



AĞRI YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
AME_P_02	12.03.2012	08.04.2013 19.01.2023	02	8

REVİZYON DURUMU

“Revizyon Tarihi”

“Açıklama”

“Revizyon No”

08.04.2013

Madde 4.6'daki Algoloji Konseyi tanımlaması çıkarıldı.

01

Madde 5.6.4'teki “Algoloji Konseyi” konsültasyonu yerine

Anesteziyoloji uzman hekimi ifadesi eklendi.

19.01.2023

Hastane Logosu yenilendi.

Hazırlayan ve Onaylayan kısımlarındaki isimler değiştirildi.

Madde 6.6.'daki Ağrı Broşürü kaldırıldı.

02

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
Ameliyathane Sorumlu Hekimi	Kalite Koordinatörü	Hastaneler Yönetim Kurulu Başkanı



AĞRI YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
AME_P_02	12.03.2012	08.04.2013 19.01.2023	02	8

1. AMAÇ

Bu prosedürün amacı; ağrının uygun olarak değerlendirilmesi ve tedavi edilmesi için standart bir yöntem belirlemektir.

2. KAPSAM

Bu prosedür ağrının tanınması ve değerlendirilmesi faaliyetlerini kapsar.

3. SORUMLULAR

Bu prosedürün uygulanmasından hekim, hemşireler ve fizyoterapistler sorumludur.

4. TANIMLAR

4.1. Ağrı: Mevcut ya da olası doku harabiyeti ile birlikte olan duysal bir deneyim ve hoş olmayan bir duygudur. Ağrı hastanın olduğunu söylediği şeydir ve bireylere göre değişir. Ağrı için kişinin söyledikleri esas alınmalıdır. Ağrı çoğu zaman duysal ve ruhsal tepkilerle birliktedir ve ağrının tedavisinde bu tepkiler göz önüne alınarak ölçümler yapılmalıdır.

4.2. Akut Ağrı: Akut ağrı bir doku harabiyeti ile başlayan ve doku iyileşmesiyle giderek azalan, kimyasal ya da mekanik uyarılara karşı gösterilen fizyolojik bir yanıttır. Genel olarak belirli bir zamanı kapsar ve verilen tedaviye cevap verir. Akut ağrı, kronik ağrısı olan hastalarda da ortaya çıkabilen bir durum olabilir.

4.3. Kronik Ağrı: Habis ya da habis olmayan ağrı, tedavi edilebilen ya da edilemeyen durumlarda ortaya çıkan ve uzun bir zaman dilimine yayılan ağrıdır. Rutin ağrı kontrol tedavilerine cevap vermeyen inatçı bir ağrıdır. Kronik ağrısı olan hastalarda tedaviye, yapılan işlemlere ve hastalık seyrine göre akut ağrı durumları ortaya çıkabilir.

4.4. Ağrı Taraması: Hastanın ağrı şiddetinin belirlenmesinde hasta gruplarına uygun standardize edilmiş bir takım araçlar kullanılır.

4.5. Ağrı Tanılaması: Hastanın ağrısının yeri, şiddeti, süresi, ağrıyı arttıran ve azaltan sebeplerle, günlük yaşam aktivitelerine etkileri, uyku ile bağlantısı ve mevcut stratejilerin etkileri de tanınmalıdır. Ağrı tanılaması ağrı taramasından elde edilen sonuçları kapsar.



AĞRI YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
AME_P_02	12.03.2012	08.04.2013 19.01.2023	02	8

5. UYGULAMA

5.1. Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nin Ağrıya Yaklaşımı

5.1.1.Başvuran bütün hastaların, ağrılarının uygun olarak değerlendirilmesi ve tedavi edilmesi hakkı vardır.

5.1.2.Hastalar, sağlık çalışanları tarafından, ağrılarının bildirilmesi ve değerlendirilmesi için teşvik edilirler.

5.1.3.Çalışanlar, hastaların ağrı şikâyeti olması durumunda hızla müdahale ederek en üst seviyede hasta konforunu sağlamayı hedeflerler.

5.1.4.Hasta ve yakınları ağrı hakkında bilgilendirilir ve eğitilir. Bu süreçte hasta ve yakınlarının kişisel ve kültürel özellikleri ile inançları dikkate alınır.

5.1.5.Ağrı “beşinci hayati bulgu” olarak ele alınır.

5.1.6.Ağrı tedavisi multidisiplinerdir ve sağlık bakım ekibi hastanın bireysel olarak ağrısının tanınması, tedavinin planlanması, girişimler ve ağrının hafifletilerek değerlendirilmesinde birlikte hareket ederler.

5.1.7.Ağrı yönünden yüksek risk taşıyan hasta grupları için ağrının tanınması ve tedavisi yönünden özel çaba gösterilir.

5.1.8.Ağrı değerlendirme ve bakım sürecinde görev alan hekim ve hemşireler ağrının değerlendirilmesi ve tedavisinde izlenecek yöntemler hakkında gerekli eğitime tabii tutulur.

5.2. Ağrının Değerlendirilmesi

5.2.1.Hastanın ağrı durumu bütün tıbbi disiplinlerin ilk poliklinik ve klinik değerlendirmesinde, “**Ağrı Skalaları**” kullanılarak değerlendirilir.

5.2.2.Hekim veya hemşire, hastanın tarif ettiği ağrıyı, değerlendirmenin temel unsuru olarak kullanır.

5.2.3.Hastanın ağrısı ilk ve yeniden değerlendirme yapılan bölümlerde değerlendirilerek “**Ayaktan / Yatan Hasta Değerlendirme Prosedürü**”nde belirtilen değerlendirme formlarının ağrı bölümüne kaydedilir.

5.2.4.Hastanın ağrı değerlendirmesi sonucunda ağrısı var ise, hekim veya hemşire tarafından detaylı ağrı değerlendirmesi yapılır. Ağrı değerlendirmesi aşağıdakileri kapsar:



AĞRI YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
AME_P_02	12.03.2012	08.04.2013 19.01.2023	02	8

- Ağrının yeri,
- Yayılımı,
- Türü ve Nitelikleri (zonklayıcı, sıkıştırıcı, delici, batıcı, yanıcı, sızlayıcı, kıvrandırıcı)
- Başlangıcı (ağrının ilk başladığı zaman),
- Süresi (ağrının devam ettiği zaman dilimi),
- Sıklığı (ağrının yinelenme süresi),
- Şiddeti (ağrı yok, hafif, orta şiddetli, çok şiddetli, dayanılmaz),
- Şu anda uygulanan ağrı tedavisi ve bunun etkinliği ile karşılaşılan problemler (yan etkiler vb)
- Günlük yaşama olan etkileri (uyku, beslenme, işe devamlılık vb.)
- **Etiyolojiler / bağlı faktörler:**
 - ♦ Hastalık süreci ile ilgili uyaranlar (Ör: kas-iskelet, iç organlar, kutanöz, damarsal, cilt hastalığı, nörolojik hastalık veya durumlar; enfeksiyon; kanser; inflamasyon),
 - ♦ Girişimler, tedaviler
 - ♦ Cerrahi, kaza, kimyasal ajan, ekstrem tedaviler, iskemi, yanık sonrası, travma
 - ♦ İmmobilizasyon,
 - ♦ Psikolojik stres (Örneğin: anksiyete, depresyon, kızgınlık, korku)

5.3. Ağrı Değerlendirmesinde Kullanılan Skalalar

5.3.1. Ağrı ölçümü yöntemi seçilirken; ağrının gelişme evresi, hastanın kronolojik yaşı, fonksiyonel durumu, anlama düzeyi, yetenekleri ve duygusal durumu göz önüne alınır. Aynı hasta için şartlar değişmediği sürece aynı skala kullanılır.

5.3.2. Kullanılan ağrı skalaları:

- Covers Neonatal Ağrı Skalası (0-2 Ay)
- FLACC Pediatrik Ağrı Skalası (2 ay – 7 yaş)
- Davranışsal Ağrı Skalası (İletişim kurulamayan hastalar)
- Wong Baker Yüz Skalası



AĞRI YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
AME_P_02	12.03.2012	08.04.2013 19.01.2023	02	8

- Sayısal Ağrı Skalası

5.4. Ağrı Tedavisinin Planlanması

5.4.1. Hastanemizde hizmet alan her hasta için sağlık çalışanları tarafından farmakolojik olmayan ağrı yönetimi çeşitlerinden hasta için uygun olanlar kullanılabilir. Farmakolojik olmayan yardımcı ağrı yönetimi çeşitleri şunlardır:

- Mümkünse ağrının etiyolojisi ile ilgili faktörlerin saptanması,
- Hastaya göre ağrı tedavisine şekil verilmesi (kültürel özellikler, hastanın tedaviye katılım isteğinin derecesi, daha önceki başarılı ağrı azaltıcı stratejiler),
- İmmobilizasyon (gerilme ve basıncı azaltacak pozisyon verilmesi),
- İtinallilik davranmak,
- Dinlendirmek,
- Sıcak, soğuk ve masaj uygulamak,
- Potansiyel olarak ağrılı olabilecek girişimler öncesinde, teknik bilgi vermek,
- Ağrılı girişimler sırasında, psikolojik destek sağlamak,
- Ağrılı girişimler sırasında, dikkati başka yöne çekmek,
- Gevşeme yöntemleri hakkında bilgi vermek ve rehberlik etmek (Örnek: hayal, kontrollü solunum).

5.4.2. Tedavi planlarının bir parçası olarak hastalar ağrıları ve ağrıları için uygulanacak tedavi yöntemleri hakkında eğitilirler.

5.4.3. Medikal ve cerrahi özel acil durumlardan kaynaklanan ağrılar (miyokard enfarktüsü, akut batın tablosu vb) ile spesifik ağrı durumlarında (küme baş ağrısı, migren, nevralji vb) ilgili klinik doktoru tarafından ağrı tedavisi planlanır.

5.4.4. Ağrı Yönetimi İçin Kullanılan Yöntemler

5.4.4.1. Farmakolojik Yöntemler

5.4.4.1.1. Analjezikler

Ağrı skorlarına göre kullanılması uygun olan analjezikler (ağrı kesici) şunlardır;



AĞRI YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
AME_P_02	12.03.2012	08.04.2013 19.01.2023	02	8

- Şiddetli Ağrı: Kuvvetli Opioid Analjezikler ± Non opioid ±Adjuvan
- Orta Şiddetli Ağrı: Zayıf Opioid Analjezikler ± Non opioid ±Adjuvan
- Hafif Ağrı: Non-opioid Analjezikler ± Adjuvan

5.4.4.1.2. Girişimsel Yöntemler

- Lokal enjeksiyonlar, sinir blokajları, ablasyon vb. gibi işlemler uzman hekim tarafından uygulanır.

5.4.4.2. Non-Farmakolojik Tıbbi Yöntemler

- Fiziksel Tıp Ve Rehabilitasyon uzman hekimi tarafından belirlenen fizik tedavi programı uygulanır.

5.5. Ağrının Yeniden Değerlendirilmesi

5.5.1. Kullanılan ağrı skalası ve hastanın ifade ettiği ağrı puanlarına göre yeniden ağrı değerlendirme sıklıkları aşağıdaki gibidir:

- 1-4 puan hafif ağrı, 4 saatte bir değerlendirilir.
- 5-6 puan orta şiddette ağrı, 2 saatte bir değerlendirilir.
- 7 ve üzeri puan şiddetli ağrı, saatte bir değerlendirilir.

5.5.2. Ağrının yeniden değerlendirilmesinde orta veya şiddetli ağrısı saptanan hastalarda; ilgili uzman hekime danışılarak yeni veya önceden planlanmış ağrı tedavisi uygulanır.

5.5.3. Hastanın daha fazla ağrıya yönelik girişim istememesi durumunda hekime haber verilir.

5.5.4. Ağrı Kesici İlaçların Etkisinin Ortaya Çıkış Süreleri

- PO (Per oral) / IM (Intramusküler) doz: 30 – 60 dakika içerisinde etki gösterir.
- IV (Intravenöz) doz: 15 – 30 dakika içerisinde etki gösterir.

5.5.5. Yatan hastalarda ağrı değerlendirmesi hemşire tarafından “Yatan Hasta İlk Değerlendirme Formu”na kaydedilir.

5.6. Ağrı Tedavisinin Değerlendirilmesi

5.6.1. Ağrının değerlendirilmesi sonucunda gerekli tedavi hastanın hekimi tarafından planlanır.



AĞRI YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
AME_P_02	12.03.2012	08.04.2013 19.01.2023	02	8

5.6.2. Solunum ve kalp atım sayısı ile kan basıncının normale dönmesi, vücutta gevşeme olması, hastanın ağrısının olmadığını ifade etmesi, tedavinin uygun ve etkin olduğunun bulgusu olarak kabul edilebilir.

5.6.3. Hasta veya ailesine tedaviye rağmen ağrının azalmaması durumunda, bu durumu hemşire veya hekimine bildirmesi gerektiği söylenir.

5.6.4. Uygulanan tedavilere rağmen ağrı kontrolü yetersiz olduysa sorumlu hekim tarafından anesteziyoloji ve reanimasyon bölümü uzman hekiminden konsültasyon istenir.

5.7. Ameliyat Sonrası Dönemde Ağrı Değerlendirmesi

5.7.1. Ameliyat sonrası dönemde hasta sürekli olarak ağrı yönünden izlenir.

5.7.2. Cerrahi hastalar; ameliyatı izleyen ilk 6 saat saatte bir, daha sonra 24 saate kadar 4 saatte bir kez hastanın ağrı durumuna göre yukarıdaki tabloda belirtilen sıklıklarda yeniden değerlendirilir.

5.7.3. Ameliyat sonrası dönemde hastanın ağrısı ve ağrıya yanıtı değerlendirilerek hemşire tarafından “**Hemşire İzlem Formu**”na kaydedilir.

5.7.4. Anestezinin etkisi geçtikten sonra, bilinçli hastada ağrının değerlendirilmesi, hastanın ağrı algısı “**Ağrı Skalası**” yardımıyla hastanın ifadesine göre yapılır.

5.8. Çalışanların Eğitimi

5.8.1. Tüm bakım sağlayıcılara ağrı yönetimi konusunda bu prosedüre uygun eğitim verilir.

5.9. Hasta ve Yakınlarının Eğitimi

5.9.1. Ağrı tedavisinde hasta ve hasta yakınlarına aşağıda belirtilen başlıklarla kısıtlı kalmamak kaydıyla

- Ağrı yönetimi ile ilgili hasta hakları ve sorumlulukları,
- Ağrının ve ağrı tedavisinin öneminin anlaşılması,
- Ağrı değerlendirme süreci, değerlendirmede kullanılan teknikler ve hastanın değerlendirme sürecine katılımı,
- Farmakolojik ve farmakolojik olmayan yöntemler,
- İlaçların ve tıbbi cihazların güvenli ve etkili kullanımı,



AĞRI YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
AME_P_02	12.03.2012	08.04.2013 19.01.2023	02	8

- Rehabilitasyon konularında eğitim verilerek, eğitim veren bakım sağlayıcılar tarafından “Hasta ve Yakınlarının Eğitim Kayıt Formu”na kaydedilir.

6. İLGİLİ DOKÜMANLAR

- 6.1. Ağrı Skalası
- 6.2. Ayaktan Hasta Değerlendirme Prosedürü
- 6.3. Yatan Hasta Değerlendirme Prosedürü
- 6.4. Yatan Hasta İlk Değerlendirme Formu (Hemşire)
- 6.5. Hasta ve Yakınlarının Eğitim Kayıt Formu