

# Bölüm 5

## AĞRILI HASTAYA YAKLAŞIM

**A**ğrılı hastanın tıpta değerlendirilmesi geçmişte yeterince yapılmamıştır. Genellikle sık görülen yaklaşım; "ağrı=analjezik" biçiminde olup, ağrılı durumlarda analjezikler verilmiştir.

Ağrı öznel bir olay olduğundan ve kişiden kişiye farklılıklar gösterdiğinden hem değerlendirilmesi hem de tedavisi zordur. Kronik ağrılı hastalara karşı yanlıgı, hastanın ağrısının gerçek olarak kabul edilmemesi ve psikolojik bir değerlendirmeye doğru kayışıdır. Halbuki birinci ilke hastanın ağrısının gerçek kabul edilmesi ve hastaya bu izlenimin mutlaka verilmesidir. Ağrı kişinin geçmişten gelen bütün deneyimlerini de kapsadığı için sonuçta mutlaka kişisel özellikler taşır. Bu nedenle öncelikle hastanın belirttiği ağrı şiddetine inanılması gerekir.

Ağrı şiddeti, takip sürecinin önemli bir ölçegidir. Bu nedenle sık aralıklarla değerlendirilmesi gerekir. Hastanın değerlendirilmesinde ağrı eşliğini arttıran ve azaltan durumların ele alınması gerekir. Kronik ağrılı hastalarda yanık veya darbe gibi fiziksel bir uyaran ağrıya, ağrının algılanmasına, bu da emosyonel bir takım faktörlere yol açar.

Korku, yalnızlık, uykusuzluk, üzüntü, depresyon gibi durumlar ağrı eşliğini düşürür. Endişe, korku ve stres, çaresizlik, uykusuzluk, iştah kaybı ve hareket-sizliğe; bu da ağrı eşliğinin düşmesine yol açar. Buna karşın kaygıdan uzak bir yaşantı; her şeyin kontrol altında olmasının verdiği güven, umut, uyku ve ağrının kesilmesi ağrı eşliğini yükseltir.

Ağrılı hastada hastanın değerlendirilmesi önce gözlemle başlar. Ağrıyı azaltıcı davranışlar, kullanılan ilaçlar, hastanın aktivitesindeki artış ve azalma, yatıp yatmadığı, bunun yanı sıra yüz ifadesi, sinirlilik, inleme, iç çekme gibi sesle verilen bilgiler; duruşu, topallama ya da yürüyüş bozukluğu, etkilenen bölgeyi ovuşturma ya da destekleme, sık sık şekil değiştirme ya da aynı pozisyonda sürekli kalma gibi özelliklerine bakılması gerekir. Hastanın ağrıya bakışı da son derece önemli bir etkidir. Hastanın ağrıyı nasıl tanımadığı, hekimlerinden beklentileri, ağrı konusundaki duyguları son derece önemlidir.

Sonuçta ağrı, hastayı bir kısır döngüye sokar. Bu kısır döngü içerisinde ağrının yanı sıra öfkce, depresyon, bürokratik engeller, sosyal ilişkilerde azalma ya da tümüyle kaybolma, arkadaşların artık eskisi kadar aramaması, iş ve prestij kaybı, kronik yorgunluk, çaresizlik, tedirginlik, ağrı korkusunun gittikçe artması, ailevi kaygılar, ölüm korkusu ve maddi sorunlar ağrıyı daha da arttırır.

Sürekli ağrıya sebep olan hastalıklar arasında baş ağrıları, bel ağrıları ve kanser ağrıları en sık rastlanan üçlüyü oluşturur. Bunun yanı sıra sempatik sinir sisteminden kaynaklanan refleks sempatik distrofiler, kozaljiler, miyofasyal ağrılar ve diğer ağrılar ikinci sırada gelir. Kronik ağrılı hastanın değerlendirilmesinde etyolojik faktörlerin yanı sıra psikososyal ve somatik etkenlerin ve ağrının hastanın yaşamına olan etkisinin ele alınması ve değerlendirilmesi gerekir. Kronik ağrılı bir hastada en önemli etkenlerden bir tanesi hastanın hikayesinin ayrıntılı bir biçimde ele

alınmasıdır. Bu bağlamda kronik ağrılı bir hastanın ilk değerlendirilmesi yaklaşık yarım saat veya kırk beş dakikalık bir süreyi alır. Ağrılı hastanın geçmişiinden bugüne ayrıntılı olarak ele alınması şarttır.

Ağrılı hastaların diğer bir davranışı, tavsiye edilen tedavi yöntemlerini eksik olarak uygulamaktır. Bu nedenle ağrılı hastanın değerlendirilmesine hasta ile sürekli bir ilişki kurulması, iletişimin tam olması ve hasta üzerinde tam bir otorite sağlanması son derece önemlidir.

#### Ağrı ölçüm yöntemleri

Ağrı, tarifinden de anlaşılabilir gibi sonuçta öznel, kişisel bir duygudur. Bu nedenle objektif yöntemlerle kolaylıkla ölçülemeyebilir. Yine de değişik ağrı ölçüm yöntemleri geliştirilmiştir. Ağrı ölçüm yöntemleri içerisinde sözel ağrı sorgulamaları, görsel ağrı sorgulamaları vardır.

Sözel ağrı sorgulamaları içerisinde yer alan *Mc Gill-Melzack Ağrı Sorgulaması* değişik sözcük gruplarına dayanır. Ancak ülkeden ülkeye ağrı ifade biçimle-

ri değişkenlik gösterdiğinden her dilde kullanılması mümkün olamamıştır.

Görsel yöntemler içerisinde vücut diyagramları, yüz skalalarının yanı sıra, *Görsel Eşleştirme Ölçeği* adını verebileceğimiz 10 cm'lik düz çizgi kullanılmaktadır. Bu 10 cm'lik düz çizgi üzerinde "0" ağrısızlığı, "10" ise dayanılmaz ağrıyı tanımlamaktadır. Hasta bunu kendisi tanımlayacağı için geçmişteki bir ağrı deneyimini (diş ağrısı, kırık, yanık ve doğum ağrısı gibi) geçirdiği bir ağrıyı gözünün önüne getirmesi, bunu 10 olarak kabul etmesi ve ona göre ağrıyı değerlendirmesi istenir. Bilimsel araştırmalarda da sık kullanılan bu skalanın adı Visual Analogue Scale (Görsel Analog Skala-VAS) dir.

Bunun yanı sıra ağrının yeri, yoğunluğu, niteliği, seyri, arttıran ve azaltan etkenler, birlikte görülen semptomlar, günlük etkinliklere etkisi, ağrı kesicilerin ve diğer ağrı kontrol yöntemlerinin etkisinin tek tek değerlendirilmesi gerekir. Bu amaçla İstanbul Tıp Fakültesi Algoloji Bilim Dalı tarafından geliştirilen sorgulama formu etkin bir ağrı değerlendirme ve sorgulama yöntemi olarak gelişmiştir.