

## POSTOPERATİF AĞRI YAŞLILARIN KADERİ Mİ?

Fatma ETİ ASLAN\*

### OZET

Günümüzde insanların sağlık bakımına ilişkin daha fazla bilgilenmeleri ve sağlık bakımından yararlanma olanaklarının artması; önlenebilir ölümlerin azalmasına, yaşam süresinin uzamasına ve dolayısıyla yaşlı nüfusun artmasına neden olmuştur.

Yaşlanmanın beraberinde akut ve kronik hastalıkları getirmesi, bu hastalıkların bir kısmında da cerrahi tedavi uygulanması kaçınılmazdır. Cerrahi tedavi ise halen ağrı ile birlikte anılmakta. Özellikle yaşlılarda atlanan bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bu makalede yaşlılarda postoperatif ağrı kontrolünü etkileyen faktörler, ağrı değerlendirmesi, analjezik kullanım ilkeleri ile hasta öğretimine yer verilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Yaşlılık, postoperatif ağrı, ağrı değerlendirmesi.

### ABSTRACT

*Is Postoperative Pain The Fate Of Old People?*

Today increased knowledge about health care and possibility to get health care services, lead to decrease preventable death, prolong the time of life and also increase the population of aged people.

Aging causes so many chronic illness and surgical therapy is inevitable in same of them. Pain, which is associated with surgical therapy, is not taken into consideration.

This article is about factors which effect postoperative pain, pain management, principles of analgesic use and patient education.

**Key Words:** Aging, postoperative pain, pain management.

Yirminci asrın başından beri yaşam koşullarının giderek iyileşmesi ve teknolojinin ilerlemesi beklenen yaşam süresini hemen hemen iki katına yükseltmiştir. Yaşam süresinin uzaması dünyada yaşlı nüfusun giderek artmasına neden olmaktadır. Yaşlılık "hastalık değil, normal fizyolojik bir olgu olup bireylerin fizyolojik ve ruhsal güçlerini yerine gelmeyecek şekilde yavaş yavaş kaybetme durumu" olarak tanımlanmaktadır (Bailes 2000, Oskvig 1977). Yaşlılığın başlangıcı sıklıkla 65 yaş olarak düşünülmeyle birlikte, bu süreç 40 yaşından sonra da başlayabilmektedir. D.S.Ö, 45- 59 yaşlarını "orta yaş", 60-74 yaşlarını "yaşlılık", 75-89 yaşlarını "ihtiyarlık", 90 yaş ve üzerini ise "ilerlemiş ihtiyarlık" olarak sınıflandır-

mıştır (Uzun 2001). Hızlı artış gösteren yaşlı nüfusun günümüzde toplam dünya nüfusunun 1/10'unu oluşturduğu ve 2010 yılında bu oranın 1/8'e çıkacağı tahmin edilmektedir (Bratteberg ve ark. 1996, Brochet ve ark. 1991). İstatistikler dünyada olduğu gibi ülkemizde de yaşlı nüfusun giderek arttığını göstermektedir. Türkiye' de 1990 yılında yapılan genel nüfus sayımında 65 yaş ve üzeri nüfus oranı toplam nüfusun % 4.19'unu, 1998 Türkiye nüfus ve sağlık araştırmaları sonuçlarına göre ise % 5.9'unu oluşturmaktadır (Bilgili, 1999).

Yaşlı nüfus giderek artmakta, bunların büyük bir kısmında değişik sağlık sorunları bulunmakta ve bu sorunların giderilmesinde giderek artan bir hızla cerrahi girişimlere başvurulmak-

\*Marmara Üniv. HYO Cerrahi Hast. Hemş. AD (Doç.Dr)

tadır. Literatürde bütün cerrahi işlemlerinin yaklaşık %20'sini 65 yaş ve üstü grubun geçirdiği belirtilmektedir (Bailes 2000, Oskvig 1999). Yaşlı hastalarda kronik hastalıklara bağlı olarak ortaya çıkan kronik ağrının yanı sıra cerrahi girişime bağlı akut ağrı da sık karşılaşılan bir sağlık sorunudur.

Bu makalede, yaşlılık sürecinde postoperatif ağrının etkili bir şekilde kontrol altına alınmasını etkileyen faktörler, yaşlılarda ağrı değerlendirmesi, yaşlılıkta analjezik kullanımı, hasta eğitimi ve taburculuk eğitimi ele alınacaktır.

### **Yaşlılıkta Postoperatif Ağrı Kontrolünü Etkileyen Faktörler**

\*Yaşlı hastalarda narkotik analjeziklerin (NA) bağımlılığa yol açacağından korkularak kullanımı sınırlanmaktadır. Oysa NA'iler postoperatif ağrı yönetiminin temel taşlarıdır.

Ağrı tedavisi amacıyla NA kullanan hastalarda bağımlılık gelişme olasılığının % 1 'den az olduğu belirtilmektedir (Kocaman, 1994).

\*Bazı hemşirelerin yaşlı hastaların intravenöz (IV) ya da epidural NA ilaçları tolere edemeyeceklerine inanmaları, özellikle gerektiğinde verilmek üzere order

edilen bu ilaçları vermede isteksiz olmaları (Pasero ve Mc Caffery 1994) nedeniyle yaşlıların ağrıları yeterince kontrol altına alınamamaktadır. Yaşlı hastaların NA'ilerin etkilerine daha duyarlı olabildikleri doğrudur. Ancak; başlangıç dozunu düşük tutarak, yarılanma ömrü kısa olan analjezikleri kullanarak, NA'leri narkotik olmayan analjeziklerle kombine kullanarak ve hastanın uygulanan ilaca yanıtı yakın gözlenerek yaşlı hastalarda etkili ve güvenli analjezi sağlanabilir (Kocaman1994, Pasero ve Mc Caffery 1994). Walker (1991) hastaların ağrı yakınmaları arttıkça hemşirelerin bu

ağrıyı "abartılı" bulma eğiliminde olduklarını belirlemiştir.

\*Bazı yaşlı hastalar, hemşirelerinin cerrahi işlemlerin ağrı ya neden olduğunu bildiklerine ve ağrıyı geçirmek için gereken her şeyi yaptıklarına inanabilirler. Ya da yaşlılığı soyluluk olarak kabul etmeleri, di\_i inançları ve ağrıyı yaşanması gereken bir durum/deneyim olarak değerlendirmeleri nedeniyle ağrı bildiriminde bulunmayabilirler. Eti-Aslan (1997)'ın postoperatif ağrının bireysel özelliklerle ilişkisini araştırmak amacıyla yaptığı bir çalışmada gençler ve yaşlılar arasında ağrı bildirimi ve deneyimlenen ağrının şiddeti açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmamakla birlikte yaş ilerledikçe ağrı bildiriminin azaldığı belirlenmiştir.

\*Narkotik analjeziklerin konstipasyon, sedasyon, baş dönmesi ve düşme kazalarına neden olabileceğine ilişkin endişeler vardır. Ayrıca yaşlı hasta, Hasta Kontrollü Analjezi (HKA)'nin kullanılması için gerekli ekipmandan korkabilir ya da bunu kullanamayacağını, hata yapabileceğini düşünebilir. Sonuç olarak yaşlılar ilaç kullanmayı red edebilir ve acı

çekmeye devam edebilirler. Oysa preoperatif dönemde hasta eğitimi ve bilgilendirilmesi ile anksiyeteyi azaltmak yine bu dönemde NA, nonsteroid antiinflamatuvar (NSAİ) ilaçlar ve lokal anestetiklerle kombine bir ağrı geçirme yaklaşımının başlatılması postoperatif dönemde NA ilaçlara gereksinimi azaltacaktır. Bununla birlikte ülkemizde Eti-Aslan ve arkadaşlarının (1997) toplumun ağrı ile baş etme yöntemlerini belirlemek amacıyla yaptıkları bir çalışmada araştırma kapsamına alınan 1600 bireyin çoğunluğunun ağrıları geçirmek için ağrı kesici ilaçları kullandıktan, yine Tosun ve Albayrak (2000) tin yaşlı hastaların ilaç kullanma alışkanlıklarını belirlemek amacıyla yaptıkları bir başka çalışmada da, bu

yaş grubunda en fazla kullanılan ilaçlar arasında ağrı kesicilerin yer aldığını belirlemişlerdir.

\*Yaşlılıkta görme, işitme ve dokunma gibi duylarda da değişiklikler oluşur. Bu bağlamda görme keskinliğinde, aydınlık görüntülere adaptasyon hızında azalma olur. Aynı şekilde işitme duyusunda da yaşlılıkta oluşan ve yüksek tınılı seslerin algılanmasında ya da gürültülü ortamlarda sesleri ayırma özelliğinde de azalma olur. Görme ve işitme kayıpları olan yaşlı hastalarda ağrı bildirimini ve ağrı değerlendirilmesinde zorluklar olabilir. Bununla birlikte konfüzyonu ya da demansı olan yaşlı hastalarda ağrı tanınması daha da zordur. Hasta ağrısını söyle se bile bunu tanımlayamayabilir. Yaşlı hastanın ağrı bildirimini açık değilse aile ya da yakınlarından yardım alınmalıdır (Carr 1997a, Carr 1997b, Carr ve Thomas 1997, Davies 2000, Gray- Vickrey 2000).

\* Ağrı algılanması üzerine etkili olan duysal, otonomik ve hipotalamik sistemlerde yaşlanma sürecinde farklılıklar oluşmasına karşın Harkins (1996), yaşlanmanın ağrı algısına etkisini incelemek amacıyla yaptığı bir çalışmada yaşla birlikte ağrı algısının değişmediği sonucuna varmıştır. Buna karşın yaşla birlikte cilt kalınlığındaki değişimler nedeniyle kütanöz ağrı duyarlılığının azaldığı gözlenmiştir (Fulop ve ark.

1985). Yaşlılarda ağrı algısıyla ilgili değişik görüşler olmasına karşın, yaşla birlikte ağrı algılanması ve duyarlılığında azalma olsaydı ileri yaşın analjezik etkisi olduğu düşünülebilirdi, ancak henüz bu düşüncemiz destekleyecek yeterli bilgiye sahip değiliz.

\*Yaşla birlikte vücut bileşimlerinde de yapısal "değişimler oluşur. Lipid kompartmanı 25 yaştan 75 yaşa doğru toplam vücut ağırlığının %14'ünden %30'una ulaşır. Yaşa bağlı olarak gözlenen vücutta lipid, su gibi yapıların oranlarındaki değişimler; beslenme, metabolik aktivite ve ilaçların farmakokinetik aktiviteleri için önemlidir. Yaşlılıkta ilaç dağılımları; organ kan akımı değişimleri, protein bağlanma kapasitesi ve vücut bileşiminde ki değişimler nedeniyle genellikle farklıdır. Göreceli olarak total vücut su içeriği ve vücut kitlesi azalır, yağ dokusu ise artar. Bu nedenle yaşlılarda suda çözünür ilaçların dağılım hacimleri düşük, ancak erken plazma konsantrasyonları yüksek olabileceğinden yaşa bağlı doz ayarlamaları yapılmalıdır (Fulop ve ark, 1985, Lee, 1996).

Yukarıda sıralanan değişikliklerden dolayı yaşlı hastalarda ağrı kontrolü diğer erişkinlere göre özelliklidir. Tablo 1'de yaşlılarda ağrı kontrolüne yönelik önerilere yer verilmiştir.

Tablo 1. Yaşlılarda Ağrı Kontrolü Önerileri

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>*Hastanın görme ve işitmeye yardımcı araç kullanabileceğini unutmayın.</li><li>*Yavaş, açık ve yeteri kadar yüksek sesle konuşun.</li><li>*Hastaya özgü ağrı kontrol planı hazırlayın.</li><li>* Ağrı kontrol planına hasta ailesini de alın.</li><li>*Önceki ağrı deneyimlerinde ağrıdan kurtulmak için ne / neler yaptığını öğrenin.</li><li>* Ağrıyı değerlendirmek için geniş görsel ölçekler kullanın.</li><li>*Hastaya ağrı değerlendirme ölçeğini nasıl kullanacağını öğretin.</li><li>*Cerrahi işlemlerin ağrılı olduğunu, geçirilmeyen ağrının ise iyileşme sürecini olumsuz yönde etkilediğini düşünün.</li><li>* Ağrı geçirmenin iyileşme sürecini hızlandıracağını, pnömoni ve derin ven trombozu gibi olası komplikasyonları önleyeceğini açıklayın.</li><li>* Aşına olmadığı bakım ve tedavi araçlarını açıklayın.</li><li>*Hasta ve ailesinin analjeziklerin bağımlılık yapma ve doz aşırısına ilişkin endişelerini dinlevisin, bunların yersiz olduğunu söyleyin.</li></ul> |
|---|

### **Yaşlılarda Ağrı Değerlendirmesi**

Yaşlı hastaların daha çekingen ve sağlık bakım ekibine karşı aşırı saygılı olmaları dolayısıyla bu düşüncelerine uygun olarak "iyi hasta" görünümü verme çabaları ağrı bildirimlerini etkileyebilir. Bu durum göz önünde bulundurularak yaşlı hastada ağrının yeri, şiddeti, niteliği, ağrıyı neyin giderdiği, ağrıyı azaltan/arttıran durumlar belirlenerek etkili ağrı geçirme yöntemleri planlanmalıdır.

**Ağrının Yeri:** Yaşlı hastalarda cerrahi girişime bağlı akut ağrının yanı sıra kronik hastalıklarına bağlı olarak vücutlarının bir çok bölgesinde de ağrılar olabilir. Bu hastaların ağrılarını tam ve doğru olarak değerlendirebilmek için vücut şeması kullanılabilir. Hasta vücut şemasında ağrısının yerini belirlerken onu en fazla rahatsız eden ağrısı da saptanmalıdır.

**Ağrının Şiddeti:** Yaşlı hastalarda akut ağrı değerlendirmesinde en sık kullanılan ölçüm araçları Görsel Kıyaslama Ölçeği (GKÖ), Sayısal ve Basit Tanımlayıcı Ölçek'tir. Ölçeklerin kullanılabilirliğine ilişkin yapılan çalışmalarda GKÖ kullanırken yapılan hataların yaşla birlikte arttığı, yine 75 yaş ve üzerindeki büyük çoğunluğunun GKÖ ve Sayısal Ölçek kullanımına uyum sağlayamadıkları belirtilmektedir (C line ve ark. 1992). Basit Tanımlayıcı Ölçek'te hafif ağrıdan şiddetli ağrıya kadar ağrının değişik derecelerini tanımlayan aşamalar vardır. Bu ölçeğin yaş ayırımı yapılmaksızın bütün hastalar tarafından kullanılabilirliği belirtilmektedir. Ancak Basit Tanımlayıcı Ölçek'in belirli kelimelerle sınırlı olması, ayrıca ağrıyı tanımlayan kelimelerin hastayı yönlendirmesi, ağrı şiddetini değerlendirmede duyarlılığının diğerlerine göre az olması kullanım sınırlılığı yaratmaktadır. (Eti-Aslan 1998). Bununla birlikte yaşlılarda değerlendirme amaçlı güvenli ölçüm sağlamaktadır. Çünkü değerlendirme sırasında Basit Tanımlayıcı Ölçek'te yer alan kelimeler hastaya açık uçlu soru

olarak sorulabilmekte ve kendini ifade etme olanağı sağlamaktadır. Yaşlılarda birden fazla ağrılı bölge olabileceği unutulmadan ağrının hangi bölgeye ait olduğu ve postoperatif akut ağrının şiddeti belirlenmelidir.

**Ağrının Niteliği ve İfade Etme Yolu:** Hastanın ağrıyı tanımlamak için kullandığı sözcükler bilinmelidir. Çünkü doğal olarak bütün hastalar ağrılarını tanımlarken kendi diline ve kültürüne uyan kelimeleri kullanacaklardır. Yaşlı hastaların çoğunda değişik derecelerde unutkanlık, demans ya da alzheimer hastalığının bulunması değerlendirmeye değişik bir boyut kazandırmaktadır. Bu nedenle hastanın önceki ağrısını nasıl ifade ettiğini bilmek çok önemlidir ve bu konuda aile bireylerinden yardım alınmalıdır. Ayrıca değerlendirmeyi yapan kişi hastada huzursuzluk, özel pozisyonlar, ağlama, inleme, bağınma, ovalama, koruma, yüzünü buruşturma gibi ağrı davranışlarına dikkat etmelidir (Da vi es 2000, Ferrel 1991, Pasero ve McCaffery 1996).

**Ağrıyı Ne Giderir:** Hastanın geleneksel olarak kullanılan ağrı giderme yöntemlerini uygulayıp uygulamadığı öğrenilmelidir. Bu amaçla kullandığı ve akut ağrıyı geçirmede yararlı olabilecek uygulamalar varsa ağrı geçirme girişimi olarak kullanılır. Çünkü yaşlı hastalar genellikle yeni bir şey öğrenmede isteksiz olurken, önceden uyguladığı ve olumlu sonuç aldığı bir yöntemi kullanmaya daha isteklidirler (Brattebery ve ark. 1996, Pasero ve McCaffery 1996).

**Ağrıyı Arttıran / Azaltan Faktörler:** Cerrahi girişimlerden sonra iyileşme sürecinde olası komplikasyonları önlemeye yönelik yatak içi aktiviteler, derin solunum ve öksürük egzersizleri ile erken ayağa kaldırma eylemleri sırasında ağrının durumu öğrenilmelidir.

Yaşlı hastaların ameliyat sonu ağrıyı değerlendirmelerinde ağrının yeri, şiddeti, lokalizasyonu, ağrıyı etkileyen

faktörlerin yanı sıra ağrının hastada nasıl bir duyguya neden olduğu da dikkate alınmalıdır. Bu amaçla hazırlanmış ve ağrıyı çok boyutlu olarak ele alan ağrı ölçekleri vardır. Ancak çok boyutlu ölçeklerin kullanımının zaman alması

nedeniyle akut ağrı değerlendirmesinde sürekli kullanımları zordur. Bu ölçekler yaşlı ve bir çok kronik hastalığı nedeniyle kronik ağrısı olan cerrahi hastalarında ağrıyı tüm boyutları ile ele almak amacıyla kullanılabilir.

Tablo 2. Yaşlılarda Analjezik Kullanımı Rehberi

<p>*Şiddetli ağrıda hızlı ağrı kontrolü sağlamak için **IV ya da ***IS yolu kullanın. ****IM yolu kullanmayın.</p> <p>*Narkotik analjeziklere gençlere önerilenden %25-50 daha düşük dozda başlayın.</p> <p>*İlaç metabolizması, emilimi, dağılımı ve atılımı değiştiği için ilaç dozları göreceli olarak yüksek kan düzeyine ulaşacağından başlangıçta düşük dozda kullanın.</p> <p>*Tek bir ilacın yüksek dozunun olası yan etkileri yerine dengelemiş analjezikleri (narkotik analjezik, NSAİ ilaç ve lokal anestetik) içeren multimodal yaklaşım kullanın.</p> <p>*Narkotik analjezik, NSAİ ilaç ve lokal anestetik kullanarak postoperatif analjeziyi sağlayın.</p> <p>*Bütün rutinlerde saat aralıklı doz ayarlayıcı kullanın. Fakat belirli aralıklarla değerlendirilene dikkat edin. Buna yaşlı hastalarda genç hastalardan daha çok gereksinim vardır.</p> <p>*Daha az narkotik analjezik kullanmak için NSAİ ilaç kullanın. Fakat hastanın renal fonksiyonları bozursa, kilosu 50' den az ise ya da serum kreatinin düzeyi yükseliyorsa dikkatli olun.</p> <p>*NSAİ ilaçlar kontrendike olduğunda alternatif olarak asetaminofen kullanın.</p> <p>*Narkotik analjeziklerin solunum depresyonu riskinden dolayı saatlik sedasyon düzeyini izleyin ve sedasyonda artış belirlendiğinde narkotik analjezik dozunu azaltın. Şayet ilave analjeziklere gereksinim varsa asetaminofen ya da NSAİ ilaç eklenebilir.</p> <p>*Olabilirince erken oral yola dönün ve taburcu olmadan önce bu yolun etkisini değerlendirin. Güvenli ve etkili oral doz alımı başlayıncaya kadar LV ya da LS analjezikleri kullanmayı sürdürün.</p> <p>*Postoperatif ağrı çok şiddetli olabilir ve genç hastalara göre yaşlılarda uzun sürebilir. Opioid ve asetaminofen kombinasyonundan ziyade oral morfin ya da hidromorfin düşünün.</p>
---

\*\*IV : Intra Venöz

\*\*\*IS : Intra Spinal

\*\*\*\*IM : Intra Musküler

### Yaşlılıkta Analjezik Kullanımı

Yaşlı hastaların analjezik ilaç kullanımı sırasında ilaç etkileşimlerine daha sık rastlanır. Bunun yanı sıra yaşlı hastalarda cerrahi girişimin ortaya çıkardığı ağrı ile birlikte diğer kronik hastalıklar nedeniyle kullandıkları analjezikleri veya diğer tedavi amaçlı ilaçları da olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Yaşlılıkla birlikte ilaçların metabolizma, emilim, atılım ve

dağılım hacimleri ile ilgili tüm farmakokinetik fazları etkilenebilir. Bu nedenle verilen ilaç dozları göreceli olarak yüksek kan düzeylerine çıkabileceğinden başlangıçta düşük doz önerilmektedir. Aynı nedenlerden dolayı ilaçların yarılanma ömürleri de etkileneceğinden yarılanma ömürleri kısa ilaçlar tercih edilmelidir (Fulop et al. 1985, Ferre1991, Lee 1996).

**Yaşlılarda analjezik uygulama sloganı**  
**Başlangıçta Düşük Doz Yanlanma ömrü kısa ilaç**

Ayrıca yaşlı cerrahi hastasında analjezik ilaç tedavisine "preoperatif dönemde başlama ve dengelenmiş analjezik ilaç" sloganı da ağrının başlamadan kontrol altına alınması ve tek bir ilacın yüksek dozunun olası yan etkileri nedeniyle önerilmektedir (Pasero ve Mc Caffery 1996).

Dengelenmiş analjezide NA, NSAİ ilaçlar ve lokal anestetiklerin kombine olarak kullanımı önerilmektedir. Şiddetli postoperatif ağrıyı geçirmede dengelenmiş analjezik uygulama yaklaşımı; NA, epidural olarak verilen lokal anestetikler ve oral ya da parenteral yolla verilen NSAİ ilaçları içerebilir (Mc Jacox ve ark. 1992, Caffery 1996).

Postoperatif ağrı kontrolünün amacı, olası postoperatif komplikasyonları önleyerek hastanede kalış süresi ve dolayısıyla maliyeti azaltmak, hastada hastane ve cerrahi girişime karşı olumlu izlenim bırakmaktır. Postoperatif ağrı kontrolü cerrahi işlem öncesi başlar. Bunun en önemli amacı yeterli ağrı geçirmesi sağlanarak uygulanacak NA miktarı ile buna bağlı sedasyonu, solunum depresyonunu, üriner retansiyonu ve konstipasyon gibi olası yan etkileri azaltmaktır (Jackson 1995, Courtenay 1998).

Yaşlı hastalarda preoperatif dönemde başlanan kombine (NA, NSAİ ilaçlar, lokal anestetikler) analjezik uygulaması IDn postoperatif NA kullanım dozunu azalttığı gösterilmiştir (Pasero ve Mc Cafery 1996). Tablo 2'de yaşlılarda analjezik kullanımında kolaylık sağlamak amacıyla oluşturulan rehber yer almaktadır.

Preoperatif dönemde ağrı kontrolüne başlamanın hastanın erken ayağa kalkma, dengeli beslenme, derin nefes alma gibi iyileşme sırasındaki sorumluluklarını yerine getirmesini sağlayacağı düşünülmektedir.

Postoperatif ağrı kontrolünde diğer bazı ilaçlar ve ilaç dışı alternatif yöntemler kullanılabilir. Ancak özellikle yaşlılarda bazı ilaçların analjeziklerle

birlikte kullanılması sakıncalı olabilir. Örneğin anksiyete ve ajitasyon için verilen benzodiazepinler kas spazmı giderilmediği sürece etkili olamazlar. Ayrıca bu ilaçlar yaşlılarda deliryuma neden olmaktadır. Kullanılma gerekliliği varsa yarılanma ömrü kısa ve hızlı metabolize olan lorazepam ve temazepam tercih edilmelidir (Pasero ve Mc Caffery 1996).

**NSAİ İlaçlar:** Akut Ağrı Tedavi ilkeleri Geliştirme Toplantısı 'nda (AHCPR) alınan karara göre; NSAİ ilaçlar postoperatif ağrı kontrolünde yetersiz kalsalar bile NA gereksinimini azaltarak buna bağlı yan etkileri hafifletici etkiye sahip oldukları için "tüm cerrahi hastaları kontrendikasyon olmadıkça saatlik olarak NSAİ ilaç almalıdır" (American Pain Principles of Analgesic Use in The Treatment of Acute Pain and Cancer Pain, 1992).

Bununla beraber bu ilaçların gastrointestinal sorunu, böbrek yetmezliği, kanama-pıhtılaşma bozukluğu olanlarda kullanılmaması, ayrıca kullanımda bu sorunların ortaya çıkıp çıkmadığının yakından izlenmesi gerekmektedir. Bu nedenle yaşlılarda yarılanma ömrü uzun olan Felden ya da Relafen gibi NSAİ ilaçlardan kaçınılmalıdır. Buna karşın hafif ve orta şiddette ağrısı olan hastalarda yarılanma ömrü kısa olan bir diğer NSAİ ilaç olan parasetamol kullanımı uygun olabilir (Courtenay 1998).

**NA İlaçlar:** Yaşlılarda NA uygulamasına kısa etkili olanlarla başlanmalı ve kontrollü salınan ilaçlara geçilmelidir. NA 'ler postoperatif ağrı tedavisinde düzenli zaman aralıklarıyla veya infüzyon şeklinde verilmelidir. Ayrıca yaşlılarda gençlerde kullanılan doz % 25-50 kadar azaltılabilir.

Morfin NA tedavisinin standart ilacıdır. Eğer morfin alınsa bir reaksiyon veya alerji nedeniyle kullanılamıyorsa hidromorfin gibi bir NA ile değiştirilebilir.

Meperidin'in (alodan, dolantin)

etki süresi kısadır (2-3 saat). Subkutan dokuyu irrite eder, uzun süreli kullanımlarda meperidinin aktif metaboliti olan normeperidinin birikimi sonucu hastada konvülsiyon nöbetleri, sedasyonda artış, oryantasyon bozukluğu ve halüsinasyonlar gelişir (Pasero ve Mc Caffery 1994, Pasero ve Mc Caffery 1996). Bu nedenle meperidin, morfin ve hidromorfin gibi opioidlere entolerans veya alerjisi olan hastalarda çok kısa süreli kullanım için saklanmalıdır. Yaşlı hastalarda postoperatif ağrı kontrolünde en uygun analjezi uygulama yolu intra venöz (IV) ya da intra spinal (LS)' dir. Ülkemizde postoperatif dönemde en yaygın analjezik uygulama yolu intra müsküler (IMY)dir. Bu uygulama postoperatif dönemde değişik derecelerde hipotermi ve dolaşım bozukluğu nedeniyle kan akımının yavaşlaması sonucu IM uygulanan ilacın emiliminin azalmasına dolayısıyla başlangıçta beklenen etkinin az, dolaşım normale dönünce ise fazla olmasına yol açmaktadır. Ayrıca yaşlılarda kas kütlesinde azalma nedeniyle de postoperatif ağrı kontrolünde IM yol tercih edilmemelidir.

Büyük torasik, abdominal ve

eklem cerrahilerinde postoperatif dönemde ciddi ağrı olduğunda IS yolla NA verilmesi önerilir (pasero ve Mc Caffery 1996). IS yolun en büyük yararı; ilacın merkezi sinir sistemine (MSS) direkt etki etmesi nedeniyle kullanılan ilaç miktarını, dolayısıyla da sedasyon ve solunum depresyonu riskini azaltmasıdır. IS yol ile IM yol kullanım etkileri karşılaştırıldığında; IS" yolla uygulanan analjezinin hastanın derin nefes alma aktivitelerine izin verdiği, solunum fonksiyonlarının daha hızlı normale döndüğü ve hastanın mekanik ventilatöre gereksinim süresinin azaldığı gösterilmiştir (Pasero ve Mc Caffery 1994).

IV Hasta Kontrollü Analjezi (HKA) uygulamalarının yaşlılarda güvenle uygulanabileceğinin gösterilmesine karşın, NA'lerin yaşlılarda konflizyona neden olmasına bağlı olarak uygulamada çekincelere neden olmaktadır. Bununla birlikte IV ya da IS yolla HKA uygulamalarında yaşlı hasta otomatik olarak dışlanmamalı, hasta bireysel olarak ele alınarak fiziksel, davranışsal ve algısal yetenekleri değerlendirilerek karar verilmelidir.

Tablo 3. Yaşlılarda Analjezik Kullanımından Niçin ve Ne Şekilde Sakınılmalı?

<p>*Yaşlılar analjezik talep etmede isteksizdirler. Beklenen ağrılarda saatlik doz etkili analjezi sağlar.</p> <p>*Benzodiazapinler: Deliryuma neden olur ve bunlar analjezik değildir.</p> <p>*Uzun yarılanma ömürlü NSAİ ilaçlar: Nabumeton (reliflex) ve Piroksikam (feldoks, piroksan) özellikle renal fonksiyonu bozuk hastalarda vücuttan atılamaz.</p> <p>*Meperidin (Dolantin, Alodon): Oryantasyon bozukluğu, halüsinasyon ve duygu değişikliğine neden olur. Renal fonksiyonlan bozuk hastalarda bunun aktif metaboliti olan normeperidin birikim oranı artar.</p> <p>*Normeperidin, Meperidinin bir toksik metaboliti olup böbreklerden atılır.</p> <p>* Antiemetiklerin rutin kullanımı yan etkilere neden olabilir. Ayrıca bulantı ve kusma yaşlı hastalarda sık görülmeyen sorunlardır.</p> <p>*Narkotik analjeziklerin yan etkilerini tedavi etmek için narkotik analjezik dozunu azaltmak yerine hastanın yakından izlenmesi ve NSAİ ilaç eklenmesi uygun olur.</p> <p>*IM Yol:Ağrılıdır ve yaşlılarda kas az, yağ fazla olduğundan ne kadar emildiği bilinmiyor.</p>
---

### **Yaşlılarda Preoperatif Dönemde Ağrı Kontrolünün Öğretimi**

Preoperatif dönem ağrı kontrolünün başarısında önemlidir. Çünkü bilgi verme ve eğitim anksiyeteyi azaltır. Bu da kullanılan analjezik ilaç miktarını azaltır ve hızlı iyileşme sağlar. Yaşlı hastaların aile bireyleri de başlangıçtaki öğretim programlarına katılmalıdır. Bu özellikle algılama sorunu olan yaşlı hastalar için önemlidir. Ayrıca yaşlı hastalarda değişik derecelerde görme ve işitme bozuklukları vardır. Bu nedenle görme ve okuma için gözlüğe gereksinimi olup olmadığı sorulmalı, işitme sorunu varsa ve işitme cihazı kullanıyorsa bu cihazın çalışıp çalışmadığı kontrol edilmelidir. Yaşlı hastalar ile yavaş yavaş, yeterli yükseklikteki bir ses tonuyla konuşulmalı, söylediklerimizi anlayıp anlamadığı kontrol edilmeli ve gerekirse tekrar edilebileceği söylenmeli, soru sormasına fırsat verilmelidir.

Yaşlı hastalar sıklıkla ağrıya neden olan kronik sorunlara da sahip olabilirler ve bu durum bizi dinlemelerine engel olabilir. İlk görüşmede kronik hastalıkları nedeniyle ağrısının olup olmadığı belirlenmelidir. Varsa önce ağrı geçirilmeli sonra görüşmeye devam edilmelidir. Aynı zamanda postoperatif ağrı geçirme planı, önceki ağrılarını ve ağrı geçirmek amacıyla kullandığı ilaçlar ve ilaç dışı yöntemleri de içermelidir.

Hastaya ağrı geçirme planına ilişkin yazılı broşür/kitapçık verilmelidir. Hasta cerrahi işlem öncesi bu konuda bilgi sahibi olursa kendisinden beklenen derin nefes alma, erken ayağa kalkma gibi iyileşme aktivitelerini daha iyi sürdürecektir.

Hastalara "narkotik ilaçlar" yerine "ağrı ilaçları" kelimesi kullanılmalıdır. Çünkü narkotik kelimesi hastalarda korku yaratabilir. 1993 yılında 1000 Amerikalının telefonla katıldığı bir ulusal çalışmada; katılımcıların %82'si narkotik analjeziklerin "bağımlılık" yaptığı yolundaki endişelerini açıklamış

ve sadece %41'i narkotikleri akut ağrıyı tedavi etmek amacıyla kullandıklarını belirtmişlerdir. (Pasero ve Mc Caffery 1996). Preoperatif eğitimde hastalara ağrı ilaçlarının iyileşme için gerekli olduğu, bu ilaçların aktivitelerini arttıracığı ayrıca bağımlılık yapmayacağı aktivitelerle artan ağrı oluyorsa gerektiğinde ilave analjezik uygulanacağı söylenmelidir.

Postoperatif dönemde kullanılacak ağrı değerlendirme ölçeklerinin hastaya tanıtımı preoperatif dönemde yapılmalıdır. Birçok hasta ölçeği görmekte güçlük yaşayabilir. Bu nedenle kullanılacak ölçek rakamları / kelimeleri büyütülerek kullanılmalı ve hastanın ölçeği yatağının yanında rahat ulaşabileceği bir yerde tutması önerilmelidir. Bu bağlamda hastanın önceki ağrı deneyimleri; ağrının bu ölçekte nereye denk geldiği; geçirmek için neler yaptığı öğrenilmelidir. Hastanın kabul edebileceği veya rahatsız olmadan yaşayabileceği ağrı şiddeti "*yaşanabilir ağrı*" belirlenir. Bu yaklaşım bize hem aktüel ağrı değerinin hastanın rahatsız olmadan yaşayabileceği değerden ne kadar yüksek olduğunu, hem de ağrı ile başetmede kullandığı yöntemler konusunda bilgi verir.

Hastaya HKA yöntemi ile analjezi sağlanması düşünülüyorsa, bunun öğretimi preoperatif dönemde yapılmalı, HKA aletinin kullanımı hastaya öğretilmeli, bunun güvenli bir mekanizma olduğunu, aşırı dozu önlemek için belirli aralıklarda kilitleneceği söylenmelidir. Aile bireylerine de hasta için HKA yönteminin güvenli bir yol olduğu söylenmelidir. Yaşlı hastalara HKA pompasının nasıl kullanılacağı öğretilirse bunu kullanmakta istekli olabilirler ve korkuları azalabilir. IV yolla HKA uygulanan 3785 hastada solunum depresyonu gelişme oranının incelendiği bir çalışmada sadece 14 hastada bu sorunun ortaya çıktığı belirlenmiştir (Pasero ve Mc Caffery 1996).

Aileye ve hastaya HKA



kullanımı sırasında; ani ve hızlı hareket etmemeleri, beklenen ağrı geçirme işlemi sağlanamıyorsa ilgililere haber vermeleri konusunda açıklama yapılmalıdır.

Yaşlı hastada algısal ya da fiziksel yetersizlik olduğunda aile kontrollü analjezi kullanılabilir. Eğer aile kontrollü analjezi düşünülüyorsa preoperatif dönemde aileye aletin kullanımikonusunda bilgi verilmelidir.

Yaşlı hastaların ağrı yönetiminde hastanın dikkatini ağrıdan başka yöne çekmeye yardımcı olabilecek ilaç dışı uygulamalar da vardır. Fakat akut ağrı geçirmede ağrı ilaçlarının yerini tutmazlar ancak kullanılan analjezik miktarını azaltabilirler.

Postoperatif dönemde ilk 24 saatte hastanın ağrısı 1-2 saatte bir ağrı ölçeği ile değerlendirilmelidir. Uygulanan ağrı geçirme tedavisinin etkinliği belirlenmelidir.

#### **Taburculuk Eğitimi**

Taburculuğa hazırlanırken IV ya da IS analjeziden oral analjeziye geçilmeli, hasta oral yolla sıvı alabilmelidir. Evde analjezik kullanım şeklini belirlemede hasta bireysel olarak değerlendirilmelidir.

Parenteral yolla uygulanan analjezi sona erdirilmeden oral yolla analjeziklere başlamak önemlidir. Çünkü hasta bu geçiş süresinde rahat tutulmalıdır.

Taburculuk planı; hastada yan

etki gelişmediği ve evde ağrı kontrolü için verilen ağrı ilaçlarını alırken rahat olabileceği üzerine kurulmalıdır. Evde kullanacağı analjeziklerle ilgili kitapçık verilmeli, olası doz aşımaları ya da duyarlılıklar tanımlanmalıdır.

Sonuç olarak günümüzde giderek sayılan artan yaşlı nüfusun sağlık sorunlarında başvurulan tedavi yöntemlerinden biri de cerrahidir. Cerrahi uygulamalar ise doğası gereği değişik derecelerde akut ağrıya neden olmaktadır. Geçirilmeyen akut ağrı hastanın derin nefes alma, erken ayağa kalkma gibi iyileşmesini hızlandıran ve olası komplikasyonları önleyen aktivitelerini sürdürmesine engel olur. Bu nedenle yaşlı hastalarda fizyolojik yaşlanma sürecinin sonucu olarak ortaya çıkan unutkanlık, görme ve işitme kayıpları göz önünde bulundurularak hastaya özgü bir değerlendirme yöntemi kullanılması; ilaç metabolizması, emilimi, atılımı ve dağılımında ortaya çıkan değişiklikler göz önünde bulundurularak başlangıçta düşük dozda ve yarılanma ömrü kısa ilaçlarla tedaviye başlanması; ağrının başlamadan kontrol altına alınabilmesi ve daha az NA kullanılması için preoperatif dönemde analjezi tedavine başlanması; NA, NSAİ ilaçları ve lokal anestetiklerden oluşan kombine tedavinin uygulanması ve ilaçların etki ve yan etkilerinin sürekli gözlenmesi etkili ve güvenli ağrı kontrolü sağlayacaktır.

#### **KAYNAKLAR**

- ..... (1992). American Pain Principles of Analgesic Use in The Treatment of Acute Pain and Cancer Pain, 3rd Ed., Skokie, i. Society.
- Bailes BK** (2000). Perioperative care of the elderly surgical patient, AORN Journal, 72(2): 186-207.
- Bilgili N** (1999). Yaşlı istismarı ve ihmali,

- Hacettepe Üniv. HYO Derg., 6(1-2): 67-77.
- Bratteberg G et al.** (1996). The Prevalence of pain amongst the oldest old in Sweden, Pain, 67(29-34):34.
- Brochet B et al.** (1991). Pain in the elderly: An epidemiological study In Southwestern France, The Pain Clinic, 5:73-79.
- Carr E** (1997a). Structural barriers to pain

control, Nursing Times, 93(41).

**Carr E** (1997b). Factors influencing the experience of pain, Nursing Times, 93 (39): 53-54.

**Carr E, Thomas VJ** (1997). Anticipating and experiencing postoperative pain: The patient' s perspective, Journal of Clinical Nursing, 6 (3): 191-201.

**Cline ME et al** (1992). Standardization of the visual analogue scale, Nursing Research, 41(6):378-379. Courtenay M(1998). Oral analgesics: Aspirin and paracetamol, Nursing Times, 94(5):59-61.

**Davies S** (2000). Excellence in the care of older adult, Nursing 2000,96(37):46-47.

**Eti Aslan F** (1997). Postoperatif ağrının bireysel özelliklerle ilişkisi, Türk Hemşireler Dergisi, 47(6): 3-6.

**Eti Aslan F ve ark.** (1997). Ağrı ile başetmede bireysel yaklaşım ve toplumsal eğilim, Ağrı, 9 (4): 11-17.

**Eti Aslan F** (1998). Postoperatif ağrı değerlendirmesinde görsel kıyaslama ve basit tanımlayıcı ölçeklerin duyarlılık ve seçiciliklerinin karşılaştırılması, VI. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Kitabı, Ankara, 178-186.

**Ferrel BA** (1991). Pain management in elderly people, Journal of American Geriatric Society,39(64):73.

**Fulop T et al** (1985). Body composition in elderly people, Gerontology, 31(6):6-14.

Gray-Vickrey P (2000). Protecting the older adult, Nursing 2000,30(7):34-38.

**Harkins SW** (1996). Pain perceptions in the old, Clinic Geriatric Medicine, 12:3 (Special Issue).

**Jackson J** (1995). Acute pain, Nursing Times, 191(16):27-28.

**Jacox A et al** (1992). Managing acute pain, American Journal of Nursing, May, 49-55.

Kocaman G (1994). Ağrı, Hemşirelik Yaklaşımları, Saray' Medikal Yayınları, İzmir.

**Lee M** (1996). Drugs and elderly, American Journal of Nursing, 96(4):25-31.

**Mc Caffery M** (1996). Analgesics, Nursing, 6: 41-47.

**Oskvig RM** (1999). Special problems in the elderly, Chest, 115(5): 158-164.

**Pasero CL, Mc Caffery M** (1996). Managing postoperative pain in elderly, American Journal of Nursing, 96(10):38-46.

**Pasero CL, Mc Caffery M** (1994). Avoiding opioid-induced respiratory depression, American Journal of Nursing, 94(4):25-31.

**Tosun N, Albayrak N** (2000). Çeşitli rahatsızlıklarla GA T A geriatric polikliniğine başvuran yaşlı hastalarda ilaç kullanım alışkanlıklarının incelemesi, 1. Uluslararası ve 8. Ulusal Hemşirelik Kongresi Özet Kitabı, Antalya.

**Uzun Ö** (2001). Yaşlı hastaların hemşirelik bakımı, III. Ulusal, i. Uluslararası Ameliyat hane Hemşireliği Kongresi Özet Kitabı, İstanbul.

**Walker J** (1991). Living with pain, Nursing Times, 23 (878):43.