

V. AĞRILI HASTAYA YAKLAŞIM

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

Ağrı subjektif bir olay olduğundan ve kişiden kişiye farklılıklar gösterdiğinden hem değerlendirilmesi hem de tedavisi zordur. Kronik ağrılı hastalara karşı yanılığ, 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 subjektif bir takım özellikler taşır. Bu nedenle öncelikle hastanın belirttiği ağrı şiddetine inanılması gerekir.

Ağrı şiddeti takip sürecinin önemli bir parametresidir. Bu nedenle sık aralıkla değerlendirilmesi gerekir. Hastanın değerlendirilmesinde ağrı eşliğini arttıran ve azaltan durumların ele alınması gerekir. Kronik ağrılı hastalarda yanık veya travma 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 hareketsizliğe; bu da ağrı eşliğinin düşmesine yolaçar. Buna karşın kaygıdan uzak bir yaşantı, herşeyin kontrol altında olmasının verdiği güven, umut, uyku ve ağrının kesilmesi ağrı eşliğini yükseltir.

Ağrılı hastada hastanın değerlendirilmesi önce gözlemlerle başlar. Ağrıyı azaltıcı davranışlar, kullanılan ilaçlar, hastanın etkinliğindeki artış ve azalma, yatıp yatmadığı, bunun yanısıra yüz ifadesi, sinirlilik, inleme, iç çekme gibi sesle verilen bilgiler, duruşu, topallama ya da yürüyüş bozukluğu, etkilenen bölgeyi oğuşturma 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 tanımladığı, hekimlerinden beklentileri, ağrı konusundaki duyguları son derece önemlidir.

Sonuçta ağrı, hastayı bir kısır döngüye sokar. Bu kısır döngü içerisinde ağrının yanı sıra öfke, depresyon, bürokratik engeller, sosyal ilişkilerde azalma ya da tümüyle kaybetme, 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 artırır.

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, miyofasiyal ağrılar ve diğer ağrılar ikinci sırada gelir. Kronik ağrılı hastanın değerlendirilmesinde etyolojik faktörlerin yanısıra psikososyal ve somatik etkenlerin ağrının hastanın yaşamına olan etkisinin ele alınması ve değerlendirilmesi gerekir. Kronik ağrılı bir hastada en önemli etkenlerden bir tanesi hastanın anamnezinin ve hikayesinin ayrıntılı bir biçimde ele alınmasıdır. Bu bağlamda kronik ağrılı bir hastanın ilk değerlendirilmesi

yaklaşık yarım saat veya kırkbeş dakikalık bir süreyi alır. Ağrılı hastanın geçmişinden 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 doğru bir ilişki kurulması, iletişimin tam olması ve hasta üzerinde tam bir otorite sağlanması son derece önemlidir.