Tel: 0212.584 20 58 (pbx)

Kadıköy Rasimpaşa Mahallesi Rıhtım Caddesi Derya İş Merkezi No: 28/16-17
Kadıköy-İstanbul Tel: 0216.336 20 60

Online Alışveriş
www.istanbultip.com.tr

Satış Hattı
0506 866 97 04

ÖNSÖZ

"Ağrı; hastanın söylediği şeydir, eğer söylüyorsa vardır"
McCaffery

Ağrı, insanoğlunun varoluşundan beri, hem dünyada hem de ülkemizde oldukça yaygın görülen ve giderek artan bir sağlık sorunudur. Yaşamın her döneminde deneyimlenen ve yeterince yönetilmediğinde istenmeyen sonuçlara neden olan bir durumdur. Bireyi fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden etkileyen ya da yaşam kalitesini azaltan karmaşık ve hoş olmayan bir duygu olduğundan, kontrol altına alınması önemlidir.

Ağrı yönetiminde çoğunlukla ilaç uygulama yöntemlerinin tercih edildiği, ilaç dışı uygulamaların ise yeterince kullanılmadığı bununla birlikte bu yöntemlere ilişkin bilgi ve deneyimlerin kısıtlı olduğu görülmüştür.

Buradan yola çıkarak bu kitapta, sağlık çalışanlarının ağrı yönetiminde kullanabileceği ilaç dışı fiziksel uygulamalar olan, klasik masaj, fiziksel egzersiz, aktif pasif egzersiz, mobilizasyon, pozisyon verme, osteopati, kinezyo bantlama, sıcak - soğuk uygulama, biyofeedback, ayna terapisi, tens uygulamalarına yer verildi. Bunun yanı sıra, ağrı kontrolünde psikoloji temelli uygulamalar olan, bilişsel davranışçı terapi uygulamaları, psikoeğitim, günlük yaşam aktivitelerinin düzenlenmesi, ağrıya ilişkin düşüncelerin değiştirilmesi, imajinasyon, imgeleme, bilinçli farkındalık, dikkat dağıtma teknikleri, progresif gevşeme egzersizleri ve müzik terapi uygulamaları irdelendi. Son olarak da, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları olan akupunktur, akupressur, refleksoloji, aromaterapi, kupa terapisi ve enerji terapileri yöntemlerin kullanımı ve önemi ele alındı. Kitabın ilaç dışı ağrı yönetimi ile ilgili önemli bir boşluğu dolduracağı ve ağrı yönetiminde multidisipliner bir yaklaşımın önemi ile ilgili yararlı bilgiler sağlayacağı düşünülmektedir.

Kitabın yazımında katkı sağlayan bölüm yazarı değerli öğretim üyelerine içtenlikle teşekkür ederim. Ayrıca özelikle Covid-19 salgını nedeni ile etkilendiğimiz bu süreçte kitabın basımın da bize destek olan İstanbul Tıp Kitabevine ve son olarak her daim yanımda olan aileme, desteklerinden dolayı sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Kitabın ağrı yönetiminde, ilaç dışı uygulamalar ile ilgilenen tüm sağlık çalışanlarına yararlı olmasını diliyorum.

Saygı ve sevgilerimle
Prof. Dr. Ayfer Özbaş

ÖNSÖZ

Ağrı; bireyleri tıbbi tedaviye başvurmaya zorlayan en önemli semptomlardan biridir ve gerek bireyin yaşam kalitesini gerekse tedavi sürecini olumsuz yönde etkilediğinden etkin tedavi ve bakımı gerektirir. Ağrılı bireyin tedavi ve bakımı, sağlık ekibinin tüm üyelerinin birlikte çalışmasını ve güncel literatür ışığında eğitim gerektiren bir alandır.

Günümüzde ağrı kontrolünde kullanım sıklığı giderek artan ve hemşirelerin bağımsız fonksiyonları kapsamında yer alan ilaç dışı yöntemler, ilaç kullanımı ile birlikte ya da yalnız başına kullanılabilmektedir. İlaç dışı yöntemler, ağrı tedavisinde ilaç kullanım sıklığını azalttığı, fazla ilaç kullanımına bağlı istenmeyen etki ya da maliyet artışlarının önüne geçtiği, hastaların iyilik haline destek olduğu gibi birçok olumlu sonuç literatürde yer almaktadır. Bunun yanında, konu ile ilgili Türkçe kaynak azlığı kendini bu alanda geliştirmek isteyen sağlık çalışanın önünde önemli bir sorun oluşturmaktadır.

Her biri alanında uzman birçok yazarın katkılarıyla oluşturulmuş bulunan bu kitabın, literatürdeki eksikliği gidermeye ve bir başlangıç noktası oluşturmaya yardımcı olması amaçlanmıştır. Kitabın oluşturulması sürecinde değerli katkılarını sunan tüm yazarlara teşekkür ediyor ve konu ile ilgilenen tüm sağlık çalışanları için bir başvuru kitabı olmasını diliyorum.

Yaşamım boyunca bana destek olan aileme, sırtımı korkusuzca dayadığım tüm dostlarıma ve güzel gülüşlü kızıma sonsuz teşekkür ederim.

Bilmediği birinin derdine üzülebilen ve çare arayan tüm güzel insanlara...

Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül Güneş

YAZARLAR KURULU

Prof. Dr. Neriman AKYOLCU
İstinye Üniversitesi, Sağlık Bilimler Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Doç. Dr. Nuray AKYÜZ
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD

Öğr. Gör. Ece ALAGÖZ
Maltepe Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu

Öğr. Gör. İnci Mercan ANNAK
Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Prof. Dr. Ergül ASLAN
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD

Prof. Dr. Fatma ETİ ASLAN
Bahçeşehir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Uzm. Dyt. Hanife Banu AYDIN
Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beslenme ve Diyetetik Birimi

Dr. Öğr. Üyesi Didem AYHAN
Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Dr. Öğr. Üyesi Tuluha AYOĞLU
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD

Dr. Öğr. Üyesi Meryem YILDIZ AYVAZ
Kent Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Öğr. Gör. Çisem BAŞTARCAN
Beykent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Dr. Öğr. Üyesi Şengül ÜZEN CURA
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Öğr. Gör. Behice Belkıs ÇALIŞKAN
Beykent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Prof. Dr. İkbal ÇAVDAR
İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD

Doç. Dr. Esra KARACA ÇİFTÇİ
Beykent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Dr. Reyhan DOĞAN
Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Dr. Öğr. Üyesi Pınar DOĞAN
İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Arş. Gör. Bahar ASLAN DOĞAN
İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD

Dr. Öğr. Üyesi Gönül YILMAZ DÜNDAR
Bandırma On Yedi Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Dr. Öğr. Üyesi Esra EREN
İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Dr. Öğr. Üyesi Gülhan YILMAZ GÖKMEN
Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

Dr. Öğr. Üyesi Oya GÜMÜŞKAYA
University of Newcastle, School of Nursing and Midwifery College of Health Medicine and Wellbeing Australia

Uzm. Klinik Psikolog Büşra GÜNEŞ GÜLER
Serbest

Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül GÜNEŞ
Beykent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Prof. Dr. Fatma Esra GÜNEŞ
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü

Prof. Dr. Aysel GÜRKAN
Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD

Prof. Dr. Nevin KANAN
Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Dr. Hem. Didem KANDEMİR
Glasgow Royal Infirmary Hospital, Scotland

Araş. Gör. Öykü KARA
İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD

Dr. Öğr. Üyesi Yasemin KARAASLAN
Beykent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

Dr. Araş. Gör. Ahmet KARAMAN
Mersin Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği ABD

Dr. Öğr. Üyesi H. Banu KATRAN
Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD

Dr. Öğr. Üyesi Yunus KAYA
Aksaray Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Dr. Öğr. Üyesi Meltem MECDİ KAYDIRAK
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD

Araş. Gör. Kübra ARSLANTÜRK KHALIL
Gümüşhane Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Dr. Öğr. Üyesi Hamiyet KIZIL
Beykent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Dr. Hem. İnci KIRTIL
Serbest

Prof. Dr. F. Yasemin KUTLU
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği AD.

Prof. Dr. Leyla KÜÇÜK
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği ABD

Dr. Öğr. Üyesi Seda Tuğba BAYKARA MAT
Beykent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Dr. Hem. Elif OK
Serbest

Prof. Dr. Ümran OSKAY
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD

Prof. Dr. Ayfer ÖZBAŞ
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD

Dr. Araş. Gör. Yasemin ÖZHANLI
Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD

Doç. Dr. Meral ÖZKAN
İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD

Prof. Dr. Seher Deniz ÖZTEKİN
Doğuş Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü

Uzm. Hem. Göknur PARLAK
Bahçeşehir Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Doktora Öğrencisi-İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü

Uzm. Dr. Hatice SAYLAN
Bandırma Devlet Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon ABD

Doç. Dr. Aylin AYDIN SAYILAN
Kırklareli Üniversitesi, Sağlık Bilimler Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Dr. Öğr. Üyesi Yasemin Eda TEKİN
Beykent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Dr. Öğr. Üyesi Hülya TOSUN
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

Dr. Araş. Gör. Açelya TÜRKMEN
Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Araş. Gör. Şerife Gözde TÜTÜNCÜ
Sinop Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Doç. Dr. Gülay ALTUN UĞRAŞ
Mersin Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği ABD

Doç. Dr. Nurcan UYSAL
İstinye Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Dr. Öğr. Üyesi Fatma Nur YILMAZ
Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

İÇİNDEKİLER

Bölüm 1: Ağrıya İlişkin Genel Konular 1

Bölüm 1.1: Ağrıya Genel Bakış 2
Bölüm 1.2: Ağrı Fizyolojisi 11
Bölüm 1.3: Ağrının Sınıflandırılması 22
Bölüm 1.4: Ağrı ile İlişkili Temel Kavramlar 29
Bölüm 1.5: Ağrı Algısını Etkileyen Faktörler 37
Bölüm 1.6: Ağrının Değerlendirilmesi 48
Bölüm 1.7: Ağrı Kontrolünde İlaç Dışı Yöntemlerin Kullanımım Önemi ve Sağlık Çalışanlarının Tutumu 61
Bölüm 1.8: Ağrının Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi 68

Bölüm 2: Fiziksel Yöntemler 79

Bölüm 2.1: Klasik Masaj 80
Bölüm 2.2: Fiziksel Egzersiz 88
Bölüm 2.3: Osteopati 97
Bölüm 2.4: Kinezyo Bantlama 106
Bölüm 2.5: Ağrı Tedavisinde Sıcak-Soğuk Uygulamalar 115
Bölüm 2.6: Biyo-geribildirim (Biyofeedback) 132
Bölüm 2.7: Ayna Terapisi 141
Bölüm 2.8: Transkütan Elektrik Stimülasyonu - Tens 153

Bölüm 3: Psikoloji Temelli Uygulamalar 161

Bölüm 3.1: Ağrıya İlişkin Duygu ve Düşüncelerin Düzenlenmesi 162
Bölüm 3.2: Psikoeğitim (Bilgilendirme ve Tedaviye Aktif Katılım) 177
Bölüm 3.3: İmajinasyon - Yönlendirilmiş İmgeleme 192
Bölüm 3.4: Mindfullness - Bilinçli Farkındalık 203
Bölüm 3.5: Ağrıda Dikkati Başka Yöne Çekme 216
Bölüm 3.6: Progresif Gevşeme Egzersizleri 229
Bölüm 3.7: Müzik Terapi 242
Bölüm 3.8: Ağrılı Hastanın Bakımında Manevi Yaklaşım 251
Bölüm 3.9: Günlük Yaşam Aktivitelerinin Düzenlenmesi 267

Bölüm 4: Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları 279
Bölüm 4.1: Akupunktur 280
Bölüm 4.2: Akupresür 290
Bölüm 4.3: Refleksoloji 302
Bölüm 4.4: Arometerapi 314
Bölüm 4.5: Kupa Terapi 324
Bölüm 4.6: Enerji Terapileri 335

Bölüm 5: Özel Konular 353
Bölüm 5.1: Çocuklarda Ağrı Kontrolünde Farmakolojik Olmayan Yöntemlerin Kullanımı 354
Bölüm 5.2: Gebelerde İlaç Dışı Yöntemlerin Kullanımı 372
Bölüm 5.3: Yaşlılarda Ağrı Kontrolünde İlaç Dışı Yöntemlerin Kullanımı 381
Bölüm 5.4: Beslenme ve Ağrı Kontrolü 395
Bölüm 5.5: Ağrı Kontrolünde Teknoloji Temelli Uygulamalar 406
Bölüm 5.6: Hasta/Aileye Ağrı İle Baş Etme Yöntemlerinin Öğretimi 422

GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİNİN DÜZENLENMESİ

Dr. Öğr. Üyesi Şengül ÜZEN CURA

Giriş

Ağrı, farklı özellikler gösteren karmaşık deneyimleri ifade etmektedir. Ağrı doğrudan gözlenemeyen ve ölçülemeyen öznel ve içsel bir his olarak tanımlanabilir. Bir kişinin ağrı deneyimi onun geçmiş deneyimlerinden, aile tutumlarından, kültüründen, hayata bakış açısından, dikkatinden, endişesinden ve bireye özgü diğer faktörlerden etkilenir[1]. McCaffery (1968), 'kişi ne zaman ağrı deneyimlediğini söylerse ağrısı vardır' demiştir. Bu durum ağrısı hakkında kişiye inanmanın önemini vurgulamaktadır. Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği (IASP) ağrıyı 'vücudun her hangi bir yerinden kaynaklanan, gerçek ya da olası doku hasarı ile birlikte bulunan insanın geçmiş deneyimleriyle ilgili hoş olmayan duyusal ve emosyonel bir duyum ve davranış şekli' olarak ifade etmiştir[2].

Kronik ağrı, önemli ekonomik ve sosyal yük oluşturan bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir. Bu durum hastayı duyusal ve duygusal olarak etki etmekle kalmaz, aynı zamanda hastanın ailesini ve sosyal çevresini de etkilemektedir. Ağrının yönetilmesinde en önemli etkenlerden biri kişide duyusal, bilişsel/duygusal ve kişilerarası faktörleri değerlendirerek, farklı hastalıklarla nasıl bir ilişkide olduğunu anlamaktır [2,3]. Aşağıdaki şekilde kronik ağrının biyopsikososyal modeli ve yaşam kalitesi üzerine etkisi verilmiştir.

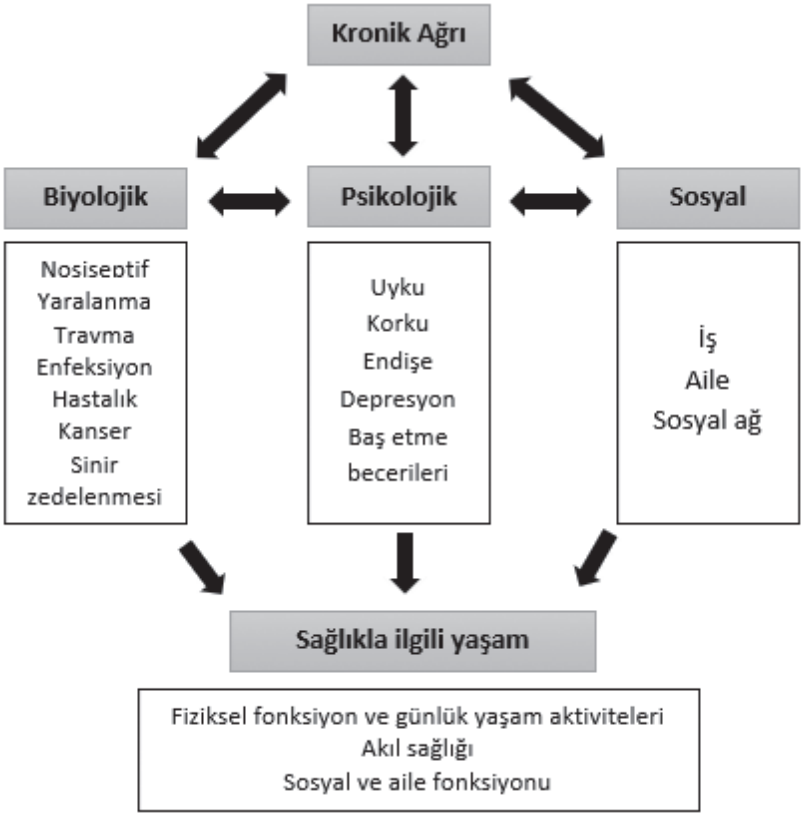
Yalnızca kronik ağrı değil, akut ağrı da etkin olarak yönetilmediği durumda, hastayı hem duyusal hem de duygusal olarak etkilemekte olup, kişinin yaşam kalitesini ve işlevselliğini önemli ölçüde düşürmektedir[4].

Madı ve Clinton (2018) çalışmasında ağrı yoğunluğunun günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememe ve fonksiyonel yetersizlikle ilişkili olduğunu belirtmiştir[5]. Kats ve arkadaşları 2017 yılındaki yayınlarında benzer şekilde, ağrı yoğunluğu ile günlük aktivitelere müdahale, ruh hali, yürüme ve çalışma yeteneği, sosyal ilişkiler, uyku ve hayattan zevk alma arasında ters yönlü bir ilişki olduğunu bildirmişlerdir[6]. Bu bilgi ağrı yoğunluğunun azaltılmasının hastaların işlevselliğini ve potansiyel olarak yaşam kalitelerini iyileştirmeye yardımcı olabileceğini göstermektedir[7].

Hastalarla en fazla zaman geçiren sağlık meslek grubu olması dolayısıyla hemşirelerin ağrı yönetiminde önemli rolleri bulunmaktadır. Ağrı yönetiminin temel ilkelerinde ağrıyı yaşayan kişinin ağrısını bildirecek en iyi kişi olduğunu kabul ederek, ağrının düzenli olarak, uygun yöntem ve araçlar kullanılarak değerlendirilmesi gerektiği önerilmektedir[8]. Etkili bir ağrı kontrolü; özel holistik bir yaklaşım ve disiplinlerara-

sı ekip işbirliğiyle gerçekleştirilebilir. Ekip içerisinde hemşire ağrının tanılanmasında, başa çıkma yollarının uygulanmasında ve hastaya öğretilmesine etkin rol oynar[9].

Hemşirelik bilgisinin uygulamaya aktarılmasında en etkili yol hemşirelik sürecinden yararlanmaktır. Hemşirelik sürecinin etkin bir şekilde kullanılabilmesi ancak hemşirelik model ve kuramlarından yararlanılarak olur[10]. Bu nedenle bu bölümde, ağrılı hastada günlük yaşam aktivetelerinin düzenlenmesi Roper, Logan ve Tierney tarafından geliştirilen 'Yaşam Modeli' doğrultusunda ele alınacaktır. İlk defa 1976 yılında Roper tarafından tasarlanmış, 1980 yılında Roper, Logan ve Tierney tarafından geliştirilmiş olan Yaşam Modeli hemşirelik alanında en çok kullanılan modellerdendir. Model'de, yaşam süresinin tüm evrelerinde, bağımlı bağımsızlık dizgesine biyofizyolojik, psikolojik, sosyokültürel, politiko-ekonomik faktörlere ve yaşamda bireyselliğe bağlı olarak farklı biçimlerde gerçekleştirilen yaşam aktivitelerine (GYA) ilişkin sorunların belirlenerek, çözümlenmesi ile birey/ailesinin yaşam kalitesinin yükseltilmesi hedeflenmektedir[11].



(Kaynak: Duenas M, Ojeda B, Salazar A, et al. A review of chronic pain impact on patients, their social environment and the healt care system. Journal Research 2016;9:457

Şekil 1: Biyopsikososyal ağrı model ve yaşam kalitesindeki sonuçları

Yaşam Süresi

Yaşam süresi, döllenme ile başlayan ve doğumdan ölüme kadar süren, bireyin yaşam bütünlüğünü oluşturan bir ögedir. Hemşire, yaşam süresinin her aşamasında, bireyin sağlığının korunması, geliştirilmesi ve bakım gereksinimlerinin karşılanmasında önemli rol ve sorumluluklar üstlenmektedir. Öte yandan hemşirelik bakımının, bireyin içinde bulunduğu yaşam evresinin göz önüne alınarak gerçekleştirilmesi, hemşirelik sürecinin tüm aşamalarında etkili olmakta ve bireye özgü hemşirelik bakımının verilmesinde önemli bir rol oynamaktadır[11,12]. Baş ağrısı hastalıkları ile ilişkili mortalite olmamasına rağmen bireylerin yaşadığı ağrı deneyimi günlük yaşam aktivitelerini yapamayacak duruma getirerek yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir.

Günlük Yaşam Aktiviteleri

Güvenli Çevrenin Sağlanması ve Sürdürülmesi Aktivitesi

Güvenli çevrenin sağlanması ve sürdürülmesi kişinin günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirebilmesinde büyük önem taşımaktadır[11,12]. Güvenli çevrenin sürdürülmesi, etkili hasta bakımının diğer yönleri kadar hasta refahı için bir şefkat ve koruma düzeyini yansıtır[13].

Ameliyat sonrası dönemde cerrahi girişime bağlı kemik, kas vb. dokularda oluşan ağrılar, ameliyat sonrası geç dönemde gerçekleştirilen bakım ve tedavi uygulamaları ya da cerrahi alan enfeksiyonu varlığından kaynaklanan ağrı, bireyin biyopsikososyal tüm boyutlarını ve güvenliğini tehdit ederek güvenli çevrenin sağlanması ve sürdürülmesi adına birçok sorunu da beraberinde getirmektedir[9]. Sürekli ağrı hipofiz-adrenal ekseni harekete geçirerek bağışıklık sistemini baskılayabilir ve ameliyat sonrası enfeksiyona ve yara iyileşmesinde gecikmeye neden olabilir[14].

Baş ağrısı olan bireylerde ise ağrının etkisi güvenli bir çevrenin varlığıyla yakından ilişkilidir. Yoğun ışık, koku, ses ve iklim değişiklikleri gibi çevresel faktörler migreni olan bireylerde ağrıyı tetikleyici durumlar arasındadır. Genellikle bireyler ağrıdan kurtulabilmek için sessiz, sakin bir ortam ve karanlık bir oda arayışı içerisindedirler. Ayrıca aura semptomları arasında en sık karşılaşılanlar, görsel bozukluklardır ve ağrıya fotofobi ve fonofobi eşlik etmektedir[15]. Dolayısıyla hemşirelerin hastalığa özgü güvenli çevreyi tehdit edebilecek semptomları tanıması oldukça önemlidir.

Hemşireler ağrı yönetiminde farmakolojik tedavilerin uygulanmasında sorumludurlar ve ilaç uygulamalarında yapılabilecek olan herhangi bir hata, hasta güvenliğini doğrudan tehdit etmektedir. Hemşirenin ağrı tedavisinde kullanılan ilaç uygulamaları hakkında yeterli bilgiye sahibi olması gerekmektedir[16].

İletişim Aktivitesi

Birey ve çevresi arasında iki yönlü ilişkiyi içeren iletişim, temel bir insan gereksinimidir. İletişim, hasta ile hemşire arasındaki etkileşimin de temelini oluşturur ve iletişimle başlayan etkileşim pozitif ilişki sağlama ve ortak hedeflere ulaşmada fırsat sağlar[11,12].

Ağrı deneyimi hastanın yaşamının farklı yönlerini etkilemektedir. Özellikle kronik ağrı hastaların iletişimini olumsuz etkilemektedir. Kronik ağrıda kişinin fiziksel sağlığı ile birlikte zihinsel sağlığı da etkilenir. Hastalar ağrı konusunda endişe yaşayabilir, depresyona girebilir ve hatta hayatlarına

son vermek bile isteyebilirler. Hastalar daha önceden acı çekmeden yaptıkları pek çok şeyi yapamaz duruma gelebilirler ve bu acı içinde yaşama durumu, aile ve sosyal ilişkilerini, iş yerindeki iletişimlerini olumsuz yönde etkiler[14].

Solunum Aktivitesi

Solunum aktivitesi, doğumla başlayan ve ölümle ile son bulan, diğer aktivitelerden farklı olarak, doğumdan itibaren bağımsız bir şekilde sürdürülen ve yaşamsal önemi olan bir aktivitedir[11,12].

Ağrısı olan bireyde, ağrının tipine ve lokalizasyonunu göre solunum aktivitesi etkilenebilmektedir. Solunum fonksiyonlarında inspiratuar ve ekspiratuar solunum kaslarının kuvvetindeki azalmanın kronik boyun ağrıları ile ilişkili olduğu belirtilmektedir[17]. Postoperatif dönemde cerrahi kesi yerinin diyagrafmaya yakınlığı pulmoner fonksiyonların zayıflaması ile doğru orantılıdır. Özellikle batın ve toraksa uygulanan cerrahi girişimlerden sonra ağrı, derin inspiryum ve öksürüğü kısaltmakta, buna bağlı olarak hipoksi, atelektazi, pnömoni gibi komplikasyonlara zemin hazırlamaktadır[4].

Ağrısı olan hastada solunumu etkileyen diğer bir durum ise ilaç uygulamalarıdır. Opioid analjezi, hastanede yatan hastalarda ağrıyı yönetmek için sık kullanılan farmakolojik bir müdahaledir. Sedasyon ve solunum depresyonu, opioidle ilişkili en ciddi yan etkilerdendir. Opioid dozajı, uygulama yolu, tedavi süresi, hastaya özgü faktörler ve istenen tedavi hedefleri dahil olmak üzere birçok faktör bu yan etkilerin oluşumunu etkileyebilir [14,18].

Beslenme Aktivitesi

Beslenme bireyin sağlığını koruyabilmesi ve sürdürebilmesi, hastalık durumunda ise iyileşmenin sağlanabilmesi için oldukça önemli bir aktivitedir[11,12].

Ağrı strese neden olur. Stres durumunda endokrin sistemin aşırı miktarda hormon salgılayarak verdiği tepki, karbonhidrat, protein ve yağ yıkımına neden olur. İnflamatuar süreçlerle birlikte bu reaksiyon kilo kaybına yol açabilir. Ayrıca ağrısı olan hastada kullanılan analjezik ilaçların yan etkisi olarak iştahsızlık, bulantı ve kusma gibi semptomlar görülebilmektedir[9].

Boşaltım Aktivitesi

Boşaltım aktivitesi, yeme-içme gibi yaşamın önemli bir aktivitesi olup, hem kolon, hem de mesaneden artık ürünlerin uzaklaştırılması anlamını taşıyan ve mahremiyet gerektiren bir aktivitedir[11,12].

Ağrısı olan bireyde stres tepkisi, sempatik sinir sistemi aktivitesinde artışa neden olduğundan, bağırsak salgıları ve düz kas sfinkter tonusu artar, mide boşalması ve bağırsak hareketliliği azalır. Bu yanıt, gastrointestinal fonksiyonun geçici olarak bozulmasına neden olabilir ve ileus riskini artırabilir [14].

Hastaların kırık ya da geçirdiği operasyona bağlı olarak yaşadığı hareket kısıtlılığı ve yatak istirahati gibi durumlarda boşaltım aktivitesi sırasında sürgü kullanımı, hastane ortamında mahremiyetin sağlanamaması, hastaların rahatsızlığını ifade etmekte güçlük çekmesi, bu aktivitenin desteklenmesinde profesyonel olmayan sağlık çalışanlarının görev alması ve ağrı yönetiminde kullanılan analjezik ilaçlar (opioid ve nonopioid ajanlar) hastalarda barsak boşaltımı sorunlarına neden olabilmektedir[19,20].

Kişisel Temizlik ve Giyinme Aktivitesi

Kişisel görünüm ve korunmanın yanı sıra sosyal sorumluluk bilincini yansıtan bu ak-

tivite, beden temizliği ve giyinme şekli ile ilgilidir [11,12].

Ağrının yoğunluğu, süresi veya yeri hastanın fiziksel performansı üzerinde belirleyici bir etkiye sahip olup, hastanın fiziksel aktivitesini azaltarak ve hatta sakatlığa neden olarak günlük yaşamı etkileyebilir. Özellikle kırığa bağlı hareket kısıtlılığı ve ağrı deneyimleyen hastalar kişisel hijyenlerini yerine getirmede (lavabo kullanırken, banyo yaparken vb.) zorluk yaşayabilmektedirler[3,19]. Ameliyat sonrası dönemde ağrı, yatak istirahati ve özellikle kullanılan yardımcı araç-gereçler, hareket kısıtlamasına neden olarak kişisel temizlik ve giyinme aktivitesinin bağımsız bir şekilde gerçekleştirilmesini olumsuz yönde etkiler[9].

Vücut Sıcaklığının Kontrolü

İnsanın yaşam fonksiyonlarını sürdürülebilmesi için ısı enerjisine gereksinimi vardır[11,12]. Ağrıya karşı bendende stres tepkisi görülür. İnflamatuar süreçlerle birlikte bu reaksiyon vücut sıcaklığında artışa neden olabilir[14].

Hareket Aktivitesi

Hareket aktivitesi, bağımlılık/bağımsızlık dizgesi ile yakından ilişkili ve yaşamsal öneme sahip bir aktivitedir. Bireyin diğer tüm yaşam aktivitelerini bağımsızca yerine getirebilmesi, hareket yeteneğini uygun şekilde kullanabilmesi ile yakından ilgilidir[10,11].

Özellikle ameliyat sonrası dönemde, yatak istirahatine, yatak içindeki aktif pasif egzersizlere, fizik tedavi uygulamalarına bağlı olarak deneyimlenen ağrı bireyin hareket aktivitesini olumsuz etkileyebilmektedir[9]. Şimşek ve ark. (2011) çalışmasında, yaşlıların ağrı deneyiminin, günlük yaşam aktivite düzeyini ve mobilizasyonlarını olumsuz etkilediği vurgulanmaktadır[21]. Ayrıca migren gibi baş ağrılarında da ağrıya bağlı hareket kısıtlılığı görülebilmektedir. Migren ağrısından sonra bile devam eden yorgunluk ve tekrar ağrı yaşama korkusu nedeniyle bireyler hareket etmek istemezler[15].

Çalışma ve Eğlence Aktivitesi

Yaşamın sürdürülmesinde olduğu kadar, yaşam kalitesinin geliştirilmesinde de önemli rolü olan bir aktivitedir. Yetişkin sağlıklı birey, yaşamında geçimini sağlamak ve zamanını değerlendirmek için bir uğraş edinir/çalışır. Geriye kalan zamanını ise kendisine zevk verecek türde bir aktivite seçerek değerlendirebilir [10,11].

Literatürde bel ağrısı gibi kas ve iskelet sistemindeki kronik ağrıların kişinin iş gücünü doğrudan etkilediği hatta işinden ayrılmaya sebep olabildiği belirtilmektedir[22]. Baş ağrısı hastalarında depresyon ve anksiyete bozukluğu görülme olasılığının baş ağrısı olmayan kişilere göre 2-4 kat arttığı belirtilmektedir. Duygudurum bozukluğunun ise migreni olan hastalarda 3 kat fazla olduğu bildirilmiştir [23]. Yavuz ve ark. (2016) yaptıkları çalışmada depresyon, anksiyete ve stresin migren hastalarında kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirtilmektedir. Ağrısı olan bireylerde yaşanan duygu durum bozukluklarının kişilerin çalışma ve eğlence aktivitelerini doğrudan etkileyeceği öngörülmektedir [23].

Cinselliği İfade Etme Aktivitesi

Cinsellik sadece seksüel yaşam ve insan neslinin sürdürülmesi ile ilgili değil, iki ayrı cinsten bireylerin kişilik, davranış ve rollerinin oluşumunda da önemli bir etmendir [10]. Ağrının birey üzerinde yarattı fiziksel ve psikolojik etkiler bu bireylerin cinsel yaşamlarında da olumsuz etkiler oluşturabilmektedir.

Uyku ve Dinlenme Aktivitesi

Büyüme, gelişme ve hücre yenilenmesi için temel olan bu aktivite, uyanıklık ve uykudan oluşan bir dönüşüm ritminde işlerlik gösterir[11,12].

Literatüre göre ağrısı olan bireyin uyumakta zorluk yaşadığı veya hiç uyuyamadığı belirtilmektedir[24]. Yapılan bir çalışmada bel ağrısı olan hastaların uyku problemi yaşadığı, bir araştırmada ise yoğun bakım hastalarının yaşadığı uyku probleminin ağrı ile ilişkili olduğu belirtilmektedir [25,26]. Karagözoğlu ve ark. (2007) çalışmasında ise hastane ortamında uykuyu etkileyen bireysel özellikler incelenmiş olup, hastaların %44,5' inin uyku probleminin ağrıdan kaynaklandığı ortaya konmuştur [24].

Yaşam Aktivitelerini Etkileyen Faktörler

Biyo- Fizyolojik Faktörler

Bireyin yaşı, cinsiyeti, genetik yapısı, fonksiyonel yeterliliği, sağlık/hastalık durumu gibi özellikler bireyin yaşam aktiviteleri etkileyen biyo-fizyolojik faktörler arasındadır[10,11]. Literatürde kronik bel ağrısının kadınlarda erkeklere oranla daha sık görüldüğü belirtilmektedir [27,28]. Tütün ve ark. (2010) çalışmasında kadın cinsiyeti ve obezitenin ağrı ve fonksiyon kaybı üzerine olumsuz etkisi olduğu belirtilmektedir[27]. Ağrı her yaşta deneyimlenmesine rağmen, yapılan çalışmalar ağrı toleransının yaşla birlikte azaldığını göstermektedir[29,30].

Psikolojik Faktörler

Bireylerin entellektüel becerileri, kişilik özellikleri, ruhsal durumları, tutum/davranışları ve zeka seviyeleri psikolojik faktörler olarak ele alınır[10,11]. Ağrı ile stres arasında doğrudan bir ilişki olduğu ve birbirinin şiddetini artırdığı bilinmektedir[31]. Kronik ağrı, bireyin yaşam kalitesinde bozulmaya neden olarak bireylerde üzüntü ve çaresizlik duygularının yerleşmesine neden olabilmektedir. Depresyon ve ağrıdan kaçınma davranışları ağrıyı tetikleyerek yaşam kalitesini düşürmektedir[2].

Sosyo-Kültürel Faktörler

Spiritualite (maneviyat), din, kültür, inanç ve değerler, eğitim düzeyi, statü ve roller, sosyal yapı ve ilişkiler bireyi etkileyen sosyokültürel faktörleri oluşturur[10,11].
Kültürel değer ve inançlar, bireyin ağrı ve hastalıklara yanıtlarını, hasta-hemşire ilişkilerini ve hemşirelerin hastaların sağlık problemlerine yönelik verecekleri bakımı etkiler. Her kişinin dinamik ve özel bir ağrı algısı vardır. Bu ağrı algısı bilişsel, gelişimsel, duygusal, duyusal ve kültürel faktörlerin birleşimlerine bağlı olarak şekillenmektedir[32].

Çevresel Faktörler

Bireyin bulunduğu ortamdaki atmosferin (ışık, ses, organik ve inorganik partiküller, elektrik dalgaları) ve binaların özellikleri, iklim ve coğrafi şartlar çevresel faktörleri oluşturmaktadır[10,11].

İklim değişiklikleri (aşırı sıcak ve soğuk hava, nem vb.) ve dış ortamdaki (ışık, ses, koku vb.) değişiklikler migren gibi baş ağrılarının tetikleyici faktörler arasındadır. Bu nedenle ağrının önlenmesinde çevresel risk faktörlerinin ortadan kaldırılmasına yönelik düzenlemelerin yapılması önemlidir[33].

Politiko-ekonomik Faktörler

Bireyin ekonomik durumu, sosyal güvencesi, yasalar ve ülke ekonomisi günlük yaşam

aktivitelerinin sürdürülmesinde önemlidir[11,12]. Ağrı tedavi ve bakım uygulamaları oldukça maliyetlidir ve bireyin yeterli ekonomik güce sahip olmaması tedavi ve bakımının aksamasına neden olabilmektedir. Bu engeller, ağrı düzeyinde artışa neden olabilmektedir[9].

Bağımlılık-Bağımsızlık Dizgesi

Yaşam modelinde; bireyin bağımlılık-bağımsızlık durumu dikkate alınırken içinde bulunduğu yaşam süresine dikkat edilmelidir. Yetişkinlik, bağımsızlığın en üst düzeyde olduğu yaşam dönemidir. Yetişkin bireyler bazı hastalıklar nedeniyle bir ya da daha fazla yaşam aktivitelerinde diğer bireylere ya da yardımcı araçlara bağımlı olabilirler[11]. Migren gibi kronik ağrılar bağımsızlığın en yüksek olduğu 25-50 yaşlarında görülmesi dolayısıyla rol performansında yetersizliklere neden olmaktadır.

Yaşamda Bireysellik

Hemşire, bakım uygulamalarında, her bireyin eşsiz ve tek olduğunu göz önünde tutarak bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı verir. Bireyselleştirilmiş bakım, hemşirelik felsefesi, değerleri ve etik kodlarının temelini oluşturan, insanın bireyselliği, eşsizliği ve bütünlüğüne olan inancının uygulama alanında yaşama geçirilmesidir[34].

Her birey bulunduğu yaşam evresi, bağımlılık-bağımsızlık dizgesi ya da çeşitli etmenlerin etkisi, eşsiz ve tek olması nedeniyle günlük yaşam aktivitelerini farklı bir şekilde gerçekleştirecektir[10]. Ağrı eşiğinin bireyler arasında farklılık göstermesinden dolayı deneyimlenen ağrı şiddeti, baş etme yöntemleri ve tedaviye yanıtları da farklılık gösterebilmektedir.

Tanılama

Ağrı, deneyimleyen kişinin günlük yaşam aktivitelerini yapmasını engeller. Kişinin günlük aktivitelerini etkin bir şekilde sürdürebilmesi için, ağrının tanılanması gerekmektedir. Başarılı ağrı kontrolü ağrının etkin tanılanması sonucu gelişir, ve hastanın yaşam kalitesi yükseltilerek komplikasyon gelişme riski azaltılır[15,35]. Ağrısı olan hastanın tanılanması, hasta öyküsü alma ve detaylı fiziksel değerlendirme ile başlar. Belirtilerin başlama zamanı, yeri, süresi ve sıklığı belirlenir. Ağrıya, bulantı, kusma, bağırsak alışkanlıklarında değişim gibi semptomlar eşlik ediyorsa bu bilgiler de değerlendirmeye alınmalıdır. Ayrıca kişinin geçmiş tıbbi öyküsü, sosyal ve aile öyküsü ile ilgili veriler elde edilmelidir[4,9,15]. Ağrı etkin yönetilmediği sürece, bireyin aile ilişkilerinde bozulma veya rol değişimi yaşamasına, iş yaşamında üretkenlik ve özgüven kaybına neden olabilmektedir. Bununla birlikte ağrısı olan bireyde, irritabilite, uyku bozuklukları, tükenme, libido azalması, psikomotor yavaşlama, sosyal çekilme gibi belirtiler görülebilir. Bu durum bireyde izole olmaya, yardımı geri çevirmeye, agresif olmaya ve bireyin benlik saygısını olumsuz yönde etkileyen emosyonel değişikliklere neden olmaktadır[19].

Planlama

Hemşirelik süreci, hemşirelik bakımının sistematik bir biçimde verilmesinde hemşireye rehber olmaktadır. Hemşire, hemşirelik süreci doğrultusunda bir model/ kuram rehberliğinde elde edilen objektif ve subjektif veriler ile ağrısı olan bireyi tanıladıktan sonra, bu veriler ışığında, hemşirelik tanısının konulması, beklenen hasta sonuçlarının ve girişimlerin belirlenerek uygun ve

doğru hemşirelik bakımının planlanması, uygulanması ve değerlendirmesi ile hastaya kapsamlı bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımını verebilir[10,34].

Hemşirelik Tanısı, Amaç/Beklenen Sonuçlar, Hemşirelik Girişimleri

Ağrısı olan bireye özgü veriler değerlendirilerek günlük yaşam aktivitelerine ilişkin sorunlar ve bunları etkileyen faktörler dikkate alınarak, değerlendirilip yorumlanır ve hemşirelik tanıları belirlenir. Belirlenen hemşirelik tanılarına yönelik beklenen hasta sonuçları saptanır ve bu sonuçlara ulaşmayı sağlayacak doğru ve uygun hemşirelik girişimleri uygulanır[36].

Aşağıda NANDA-I (North American Nursing Diognosis Association-I) akut/kronik ağrı hemşirelik tanısı ele alınmış, hemşirelik bakımının sonuçları ve girişimler açıklanmıştır.

Akut/Kronik Ağrı

Tanım: Rahatsız edici bir uyarana tepki olarak bir rahatsızlık duygusu yaşayan bir bireydeki durumdur.

Tanımlayıcı Özellikler: Sözlü olarak ağrıdan yakınma, ağrıya eşlik eden bulantı ve kusma, dikkatte dağılma, davranış değişiklikleri (huzursuzluk, ağlama vb.), yüzde ağrı ifadesi (gözlerde donukluk, surat asma vb.), kas tonusunda değişim (halsizlik, yorgunluk vb.).

İlişkili Faktörler**:** Vazodilatasyon (baş ağrısı), geçirilen cerrahi girişim, kanser vb. hastalığa bağlı.

Amaç/Beklenen Hasta Sonuçları: Konforun artması, hastanın ağrısının geçtiğini sözlü/sözsüz ifade etmesi.

Hemşirelik Girişimleri:

- Bireyin ağrısı dikkate alınır.
- Ağrıyla ilişkili semptomlar değerlendirilir.
- Ağrıyı azaltan ve artıran faktörler belirlenir. Ağrıya eşlik eden bulantı-kusma vb. semptom varlığı değerlendirilir.
- Bireyin ağrıya karşı duygusal tepkileri, geçmiş deneyimleri ve baş etme yöntemleri hakkında bilgi sahibi olunur.
- Ağrı yoğunluğu ve sıklığı raporlanır ve raporlar düzenli aralıklarla değerlendirilir.
- Çevre kontrol altına alınır. Stres yaratan ve rahatsızlık veren etkenlerden uzak durması sağlanır. Ses, ışık, gürültü açısından uygun fiziksel ortam sağlanır.
- Ağrıyı rahatlatıcı ilaç dışı yöntemler (soğuk uygulama, masaj, gevşeme/dikkati başka yöne çekme, derin nefes alma vb.) öğretilir.
- Analjezik ilaçlar, hekim istemine göre düzenli aralıklarla verilir.
- Bireyin güvenliğini sağlamak ve sürdürmek için analjezik ilaçların etkileri ve yan etkileri gözlenir ve gerekli durumlarda hekim ile iletişime geçilir[37,38].

Uygulama

Ağrı ve diğer semptomların kontrol altına alınmasına yönelik planlanan hemşirelik girişimlerinin uygulanması aşamasıdır[37].

- Bireye girişimler hakkında bilgi verilerek işbirliği sağlanmalıdır.
- Bireyin istekleri göz önünde bulundurulmalı ve mahremiyetine özen gösterilmelidir.
- Uygulama yöntemleri gözden geçirilmeli, kendi kendine uygulaması beklenen girişimleri öğrenmesi sağlanmalıdır.

- Girişimler uygulanmalıdır.
- Bireyin uygulamaya verdiği yanıtlar değerlendirilmeli ve kayıt edilmelidir [34,37].

Değerlendirme

Değerlendirme, bakım planının uygulamasından sonra beklenen sonuçlara, hedeflere ulaşılıp ulaşılmadığını belirlemek amacıyla yapılır.

- Hedeflenen hasta sonuçlarının karşılanıp-karşılanmadığını belirlemek için veriler toplanır.
- Sonuçlar yorumlanarak karar verilir.
- Hedeflenen sonuçlara ulaşmada engeller varsa değerlendirilir.
- Bireyin yanıtları kayıt altına alınır.
- Hemşirelik bakımının etkinliği ve bireyin konfor düzeyi değerlendirilir.
- Saptanan amaçlara/beklenen hasta sonuçlarına ulaşılıp ulaşılmadığı değerlendirilir ve gerekirse değişen gereksinimleri belirlemek üzere odaklanmış tanılama ile süreç tekrarlanır[10,34,37].

Sonuç

Etkili ağrı yönetiminde hemşirenin rolü önemlidir. Hemşirelerin yeterli bilgi ve tutuma sahip olması, terapötik iletişim kurabilmesi, uygun değerlendirme yapabilmesi ve kültürel faktörler gibi değişkenleri göz önünde bulundurması ve ağrı yönetiminde kanıta dayalı uygulamalara bağlı kalarak hemşirelik bakımının planlaması gerekmektedir [39,40,41]. Sonuç olarak, hemşirelerin ağrı konusunda yeterli bilgiye sahip olması, hemşirelik bakımını buna göre planlaması gerekmektedir [37].

Kaynaklar

1. Carr E, Layzell M, Christensen M. Advancing nursing practice in pain management: John Wiley & Sons; 2010.
2. Tütüncü R, Günay H. Kronik agri, psikolojik etmenler ve depresyon/Chronic pain, psychological factors and depression. Dicle Tip Dergisi. 2011;38(2):257.
3. Dueñas M, Ojeda B, Salazar A, et al. A review of chronic pain impact on patients, their social environment and the health care system. Journal of Pain Research. 2016;9:457.
4. Sayılan AA, Ezgi SA, Özbaş A. Akut karın ağrısı ve hemşirelik bakımı. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2017;2(3):45.
5. Madi D, Clinton M. Pain and its impact on the functional ability in children treated at the children's cancer center of Lebanon. Journal of Pediatric Nursing. 2018;39:e11-e20.
6. Katz NP, Gajria KL, Shillington AC, et al. Impact of breakthrough pain on community-dwelling cancer patients: results from the National Breakthrough Pain Study. Postgraduate Medicine. 2017;129(1):32-9.
7. Expósito-Vizcaíno S, Sánchez-Rodríguez E, Miró J. The role of physical, cognitive and social factors in pain interference with activities of daily living among individuals with chronic cancer pain. European Journal of Cancer Care. 2020;29(2):e13203.
8. Ekim A, Ocakcı AFJ. Knowledge and attitudes regarding pain management of pediatric nurses in Turkey. Pain Management Nursing. 2013;14(4):e262-e7.
9. Büyükyılmaz F, Aştı T. Ameliyat sonrası ağrıda hemşirelik bakımı. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2009;12(2):84-93.
10. Kaya N, Babadağ K, Kaçar G, ve ark. Hemşirelerin hemşirelik model/kuramlarını, hemşirelik sürecini ve sınıflama sistemlerini bilme ve uygulama durumları. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2010;3(3):24-33.
11. Roper N, Logan WW, Tierney AJ. The Roper-Logan-Tierney model of nursing: based on activities of living: Elsevier Health Sciences; 2000.

12. Ay FA. Kuram nedir. Temel Hemşirelik Kavramlar İ, Uygulamalar. İstanbul Medikal Yayıncılık Ltd. Şti, editor2007. 5-30 p.
13. Stone PW, Hughes R, Dailey M. Creating a safe and high-quality health care environment. Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses: Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2008.
14. Wells N, Pasero C, McCaffery M. Improving the quality of care through pain assessment and management. Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses: Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2008.
15. Üzen Ş, Acaroğlu R. Migreni olan bireylerde lokal soğuk uygulamanın baş ağrısı ve yaşam kalitesine etkisi T.C İstanbul Üniversitesi; 2017.
16. D'Arcy YM. Pain management: Evidence-based tools and techniques for nursing professionals: Hcpro Incorporated; 2007.
17. Tamer S, Filiz C, Özel CB, Arıkan H, ve ark. Kronik boyun ağrılı hastalarda farklı solunum tiplerinin solunum parametreleri üzerine olan etkisi. Türk Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi.30(3):183-90.
18. Jarzyna D, Jungquist CR, Pasero C, et al. American Society for Pain Management Nursing guidelines on monitoring for opioid-induced sedation and respiratory depression. Pain Management Nursing. 2011;12(3):118-45. e10.
19. Çelik FT, Köçkar Ç. Bel fıtığı ameliyatı olan hastalarda ağrı ve korku-kaçınma davranışları. SDÜ Saglik Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2019;10(1).
20. Büyükyılmaz F, Şendir M. Cerrahi hastalarında barsak boşaltımı sorunlarına yönelik hemşirelik bakımı. 2009.
21. Şimşek TT, Yumin ET, Öztürk A, ve ark. Ev ortamında yaşayan yaşlı bireylerde ağrı ile sağlık urumu, mobilite ve günlük yaşam aktivite düzeyi arasındaki ilişki. Türkiye Fiziksel Tip ve Rehabilitasyon Dergisi. 2011;57(4).
22. Kabataş MS, Kocuk M, Küçükler Ö. Sağlık çalışanlarında bel ağrısı görülme sıklığı ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi. 2012;26(2):65-72.
23. Yavuz BG, Göksan B. Baş ağrısı olgularında psikiyatrik sorunlar. Turkiye Klinikleri Neurology-Special Topics. 2016;9(4):34-7.
24. Karagözoğlu ŞÇ, Tahta S, Yahya Temel F. Hastanede yatan yetişkin hastaların uykusunu etkileyen bazı faktörler Toraks Dergisi. 2007;8(4):234-40.
25. Iglesias-González JJ, Muñoz-García MT, Rodrigues-de-Souza DP, et al. Myofascial trigger points, pain, disability, and sleep quality in patients with chronic nonspecific low back pain. Pain Medicine. 2013;14(12):1964-70.
26. Erol Ö, Enç N. Yoğun bakım alan hastaların uyku sorunları ve hemşirelik girişimleri. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi. 2009;1(1):24-31.
27. Tütün Ş, Altın F, Özgönenel L, ve ark. Diz osteoartriti olan hastalarda demografik özellikler ile yaş, ağrı, cinsiyet ve obezite arasındaki ilişki. İstanbul Tıp Derg. 2010;11(3):109-12.
28. Ural FG. Miyofasiyal ağrı sendromu olan hastalarda obezitenin uyku kalitesi ve günlük yaşam aktiviteleri üzerine etkisi. Cukurova Medical Journal. 2018;43(3):600-4.
29. Jakobsson U. Pain management among older people in need of help with activities of daily living. Pain management nursing. 2004;5(4):137-43.
30. Simmons SF, Schnelle JF, Saraf AA, et al. Pain and satisfaction with pain management among older patients during the transition from acute to skilled nursing care. The Gerontologist. 2016;56(6):1138-45.
31. Wright WL. Assessing functional impairment during and between migraine attacks. The Journal for Nurse Practitioners. 2008;4(3):201-7.
32. Özyazıcıoğlu N, Aydın Aİ, Atak M. Çocuklarda ağrının kültürel yönü. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi. 2019;5(3):100-3.
33. Mollaoğlu M. Trigger factors in migraine patients. Journal of Health Psychology. 2013;18(7):984-94.
34. Acaroğlu R, Şendir M, Kaya H. Hemşirelik süreci, hemşirelik esasları uygulama rehberi. Gözden geçirilmiş 2012. 8-20 p.
35. Yıldırım A, Şendir M. Total diz protezi ameliyatı olan hastalarda postoperatif ağrının tanılanması ve ağrı yönetimi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi. 2019;1(3):157-64.
36. Birol L. Hemşirelik süreci: hemşirelik bakı-

mında sistematik yaklaşım.(9. Baskı)2009.
37. Carpenito LJ, Erdemir F. Hemşirelik tanıları: El kitabı: Nobel Tıp Kitabevleri; 2012.
38. Leroux E, Beaudet L, Boudreau G, et al. A nursing ıntervention ıncreases quality of life and self-efficacy in migraine: A 1-year prospective controlled trial. Headache: The Journal of Head Face Pain. 2018;58(2):260-74.
39. Adalin FRB, Tuazon JA, Delariarte MLA, et al. Knowledge, attitudes, and practices of nurses on pain assessment and management in manila, Philippines. https://sigmanursingrepositoryorg/handle/10755/621729. 2017.
40. Menlah A, Garti I, Amoo SA, et al. Knowledge, attitudes, and practices of postoperative pain management by nurses in selected district hospitals in Ghana. SAGE Open Nursing. 2018;4:2377960818790383.
41. Özveren H, Faydalı S, Gülnar E, ve ark. Hemşirelerin ağrı değerlendirmesine ilişkin tutum ve uygulamaları. Journal of Contemporary Medicine. 2018;8(1):60-6.