

Başedilmesi Güç Bir Sorun Olarak Kansere Ağrısı

Dr. Çiğdem BOLAT

ÖZET

Dünyada, kanser ağrısından hergün yakınan hasta sayısı 4 milyondur. Ağrı, ya da ağrı korkusu, kanser hastasının yaşantısında özel bir rol oynar ve bu durumda da kanser ağrısı çeken bireyleri psikososyal ve fizik yönden tanılamak ve ayrıca da özel ağrı tanımlaması yapmak gerekmektedir. Öle yandan, onkoloji hemşirelerinin kanser ağrısını başedilmesi en güç hasta bakım problemlerinden bir olarak tanımlamaları, bu konudaki ileri araştırma gereksinimini ortaya

koymaktadır.

Kansere bağlı ağrının insidansı, prevalansı ve şiddeti konusunda elimizde sistematik veriler olmamakla birlikte, incelemeler, aktif terapi gören hastaların üçte birinde ve ileri derecedeki hastaların %60 v %90'ında orta ile şiddetli arasında değişen düzeylerde ağrıların olduğunu göstermektedir (1, 2, 3, 4). dünyada kanser ağrısından hergün yakınan hasta sayısı 4 milyondur (7).

Günümüzde, gelişmiş ülkeler dahil, kanser ağrısı ciddi ve gömmezlikten gelinen sağlık bakım problemi olma özelliğini korumakta ve yapılan çalışmalar onkoloji hemşirelerinin kanser ağrısını başedilmest en güç bakım problemi olarak gördüklerini ortaya koymaktadır (4, 6). Bu durumda da, kansere bağlı kronik ağrı çeken bireylerin bakımlarında özenli bir psikososyal ve fizik tanılama ile beraber özel ağrı tanımlamasının ~erekliliği ortaya çıkmaktadır.

1974 yılı, il. Ü. il. Y. O. mezunu.

Ağrı ya da ağrı korkusu, kanser hastasının yaşantısında önemli bir yere sahiptir ve hastada bazı özel tepkilerin doğmasına yol açar. Bu tepkiler, anksiyete. daha önce yaşanmış ağrı ve kültürel etmenler olarak üç ana başlık altında özetlenebilir (4, 6).

Bireyde anksiyeteye neden olan çeşitli etmenler vardır: Bireyin korkusu, yalnızlık duygusu, ağrı sonucu oluşan güçsüzlük, benlik ve beden imgesinin tehdit altında olması ... gibi. Anksiyete yükseldikçe acı çekme durumu da ağırlaşacaktır. Bu nedenle hastanın anksiyete düzeyinin tanınması önemlidir (4, 6).

İkinci olarak, ağrı karşısında gösterilen tepkilerin, yaşamın erken yıllarında öğrenildiği söylenebilir. Bireyin çocukluğunda karşılaştığı ağrı ile, gösterdiği tepki doğru orantılıdır. Bu nedenle hastanın **geçmişteki ağrı deneyiminin tartışılması çokça yararlı olacaktır (4).**

Üçüncü olarak kültür, ağrı karşısında gösterilen tepkileri belirleyici etmen olarak yer alır. Bazı kültürlerde ağrı karşısında abartılı davranışlar gözlenirken, bazılarında ağrıdan yakınmak ayıp sayılabilir. Bu nedenle hastanın ağrısının ne denli şiddetli olabileceğini ya da olmayabileceğini yargılamaktan kaçınmak ve ağrı karşısında gösterilen kültürel farklılıkları tanımak ve kabullenmek gereklidir (4, 6).

Ağrı deneyiminin kişisel yanı sıra subjektif olması, tanınmasını güçleştirmektedir. Hemşire yazar Mc. Coy ağrı için: "hastanın ağrıyor dediği durum ve ağrıyor diye gösterdiği yerdir" demiştir(5). Ağrının tanımlanması. yerinin ve tıptırını belirtilmesi tümüyle hasta ile ilgilidir. Bu da, ağrının hiçbir şekilde test edilemediği. tanımlamanın ancak etkistrun gözlenmesi ile olası olduğu anlamını taşır (4, 5, 6).

Ağrıyı nöroüzyotjik açıdan açıklayan çeşitli kuramlar geliştirilmiştir. Hiçbirisi kesin ya da tümüyle kapsamlı olmamakla beraber. günümüzde en geçerli olanı Kapı Kontrol Kuramıdır. Bu kurama göre: (a) ağrı deneyiminin gerçekten varoluşu ya da yoğunluğu. belirli nörolojik Impulsların geçişine bağlıdır; (b) 'sınır stternt boyunca yer alan kapı mekanizması, ağrının geçişini kontrol eder; (el eğer kapı açık ise. ağrı duyumu ile sonuçlanan impulslar. belirli düzeyine ulaşırlar. Eğer kapı kapalı ise. impulslar belirli düzeyine ulaşamazlar ve ağrı duyusu yaşanmaz (4. 5).

Kanserli hasta lardakj ağrının aşıağı yukarı ~80 ile %90 oranındaJeziklerin uygun bir biçimde kullanılması sonunda ele alınabilir duruma gelmektedir. Ancak ilaçların farmakolojik konusundaki hemşire-

lerdeki bilgi eksikliği. hemşirelik bakımının etkinliğini azaltmaktadır. Yapılan incelemelerde onkoloji hemşireleri ağrıyı hasta bakım robçmleri içinde başedilmesi en güç olanlardan biri olarak tanımlamışlardır (4).

Bu durumda da görülüyor ki, uygun analjezik kullanımı sonunda büyük oranda başedebilen kanser ağrısı. tüm dünyada halen en başla elen sorularındadır. Uygun bir hemşirelik yaklaşımı ile ele alınan hastanın .ından hemen hemen kurtulması söz konusu olabile-
ğinden. bu konuda daha ileri araştırmalara gereksinim duyulmaktadır.

SUMMARY

There are 4 million people who suffer from the pain of cancer daily in the world, Pain, or the fear of pain, plays a significant role in the life of the cancer patient and therefore there is a need psychosocial and physical and also special pain assessment of the individuals suffering from the cancer pain. The identification of the cancer pain as one of the most frustrating patient care' problems signifies the need for advanced researches on this subject.

KAYNAKLAR

1. Coyle Nancy, Coritnutty of care for the Cancer Patient with Chronic Pain. Cancer 63: 2289-2293, 1989.
2. Levy, Michael T., Integration of Pain Management Into Comprehensive Cancer Care, Cancer 63: 2328, 2335, 1989.
3. Breitbart William. Psychiatric Management of Cancer Patient. Cancer 63: 2336-2342, 1989.
4. Ota. Shirley, Oncology Nursing, Mosby Year Book. St. Louis, 1991 ss 378-407.
5. Smith, Sandra, Duell Donna. Clinical Nursing Skills Nursing Process Model Basic to Advanced Skills. Second Edition. Applation & Lange Norwalk ss. 834-843, 1989.
6. Sorenson Karen Creason. Luckmanı Joan. Basic Nursing. A Psychophysiological Approach. Second Edition. W. B. Saunders Company. 1986, Philadelphia. 709-733.
7. Kocaman Gülseren. ağrı. Hemşirelik Yaklaşımları. Saraş Tıp Kitabevi, 1994.

