

AĞRILI HASTADA HEMŞİRELİK YAKLAŞIM

Çiçek FADİLOĞLU *

ÖZET

Bu yazıda ağrıya neden olan mekanizmalar ve ağrılı hastaya hemşirelik yaklaşımları özetlenmiştir.

Ağrı, bireyi yada hastayı patolojik bir durum olduğu konusunda uyaran ve onu tıbbi yardım aramaya iten bir semptomdur.

Uzun yıllar ağrı tanrı tarafından cezalandırma veya tanrıya Şükran ödeme olarak kabul edildiğinden ağrının giderilmesi veya denetim için yapılacak olan girişimler engellenmiştir (8). Sağlık bilimleri ağrının çok yönlü sağaltım yöntemlerini son 20 yıldır incelemeye başlamışlardır. Ağrı teşhisi konusundaki bilgilerin fazla olmasına karşın bazı yönleri hala anlaşılammıştır.

Ağrı yakınması ile hekilere ve hastahanelere başvuranların sayısı, başka hastalıkların tedavisi için başvuranların sayısının üç kitledir ve de ağrı kesici ilaçların satış miktarı, öteki ölüm hastalıklarının tedavisinde kullanılan ilaçların satış fiyatının dokuz katıdır. Yalnızca bu iki sayısal karşılaştırma ağrının ne kadar yaygın ve korkunç bir sağlık sorunu olduğunu ortaya koymaktadır (4).

Ağrı hemşirelik çalışmalarında başta gelen sorunlardan birisidir. Oysa kliniklerde ağrının ele alınışı konusunda yeterince sorumluluk gösterilmediğini belirten sosyolojik çalışmalar bulunmaktadır (12). Olağan olarak ağrı kesici ilaçlar hekim tarafından gerektiği zaman şeklinde yazılmakta, ilacı uygulama yargısı hemşireye bırakılmaktadır. İlacın etki ve sonuçları da izlenmemektedir. Ağrı tepki eşiğinin her bireyde değişik olduğu bilindiği gibi, kliniklerde

(*) E.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu İç Hastalıkları Bilim Dalı Sorumlusu (Yard. Doç. Dr.).

uygulanan rutin dozdaki ağrı kesiciler ya hastayı etkilemernekte yada gereksiz yere toksik etkisi bulunan bu ilaçlardan çok miktarda kullanılmaktadır. Oysa Diem, ve Kumral yaptıkları araştırmalar ile hemşirenin hastaya ister fiziksel, isterse düşünen, duyan bir insan olarak kabul ettiği durumların tümünde hastanın ağrısının hafiflediğini, 112.mşirelik yaklaşımlarının ağrı giderilmesinde, ağrı kesici ilaçlardan daha etkin olduğunu ileri sürmüşlerdir (2, 7)

Ağrının Fizyolojisi :

Ağrı özel sinir uçlarının uyarımı ile oluşan acı ve ızdırap veren bir deneyimdir. Bir başka deyiş ile organizmayı ve organizmanın dokularını zedeleyen yada zedeleme tehlikesi gösteren çeşitli iç ve dış uyaranlarla ortaya çıkan bir duyum ve davranış şeklidir.

Ağrı ve koruyucu mekanizmalar arasındaki ilişki üç yol ile olmaktadır:

1) Geri Çekme: Bu bildiğimiz bir mekanizmadır. Herhangi bir doku zarara uğrayınca ortaya çıkar ve kişinin ağrı uyaranını ortadan kaldıracak şekilde reaksiyonuna neden olur. Uyarı hasar alanından omuriliğe ve oradan hasar alanındaki kaslara fantastik bir hızla ulaşır ve bedensel hasarın artmasını önlem.

2) İç salgı bezlerini içeren Viseral reflexler: Bedensel hasara karşı ikinci bir savunma çizgisidir. Kişiyi kaçırmaya ve savaşa hazırlayan böyle reflexler tehlikeden korunmak için ivedi durumlarda, gerekli gücü sağlar. Bu tepkiler çoğu zaman; ani ve şiddetli ağrılar sırasında nabız ve solunum hızının neden arttığını ve göz bebeklerinin neden büyüdüğünü açıklar. Böyle anlarda kan, iç organlardan birden bit'e çekildiğinden mide bulantısı da meydana gelebilir.

3) Belli bir duruma karşı gösterilen istemli tepkiler üçüncü savunma çizgisidir. Ağrı sinirleri uyarıldığında, tepkilerden bir kısmı talarnusa gider. Talamusta onları ağrı algısının doğduğu serebral cortex'e iletir. Ağrı; duyulur, düşünce, bilgi ve geçmiş tecrübelerle dayanılarak ağrı kaynağının yeri bulunabilir ve ona göre davranılır. Buna istemli tepki (voluntary response) denilir. Ağrılı birey ne şekilde davranacağına kendi karar verir. Ağrı anatomo fizyolojik olarakta yüzeysel, derin ve merkezi olarak üç gruba ayrılır.

Ağrı eşiği algılanabilen en alt düzeydeki ağrıdır, en düşük ağrılar yoğunluğudur. Algılama olayına bir yandan bireyin içinde bulunduğu nesnel konum, tarihsel sınıfsal gelişim, etnik kültürel farklılıklar, anlık değişimler gibi durumlar etki ederken, diğer yandan

de bu dış dünya tarafından belirlenen bireyin özel konumu, kişilik özellikleri, coşkusal tepki kalıpları, vs. belirleyici olabilir (3, 6, 13). Geçirilmiş ağrı deneyimi bireyin ilerideki algı anlayışım büyük oranda etkiler. Bu nedenle deneyim ve öğrenim bireyin ağrıya tepkilerini koşullandırmakta, ağrı her birey için değişik bir anlam kazanmaktadır (14). Ağrı uyaran' insanda doğrudan başlayarak bir deneyim dizisi geçirmiştir. Bireyin ağrıya göstereceği tepkileri etkileyen etmenleri stralayacak olursak: 1) Bireyin ağrıya karşı olan tutumu, 2) Bireyin geçirmiş olduğu deneyimler, 3) Bireyin ağrı karşısında değer yargısı, 4) Mizaç, 5) Bireyin ruhsal tutabilme yeteneği 7) Yorgunluk veya hastalık, 8) Çevresel öğeler, 9) Sosyal, kültürel ve ekonomik öğeler, 10) Bireydeki anksiyete durumu, Ağrıya tepkide zihinsel faktörlerde kesin rol oynar, Örneğin: ağır kronik ağrı durumundaki hastalarda zihinsel kapasitelerin azalması (8).

Ağrın Hastada Hemşirelik Bakımı :

Ağrının her birey için ayrı, bireysel bir anlam taşıdığı, psişik etmenlerle harekete geçirilebildiği, ağrıdan sakınılabileceği bilinmektedir. Bunun yanında anksiyete bütün ağrı tartışmalarında önemli bir etmen olarak irdelenmektedir, Bir çok_ yazar anksiyetp azaltılması ile ağrı tepkisinin azalacağını bildirnişlerdir (5).

Hemşirelik bakımının hastanın gerçek duygu ve deneyimi temelinde dayandırılmak izlenmesi, araştırılmaları hastada olağan olarak görülen anksiyete belirtileri ve bunların kaynaklarını bulmaya yöneltmiştir. Mc Bride psiko somatik görüşe dayalı olarak, hemşirelik bakımının, sadece ağrı kesici bir ilaç vermekten çok daha etkin olduğunu bildirmiştir. Hatta ağrı kesici ilaç verilmeyen durumlarda, hemşirenin hasta ile konuşmaya zaman ayırmasın konuşma türü ne olursa olsun, hastada bir iyilik duygusu yarattığını ileri sürmüştür (10).

Hemşire ağrısı olan hastaya öz değerlendirme yapmalıdır. Ağrılı hastada nabız ve solunumdaki değişmeler fizik bulgularsa da, belkide hastanın esas yakınması fiziksel doyum, endişe, anksiyete, depresyon, korkudan oluşan az veya çok süren geçici durumların bir karışımıdır. (2, 7, 11).

Ağrın hastaya bakacak olan hemşirenin ağrı ile ilgili bazı konularda bilgisi olmalıdır. Özellikle anatomisi, fizyolojisi, tipleri, ağrıyı arttırabilecek nedenler, ağrının değerlendirilmesi, ağrıyı azaltacak veya dindirecek önlemler bilinmelidir (9).

Ağrısı olan hastanın bakımı diğer tüm hastalıklarda olduğu gibi durum saptaması ve değerlendirme ile başlar. Ağrının şiddeti, süresi, meydana geliş şekli izlenir, gözlemlere göre plffil yapılır ve gerekli işlemler uygulanır ve sonuçta değerlendirmesi yapılır. Ağrılı hastayı değerlendirmede iki nokta gözönünde tutulmalıdır. Bunlar ; 1) Hastanın kişiliğinin değerlendirilmesi, 2) Hastanın hemşireye karşı gösterdiği tepkilerle yansıyan hemşire hakkım:Lal(' izlenimlerinin değerlendirilmesidir.

Hemşire hastanın ağrısına karşı olumlu bir tutuma girmelidir, çekilen açığa karşı duyarlılığını yitirmemelidir. Bunun içinde ilk olarak kendi duygularını aydınlığa çıkarmalıdır. Hastanın ağrısı konusundaki görüşü ile hemşirenin görüşünün bağdaşmadığı durumlarda sorunlar çıkabilir. Hemşire hastanın kendisini nasıl gördüğünü anlarnalıchr. Hastaya etkileşim yolu ile yardımcı olmalıdır. Kültürel farklılıklara bağlı olarak ağrılı hastalar gözlenebilir davranış farklılıkları gösterebilirler, hemşire bu konuda dikkatli olmalıdır. Çünkü hastada anksiyete arttıkça izdirap çoğalın ağrının yo-yoğuluğu ve ağrıya gösterilen coşkusal tepkilerin algılanışı artar(7),

Hastada ağrının ne anlam taşıdığını öğrenebilmek için davranışlarını gözleme yanında ne söylediğini de yakından dinlenmelidir. Bunlar hernşireyi yöniendirin Hasta ile nelerin yapılabileceğini beraber pkullancia da sorunları azaltır.

Hastaya ne gibi pozisyon verileceği, hastanın işleme nasıl yardımcı olacağı, ağrıyı önleyici olarak hastanın yapabilecekleri (derin nefes alma, yatak içinde relaxsasyon egzersizleri gibi) tartışmak hastanın çaresizlik duygusunu ortadan kaldırın

Hemşire; hastaya, saygıdeğer bir erişkin olarak yaklaşmalıdır ve hastalıkla kaybettiği öz imgelerini yeniden kazanmasına yardımcı olmalıdır.

Genel olarak ağrı ile savaşa üç tip yaklaşım ileri sürülmüştür :
1) Anksiyeteyi gidermek, 2) Zihni kığrıdan başka yöne çekmek,
3) Ağrı beklentisini değiştirmek.

1) Anxientenin giderilmesi (a) Hastanın ankxiete hakkında bilgilenmesini sağlamak, (b) Hastanın önceki deneyimlerinde ankxi-eteyi nasıl giderdiğini anlamak, (c) Ankxieteyi başlatıcı etmenleri ökt enmek, (d) tiğrenilen etmenlerle savaşmak.

Klinik hemşiresinin yapabileceği ilk şey hasta ile ilgilendiğini göstermek, güven sağlamak, varlığını hissettirmektir. Hemşirenin varlığını hastanın kendi varlığını hissettiren haz verici bir deneyim

olur. Hastaya dokunmak, elini kavramak ta gevşetici etkisi ile sözlü iletişim kadar etkili olabilir (m).

2) Zihni Başka Yöne Çekmek Ağrı algılaması bilinçli bir süreç olduğundan, hemşire hastanın ağrısını bilinçli olarak algılamasını & zaltabilirse, ağrı yoğunluğunda düşebilir (11). Hastanın zihnini başka yöne çekmek becerili bir hemşirelik işlevidir. Hastanın dikkati ilgili olduğu konulara çekilmelidir.

3) Ağrı Beklentisini Değiştirmek : Hemşire hasta ile konuşarak hastayı deneyeceği ağrıya hazırlamakla yardımcı olabilir.

Bu konuda telkin de güçlü bir araçtır. Hastaya her zaman için ağrıya karşı korunacağı duygusu aşılmalıdır. Tatlılık, incelik sa- bır ve hoşgörü hemşirenin temel nitelikleri olmalıdır.

SUMMARY

in this article the cousal mechanizms of pain and the nursing interreaction to the patient who have a pain have been summarised.

KAYNNKÇA

1. • I3laylock, J. The Pathological and Cultural Influences on the reaction t° pain. Nursing Forum, 7 263, 1963.
- 2 Diern. **D.** and others The effect of Yursing Interaction on Patients in Pain. Nursing Research, 21. 5. 1972.
- 3 Ertekin. N. **eBaş** Ağrıları ve Yüz Nevraljileri. E.O. Tıp Faik. Ayın Kitabı Bilgehan Matbaası, No 36. İzmir. 1981. ss 1-17.
- 4-- Gelişen, İ. «Ağrı». Bilim Dergisi. Ağustos. 1974.
- 5 Healy, Does P•eoperative Instruction Make a Differance. American Journal of Nursing, 68 62-67, 1968.
- G- Kum, E. Tıbbi ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım.** Hacettepe üniversitesi Yayınları, 87 97, Ankara.
- 7-- Kumral, A. Durınnluluk-Sürekli Anksiete, Postoperatif Ağrı ve Hemşirelik Etkileşiminin İlişkileri. Doçentlik Tezi. İzmir, 1979.

- B.- Luckinann ve Sorenson Medical and Surgical Nursing A Psychophysiological Approach. Saunders Co. London. 1980.
- 9 -• Markham. M.M. • The Relief of Pain. Nurs. Times, 66. 1579-81. 1970.
- 10-. - Me Wide, M.A. Nursing. Approach. Pain and Reliefion Explantory Experiment. Nursing Research, 16 337 341, 1967.
- 11 -• Menteş, N.K. Harrison ir Hastalıklarında Temel Bilgiler. Menteş Kitabevi. 54 64, İzmir. 1981.
- 12 Strauss, A. Lt al. Pain an organizational work-interreational perspeetive Nurs. Outlook. 22 560, 1974.
- 13 -• Tangör, . Psikolojik Ağrı Var mı?, E.O. Tıp Fakültesi Dergisi. 19.4.1980, 850 - 870.
- 1-1 -Zboronoski, M. Culture! Component in Responses to Pain. J. of Soc, 100 16, 1952.