

AĞRININ KONTROLÜ

Alev DRAMALI*

Kanserli hastada en belirgin ve rahatsız edici sorun ağrıdır. Kanser hastası denince akla hemen hastanın çektiği ve daha şiddetli çekeceği ağrılar gelir. Bu durum hem hastayı hem de bakım veren kişiyi dehşete düşürmekte ve büyük rahatsızlık duymalarına neden olmaktadır. Bazı kimselerde ağrı çok az hissedilmekte, bazılarında daha şiddetli olmaktadır. Bu durum hastaya bakan hekim ve hemşireler tarafından olağan bir durum gibi algılanmış ve kanser ağrısı ile hiç ilgilenilmemiştir. Hastanın bu ağrıları çekmesi olağan olarak kabul edilmiş ve bu konu ihmal edilmiştir.

1986 yılında Dünya Sağlık Teşkilatı, Kanser Derneği ve Kanser Hemşireleri Derneği 4. Ulusal Kanser Hemşireliği Kongresi'nde Dr. Stej-eroaward kanser hastasının ağrısının ihmal edildiğini "Kanser neden ağrısız olmasın" fikrini savunmuş ve tüm üyelere aynı fikrin oluşmasını sağlamıştır. Bu konuda hemşirelere büyük görev düştüğünü ve kanser hastasının bakımı ve ağrısı hakkında ne bildiklerini öğrenmek için 26 ülkede bir anket metodu uygulayarak konunun önemini ve neler yapılabileceğini, ne gibi önlemler alınması gerektiğini ortaya çıkarmıştır (11).

Pek çok kanser hastasında ağrının oluşmadığı bazı hastalarda hafif ağrıların mevcudiyetini, bazılarında şiddetli olduğunu tesbit etmiştir.

Tıbben kanser hastasında ağrı yoktur. Ağrı tümörün damarlara, sinirlere veya normal yapıya baskısı, doku yıkımı ve tıkanıklığa neden olması sonucu ortaya çıkmaktadır (2).

*Doç. Dr.

Bu güne kadar hekim ve hemşireler kanserde ağrının kaçınılmaz olduğu konusunu farkında olmadan desteklemişlerdir.

Uzun zamandan beri kullanılan narkotiklerin hastalarda alışkanlık haline gelebileceğini de düşünerek zaman zaman değiştirerek ve belirli aralıklarda ağn kesicileri vermeye devam etmişlerdir. Bu arada acaba hangi tip kanserde hasta hakikaten ağn duymaktadır. Bunu incelemek veya araştırmak düşünülmemiştir. Dolayısıyla hasta-hemşire ve ailesi bu konuda eğitilememiştir.

Ağrı, otoritelerce değişik kelimeler kullanılarak aynı fikri belirtecek tarzda tarif edilmiştir. örneğin: "Ağn organizmayı ve dokulan zedeleyen veya zedelenme tehlikesi gösteren çeşitli iç ve dış uyaranlarla ortaya çıkan bir duyum ve davranış şeklidir"(8). Bir başkası:

Ağrı, zararlı bir stimuyusun-elkisiyle vücut bulan özel ıstırap verici bir duygu olarak tanımlanabilir (1) demiştir.

Ağrı mekanik, terrnal ve kimyasal olmak üzere çeşitli uyanımlarla ortaya çıkabilir.

Ağrı çoğu kişinin kaçmayı yeğlediği bir duyum olmakla birlikte organizmayı tehlikeli durumlardan koruyabilecek bir işlevi de vardır.

Zararlı uyaran hoş olmayan acılı bir duyuma yol açarken diğer taraftan organizmayı koruyucu bazı reflekslerin ortaya çıkmasına neden olur ve kişiyi zararlı uyarana karşı uyarnaktadır.

Ağrı duyumunu temelde bir fizyolojik olay olmakla beraber organizmada kimyasal-nerohumoral, fizik , fizyolojik ve patolojik etmenlerle ağnyı düzenleyen mekanızmada bir bozukluk veya deorganizasyon sonucunu ağnli sendromlann ortaya çıkmasına neden olur.

Ağrı= hissedilebimesi ve oluşumu aşağıdaki sınırlarnalar içinde oluşmaktadır:

1. Periferik sinirlerdeki ağn alıcıları-sıcak-soğuk ve doku yıkımına tepki verir.
2. Periferik sinirlerden gelen işaretler sipinal korddan beyne giderken beyinden gelen işaretlerde diğer sinir liflerine ters yönde çıkarlar.
3. Beynin kimyasal işaretleri ve bağlayıcı sinir hücreleri ağn duyumunu yönlendirir.

Ağrıyı algılayan veya uyaranlara duyarlı olan sinirlere nosiseptör adı verilir. Kimyasal olaylar nosiseptörler üzerine etkir. PH'ın 6,2 veya daha düşmesi, K⁺ iyonlan, asetil kolin, bazı polipeptitler, bazı aminler, prostoglandinler ve angiotensin, histamini , serotomin'in agrı dogunıcu özelliğe oldukları saptanmıştır.

Kimyasal olaylar dışında oluşan tümörler buldukları yerdeki sinire basa yapmaları sonucunda da agn hissi duyulur. Bu his çevresel 3 ana grupta toplanır:

- a. İnce çaplı lifler - Agrı-ısı duyumunun iletilmesinde rol oynar.
- b. Orta çaplı lifler - Dokunma-basıduyumunda rol oynar,
- c. En geniş çaplı lifler - İleri derrecede dokunma-cismin özelliğini an-lamada rol oynar (8).

Bu sinirlerin uyanlan talamusa gelerek kortekse gelir ve kişinin duyması sağlanmış olur.

Hakiki agn hissini duyan bir kişide;
İstıraplı bir yüz
iç çakırne-inleme-ağlama
Al= kırışması
Nabızın hızlanması
Kan basıncı= düşmesi veya yükselmesi
Terleme
Kesik kesik soluma
Hiper ventilasyon
Agrının yerini tutma veya destekleme
Bulantı
Huzursuzluk
İrritabilite görülür

Bunların bir kısmı görülebildiği gibi tümü aynı kişide de görülebilir (3).

Bu duygu olayın sebebine ve kişinin duyarlılığına göre değişik özellikler gösterirse değişik şekillerde anlatılır. Kişi kımıldayınca veya hareket edince agn hissini duyarlar. Ağrıyı duymamak veya başlatmamak için kişi hareket etmekten kaçınır.

Vücudun dış yüzeyleri sıcak ve soğuga daha fazla maruz kaldığı için buralarda ağrı fazla duyulur ve hemen olaya agrı ile cevap verir. Oysa

vücutun içindeki organlar böyle şiddetli etkilere karşı duyarlı değildir. Örneğin beynin kesilmesi-yanması ile hasta ağrı duymaz. fakat bazı organlar kan dolaşımından meydana gelen bozukluğa karşı duyarlıdır.

Ağrı duygusunun derecesi kişiye göre farklılık gösterir ve sonuçta ağrı eşiğinden bahsedilir. Çünkü aynı derecedeki bir ağrıya kişiler değişik zamanlarda yanıt verirler. Bu nedenle bazı otoriteler ağrı duyma hissinin kişinin tekamülü ile orantılı olduğunu vurgularlar (1).

1986 kanser kongresinde, yapılan araştırma sonuçlarına göre ağrı algısının stümlasyondan çok diğer faktörlere bağlı olduğu teorisi desteklenmiş ve ağrının giderilmesinde ilaç uygulamasından çok hemşirelik yaklaşımının önemli derecede katkıda bulunduğu ortaya çıkarılmıştır.

örneğin dışıya gitme ihtiyacını duyma ve o koltuğa oturur oturmaz ağrı duyulması olayı ilginçtir. şu halde ağrıya karşı gösterilen reaksiyonlarda farklılık olması psikolojik ve sosyo-kültürel faktörlere bağlıdır diye vurgulanmalıdır. Çünkü ağrı kanser kavramına psikolojik olarak bağlı bir olaydır. Kanser denince akla hemen uzun ve ağrılı hastalık gelir (2).

Terminal devredeki kanserli hastada yaygın metastaz ve ağrı vardır. Vakaların % 75'inde çok şiddetli ağrı olduğu tesbit edilmiştir (3). İyi bir kanser hemşiresi bu ağrının ne tür bir ağrı olduğunu bilmeli ve anlamalıdır. Bu ağrı küt, keskin, aralıklı, sürekli, derin, batıcı, yakıcı, sızı verici tarzındadır (4). Bu ağrı türünün oluşumunun nasıl olduğunu da ve hangi durumlarda hastalarda ne tür ağrı oluştuğu bilinmelidir. Ağrı türleri ise:

1. Kolik Şeklinde Ağrı: içi boş organın çeper başlarının şiddetli kasılmasıyla meydana gelen, bıçak saplanması gibidir, gevşeme ile hafifler. Terleme, bulantı, kusma ağrıya eşlik eder.
2. İltihaba Bağlı Ağrı: Sistit, enfeksiyon, ülser, vs. kızarma, şişme sıcaklık ve ağrı meydana gelir. Zonklayıcıdır.
3. İskemiye Bağlı Ağrı: Kas'a gelen kanın azalması ile oluşur. Kas çalıştıkça ağrı şiddetlenir. Angina pectorisde olduğu gibi.
4. Travmaya Bağlı Ağrı: foku zedelenmesi sonucu sinir uçları uyarılır. (demin yarattığı baskı sonucunda aynı olay meydana gelir.
5. Sinir Etkilenmesine Bağlı Ağrı: Ağrıyı meydana getiren olaya sinirlerin katılmasıyla duyulur. Şiddetli ve zonklayıcıdır (diğer,

zona, siyatalji gibi olaylar sonucu ve habis tümör olgular bu tip- tendrit.). Ağrı sinir trasesi boyunca yayılır.

6. Duruş Kusurları ile Oluşan Agniar: Sırt, bacak ve ayak agn- lanna sebep olur. Kusur cifizeltirirse ağrı kaybolur.
7. Psikojen Nedene Bağlı Agnlar: İçe dönük kişilerde meydana ge- len agnlardır. Sorunlarını baş ağrısı, mide ağrısı şeklinde belli- tir veya oluşturur. Agnının giderilmesi, ruhsal sorunların gide- rilmesiyle düzelir.

Pek çok ağrıyı analjeziklere başlamadan veya kullanılan analjezik aralarını uzatmak için değişik hemşirelik işlevleriyle ağrıları hafifletmek veya duymamasını sağlamak mümkün olmaktadır. Yapılan araştırmalar bunu doğrulamaktadır.

Acı, hayata olan iki kutuplu bağlığının bir kısmını teşkil eder. Yunanlılar "Sedase doleran opus divinum" - Agnyı dindirnek Tanrı sa- natıdır demektedirler(1). İlaçsız ağrıyı dindirme yöntemleri hemşirele düşen görevdir. Bunlar:

- Akut ağrı için dikkati başka tarafa çekme, örneğin savaşta ağır yaralanan kişilerin bunun farkına bile varmadıkları, karşısındakinin ikaz' ile yaralandığını görmesi gibi (1).

- Süregelen ağrı için gevşeme, derin nefes alma egzersizleri, müzik dinleme, beraber şarkı söyleme,

- Cilt agnlarında soğuk .aplikasyon, buna en iy örnek Napolyon'un hekiminin savaşta ayağından yaralanan askerlerin ayaklarına - 17'de amputasyonu uygulaması ile soğukun ağrıyı kaldırıcı etkisi oluğu anlaşılmıştır.

Meşguliyet agnyı hafifletmektedir.

- Ağrının tam aksi bölgesine yani ters uyarım yapıldığıyla agnyı tamamen kaldırabildiği gibi şiddetli ağnyı da hafiflettiği görülmüştür.

- Mentolle kremlerin agnyı yok ettiği veya hafiflettiği tesbit edilmiştir. örneğin, Filipinler'de gaz sancılıannı hafifletmede karın bölgesine, doğum sancılarını hafifletmek için karın ve sırtın alt bölgesinin mentollü kremlerle oyularak ağrının hafifletildiği hatta yok edildiği vurgulanmaktadır (5).

- Çok iyi bir kas gevşetici özelliğinden dolayı akapunktur ağn kon- trolünde önemlidir (2).

- Ağrı kontrolünde veya şiddetli agnlarda agn eşiğini yükseltmede hipnotizma pek çok ülkede uygulanmakta ve kanser hastanelerinde hernşirelere tatbik ettirilmekte olduğunu görmekteyiz (2).

- Elektronik aygıtlar sayesinde hastanın Nii.kudunu gevşek tutmayı-kas spazmını engellemek için biyolojik uyarımları yollamak (feed-back) yöntemi kullanılmaktadır.

- Gevseme, feed-back, hipnotizma kombine uygulamasıyla bazı ağrılar kesin olarak dindirilebilmektedir. Bu invaziv olmayan yöntemlerle alınan sonuçlar çok değişiklik göstermektedir. Fakat içlerinde en belirgin olanı akupunktur ve elektrikle yapılan auri culo-analjezidir.

Deri yoluyla elektriksel nörostimülasyonun amacı ağrıyı inhibe eden endojen sistemi uyarmaktır. Ağrılı bölgenin sınırlı olduğu yakalarla çok yararlı olmaktadır (9).

Kronik ağrılarda uyarmın tekrarlanması gereklidir.

Ağrının oluşmasını önlemek yerleşmiş ağrıyı yok etmekten daha kolaydır denmektedir (6). Ağrı başlangıcı üstte sayılan yöntemlerle yok etmeye veya geciktirilebilen noktaya kadar çalışılır. Son noktada teminü belirleyip hekime bildirilmelidir.

Ağrı kesiminde analjezikler kullanılır. Bunlar düzenli ve muntazam aralıklarla verilmesi dozun azaltılmasında önem taşır.

PERİFERİK		ANALJEZİKLER			
Jenerik Adı	Piyasa Adı	Uygulama Yolu	Dozaj	En Sık Gözlenen Endirasyonlar (Ağrıyan Etkiler)	En Sık Gözlenen Endirasyonlar (Ağrıyan Etkiler)
	Panadol	Oral	Kronik ağrılarda	- Allerjik deri döküntüleri	- Aşırı ağrıya yol açan durumlar
	Parol	Oral	4 saat ara ile	- Nadir karaciğer tahsisi	- Sinir basılan
	Setol	Oral	ile 1 hamprine	- Lesi	- Kemik metastazları
Paracetamol Analgol (Kornbine)		Oral		- Hematolojik olaylar	- Orta derece ağrılar
Fcmidoi (Kornbine)		Oral		- ntertişyel nefrit	- Ek olarak rniyalji, ar t ralit
Küratin (Kornbine)		Oral			
PERİFERİK ANTİ-SPAZMOTİK ANALJEZİKLER					
	Buscat•k comp. (+ anti-spazmatik)	Oral	4 saat ara ile 1 kamp-rime	- Allerjik deri döküntüleri	- Aşırı ağrı yapan durumlarda, özellikle viseral ağrıların spazmodik bileşen-
Noramidopyrine	Ava fortan anatt-spazinatik)	Oral	12 saat ara ile 1 ampul taktı t ağrılarda yarar-	Baı.cıı öld1331)caleri üzerinde olan agranülobitoz	- Santral analjeziklerle birlikte kullanılabılır.

PERİFERİK NONSTEROİD ANTIENFLAMATUAR ANALJEZİKLER
"ASPIRİN < BENZERİ"

Jenerik Adı	Piyasa Adı	Dozaj	En Sık Gözlenen Yan Etkiler	Enkasyonlar	
Asetil Salisilik Asit	Aspirin Atapsin Analgol (Kombine)	Oral	3-4 saat ara ile 1 komprim e	Hemorajiler - Gastrointestinal - Nazal - Diş eti	Aşırı ağrı yapan durumlar - Sinir basılan - Kemik ağrıları - Kemik metastazları Orta şiddetli ağrılar
Ibuprofen	Brufen 400 Atril	Oral	Her 6 saatte 1 komprim e	- Allerji - Quincke ödemi - Anafilaktik şok	
Naproxen	Naprasyn	Oral	8 saat ara rektal ile 1 komprim e		Ek olarak - Baş ağrıları Artralji - Vilyajli - Lumbalji
Diclofenac	Voltaren	Oral	6-8 saat ara ile 1 komprim e 12 saat ara ile 1 supozituar 12 saat ara ile 1 ampul	Baş dönmesi	

TRİSİKLIK ANTİDEPRESANLAR

" "	IV	Hastanede kullanılır. 25-100 mg/gün sonra oral devam edilir. Dizartri uykusuzluk Konfüzyon	Intihar riski psikişik likler (bir nöroleptikle birlikte verilmesidir). - Antikolinergik	Afferent sinir lezyonu, ağrı - Zwisa sonrası ağrılar - Sinir yaralanmaları - Amputasyon sonrası - İyatrojen polmyo-Patiler Diğer tipteki ağrılar Nörolojik ağrılar Nörolojik analjezikler, nöroleptiklerle kombin edilirse ağrının gözde akomodasyon (poz.) ortostatik hipotansiyon Kalpte iletim bacaklukları
Chlorimipromine "sedatör trisiklikler Amitriptil- Laraxyl lin	Oral	3 defa alınan 150 mg ile başlanır veya 75 mg ile başlayıp 150 mg günlük doza ulaşana dekarttır. Analjezik etki 3 günde görülür. Tedaviye		
Triptilin	Oral	hast. baştanmalı		

NbROLEPTİKLER

Jenerik Adı	Piyasa Adı	Uygu-ama Dozaj	En sık görülen yan etkiler	Endikasyonlar
"sedatif" L. evornepro- rn a z i n e	Nozin an k u l l a n ı l ı r .	Oral	Bir trisiklik- le beraber Her 6-8 saat- te 50 rng dozlar. aynı ritirile artırdır. doz 500 mg/ gün optimaletkiler etkiyi sağlamak için yeniden azaltılır.	Regülasyon bozukluk- ları Ayrıca: Sıkıntıyı gidermek Antiernetik Antiemetik Psiromotor kayıtsızlık
Chlorpro- rn rzine	Largactil	Oral	Her 8 saatte 25 rng	• Endokrin siste- me etki (hipotlz kaynaklı uyan- lann azalması
Haloperidol	Haldol	Oral IM/IV	5 ve 20 rng içeren kom- prirne. Günde 5-20 mg	. sonucunda). - Parkinsonizrn Diskinezi
	Leptol	Oral IM/IV		

SANTRAL NARKOTİK ANALJEZDİLER

Jenerik Adı	Piyasa Adı	Uygu-ama Dozaj	En sık görülen yan etkiler	Morfine göre Analjezi Gücü	Endikasyonlar
D extro- rnora- mide	Jetrium	IM/SC Maximum 8 arnpul Oral Her 6 saat- zik gücüne bağ te 5-10 nig II olarak solu- nu	Uygulama yo- 10 m Tuna ve analje gücüne bağ	10 m	Organik kökenli olduğu kesin veya olası ağrılar num depresyo- nu
Pantazo-	Soscgor	IM/SC Her 4-6 1 arnpul	Kardiovaskü- 1/4 rn eine	1/4 rn eine	saatte • ler yet-rnezlik
Morfine	Morfin	IM/SC Her 6 saatte 1 ampul	Konvülzi- ron m	ron m	Afrerent sinir lez- yordan= neden olduğu ağrılar.

**Aspirin - kodeinle başlanır (Cılslerli-astımlı hastaya verilmez.).
Başlangıçta uyku ilacı vermek agnyı bir ölçüde azaltabilir.**

**Santral analjezikler uzun süreli kullanılırlarsa toksikomoni mey-
dana getirirler.**

Atropin morfinin yan etkisini kaldırır. Solunumu inhibe etme ve kusmayı önler.

Pentazocine habis tümörlerde kullanılır, 4 saat etkir.

Dextromorarnide kronik ağrılarda 4 saat etkir. Lenf bezi türnörleri, kemik, karaciğer, beyin metastazlannda kullanılır, 4-6 saat etkin.

Bromton kokteyli yerine N₂O-0₂ alan hastalarda morfin kullarını azaltmıştır. Bir günde 1 veya 2 defa N₂O-0₂ inhalasyonu yapılırsa hasta daha rahat etmektedir. Ayrıca bu in.halasyon sayesinde hastaların evde bakımı mümkün olmaktadır. Bununla kanser ağnlarının büyük bir kısmı kolayca giderilebilirnektedir.

Bazı kanserlerde özel tedavi yöntemleri analjezik etki yapar.

Kemik metastazlarına radyo-terapi,

Meme kanserinde kemik metastazı durursa aduomycine verilir.

Bronş tümörlerindne cyclophosphamide verilir.

Kemik tümör ve metastazlannda hormon verilmesi gibi.

Radyoterapi. kemoterapi, cerrahi tedavi uygulandığında oral analjezikler kesilir.

Brömtom kokteyliyle ve inhalasyonla dindirilemeyen ağnlarda Nöroşürjiye başvurulur. Santral sinir sistemine periferik bir çok noktadan müdahale edilebilir.

Radiküler dağılım gösterenağrılarda cerrahi olarak açılıp arka kökten radikotomi veya selektif radikotomi yapılabilir.

Ağrı kanserli hastaya olduğu kadar ailesi içinde ciddi sorunlara yol açan bir semptomdur. Kontrol altına alınabilir ve almmalıdırki insanın yaşam sonucu rahat son bulabİlsin.

KAYNAICLAR

1. Aydınhoğlu, Kemal. Tıbbi ve Acil Cerrahi Girişimler. İstanbul, 1982, s. 26-29.
2. Baxchley, V. Kanser Hemşireliğinde Temel Kavramalar. Ankara, 1987, s. 67-72.
3. Birol, Leman. Kalp Cerrahisi Hemşireliği. İstanbul, 1982, s. 95-97.

4. Coffery, M. "Relieving Pain with Noninversite", Techniques Nursing 80, 10: 12,1980, s. 55-57.
5. Çalangu, Semra. Hemşireler İçin İç Hastalıkları. İstanbul üniversitesi, 1982, s.3-6.
Deleval, M. C. "Kanserli Hastada Ağrı", Kanser Bülteni, No. 7, 1989.
7. Deleval, M. C. "Kanserli Hastanın Tıbbi Açıdan izlenmesi", Kanser Bülteni, No: 17, 1989.
8. Ertekin, Nezihe. Somatik Ağrının Nörofizyoloj isi üzerine, Ege Ü. Matb., Ayın Kitabı. No. 36. 1981, s. 1-17.
9. Foley. K. M., Sundaresan, N. Supportive of the Cancer Patient, 1988, 1940-1951.
10. F. Lakdja. "Kanserli Hastada Ağrı Tedavisi",Kanser Bülteni, No. 16, 1989.
11. Stjernsward, J. "Management of Pain and Nursing Attitudes", International Cancer Nursing News, September. 1988, s. 6-7.