

Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Ağrı Yönetimi

Pain Management in Primary Health Care Institutions

Öz

Ağrı en eski tıbbi problemlerden biridir. Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği'ne (IASP) göre ağrı vücudun herhangi bir yerinden başlayan, organik bir nedene bağlı olan veya olmayan, deneyimleri ile ilgili, sensoryal, emosyonel, hoş olmayan bir duygudur.

Derlememizde birinci basamak sağlık hizmetinde sık karşılaşılan bu duruma genel yaklaşım prensiplerini derlemeyi amaçladık.

Derlememizde birinci basamak sağlık hizmetinde ağrının değerlendirilmesi, birinci basamak sağlık hizmetinde ağrının klinik prezentasyon, birinci basamak sağlık hizmetinde ağrı tedavî yaklaşımları, birinci basamak sağlık hizmetinde ağrı destek yaklaşımları, birinci basamak sağlık hizmetinde ağrı yönetiminin faydaları, birinci basamak sağlık hizmetinde ağrı yönetiminde "akılcı ilaç kullanımı" konuları ile ilgili güncel bilgileri derleyerek aile hekimliği pratiğimize katkı sağlamayı amaçladık.

Aile hekimliği sisteminde birinci basamak sağlık hizmeti sunumunda akut ve kronik ağrı ile verimli ve güvenli bir şekilde ilgilenilebilir. Ağrıya yönelik tıbbi beceriler ile medikasyon bilgisi birleştirildiğinde ağrı ile gelen hastanın tüm süreci kontrol altına alınabilir. Birinci basamakta ağrı yönetimi hem medikal hem de ekonomik yararları ile sağlık hizmetinde fark yaratan konulardan biridir.

Abstract

Pain is one of the oldest medical problems. According to International Association for the Study of Pain (IASP), pain is a sensory, emotional and an unpleasant feeling starting anywhere in the body with an organic cause or not.

In our compilation we aimed build a common approach principle to the case frequently encountered in primary care.

In our compilation we aimed to contribute to our family medicine practice by compiling updated information on current issues as; evaluation of pain in primary care, the clinical presentation of pain in primary care, pain treatment approaches in primary care, pain support approaches in primary care, the benefits of pain management in primary care, "Rational drug use" in pain management in primary care.

It can be dealt with efficiently and safely with acute and chronic pain in primary health care in family medicine system. When the medication information combined with medical skills to pain, the whole process of the patient with pain can be controlled. Pain management in primary care is one of the issues that make a difference in health care with its benefits both medical and economic.

Giriş

Ağrı en eski tıbbi problemlerden biridir (1). Tıp literatüründe çok farklı tanımlamalara sahip kavramlardandır. Güncel literatürde birçok ağrı tanımı vardır. Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği'ne (IASP) göre ağrı vücudun herhangi bir yerinden başlayan, organik bir nedene bağlı olan veya olmayan, deneyimleri ile ilgili, sensoryal, emosyonel, hoş

Uzm. Dr. Giray KOLCU
Ulurmak Aile Sağlığı Merkezi,

Yazışma Adresleri /Address for Correspondence:

Uzm. Dr. Giray KOLCU
Karatay 12 nolu Ulurmak Aile Sağlığı Merkezi, Konya

Tel/phone: +90 505 530 6179
E-mail: giraykolcu@gmail.com

Anahtar Kelimeler:

akut ağrı, kronik ağrı, ağrı yönetimi, birinci basamak sağlık hizmeti

Keywords:

Acute pain, chronic pain, pain management, primary care.

Geliş Tarihi - Received
13/11/2016

Kabul Tarihi - Accepted
15/12/2016

olmayan bir duygudur (2). Ağrının birçok sınıflandırılması bulunmakla birlikte metin içerisinde klinikte ağrı sınıflandırılmasında kullanılan “akut ağrı” ve “kronik ağrı” kavramları kullanılmıştır. Ağrı taksonomisinde ağrının başlama süresine göre yapılan sınıflandırmada 3-6 ay süreden kısa süreli ve nedeni tanımlanabilen ağrılara “Akut ağrı”, 3-6 aydan uzun süren ağrılara “Kronik ağrı” olarak adı verilmektedir (3).

Ağrı ülkemizde en sık karşılaşılan şikâyetlerden biridir. Türkiye’deki erişkinlerin ağrı prevalansı % 63.7’dir (4). Ülkemizde birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuru nedenleri içinde ilk sırada poliklinik–tedavi hizmetleri yer almaktadır (%39,8) ve birinci basamak tüm başvuruların yaklaşık %10 – 20 kadarını kronik ağrı yakınması oluşturur. Aynı zamanda ağrı yakınması olduğunu tanımlayanların % 12.3’ü son üç ay içinde ağrı yakınması nedeniyle sağlık kuruluşlarının acil servislerine başvurduklarını belirtmiştir (4).

Ağrı ile önceleri anestezi uzmanları ilgilenirken ağrı ile ilgili patofizyolojik süreçlerin keşfi ile ağrının multidisipliner bir yaklaşım ile yönetilebileceği kanaati gelişmiştir (1). Ağrıya yaklaşımda çoklu perspektif bakış açısı (multidisipliner ağrı klinikleri) benimsenmektedir (3). Dünyada ve ülkemizde “palyatif bakım” kavramının gelişmesi ile aile hekimliği uzmanlığı alanı da ağrı yönetiminde söz sahibi olmaya başlamıştır.

Aile hekimlerinin hizmet kalitelerinin geliştirilmesinde ağrı yönetimi önemli bir yer tutmaktadır. Birinci basamak sağlık hizmeti sunarken ağrı yönetiminde “uygun analjezik ile uygun dozda, uygun süre ağrı yönetimi” hedeflenmektedir. Aynı zamanda bu klinik pratik stratejisi ile akılcı ilaç kullanımını etkinliklerine de katkı sağlanabilecektir.

Birinci basamak sağlık hizmetinde ağrının değerlendirilmesi

Birinci basamağın gücü hasta takibi ve kronik yakınma/hastalık yönetimi ile değerlendirilir. Başarılı ağrı yönetimi için hasta hekim ilişkisinin gelişmiş olması gerekmektedir (5). Birinci basamak sağlık hizmetinde ağrı yakınması ile başvuran her hasta ayrıntılı değerlendirilmelidir. Hastanın ağrıyı kendiliğinden bildirecekleri varsayılmamalıdır.

Öncelikle anamnez ile ağrının olası nedenleri, türü, doğası, şiddeti ve süresi belirlenir. Özgeçmiş ve soygeçmiş bilgileri ile ağrının olası ilişkili olduğu hastalıklar ve hastanın ilaç kullanım geçmişi hakkında ile ilgili bilgi edinilmeye çalışılır. Her yeni başvuruda özellikle tedavi etkinliklerini ve ilaç yen etkilerini değerlendirebilmek için hasta yeniden ayrıntılı bir şekilde değerlendirilmelidir.

Ağrı yönetiminde fizik muayene ağrı yakınması ile başvuran her hastanın ayrıntılı fizik muayenesi yapılmalıdır. Ağrının yeri ve nedeninin tespiti ağrı yönetimini kolaylaştırmaktadır.

Birinci basamak sağlık hizmeti sırasında ağrı ile karşılaşıldığında genel prensip olarak ağrının ölçülmesi, şiddetinin belirlenmesi ve kayıt altına alınması gerekmektedir. Klinik pratikte ağrının ölçülmesinde birçok ölçüm yöntemi kullanılmaktadır. Bu yöntemler arasında yüksek konkordans görülmektedir (6). Ağrı ölçümü için sıklıkla Görsel Ağrı Skalası (GAS) ve McGill Ağrı Anketi (MPQ) kullanılmaktadır (6).

Görsel ağrı skalası (GAS) 1920’li yıllardan itibaren tek

boyutlu ağrı değerlendirilmesi için kullanılmaktadır (7). GAS, sayısal olarak ölçülemeyen bazı değerleri sayısal hale çevirmek için kullanılır (7,8). 100 mm lik bir çizginin iki ucuna değerlendirilecek parametrenin iki uç tanımı yazılır ve hastadan bu çizgi üzerinde kendi durumunun nereye uygun olduğunu bir çizgi çizerek veya nokta koyarak veya işaret ederek belirtmesi istenir (8). Mesela ağrı için bir uca hiç ağrı yok, diğer uca çok şiddetli ağrı yazılır ve hasta kendi o anki durumunu bu çizgi üzerinde işaretler (8). Ağrının hiç olmadığı yerden hastanın işaretlediği yere kadar olan mesafenin uzunluğu hastanın ağrısını belirtir (8).

McGill Ağrı anketi ise ağrının çok boyutlu değerlendirilmesi için kullanılan kişinin kendi yanıtı olduğu bir anketir. Bu ankette ağrının özelliğini belirlemeye yönelik birçok soru sorulur.

Birinci basamak sağlık hizmetinde ağrının klinik prezentasyonu

Ağrı ile klinik bulgular değerlendirildiğinde uyku hijyeninde bozulma ağrının öncelikli bulgularındandır. Hastaların uyku düzeni bozulur. Sık uyanma ve uykuya dalmama şikâyetleri başlar. Devamında sabahları yorgun uyanma hali ve gün içerisinde uykulu olma hali gelişir.

Ağrı yaşayan hasta erken dönemlerde enerji azalması (anergi) ile baş edebilirken ilerleyen dönemde baş etme mekanizmaları zarar görür, ağrıya toleransı azalır ve depresif duygu duruma doğru yönelir.

Uyku hijyenindeki bozulma ve enerji azalması birleşince kronik ağrı çeken hastalarda genel bir sinirlilik hali belirir. Sinirlilik hali sosyal izolasyonun başlangıç aşamasıdır. Hasta çevreden tepki görmeye başlar. Aile desteği azalır. Moral ve motivasyon düşer. İştahsızlık, bulantı ve kusma gibi yakınmalar kronik ağrı çeken hastanın psikolojik bozulmalarının somatik yakınmalara dönüştüğünü gösterir.

Ağrı çeken hasta bir süre sonra depresyon hastalığının klinik özelliklerini göstermeye başlar. DSM-5 tanı kriterlerine göre tanı süreci başlayan hastanın depresyon tedavisinin planlanması gerekmektedir. Günümüzde kronik ağrı ile depresyon arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çok araştırma vardır (9). Bu aşamadan sonra hasta hastalığı üzerindeki farkındalığını ve kontrolünü kaybeder. Gelişigüzel ilaç kullanımları ile birlikte tedavi sürecinde aksamalar başlar. Düzensiz ve uygun olmayan ilaç kullanımına bağlı ikincil yakınmalar belirir. Ailevi sorunlar ve sosyal izolasyon başlar. Sağlık sistemi ve hekimler ile sorunlar sıklaşır. Hastane ve hekim değiştirmeler artar, ameliyat ihtimalleri tartışılmaya başlar. Hasta tıp dışı çarelere yönelmeye başlar.

Birinci basamak sağlık hizmetinde ağrı tedavi yaklaşımları

Ağrı yönetimi için hastaların kullanacağı tüm ilaçlar ve beslenme takviyeleri hekim kontrolünde olmalıdır (3). Birinci basamak sağlık kuruluşlarında ağrı tedavisinde temel yaklaşım olarak basamaklı tedavi önerilmektedir. “Uygun ilaç, uygun dozda, uygun süre” verildikten sonra bir basamak üste çıkılması ve hastanın ağrı tedavi sürecinin sık takipler ile yönetilmesi önerilmektedir.

Ağrı tedavisinde birinci basamakta non-opioid analjezik-

ler (aspirin, asetaminofen ve non-steroidal antiinflamatuvar ilaçlar); ikinci basamakta zayıf opioidler; üçüncü basamakta güçlü opioidler, metadon, transdermal yamalar; dördüncü basamakta; sinir blokajı, epidural girişimler, hasta kontrollü analjezi pompaları (PCA pump), nörolitik blok terapisi, spinal stimülatörler önerilmektedir. Bu tedavilere herhangi bir basamakta adjuvan tedaviler ilave edilebilir. Birinci basamak sağlık hizmeti sunumunda ağrı tedavi basamaklarından ilk üç basamak uygulanabilir.

Uyku düzenleme özelliği olan anksiyolitik tedaviler yardımcı ile hastanın uykuyu düzeni sağlanabilir. Anksiyolitik ve antidepressan tedaviler ile hastanın genel psikiyatrik yakınmalarına yardım edilebilir. İştahsızlığı olan hastanın beslenme yetersizliği takviye edilebilir. Depresyon tanısı alan hastanın tedavisinin planlanması gerekmektedir. Amerikan Aile Hekimliği Akademisi'ne göre bakımın sürekliliği ilkesi çerçevesinde ruhsal sağlık hizmetlerinin birinci basamak sağlık hizmetleri entegrasyonunun bir parçasıdır (Kaynak). Bu nedenle kronik ağrı çeken hastaların depresyon ve anksiyete bozuklukları birinci basamakta yönetilebilir.

Birinci basamak sağlık hizmetinde ağrı destek yaklaşımları

Ağrı yönetiminde destek yaklaşımları ve yaşam tarzı değişiklikleri değerlendirilmektedir. Ağrı tedavi yönetiminde destek yaklaşımlar arasında ilk olarak hasta eğitiminden bahsedilmektedir (3). Eğitim ile hastalarda meydana getirilen davranış değişiklikleri ile hem hastanın farkındalık hem de ağrı yönetim etkinliği düzeyi artmaktadır. 3. Kronik ağrı yönetimi için verilen eğitimlerde hasta ve hasta yakınları eğitime dahil edilmelidir (3). Eğitimler ağrı yönetiminin tüm aşamalarında başlangıçtan itibaren sürdürülmeli ve ağrı nedeni olan kronik hastalıklar ile ilgili yönleri de değerlendirmelidir (3).

Aktif egzersizlerin kronik ağrı üzerine olumlu etkileri için kuvvetli kanıtlar vardır (10). Yürüme, germe, güçlendirme çalışmaları, yoga ve günlük ev içi egzersizleri fibromiyalji gibi kronik ağrı ile seyreden hastalıklarda önerilmektedir. 11. Aynı zamanda pilates, gyrotomics, thai-chi, quigong, yoga çeşitleri, feldenkrais metodu gibi yöntemler de kronik ağrı yönetiminde önerilmektedir (3).

Ağrının algılanmasında hastanın psikolojik durumunun etkisi büyüktür. Psikolojik olarak stres yönetimini başaran hastaların kalp ritimleri, solunum sayısı, kan basınçları ve stres hormonlarının salınımı azalır ve sindirim sistemleri düzenli çalışmaya başlar. 3. Bu nedenle psikoterapik ve davranışçı yaklaşımlar ağrı yönetimine olumlu katkı sağlamaktadır. Bireysel, aile ve grup terapileri, bilişsel-davranışçı terapiler, evcil hayvan terapileri, hipnoterapi ve stres yönetim teknikleri ile de ağrı yönetiminde kullanılan tekniklerden bazılarıdır.

Birinci basamak sağlık hizmetinde ağrı yönetiminin faydaları

Birinci basamak sağlık hizmeti sunumunda ağrı yönetiminin medikal ve ekonomik birçok yararı vardır. Medikal yararları arasında birçok kronik hastalığın yönetimine ve hastanın genel sağlık durumundaki hekim hâkimiyetine olanak sağlar.

Ekonomik yararları arasında ise ilaç israfını önlemesi ve poliklinik sayılarındaki azalma ile sağlık sistemine etkileri sayılabilir.

Birinci basamak sağlık hizmetinde ağrı yönetiminde “akılcı ilaç kullanımı”

Birinci basamak sağlık hizmetinde ağrı yönetimini “akılcı ilaç kullanımı” kavramına da birçok katkısı vardır. Dünya Sağlık Örgütü'nün 1985 yılındaki “Akılcı İlaç Kullanımı” (AİK) tanımına göre; AİK hastaların ilaçları klinik ihtiyaçlarına uygun şekilde, kişisel gereksinimlerini karşılayacak dozlarda, yeterli zaman diliminde kendilerine ve topluma en düşük maliyette almalarını gerektiren kurallar bütünüdür. Başka bir deyişle AİK genel hatlarıyla doğru ilacın, doğru hastalıkta, doğru dozda, doğru sürede, doğru bilgilendirme ile kullanılmasına işaret etmektedir (12).

AİK ile Birinci basamak sağlık hizmetinde ağrı yönetimi ilkelerini değerlendirdiğimizde farklı bakış açılarından birbirini desteklediğini söyleyebiliriz.

Tartışma

Aile hekimliği sisteminde birinci basamak sağlık hizmeti sunumunda akut ve kronik ağrı ile verimli ve güvenli bir şekilde ilgilenilebilir. Ağrıya yönelik tıbbi beceriler ile medikasyon bilgisi birleştirildiğinde ağrı ile gelen hastanın tüm süreci kontrol altına alınabilir. Birinci basamakta ağrı yönetimi hem medikal hem de ekonomik yararları ile sağlık hizmetinde fark yaratan konulardan biridir.

Kaynaklar

1. Meldrum ML. *A Capsule History of Pain Management*. JAMA. 2003;290(18):2470-2475. doi:10.1001/jama.290.18.2470.
2. Ağrı tanımı. [http://www.iasp-pain.org/Taxonomy?navItemNumber=576#Pain] adresinden 30.06.2016 tarihinde erişilmiştir.
3. ACPA Resource Guide To Chronic Pain Treatment An Integrated Guide to Physical, Behavioral and Pharmacologic Therapy [https://theacpa.org/uploads/documents/ACPA_Resource_Guide_2016.pdf] adresinden 30.06.2016 tarihinde erişilmiştir.
4. Türkiye'de erişkinlerin ağrı prevalansı [http://www.journalagent.com/z4/vi.asp?pdire=agri&plng=tur&un=73555-AGR&look4=] adresinden 30.06.2016 tarihinde erişilmiştir.
5. Ed. Ünlüoğlu İSE, ed. No Title. In: Aile Hekimliğinde Evde Bakım. İstanbul: Akademi Yayınevi; 2015:s. 107.
6. Katz J, Melzack R. Measurement of Pain. Surg Clin North Am. 1999;79(2):231-252. doi:10.1016/S0039-6109(05)70381-9.
7. Wewers ME, Lowe NK. A critical review of visual analogue scales in the measurement of clinical phenomena. Res Nurs Health. 1990;13(4):227-236. doi:10.1002/nur.4770130405.
8. Vizüel Analog Skala (VAS). Türk Nöroşirürji Derneği Spinal ve Sinir Cerrahisi Grubu [http://www.spinetr.com/Uploads/files/skor/VizuelAnalogSkala.pdf] adresinden 30.06.2016 tarihinde erişilmiştir.
9. Chronic Pain and Depression—Why Antidepressants Treat Both. http://www.practicalpainmanagement.com/treatments/pharmacological/chronic-pain-depression-why-antidepressants-treat-both.
10. Gloth MJ, Matesi AM. Physical therapy and exercise in pain management. Clin Geriatr Med. 2001;17(3):525-535, vii. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11459719. Accessed August 30, 2016.
11. 5 Best Workouts For Chronic Pain | Prevention. http://www.prevention.com/fitness/fitness-tips/best-workouts-chronic-pain-and-fibromyalgia.
12. İEB. No Title. In: Örneklerle Akılcı İlaç Kullanımı. İlaç Bilincini Geliştirme ve Akılcı İlaç Derneği Yayınları; 2016:s. 21.