

AĞRI VE BAKIM YAKLAŐIMLARI



**Öğr. Gör. Dr.
Hatice ÖNER CENGİZ**

TANIM

- Ağrı; «*vücutun belirli bir bölgesinden kaynaklanan, doku harabiyetine bağlı olan ya da olmayan, kişinin geçmişindeki deneyimleri ile ilgili, hoş olmayan emosyonel bir durumdur, davranış şeklidir*». (Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği)
- Ağrı, *hastanın söylediği şeydir, eğer söylüyorsa vardır.* (McCaffery)

Amerika'da Sağlık Bakım Politikaları ve Araştırmaları

Komitesi'nin ağrıya ilişkin bakım önerilerine bakarsak:

- Hastaların akut postoperatif ve posttravmatik ağrı şiddeti insidansını azaltınız.
- Hastaları ağrıya yönelik rahatsızlıklarını iletebilmeleri ve gereksinimlerini belirtmeleri için ağrılarını ve tedavinin etkisini değerlendirmeleri konusunda eğitiniz.
- Hastaların konforunu ve memnuniyetini arttırınız.
- Ağrı postoperatif komplikasyonlara neden olabilir, ancak hastanın ağrısının uygun yönetimi cerrahi girişim onrası hastanede kalma süresini kısaltır

Ağrı İle ilgili Kavramlar

- **Ađrı eřiđi:** kiřinin uyarılabildiđi en dūřuk uyararı řiddeti
- **Ağrı toleransı:** bireyin ağrı uyararınının durdurulmasını istediği ya da tolere ettiği en yoğun ağrı
- **Ağrı Davranışı:** Ağrı çeken kişiden beklenen davranış bicimi

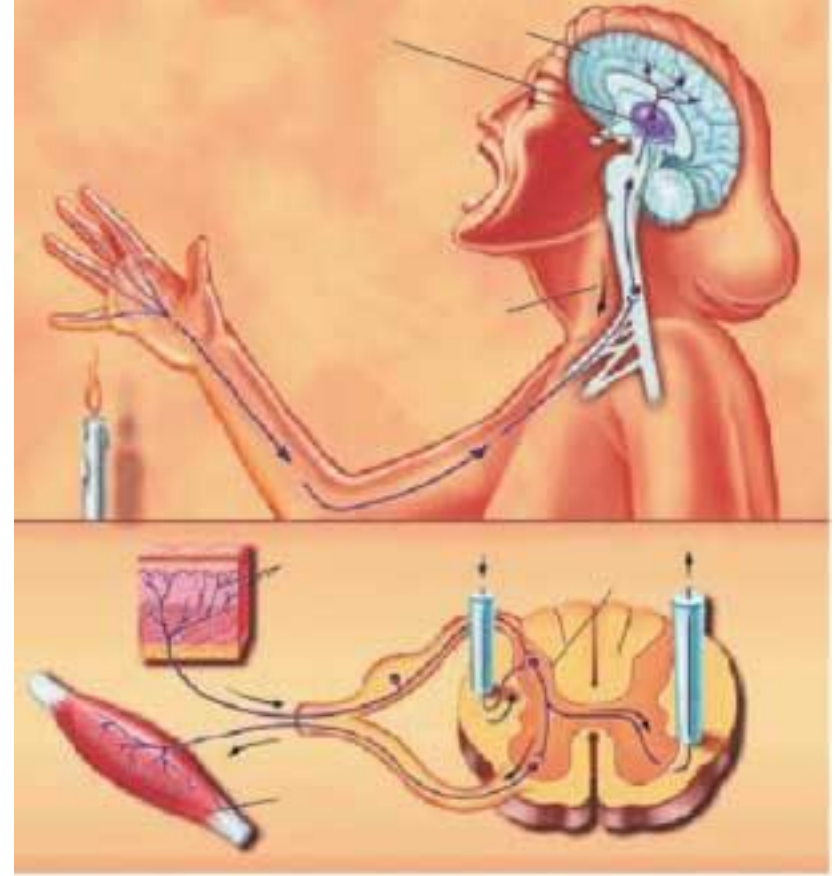
Ağrı algılaması ve ağrı fizyolojisi

- Objeden kaçış, kan basıncı, kalp hızı ve solunumda değişiklik gibi bazı fizyolojik reaksiyonlar gelişir.
- Ağrı oluşturan nedenler: dış kaynaklı nedenler: ameliyat, kas kemik ağrıları
- Fantom ağrısı: ampütasyonda bacağın ağrılması

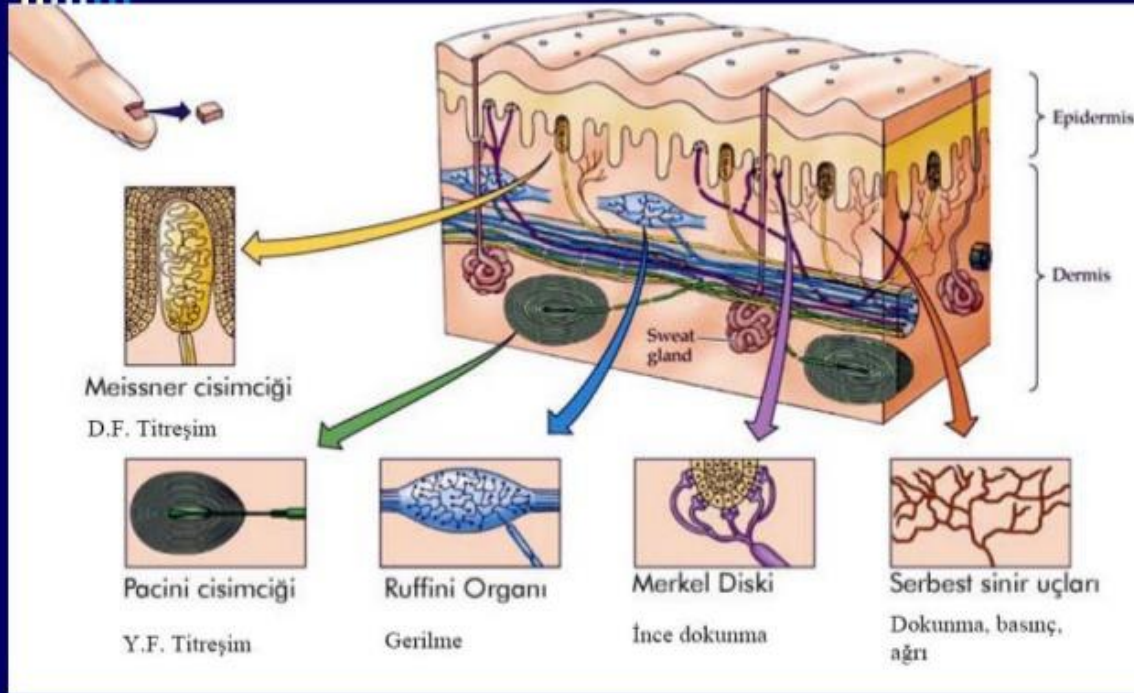
- Ağrı insan yaşamının fiziksel, sosyal, psikolojik ve spiritual iyilik durumunu içeren tüm alanlarını olumsuz yönde etkileyen bir durumdur.
- Ağrı ve rahatsızlığın kaynağı fiziksel ve duygusal strestir.
- Strese yanıt süresince, otonom sinir sistemi ve hipotalamus-hipofiz-adrenal yol aktive olmaktadır.
- Bu aktivasyon sonucu kardiyovasküler ve solunum sisteminin çalışmasını arttıran adrenalin ve noradrenalin, immün sistemi baskılayan kortizol ve bazı sitokinler salınmaktadır.
- Stres süresi uzarsa, örneğin yoğun bakım hastalarındaki gibi, mortalite ve morbidite oranı artmaktadır.

Ağrı Algılaması

- Periferdeki ağrı reseptörlerinin uyarılması ile başlar (*nosiseptör*)
- Ağrı reseptörleri deri, kan damarları, kas, fasya, periost, organ ve eklemlerde bulunan serbest sinir uçlarıdır.

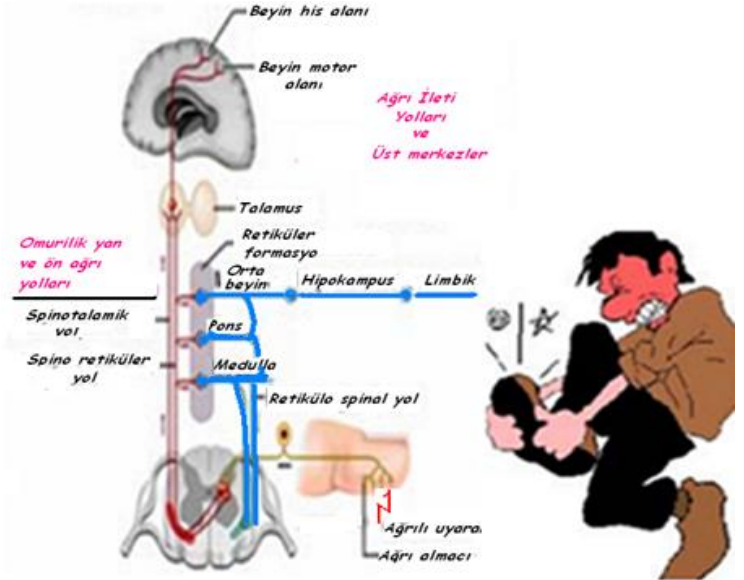
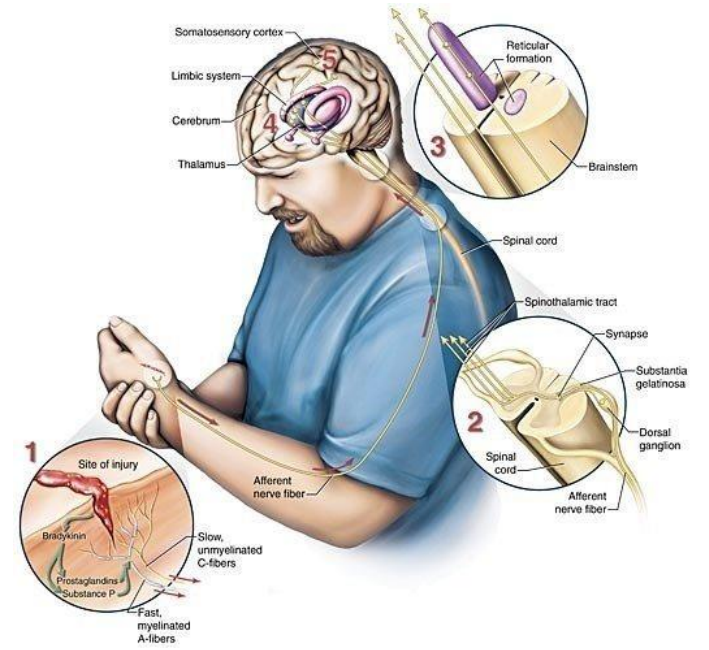


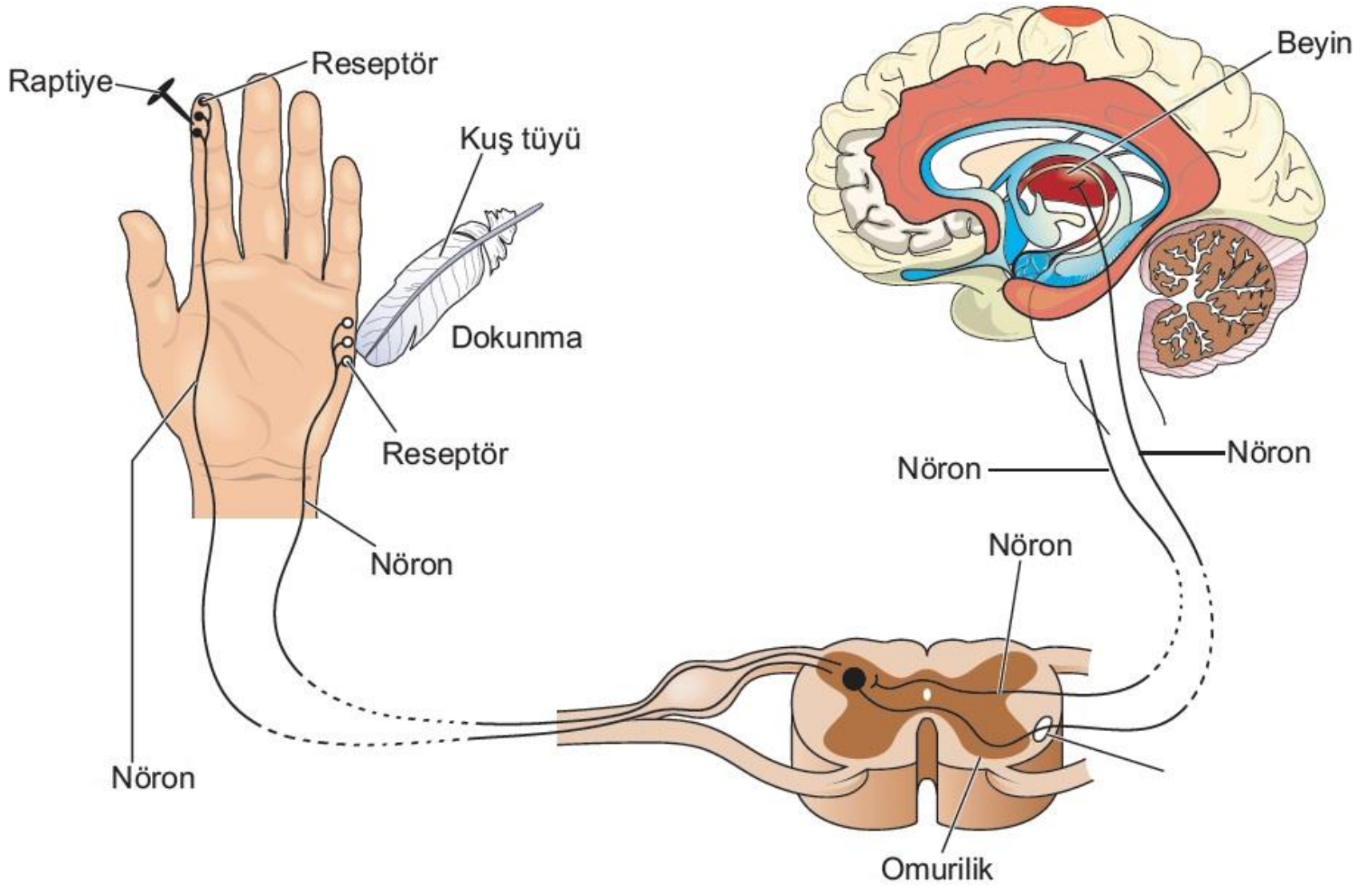
- Bu sinir uçları ağrıya neden olan (örn; sıkıştırma, basınç gibi) mekanik nedenlerle uyarılabilir.



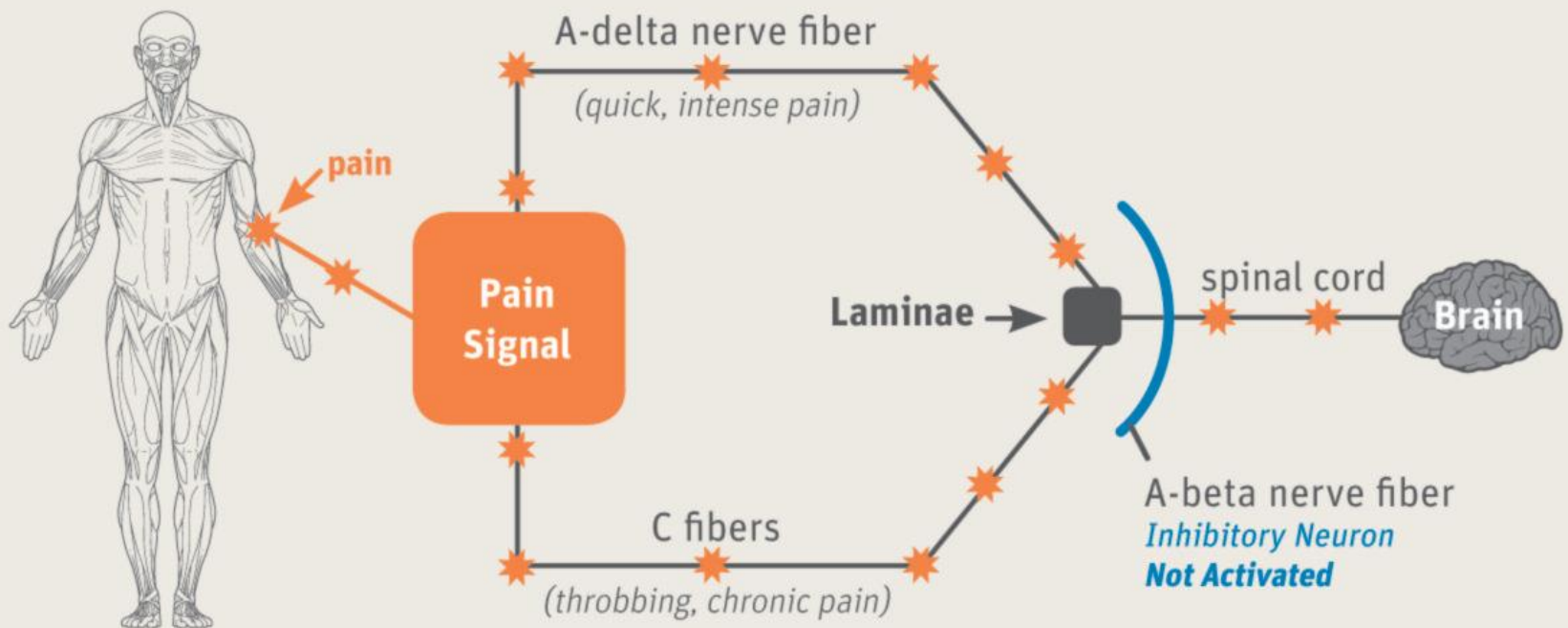
- Nosiseptörlerin uyarılması ile ağrı iletimi:

- Ağrı lifleri
- Substantia gelatinosa
- Talamus
- Hipotalamus
- Beyin sapı
- Retiküler formasyon
- Paryetal ve frontal korteks





Pain is Perceived



Ağrı ileten lifler

- **A lifler:** miyelinli ve uyarıyı hızlı iletir, bu liflerle kesin ve lokal ağrılar iletilir (Akut, yoğun ağrı iletimi)
- **C lifler:** miyelinsiz, uyarılar yavaş, bu liflerle ağrı dağınık, sürekli, donuk, sızı veren, yanma şeklinde, (zonklama, kronik ağrı iletimi)

Ağrı Kontrolü: **Kapı kontrol teorisi**

- **Ağrı algısı**, duyusal nöron (nosiseptör) sistemi ve afferent sinir yolları ile zararlı uyarılara karşı verilen cevaba bağlıdır.
- Doku yaralanmasına yanıt olarak, nosiseptörler uyarılarak deşarj olur ve hücrelerden nörokimyasal madde salınır.
- Nosiseptörler A delta ve C liflerinin sensoryal uçlarıdır ve mekanik (ağrılı dokunmalar, doku hasarı veya kesisi), termal (soğuk, sıcak) ve kimyasal uyaranlara yanıt verir.

Kapı Kontrol Teorisi

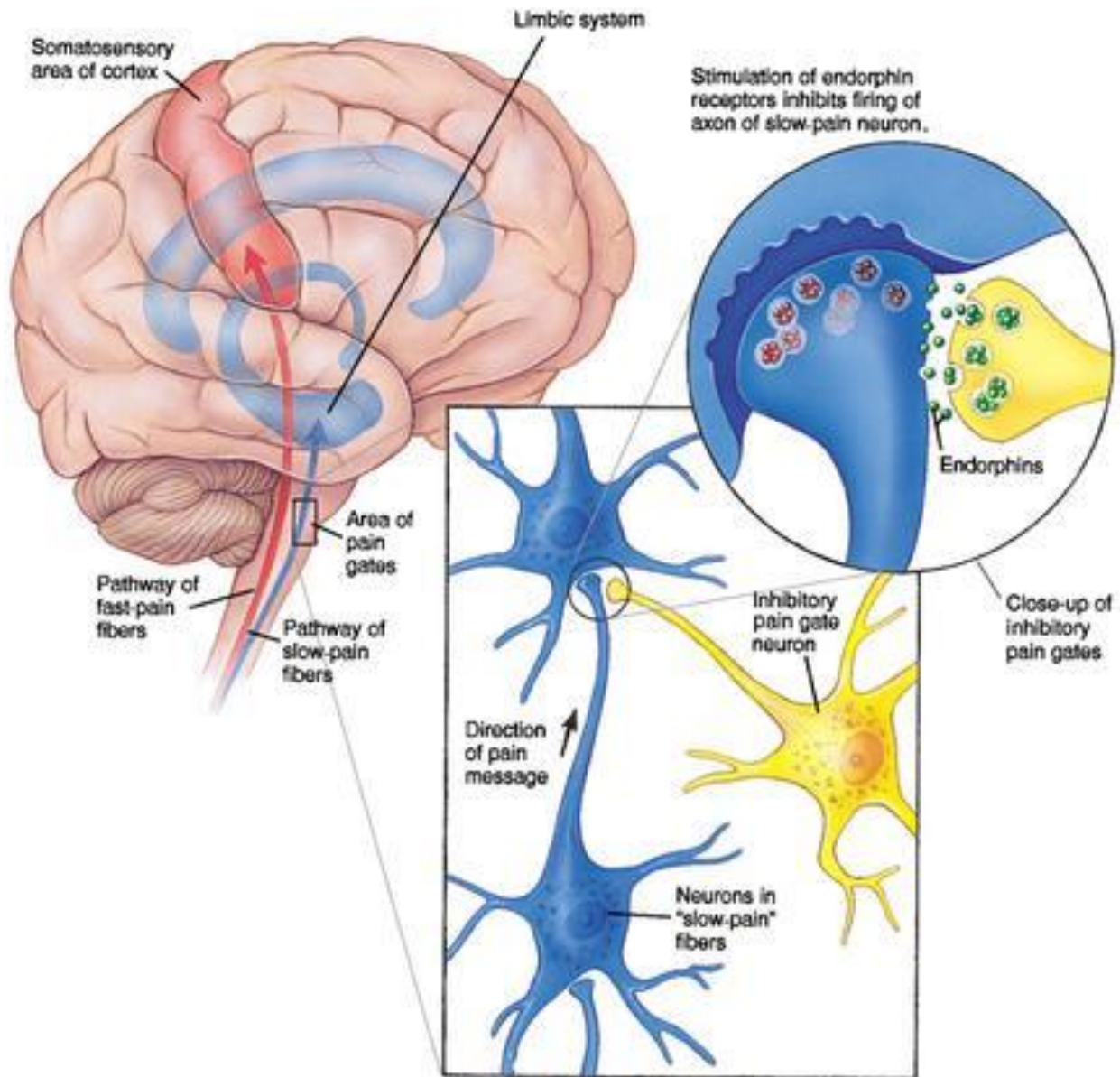
- Afferent liflerle omuriliğin V. laminasındaki T (transmisyon hücreleri) hücrelerine gelen sinir impulsu output' u, substantia gelatinosa hücrelerinin aktivitesi tarafından düzenlenir, hafifletilir ve ayarlanır.
- Kapı mekanizması esas olarak geniş çaplı A-alfa ve A-beta liflerinin aktivitesi ile kontrol edilir.
- Kalın liflerin uyarılması, substantia gelatinosa hücrelerini stimüle ederek (kapı kapanır) T hücrelerine uyarı geçişini inhibe eder.
- İnce liflerin uyarılması ise substantia gelatinosa hücrelerini inhibe ederek (kapı açılır) T hücrelerine uyarı geçişini artırır

Kapı Kontrol Teorisi

- **Deri uyarısı ağrıyı** giderebilir
- Normal ya da aşırı duyuşal uyarı ağrıyı giderebilir.
- Ağrının nedeni ve giderilmesi hakkında doğru bilgi verilmesi, kontrol duyusu sağlama, anksiyete ya da depresyonda azalma ağrıyı giderebilir.

Endojen Analjezik Mekanizmalar

- Doğal ağrı kesiciler beyinde bazal gilia, talamus, orta beyin, spinal kord, periferik sinir uçlarından salgılanır.
- Vücudun salgıladığı **endorfinler**
- Endorfin düzeyinin azalma nedenleri : uzun süren ağrı, tekrarlayan stres, morfin ya da alkolün uzun süre kullanımı
- Endorfin düzeyinin artma nedenleri: hafif ağrı, hafif stres, fizik egzersiz, yoğun travma, akapunkturun bazı tipleri, bazı TENS uygulamaları, cinsel aktivite



Ağrının Psikolojik Yönleri

- Kültürel faktörler
- Geçmiş deneyimler
- Ağrı oluşturan durumların anlamı
- Dikkat, anksiyete ve dikkati başka yöne çekme
- Ağrı kontrolü duygusu
- Plasebolar

AĞRININ ANLAMI

- Ağrı her birey için ayrı anlam taşır. Aynı kişi farklı zamanlarda ağrıyı farklı algılayabilir.
- Ağrı genellikle olumsuz bir duygu yaratır ama olumlu yanları da vardır.
- Ağrı lokalizasyonu ile tanıya götürücü ve problemi çözümlayici yaklaşım olarak tanı ve tedaviyi belirlemede yararlıdır.

- **Ağrı kontrolü duygusu:** Ağrı hakkında bilgi vermenin yanı sıra dikkati başka yöne çekmek, gevşeme tekniklerinin kullanılması
- **Plasebolar:** Plasebo alan hastaların % 35'inde ağrının önemli ölçüde azaldığı görülmüştür.

Ağrının Sosyal Yönü

- Ağrı ifadesi öğrenilmiş davranıştır.
- Ağrı duyu eşiği sosyal faktörler tarafından etkilenmemektedir.

Ağrı Sınıflandırması (ağrının süresine göre)

- Akut ağrı (6 aya kadar sürebilir)
- Kronik ağrı (6 aydan daha fazla sürer)
 - Yaşam boyunca ya da uzun süreli olarak tekrarlama potansiyeli olan akut ağrılar
 - Aylarca hatta yıllarca devam etme potansiyeli olan kronik akut ağrı
 - Kronik maling kökenli olmayan hastayı güçsüz bırakan ağrılar

Ağrıya davranışsal yanıtlar

- Akut: inleme, ağlama, çırpınma, ağrı bölgesini ovma, destekleme, ağrı bildirimini, yüz ifadesinde değişiklik



Ağrı Sınıflandırması (özel ağrı tipleri)

- Somatik ve visseral ağrılar
- Yansıyan ağrılar
- Santral ağrılar

VISSERAL AĞRI &



SOMATİK AĞRI



Lokalizasyon: Yaygın, iyi lokalize edilemez

Ağrılı uyaran: Boşluklu organ distansiyonu

Mezenter traksiyonu

İskemi

İnflamasyon

Kesme, ezilme, yakma
viseral dokuda
ağrı yapmaz !

Nitelik: Kolik tarzında, burulur gibi; Solid organda künt ve keskin

Ağrı davranışı: Emosyonel ve otonom cevaplar belirgin

Ağrı Hakkında Yanılgılar

- “Ağrının uzmanı hasta değil sağlık personelidir”
- “Ağrılı hasta rolü oynamak ve ağrının ikincil kazanç için kullanımını yaygındır”
- “Ağrının gerçek olması için tanımlanabilir bir patoloji olmalıdır”
- Ağrısı olan hastalarda gözlenebilir fizyolojik ve davranışsal belirtiler vardır

Ağrı Hakkında Yanılgılar

- “Ağrısı olan hastalara ağrı toleransını artırmaları öğretilmelidir.
- Ağrı ne kadar uzun sürmüŖse ya da hasta ne kadar fazla ağrı çekmiŖse ağrı toleransı daha iyi olacaktır”
- “Hastalar hastanede ağrıları olacağını beklemelidirler”

AĞRI DEĞERLENDİRMESİ

• ABCDE MODELİ

- A. “Ask” Ağrıyı düzenli olarak sorgula
- B. “Believe” Hasta ve ailesinin ağrı konusundaki bildirimlerine inan
- C. “Choose” Hasta, aile ve ortama uygun ağrı kontrol yöntemleri seç
- D. “Deliver Interventions” Girişimleri zamanında ve koordineli olarak uygula
- E. “Empower” Hasta ve ailesini güçlendir.

(AHCPR-Kanser ağrısı yönetiminde klinik uygulama rehberi)

Ağrı Değerlendirmesi

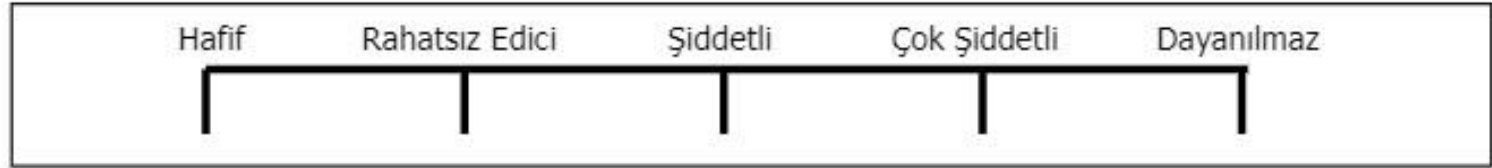
- Ağrı Tanılama Formu
 - Ağrının yeri
 - Ağrının Şiddeti (sayısal skalalar)
 - Ağrının niteliği
 - BaŐlangıcı, sũresi, deęiŐiklikler ve ritm
 - Ağrıyı ifade etme yolları
 - Ađrıya yol ačan, artıran ve azaltan faktũrler
 - Ağrının etkileri

Ağrı Ölçekleri

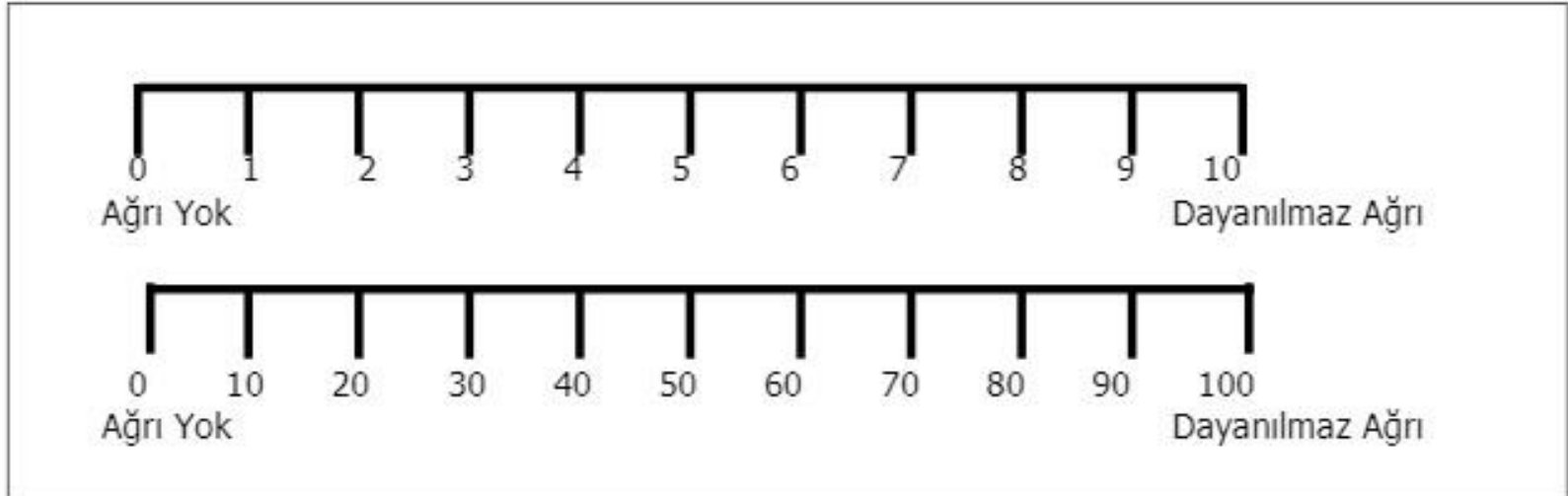
Tek boyutlu ölçekler

- Sözel tanılama ölçęđi
- Sayısal ölçekler
- Görsel tanılama ölçęđi
- Burfold ağrı tanılama termometresi
- Wong-Baker Yüz skalası

Sözel Kategori Ölçeği (Melzack ve Katz 1992)




Sayısal Ölçekler (Black ve Matassarini 1993, Tulunay ve Tulunay 2000)



Görsel Kıyaslama Ölçeği (GKÖ)

Dayanılmaz ağrı

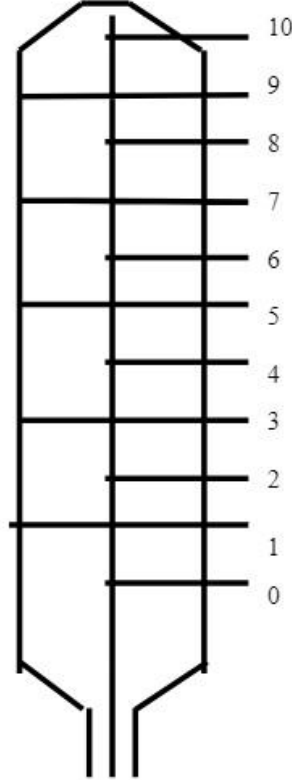


Ağrı yok

Burford Ağrı Termometresi

İsim:

Kullanım: Ağrınızı en iyi tanımlayan rakamın karşısına "x" işareti koyunuz.



Tarih					
Saat					
10					
9					
8					
7					
6					
5					
4					
3					
2					
1					
0					
Analjezik: zamanı, ismi, dozu, veriliş yolu					
Ağrının yeri					
Hemşirenin yorumu					
Hastanın yorumu *					

* Yürüme, uyku, banyo, yeme ve içme gibi aktivitelerle ağrı ilişkisini içerebilir.

İletişim Kurulabilen Hastalar İçin Ağrı Ölçekleri-2



Wong-Baker Yüzler Ağrı Derecelendirme Ölçeği (Wong –Baker Faces Pain Rating Scale)

Wong D and Whalley L.1986. Clinical handbook of pediatric nursing;ed2;p373St Louis C.V. Mosby Company

Çok boyutlu ölçekler

- McGill Melzack ağrı soru formu
- West-Haven-Yale çok boyutlu ağrı çizelgesi
- Anımsatıcı Ağrı Değerlendirme Kartı
- Wisconsin kısa ağrı çizelgesi
- Ağrı algılama profili
- Davranışsal ağrı skalası

MCGILL-MELZACK AĞRI SORU FORMU

Hastanın Adı:.....
Yaşı:.....
Dosya No:.....Tarih:.....
Klinik Sorun :
Tanı :
Analjezik (Şayet verilmişse)
1.Tipi:.....
2.Dozu:.....

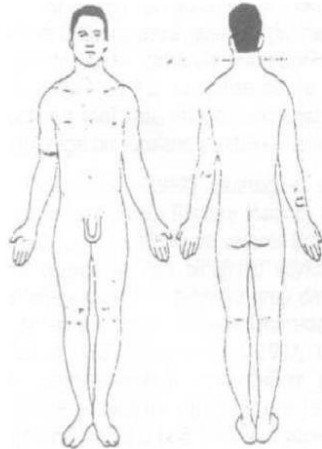
Hastanın algılama ölçütü: En iyi tahmini belirtilen sayıyı daire içersine alın.

1 (düşük) 2 3 4 5 (yüksek)
Bu ölçek; ağrınıza ilişkin bize daha fazla bilgi vermek üzere hazırlanmış olup dört bölümden oluşmuştur. (1) Ağrınızın yeri (2) Özelliği (3) Zamanla ilişkisi (4) şiddeti

Şu anda bizce ağrınızı nasıl hissettiğiniz çok önemlidir. Lütfen her bölümün başında bulunan açıklamaları izleyiniz.

I. BÖLÜM AĞRINIZ NEREDE?

Lütfen aşağıdaki şekil üzerinde ağrınızı nerede / nerelerde hissettiğinizi işaretleyiniz. Eğer ağrınız derinde ise **D** harfi, yüzeyde ise **Y** harfini işaretlediğiniz yerin yan tarafına yazınız. Şayet hem derinde hem de yüzeyde ise **DY** harflerini yazınız.



II. BÖLÜM: AĞRINIZIN ÖZELLİĞİ

Aşağıdaki kelimelerin bazıları şu andaki ağrınızı tanımlamaktadır. Sadece ağrınızı en iyi tanımlayan kelimeleri daire içine alınız Uygun gelmeyenleri boş bırakınız. Her grupta uygun olan sadece bir kelime işaretleyiniz

1	6	11	17
Pır pır eden	Çekiştirici	Yorucu	Yayılan
Titreyen	Sürükleyici	Tüketici	Dağılan
Çarpan	Burkutucu	12	İçe işleyen
Zonklayan	7	Tiksindirici	Delen
Vuran	Sıcaklık veren	Boğucu	18
Döven	Yakıyor gibi	13	Sıkıntı verici
2	Haşlanıyor gibi	Korku veren	Uyuklaştıran
Siçrayan	Dağlayıcı	Korkunç	Hissizleştiren
Yansıyan	8	Dehşetli	Sürükleyici
Fırlayan	Sızıyor gibi	14	Sıkıştırıcı
3	Kaşıntılı	Cezalandırıcı	Yırtıcı
Diken diken	Acıtıcı	Bitap düşürücü	19
Oyuluyor gibi	İğne batar gibi	Dayanılmaz	Ürperten
Deliyorlar gibi	9	Şiddetli	Üşüten
Şiş saplanır gibi	Künt	Öldürücü	Donduran
Şimşek çakar gibi	Çıldırta	15	20
4	Yaralayıcı	Biçare eden	Sürekli
Çok keskin	Sızlayan	Kör eden	Rahatsız eden
Kesiliyor gibi	Yoğun	16	Bulandı veren
Yırtılır gibi	10	Usandıran	İstirap veren
5	Hassas	Sıkıntılı	Berbat
Kemirici sancı	Gergin	Perişan eden	İşkence eder
Kasılır tarzda	Törpüleyen	Yoğun tarzda	
Eziliyor gibi	Keskin	Dayanılmaz	

III. BÖLÜM: ZAMANLA AĞRINIZIN İLİŞKİSİ

1. Ağrınızı tanımlamak için hangi kelimeyi/kelimeleri kullanırsınız?

1	2	3
Devamlı	Ritmik	Genel
Kararlı	Periyodik	Anlık
Sabit	Aralıklı	Geçici

2. Neler ağrınızı rahatlatıyor?

3. Neler ağrınızı arttırıyor?

IV. BÖLÜM: AĞRINIZIN ŞİDDETİ

V. İnsanlar artan yoğunluğa göre ağrılarını belirten beş kelimedede birleşirler. Bunlar

1	2	3	4	5
Hafif	Rahatsız edici	Şiddetli	Çok şiddetli	Dayanılmaz

Aşağıdaki her soruyu yanıtlamak için sorunun yanındaki boşluğa, size en uygun rakamı yazınız.

1. Şu andaki ağrınızı hangi kelime tanımlar?
2. Ağrınızın en kötü halini hangi kelime tanımlar?
3. Ağrınız en az olduğunda hangi kelime tanımlar?
4. Şu ana kadar geçirdiğiniz en kötü dış ağrısını hangi kelime tanımlar?
5. Şu ana kadar geçirdiğiniz en kötü baş ağrısını hangi kelime tanımlar?
6. Şu ana kadar geçirdiğiniz en kötü karın ağrısını hangi kelime tanımlar?

Şekil 5: Mc Gill-Melzack Ağrı Soru Formu (Melzack ve Katz 1992)

Davranışsal Ağrı Skalası;

DAVRANIŞSAL AĞRI SKALASI				
	0	1	2	Skor
Yüz ifadesi	Gevşek, rahat yüz ifadesi	Gergin yüz ifadesi, buruşuk alın ve yüz	Sıklıkla kaş çatma, çene sıkma ve çenede titreme	
Ağlama	Sessiz, ağlamıyor	Uysal inleme, aralıklı ağlama ve şikayetçi olma	(entübe değilse) Devam eden gürültülü bağırma, çığlık	
	Uyuyor ya da uyanık		(entübe ise) Yüz hareketlerinden anlaşılan sessiz ağlama	
Nefes alma	Rahat, güçlük yok	Solunum sesinde artma, solunumda güçlük, gergin görüntü	Nefes alıp vermede zorlanma, soluk soluğa kalma, solunum sayısında artma	
Aktivite	Rahat, kolayca hareket edebilir	Kıvrınma, öne-arkaya hareket etme, gergin olma	Fleksiyon veya çekme, tekmeleme, bacakları yukarı kaldırma, ağrıdan kurtulmaya çalışma	
Teselli	Rahat	Bazen dokunma ve konuşma ile güven verilebilir	Rahatlatılması ve tesellisi zor	
			Toplam Skor	

İletişim kurulamayan hastalarda kullanılır.

Ağrı Tedavisinden Memnuniyet

- Ağrının Dindirilmesi

% 0 % 10 % 20 % 30 % 40 % 50 % 60 % 70 % 80 % 90 % 100

Ağrı hiç dinmedi

Ağrı tümüyle dindi

- Memnuniyet

0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10

Hiç memnun olmadım

Çok memnun oldum

Ağrının Farmakolojik Yöntemlerle Kontrolü

- Ağrı önleyici yaklaşım
 - İlacın devamlı aralıklarla verilmesi
- Analjezik doz ve aralığını hastanın gereksinimine göre ayarlama
 - İlacın gerektiğinde verilmesi (Lüzum Halinde)
- Hasta kontrollü analjezi

Ağrının İlaç Dışı Yöntemlerle Kontrolü

Farmakolojik Olmayan Girişimler

- Farmakolojik olmayan önlemler mümkün olan en kısa sürede alınmaya başlanmalı, hasta yattığı sürece de devam etmelidir.
- Farmakolojik ve farmakolojik olmayan önlemler alındığında, sürekli değerlendirme, yeniden değerlendirme ve etkinliğin değerlendirilmesi gerekmektedir.
- Özellikle ciddi ağrının tedavisi için en başarılı yol, temel konfor önlemleri, tamamlayıcı tedavileri ve farmakolojik yönetimi içeren multimodal/çoklu yaklaşımdır.
- Bu yaklaşım, farmakolojik yaklaşımın ve uzamış stresin yan etkilerini en aza indirirken analjeziyi en üst düzeye çıkartır, hasta sonuçlarında iyileşme sağlar.

- **Konfor Önlemleri:** Temel bakım girişimleri arasında yer almaktadır. Ancak sağlık profesyonelleri farmakolojik ajan yönetimini tercih ederek, bu yöntemleri göz ardı etmektedirler.
- Temel konfor önlemleri, sağlıklı ortam, hijyen ve pozisyon girişimleridir.

Temel Konfor Önlemleri

- **Rahatsızlığı önlemek ve cilt bütünlüğünü sağlamak için nevresimlerin temiz, kuru, düzenli, kırışksız tutulmalıdır.**
- **İntravenöz hatlar, kateterler ve diğer tüpler temiz tutulmalıdır, bu nedenle hastanın bu hatlar üzerine yatması önlenmelidir.**
- **Pansumanların değerlendirilmesi: Pansuman ıslak ya da kirlendiğinde değiştirilmelidir.**
- **Ortam ısısının çok sıcak ya da çok soğuk olmadığından emin olunmalıdır.**
- **Yaşlı ya da anemik hastalarda ek bir battaniyeye ihtiyaç duyulabilir, mide bulantısı olan hastalar biraz daha soğuk bir ortam tercih edebilirler.**
- **Ortamdaki sesler mümkün olan en düşük düzeyde tutulmalıdır ancak mutlak yalnız ya da sessiz bırakma genellikle tercih edilmez çünkü duyuşal yoksunluk da ajitasyona katkıda bulunabilir.**
- **Kokular en az düzeyde olmalıdır. Eğer hastanın bulantısı varsa, yemek dağıtılırken kapısı kapatılmalıdır. Hemşire ve diğer sağlık çalışanları parfüm ve kolonya sürmekten uzak durmalıdır. Bu yaklaşımla hastanın yaşadığı bulantı ve ek diğer sıkıntıları en aza indirilebilir.**
- **Yalnızca konforu sağlamak için değil aynı zamanda nozokomiyal ve solunum yolu enfeksiyonlarını önlemek için ağız hijyenine önem verilmelidir.**
- **En önemli konfor önlemlerinden biri de pozisyonudur. Yaralanma veya cerrahi girişim sonrası yoğun bakıma gelen yatağı bağımlı olan hasta için bu özellikle önemlidir. Pozisyon birkaç amaca hizmet eder: immobilizasyona bağıli komplikasyonları önler, konforu sağlar ve ağrıyı azaltır. İmmobil hastalar için sık pozisyon değışimi (en az 2 saatte bir) önerilmektedir.**

Ağrının İlaç Dışı Yöntemlerle Kontrolü

- Periferel yöntemler
 - Güneş ışığı
 - Masaj
 - Sıcak ve soğuk uygulama
 - Vibrasyon
 - Deriye mentol uygulama
 - TENS (Transkütan Sinir Stimülasyonu)

Ağrının İlaç Dışı Yöntemlerle Kontrolü

- Davranışsal teknikler
 - Gevşeme
 - Dikkati başka yöne çekme
 - Müzik
 - Hayal kurdurma (Düşleme)
 - Kognitif yöntemler

Postoperatif Ağrı

- Tüm hastaların % 30'unda orta, % 40'ında şiddetli ağrı olmaktadır
- İntratorasik, intraabdominal, renal cerrahi, spinal, majör eklem, büyük el ve ayak kemikleri ameliyatlarında ağrı daha sık ve daha şiddetlidir.

Postoperatif Ağrı Süresi

- İntratorasik ve üst abdominal ağrı süresi 2-7 gün
- Alt abdominal ağrı süresi 1-4 gün

Ağrıyı Etkileyen Faktörler

- Operasyon bölgesi, yapısı ve süresi, insizyonun tipi ve intraoperatif travma derecesi
- Ameliyat öncesi, sırasında ve sonrasında analjezi yöntemi
- Postoperatif bakımın kalitesi

Ağrıyı Tanılama

- Ağrınız var mı? Nasıl tanımlarsınız?
- Ağrının yeri neresi?
- Ağrı sürekli mi aralıklı mı?
- En şiddetli ağrı bu mu?
- 0-10 skalasına göre ağrınız kaç?
- Ağrıyı en iyi tanımlayan kelime nedir?
- Bugün yataktan kalktınız mı, ne tür aktiviteler yaptınız?
- Ağrıyı hafifleten bir yol var mı?
- Ağrı hangi aktivitelerinizi yapmanızı engelliyor?
- Ameliyat ile ilgili kendinizi nasıl hissediyorsunuz?

Ağrı Tanılaması Kayıtları

- Hastaneye ilk kabulde
- Preoperatif dönemde
- Postoperatif dönemde
- Her yani ağrı bildiriminde
- Her analjezik uygulamasından sonra
- Diğer ağrı giderici yöntemler kullanıldığında

Postoperatif Ağrı Tedavisinde Stratejiler

- İlaçlar etkili dozda kullanılmalı
- Narkotik korkusundan vazgeçilmeli
- Sürekli kullanılan analjezikler gerektiğinde değil, saatinde verilmeli
- İlaç dozu hastanın gereksinimine göre bireyselleştirilmeli
- İlaç etkisi değerlendirilmeli
- Doz, ağrının süresi ve alışkanlığa göre değil ağrının şiddetine göre ayarlanmalı
- Hasta için en uygun veriliş yolu kullanılmalı

Sistem	Fizyolojik Etki	Klinik Bulgular
Endokrin/ metabolik Sistem	ADH, ACTH, kortizol,katekolamin (epinefrin,norepinefrin), insülin salınımı	Kilo kaybı, ateş Taşikardi, takipne Sıvı tutulumu, Şok
Kardiyovasküler Sistem	Sempatik stimülasyon Vasküler dirençte artma Myokard oksijen tüketiminde artma Hiperkoagülasyon	Taşikardi Kan basıncında artma Unstabil anjina Myokardiyal iskemi Derin ven trombozu
Solunum Sistemi	Solunum çabasında azalma	Atelektazi,Pnömoni Asit-baz dengesizliği
Gastrointestinal Sistem	Gastrik boşalmada azalma Gastrik motilitede azalma Hipermetabolik durum	Anoreksia Konstipasyon/ileus Malnütrisyon
Kas-İskelet Sistemi	Kas spazmı veya kramp Kas rijiditesi	Eklem hareket açıklığında azalma Kas zayıflığı ve/veya yorgunluk
Genitoüriner Sistem	Üriner atım, sıvı volümü ve elektrolit dengesini etkileyen hormon salınımında anormalleşme (Aldosteron, ADH)	Üriner atımda azalma Sıvı tutulumu Elektrolit dengesizliği Asit-baz dengesizliği
İmmün Sistem	İnflamatuar ve immün yanıtı baskılayan kortizol düzeyinde artma Dolaşımdaki lökositlerin göç etme yeteneğinde azalma Kortizol da histamin ve prostaglandin salınımını inhibe ederek fagositik aktiviteyi baskılar Yüksek kortizol düzeyi immün yanıt için gerekli olan esansiyel sitokinlerin üretimini baskılar	Yara iyileşmesinde gecikme İnfeksiyon/sepsis

Şekil 1. Dindirilmeyen/giderilmeyen ağrının fizyolojik sonuçları

Doğum Ağrısı



Non-farmakolojik yöntemler herhangi bir ilaç kullanılmadan tamamen kadının gevşemesini sağlayan, ağrısını en az algılamaya yönelten yöntemlerdir. Bu yöntemlerden başlıcaları;

- Gevşeme ve solunum egzersizleri
- Müzik
- İlgiyi başka yöne çekme
- Hipnoz
- Pozisyon verme
- Masaj
- TENS
- Terapotik dokunma
- Destek veren kişilerin varlığıdır.



.: REVIEW

Doğum Ağrısının Doğası ve Mekanizması **The Nature and Mechanism of Labor Pain**

*Sena Dilek SAYIN AÇ**

**Ebelik Bölümü, Kocaeli Üniversitesi Kocaeli Sağlık Yüksekokulu, Kocaeli*

Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics 2015;1(3):1-5

Article Language: TR



[Journal Identity](#)

[About Journal](#)

[Last Issue](#)

[Issue List](#)

[Editorial Board](#)

[Information For](#)

[Authors](#)

[Copyright Transfer](#)

[Form](#)

[Article Submission](#)

[Subscription](#)

ÖZET

Ağrı, insanlık tarihi kadar eski bir kavramdır. IASP (International Association for the Study of Pain) ağrıyı; vücudun herhangi bir yerinden başlayan, organik bir nedene bağlı olan veya olmayan, kişinin geçmişteki deneyimleri ile ilgili, duygusal, emosyonel, hoş olmayan bir duygu olarak tarif etmiştir. Doğum ağrısı bilinen en şiddetli ve kontrolü en zor ağrılardan biridir. Fizyolojik ve psikolojik birçok kompleks etkileşimden ortaya çıkan bir durumdur. Diğer akut ağrılardaki nöral mekanizmalara benzese de doğum ağrısını eşsiz kılan birçok faktör vardır. Fizyolojik faktörler yaş, doğum sayısı, gebenin fiziksel durumu, doğum yolu ve bebeğin ölçüsü sayılabilir. Yapılan çalışmalarda özellikle psikolojik ve emosyonel etkilerinde büyük ölçüde etkili olduğu görülmüştür. Bu yüzden annenin doğuma hazırlığı önemlidir. Doğum ağrısı kendine has özellikleri olan çok yönlü bir ağrıdır ve etkin bir şekilde yönetilmesi için kadın anatomi ve fizyolojisinin, doğum ağrısının özelliklerinin, doğum ağrısını etkileyen faktörlerin, doğum ağrısı mekanizmalarının ve iletisinin, ağrının fetal ve maternal etkilerinin iyi bilinmesi gerekir.

Anahtar Kelimeler: Doğum ağrısı; uterus kasılması



DOĞUM AĞRISI KONTROLÜNDE KULLANILAN NONFARMAKOLOJİK YÖNTEMLER

Özlem KARABULUTLU¹

¹Kafkas Üniversitesi Kars Sağlık Yüksekokulu

e-mail: okarabulutlu@gmail.com

Abstract

Nonpharmacologic measures to reduce labor pain have been used throughout history. In the literature, nonpharmacologic pain control methods are analyzed under four groups; namely, relaxation, tactile stimulation, psychic stimulation and respiratory techniques. These methods, whose analgesic effects are explained with door control theory and endorphin theory, decrease anxiety and fear, increase pain control and support comfort at birth. But these methods have received limited attention in the literature and are not commonly available to women in maternal care units. In this article, it was aimed to review the current information on nonpharmacological approaches for management of labor pain.

Keywords: Labor pain, labor pain management, nonpharmacologic approaches.

Natural pain relief techniques for childbirth using

Acupressure

Promoting a natural birth and partner involvement



Debra Betts NZRN, MBAA, NZRA

ISBN 0-473-04467-6

Başarılar