

Ağrı ve Hemşirelik Bakımı

Yrd. Doç. Dr. Ümran Dal
2015-2016

Ağrı teriminin anlamı cezadır.

Sterbach (1968) ağrıyı soyut kavram olarak tanımlamıştır.

Kişisel ve özel bir acı duygusudur; olası doku hasarını gösteren zararlı bir uyarıdır, organizmayı zarardan korumaya çalışan bir yanıt örüntüsüdür.

Yrd. Doç. Dr. Ümran Dal

2

"Ağrı" vücudun belli bir bölgesinden kaynaklanan doku harabiyetine bağlı olan veya olmayan, kişinin geçmişteki deneyimleriyle de ilgili hoş olmayan emosyonel (psikolojik) duyum ve davranış şeklidir.

McCaffery

"Ağrı hastanın söylediği şeydir, eğer söylüyorsa vardır".

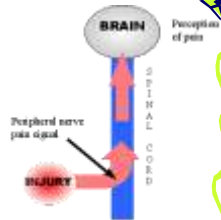


Yrd. Doç. Dr. Ümran Dal

4

sinir sistemi, ağrılı uyarıyı sezen ve cevap veren mekanizmaları içerir

Bu mekanizmalar; stimülüsü (uyarını) tanıyan reseptörler, bunları üst merkezlere iletmek için gerekli yollar (periferik ağrı lifleri), santral mekanizma ve cevap mekanizmasıdır.



Yrd. Doç. Dr. Ümran Dal

5



Ağrının yerinin ve niteliğinin algılanması **talamusta** gerçekleşir.

Yrd. Doç. Dr. Ümran Dal

6



Ağrı duyusunun anlamlandırılması ve ona karşı koruyucu mekanizmaların gelişmesi, serebral korteks ve limbik (hipotalamus, hipokampus ve amigdal sinir hücreleri grupları) sistem aracılığı ile olur.

Yrd. Doç. Dr. Ünran Dal

7

Ağrının kendisini objektif olarak ölçmek mümkün değildir. Bu nedenle hastanın ağrı yakınmasına güvenmeli ve yardım edebilmek için hastaya inanılmalıdır.



Yrd. Doç. Dr. Ünran Dal

8

Ağrıya Cevap-1

Motor Mekanizmalar: Sinir sisteminin bir çok seviyesinde ağrıya ilgili deneyim her biri spesifik bir korunma amacına yönelik değişik motor cevaplar uyarır. Ağrı reaksiyonu istemli ve istemsiz olarak ikiye ayrılabilir.

Yrd. Doç. Dr. Ünran Dal

9

Ağrıya Cevap-2

İstemli reaksiyonlar : sözle ifade etmek, yüz ifadesi, beden hareketlerini içerir.
İstemsiz reaksiyonlar: otonomiktir, vasküler, visseral ve endokrin cevapları içerir. Spinal seviyede segmental refleksler uyarılarak fleksiyon veya geri çekme hareketi oluşturulur.

Yrd. Doç. Dr. Ünran Dal

10

AĞRI ÇEŞİTLERİ

Akut Ağrı: Başlangıcı ani ve şiddetlidir ve sıklıkla kaygı eşlik eder.

Örneğin: yanık ağrıları, böbrek taşına ya da safra kesesi taşına bağlı şiddetli ağrılar, apandisit sonrası ortaya çıkan şiddetli karın ağrıları, doğum ağrıları, ameliyat sonrası ağrıları, kırık ağrıları akut ağrıya örnektir.

Yrd. Doç. Dr. Ünran Dal

11

Kronik Ağrı:

6 aydan fazla süren ağrılardır. Sıklıkla ağrıya depresyon eşlik eder. **Örneğin:** artrit ağrısı (eklem enfeksiyonuna bağlı gelişen ağrı), boyun ağrısı, baş ağrıları, nevralsi (şiddetli yüz ağrıları), damarlardan kaynaklanan ağrılar, sinir harabiyeti sonrası ortaya çıkan ağrılar kronik ağrılara örnek olarak verilebilir.



Yrd. Doç. Dr. Ünran Dal

12

AKUT VE KRONİK AĞRININ KARŞILAŞTIRILMASI

AKUT AĞRI	KRONİK AĞRI
Bir olayın sonucunda görülebilir.	Daha önceden var olan bir duruma bağlı olabilir.
Dışsal faktörler ya da içsel faktörlere bağlıdır.	Bilinmeyen, düğümlenmeyen veya tedavisi uzun süredir devam eden bir duruma bağlıdır.
Genellikle anidir.	Ani ya da uzun sürenin sonunda ortaya çıkabilir.
Ağrının süresi 6 aydan azdır.	Ağrının süresi uzamıştır. 6 aydan fazla olabilir.
Ağrının yeri genellikle iyi saptanır.	Ağrı bölgesi kolaylıkla saptanamaz. Hassasiyeti değerlendirilmemek oldukça güçtür.
Klinik belirtileri daha görünür bir şekildedir.	Ağrıya yanıt biçimi değişik olur, daha az belirti verir.
Tedavi ile tam iyileşme sağlanabilir.	Genellikle kesin tedavisi mümkün değildir.

Yrd. Doç. Dr. Ünran Dal

13



Yrd. Doç. Dr. Ünran Dal

14

Yansıyan ağrı: Vücuttaki organlardan kaynaklanan ağrıdır. Keskin, sıkıcı ve kramp tarzında olabilir, iyi lokalize değildir. Bulantı ve kan basıncı değişiklikleri ile beraber görülebilir. Yansıyan ağrı uyarının olduğu bölgelerden başka yerde hissedilir. Stimülasyonun (uyarının) primer bölgede algılanmadığı durumlarda görülür. Örneğin birey miyokard enfarktüsü (kalp krizi) geçirirken miyokard'da (kalp kası) doku hasarı olurken sadece sol kola yayılan ağrıdan yakınır. Yansıyan ağrı sıklıkla viseral organların yaralanmasında veya hasarında görülür ve deriye ait bölgelere yayılır.

Yrd. Doç. Dr. Ünran Dal

15

Psikojenik ağrı: Psikojenik ağrı, fiziksel bulgular olmadan görülen ve kişinin zihninden kaynaklanan ağrılardır. Bu duygu, kişide ağrı olarak algılanmaktadır.

Yrd. Doç. Dr. Ünran Dal

16

Fantom ekstremitte ağrısı: Ampute ekstremitelerde (beslenmesi bozulmuş, fonksiyon görmeyen tam ya da kısmi olarak çıkarılan ekstremitte) duyulan ağrı ya da rahatsızlık hissidir. Bireyde amputasyon öncesi deneyimlenen ağrıya benzer bir ağrı gelişir ve bu iyileşme görülene kadar uzun süre devam eder

Yrd. Doç. Dr. Ünran Dal

17

Somatik ağrı: Deriden, subkutan dokulardan, kaslardan ya da kemiklerden kaynaklanan ağrıya somatik ağrı denir. Somatik ağrı keskindir, yüzeyledir, derin ağrıdır, iyi lokalize edilmez ve bulantı, kan basıncı değişiklikleri ile beraber görülebilir.

Yrd. Doç. Dr. Ünran Dal

18

Nörolojik ağrı: Nörolojik sistem ağrısı değişik biçimlerde ortaya çıkar. Keskin bir ya da birden fazla sinir kökü boyunca spazma benzer bir ağrıdır. Bu ağrının sık görülen iki tipi yüzde trigeminal nevralji, alt gövdedeki siyatik ağrısıdır.



Yrd. Doç. Dr. Ünran Dal

19

Kanser ağrısı: Tümörün bulunduğu dokudaki sinirlere baskı yapmasından dolayı birey ağrı hissedebilir. Ayrıca kanser nedeniyle gelişen sorunlarda ağrıya neden olabilir (örneğin; konstipasyon, kırıklar, eklem enfeksiyonu ... gibi). Kanser tedavisinin oluşturduğu sorunlara bağlı ağrı oluşabilir (örneğin; ağızda kemoterapi tedavisi sonucu aft oluşumuna bağlı ağrı duyulması gibi).



Yrd. Doç. Dr. Ünran Dal

20

AĞRI TOLERANSINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Toleransı artıran

- Alkol
- İlaçlar
- Hipnoz
- Sıcak
- Psikolojik durum
- İnançlar

Toleransı azaltan

- Şişmanlık
- Kızgınlık
- Sıkıntı
- Kaygı
- Devam eden ağrı
- Hastalık



Yrd. Doç. Dr. Ünran Dal

21



22



Yrd. Doç. Dr. Ünran Dal

23

AĞRIYA YANIT

* **Fizyolojik Yanıt:** Ağrı uyarılarının beyin hücreleri ve talamus yönünde spinal kord boyunca ilerlemesi ile stres yanıtı meydana gelir.

- Yüzeysel damarlarda vazokonstriksiyon meydana gelir,
- Kan basıncı artar,
- Solunum sayısı artar,
- Terlemede artma görülür,
- Tükürük sekresyonu azalır,
- Gastrointestinal işlevlerde azalma görülür,
- Pupillalar dilatedir,
- Cilt soğuk ve nemlidir,
- Ağız ve dudaklar kurudur.



Yrd. Doç. Dr. Ünran Dal

24

Eğer ağrı derin ve şiddetli ve uzamış ise bu durumda bireyde;

- * Kan basıncı düşer,
- * Nabız zayıflar,
- * Bulantı, kusma meydana gelebilir,
- * Aşırı güçsüzlük görülür.



Yrd. Doç. Dr. Ünran Dal

25

* **Davranışsal Yanıt:** Kişilerin psikolojik yapılarına bağlı olarak değişik reaksiyonlar meydana gelir

- Ağlama,
- İnleme,
- Çırpınma/dövünme,
- Feryat etme,
- Kaygı,
- Depresyon,
- Ölüm korkusu sık olarak görülebilir.

Yrd. Doç. Dr. Ünran Dal

26

Descriptions of Nerve Pain



Descriptions of Muscle Pain



Yrd. Doç. Dr. Ünran Dal

27



Yrd. Doç. Dr. Ünran Dal

28

AĞRININ DEĞERLENDİRİLMESİ



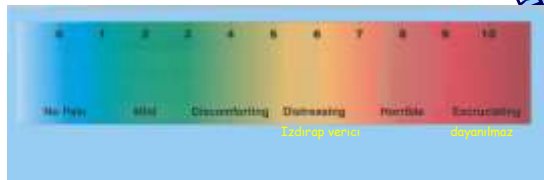
29

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Visual Analogue Scale	NO PAIN	MINIMAL PAIN	MILD PAIN	MODERATE PAIN	SEVERE PAIN	VERY SEVERE PAIN	WORST PAIN imaginable					
Numerical Rating Scale	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Verbal Descriptor Scale	No Pain	Mild Pain	Moderate Pain	Severe Pain	Very Severe Pain	Worst Pain imaginable						
Wong-Baker Faces Scale	No Pain	Mild Pain	Moderate Pain	Severe Pain	Very Severe Pain	Worst Pain imaginable						
McGill Pain Questionnaire	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pain Catastrophizing Scale	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pain Coping Strategies Scale	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pain Self-Efficacy Scale	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pain Interference Scale	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pain Catastrophizing Scale	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pain Catastrophizing Scale	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	



Ağrılı Hastada Hemşirelik Bakımı-1

- Fiziksel bakım ve rahatlığı sağlama,
- Farmakolojik maddeler ya da plasebo verme,
- Hastaya psikolojik rahatlama sağlayabilme ya da kaygıyı gidermedir,
- Ağrısı olan bireye hemşirelik yaklaşımında öncelik ağrının tanımlanmasıdır.
- Herhangi bir girişimde bulunmadan önce subjektif ve objektif veriler toplanmalıdır. Tanılamanın tam olmadığı durumlarda ağrı yeterince giderilmeyecektir
- İlk aşamada, ağrının yeri, süresi, zamanı, niteliği, yayılması, sıklığı saptanır. Veri toplarken



Yrd. Doç. Dr. Ünran Dal

31



Yrd. Doç. Dr. Ünran Dal

32

Ağrılı Hastada Hemşirelik Bakımı-2

Veriler

- * Demografik veriler (yaş,cinsiyet vb.),
- * Sosyo-kültürel veriler,
- * Başlangıçtan başlayarak ağrının öyküsü,
- * Ağrının artmasına ve azalmasına neden olarak algılanan faktörler,
- * Ağrının bireyin yaşam tarzındaki etkisi,
- * Ağrının birey için olan anlamı,
- * Ağrının bireyin üzerindeki etkisi,
- * Ağrının giderilmesi için bireyin geçmişte ve gelecekte kullanacağı yöntemler



Yrd. Doç. Dr. Ünran Dal

33



Yrd. Doç. Dr. Ünran Dal

34

AĞRININ FARMKOLOJİK YÖNTEMLERLE KONTROLÜ

- Ağrı tedavisinde temel ilkeler hemşire tarafından bilinmelidir.
- Analjezik tedavisinin amacı bilinmelidir.
- Uygun analjezinin seçilmesi ve bu konuda yeterli bilginin olması gerekir.
- İlaç dozunun hazırlanması ve ilaca olan yanıtın değerlendirilmesi gereklidir.
- Hastalar olası yan etkiler konusunda izlenmelidir.



Yrd. Doç. Dr. Ünran Dal

35

- Hemşire tüm ilaçlarda olduğu gibi bir çok narkotik analjeziğin yan etkilerinden birinin solunum depresyonu olabileceğini hatırlamalıdır. İlaç verilisinden 30 dakika içinde solunum depresyonu olabileceği unutulmamalıdır.
- Analjeziklerin istenen rahatlığı sağlayabilmesi için analjezik doz ve aralığının hasta gereksinimine göre ayarlanması gerekir.
- İlaça verilen bireysel yanıt izlenmelidir. Bunun için ağrı izlem kayıtları kullanılır. Ağrı kontrolünde hasta katılımı sağlanmalıdır.



36

Analjeziklerin etkinliğini değerlendirmek için :

- İlaçların etkilerini görebilmek için ne kadar süre gereklidir?
- Ne kadar rahatlık sağlanmaktadır?,
- Rahatlık hissi ne kadar sürmektedir?
- Yan etkilere karşı dikkatli olunmalıdır.
- Düzenli olarak gözlenmeli ve rapor edilmelidir.



Yrd. Doç. Dr. Ünran Dal

37

İLAÇ DIŞI BAŞLICA YÖNTEMLER-1

Periferik Teknikler

- soğuk uygulama
- yüzeysel sıcak uygulama
- masaj
- vibrasyon
- transcutanöz elektririksel sinir uyarımı (TENS)

Yrd. Doç. Dr. Ünran Dal

38

İLAÇ DIŞI BAŞLICA YÖNTEMLER-2

Bilişsel Davranışsal Teknikler

- dikkati başka yöne çekme
- gevşeme
- düşleme (hayal kurma)
- müzik



Yrd. Doç. Dr. Ünran Dal

39

CERRAHİ VE AĞRI

Ameliyat sonrası ağrı doku hasarı ve sinir uçlarının stimülasyonu ya da basınç, kas spazmı ve ödem gibi doku kanlanmasının bozulmasına bağlı iskemi nedeniyle oluşur.

Ameliyat sonrası enfeksiyon, distansiyon, insizyon bölgesinde kas spazmı, sıkı pansuman gibi diğer faktörler de ağrıyı artırabilir.

Yrd. Doç. Dr. Ünran Dal

40

Postoperatif ağrının tanınması ve tedavisinde

- 1- Ağrının şiddeti ve süresi
- 2- Ağrının yeri
- 3- Ağrıyı etkileyen faktörler
- 4- Ağrının günlük yaşam aktivitelerine etkisi
- 5- Hastanın, ameliyat ve sonuçlarına ilişkin bilgisi.

Yrd. Doç. Dr. Ünran Dal

41

Vücuda yapılan çeşitli cerrahi girişimler bazı değişikliklere yol açar:

- 1- Vücudun kimyasal ortamındaki değişiklikler (sıvı ve elektrolit bölmeleri, asit -baz dengesi gibi)
- 2- Mikrosirkülasyonda endojen ağrı yapıcı maddelerin salgılanması (serotonin, bradikinin, prostoglandin gibi)
- 3- Mikrosirkülasyonda ve kapiller permeabilite de değişiklikler
- 4- Efferent sempatik aktivite de artma (genel adaptasyon sendromu, hormonal dengede değişme)

Yrd. Doç. Dr. Ünran Dal

42

Postoperatif Ağrının Fizyolojik Etkileri

Cerrahi travmaya stres yanıtı nöroendokrin aktiviteyle karakterizedir ve vücudun birçok sistemini etkiler.

Ağrı: sempatik sinir sistemi aktivitesini artırarak antidiüretik hormon, epinefrin, aldosteron ve kortizol düzeylerini yükseltir. Bradikinin, serotonin, prostoglandin gibi diğer maddeler postoperatif dönemde salınarak metabolik aktiviteyi değiştirir. Ameliyat sonrası dönemde aynı zamanda ızdırap ve anksiyete artar.



Yrd. Doç. Dr. Ünran Dal

43

- Uykusuzluk, kontrolü kaybetme duygusu ve rahatsızlık orta ve şiddetli ağrıya eşlik eder. Ameliyat stresi sonucu harekete geçen sempatik sistem kardiyovasküler ve solunum sistemini olumsuz etkiler.
- Ağrısı olan hastalarda kalp hızı, stroke volümü, miyokardiyal oksijen tüketimi ve periferel vasküler direnç artar.
- Cerrahi hastalarının çoğu bu ilave stres nedeni ile risk altındadır.
- Postoperatif dönemde orta ve şiddetli ağrı bu hastalar için bir risk faktörüdür ve olumsuz bir şekilde sonuçlanabilir.



Yrd. Doç. Dr. Ünran Dal

44

- Toraks ve abdominal cerrahi ile ilgili ağrıda tidal volüm, vital kapasite ve fonksiyonel rezidüel kapasite azalır ve alveoler hipoventilyasyona neden olur.
- Bu solunum örüntüsü mikroatektazi ile sonuçlanarak hastayı ateletkazi ve pulmoner enfeksiyon riski altına sokabilir.
- Ağrı gastrointestinal sekresyonu artırır, intestinal tonüsü azaltır ve gastrik boşalma yavaşlar. Bulantı ve kusma, aspirasyon olasılığı, gastrik iritasyon ve ülserasyon görülebilir. Ağrı, mesane sfinkterini de etkiler, atoni ve üriner retansiyon görülebilir.



Yrd. Doç. Dr. Ünran Dal

45

Postoperatif ağrının bilinen bu olumsuz etkilerine karşın cerrahi ağrısının yetersiz tedavisi hala önemli bir sorundur.

Bu hastalar sadece dindirilmeyen ağrı nedeniyle ızdırap çekmekle kalmayıp fizik ve psikolojik sorunlarla da yüzüzedirler.

Hastaların öksürme, derin soluk alma, hareket etme sırasında ağrının artacağı korkusuyla hareketsiz kalmaları pnömoni, tromboz ve ileus gibi komplikasyonlara yol açmaktadır.



Yrd. Doç. Dr. Ünran Dal

46

Postoperatif Ağrıyı Etkileyen Faktörler:

- 1- Operasyonun bölgesi, yapısı ve süresi, insizyonun tipi ve intraoperatif travma derecesi
- 2- Ameliyattan önce, ameliyat sırasında ve sonrasında anestezi yönetimi
- 3- Postoperatif bakımın kalitesi



Yrd. Doç. Dr. Ünran Dal

47

Postoperatif Ağrı Tanılama-1

- 1- ağrınız varmı? (rahatsızlık, kramp, batma vb.)
- 2- ağrı, rahatsızlık, kramp vb. nerede?
- 3- ağrı sürekli mi, aralıklı mı?
- 4- bu sizin en şiddetli ağrınız mı?
- 5- 0&10 skalasına göre ağrınıza kaç puan verirsiniz?



Yrd. Doç. Dr. Ünran Dal

48

Postoperatif Ağrısı Tanılama-2

- 6- ağrınızı en iyi tanımlayan kelimeyi söyler misiniz?
- 7- bugün yataktan kalktınız mı? Ne tür aktiviteler yaptınız (ambulasyon, bakım aktiviteleri)?
- 8- ağrınızı hafifleten herhangi bir şey var mı?
- 9- ağrı sizin yemek yemenizi, uykunuzu, yürümenizi engelliyor mu?
- 10- ameliyatla ilgili olarak kendinizi nasıl hissediyorsunuz? Herhangi bir sorunuz ya da endişeniz var mı?

Yrd. Doç. Dr. Ünran Dal

49

Cerrahi birimlerde akut ağrının uygun yönetimi için şu ilkelere önerilmektedir:

- ilaçlar etkili dozda kullanılmalı,
- narkotik korkusundan vazgeçilmeli,
- analjezikler gerektiğinde değil saatinde uygulanmalı, ilaç dozu hastanın gereksinimine göre bireyselleştirilmeli,
- ilacın etkisi değerlendirilmeli, eğer etkili değilse plan modifiye edilip, yeniden değerlendirilmeli,
- doz, ağrının süresine ya da alışkanlığa göre değil, ağrının şiddetine göre ayarlanmalı,
- o hasta için en iyi veriliş yolu kullanılmalıdır.

Yrd. Doç. Dr. Ünran Dal

50

PCA (hasta kontrollü analjezi)-1

Cabuk etkili olması, yüksek doz gerektirmemesi nedeniyle popüler bir yöntemdir. Hemşireye zaman kazandırması yanı sıra hastanın fiziksel aktivitelerini engellememe gibi avantajları da vardır. Ancak gerektirdiği teknoloji nedeniyle maliyeti yüksektir. Epidural infüzyonda kateter, ameliyat sırasında da analjezi sağlanabilmesi için ameliyattan önce yerleştirilir. Hastaya analjezi için bir test dozu yapılır ve reaksiyonları gözlenir.



Yrd. Doç. Dr. Ünran Dal

51

PCA (hasta kontrollü analjezi)-2

Servise gelen hastanın bakımında hemşirenin sorumlulukları şunlardır:

Bilinç düzeyini, yaşam bulgularını, solunum, kan basıncı ve kalp hızını, ilacın yan etkilerini (bulantı, kusma, kaşıntı) izleme. Solunum hızı ilk 24 saatte ve infüzyonda ya da ilacın konsantrasyonunda değişiklik olduğunda saatte bir izlenir.

Yrd. Doç. Dr. Ünran Dal

52

Hemşirelik bakımı-1

- 1- Ağrısını kontrol etmek için hasta sık aralıklarla izlenmelidir. Ağrı skalasına göre hastanın ağrı bildirimini saptanmalıdır
- 2- Hastada sözsüz ağrı belirtileri değerlendirilmelidir:
 - * yüz ifadesi kaşları çatık, gergin vb.
 - * kendini koruma pozisyonu ya da koruyucu davranışlar
 - * huzursuzluk ya da motor aktivite de artma
 - * içe dönüklük ya da motor aktivite de azalma
 - * iskelet kaslarında gerginlik
 - * dikkat süresinde kısalma
 - * iritabilite
 - * anksiyete
 - * uyku bozuklukları

Yrd. Doç. Dr. Ünran Dal

53

Hemşirelik bakımı-2

3- Hastada akut ağrının belirtileri değerlendirilmelidir

- * terleme
- * vazokonstriksiyon
- * sistolik ve diastolik kan basıncında artma
- * nabız sayısında artma (100>)
- * pupiller dilatasyon
- * solunum hızında değişiklik (genellikle 20/dk üzerine çıkar)
- * kas gerginliği ya da spazm
- * bulantı, kusma, abdominal distansiyon ve olası ileusa yol açabilen intestinal motilitede azalma
- * sodyum ve su retansiyonu ile hafif hiperglisemi belirtileri veren endokrin dengesizlik

Yrd. Doç. Dr. Ünran Dal

54

Hemşirelik bakımı-3

- 4- Hemşirelik öyküsünden ilaç ve alkol kullanma durumunu değerlendirilmelidir. Bunlar etkili analjezik dozunu etkileyebilir. Bağımlılık varsa psikiyatri konsültasyonu gerekebilir.
- 5- Önerilen narkotik analjezikler uygulanmalıdır. Yan etkileri gözlenmelidir (solunum depresyonu, aşırı sedasyon, bulantı, kusma, konstipasyon). Parenteral narkotik alan hastalarda solunum problemi olasılığına karşı dikkatli olunmalıdır. Narkotik analjezikler, solunum depresyonu ve diğer yan etkileri nedeni ile astma, kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve diğer solunum hastalığı olanlarda dikkatli kullanılmalıdır.



Yrd. Doç. Dr. Ünran Dal

55

Hemşirelik bakımı-4

- 6- Gerektiğinde verilecek analjezik istemi yapılmış ise hastanın ağrısı şiddetlenmeden uygulanmalıdır. Ağrı reseptörlerinin uzun süre uyarımı ağrı uyarılarına duyarlılığı artırır, bu da verilen analjezik miktarının artırılmasını gerektirir. (Hastanede uygulanan narkotiklerle bağımlılık oluşma ihtimalinin çok zayıf olduğu unutulmamalıdır).
- 7- Aralıklı olarak verilecek analjezikler ağrılı işlemlerden önce verilecek şekilde planlanmalıdır. Aktivite ya da işlem ilacın etkisi başladığı zaman yapılmalıdır.



Yrd. Doç. Dr. Ünran Dal

56

Hemşirelik bakımı-5

- 8- Sedatif ya da trankeşizanlar veriliyorsa bunların analjezik işlevi görmediği unutulmamalıdır
- 9- Narkotik olmayan analjezikler, postoperatif dönemde hafif ve orta düzeydeki ağrılarda kullanılır. Bunlar özellikle enflamasyon ve yumuşak doku yaralanmalarında etkilidir. Oral ajanlara başlamadan önce GI fonksiyon başlamış olduğundan emin olunmalıdır. Epigastrik ağrı, bulantı, dispepsi ve gastrik kanama gibi yan etkiler izlenmelidir. İlacın etkisini artırmak için ilaç dışı giderme yöntemleri kullanılmalıdır.



Yrd. Doç. Dr. Ünran Dal

57

