AĞRILI HASTAYA YAKLAŞIM

Dr. Mehmet ERGİN

1

SUNUM PLANI

- Oligoanaljezi
- Ağrı Nedir?
- Ağrı Tipleri Nelerdir? Tedaviyi Nasıl Yönlendirir?
- Hastane Öncesi Ağrı Sağaltımı
- Acil Serviste Ağrı Sağaltımı
- Ağrı Şiddetini Değerlendirme Ölçekleri
- Özel Populasyonlar
- Taburculuk Önerileri
- Sakınılacak Hareketler: TOP 10

2

OLİGOANALJEZİ

- 198 hasta; hastaneye yatırılan
  - 3 kategoride ağrısı olan
    - İntrabdominal, muskoskeletal ve intratorasik
- Tüm hastaların ağrısı varmış ancak
  - %67 sinin ağrı şiddeti dosyalarına işlenmiş
  - %44 ü AS 'de narkotik analjezik almış
    - %60 ı IM uygulanmış
  - Şiddetli veya siddetliye yakın ağrısı olduğu not edilmiş hastaların 1/3 üne suboptimal dozda opioid ilaç uygulanmış.
  - Analjezik ilaç uygulanması için hastaların %69 u bir saat, %42 si 2 saatten fazla beklemiş
    - Wilson JE, Pendleton JM. Oligoanalgesia in the ED. Am J Emerg Med. Nov 1989;7(6):620-23

3

OLİGOANALJEZİ

EĞER DOKTOR HASTASINA AĞRININ ŞİDDETİ İLE İLGİLİ SORU SORMAZSA; ANALJEZİK İLAÇLAR KULLANIM İHTİMALİ AZALIYOR…

<%25 ağrı için giriş/ir veya ilaç almış.

'Oligoanaljezi' ile AS'nin şiddetli ağrıyı kirilt ne si kavramları kol kola gidiyor

4

OLİGOANALJEZİYE KATKIDA BULUNAN FAKTÖRLER

- Altta yatan tıbbi sorunun teşhisi ve tedavisine verilen öncelik
- Semptomların maskelenmesi konusunda endişe
- 'İlaç bağımlılığı' noktasındaki endişeler
- Hastaya bakım veren kişilerin hastanın ağrısını küçümsemesi
- Ağrı ifadesinde kültürel farklar
- Zayıf iletişim
- Ağrı yakınması veya analjezi talebi konusunda hastanın isteksizliği
- Akut yaralanması sonrası ağrısız dönem
- Ağrının sağaltımı ve tanınması konusunda yetersiz eğitim

5

HASTALARIN AĞRISINI BİZ NE KADAR ALGILIYORUZ?

- Singer, 1999;
  - Hasta ve uygulayıcı tarafından, yaygın olarak uygulanan girişimlerden kaynaklanan ağrı şiddetinin algılanması arasında zayıf korelasyon olduğu;
    - Nazogastrik tüp ve foley kateter gibi yaygın ağrılı girişimlerde lokal anestezi kullanılmamasının nedeni ?????
    - Singer AJ, et al. Comparison of patient and practioner assessments of pain from commonly performed ED procedures. Ann Emerg Med. 1999;33(6):652-658.
    - *"En kolay katlanılan ağrı,başkasının çektiği ağrıdır".*

6

AĞRI NEDİR ?

- Türkçe bir kelimedir…
  - Divan-ü Lügat - it Türk: 'ağrığmak' ve 'ağrığ'
- (Edebiyat) Bedendeki fiziksel acılar için somut anlamda kullanıldığı gibi, aşk ızdırabı ve ruhsal sıkıntı gibi soyut kavramlar için de kullanılır.
- İbni Sina;
  - 'Bedene zararlı olanı hissetmektir.'

AĞRI NEDİR?

- 'Ağrı doğal olarak subjektif tecrübedir ve böyle değerlendirilmeli ve tedavi edilmelidir. Ağrı çevresel, gelişimsel, sosyokültürel ve bağlamsal faktörler ile karşılıklı etkileşen duyusal, duygusal ve davranışsal komponentlere sahiptir.'
  - American Academy of Pediatrics. The assessment anad management of acute pain in infants, children, and adolescents. Pediatrics. 2001,108(3):793-797
- Ağrı yaş, ırk, cinsiyet ve kültürden etkilenir.
  - Jones JS, et al. Am Jemerg Med. 1996,14(2):157-160.
  - Carr TD, et al. J Pain Symptom Manage. 1998; 15(5): 305-13.
  - Todd KH. et al. Ethnicity and analgesic practice. Ann Emerg Med. 2000;35(1); 11-16.

AĞRI TİPLERİ NELERDİR?

AKUT AĞRI

- Genellikle altta yatan hasar veya patoloji,
  - Örn.: boğaz ağrısı…
- Başlatıcı nedenin çözümlenmesi ile genellikle ortadan kalkar.
- Nociceptörler…
- KAÇ VE SAKLAN…

KRONİK AĞRI

- Altta yatan hasar veya patolojik durum için beklenenden çok daha uzun sürer.
- 4 çeşit;
  - İnflamatuar
  - Mekanik/kompresif
  - Nöropatik
  - Kas disfonksiyonu

AĞRI TİPLERİ VE EN İYİ TEDAVİLERİ

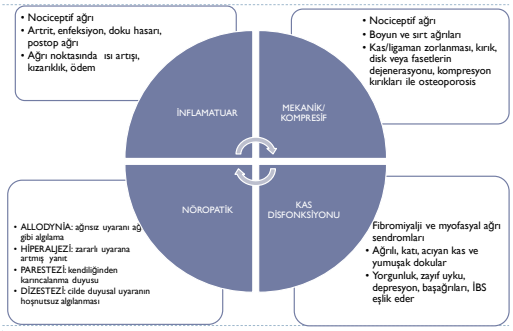
	SOMATİK	VİSERAL	NÖROPATİK
LOKALİZASYON	Lokalize	Yaygın	Yayılım gösteren veya spesifik
HASTANIN TANIMLAMASI	İğnelenme / bıçak gibi/ keskin	Sancı - sızı/ baskı / keskin	Yanma / iğnelenme / karıncalanma / elektrik şoku gibi
AĞRI MEKANİZMASI	A-delta fiber aktivitesi, periferde lokalize[1]	C fiber aktivitesi, derin inervasyona dahil	Dermotomal (periferik) veya non-dermatomal (santral)
KLİNİK ÖRNEKLER	Yüzeysel laserasyon Yüzeysel yanık IM enjeksiyon, venöz giriş Otitis media Stomatit Yaygın abrazyon	Periost, eklemler ve kaslar Kolik ve müsküler spasm* Orak hücre Appendisit Böbrek ağrısı	Trigeminal Avulsiyon nöralji Posttravmatik nevralji Periferal nöropati (DM,HIV) Uzuv amputasyonları Herpetik nevralji
EN İYİ YANIT ALINAN TEDAVİLER	✓Asetaminofen ✓Soğuk uygulamalar ✓Kortikosteroidler ✓Topikal/infiltratif lokal anestezik ✓NSAİİ ✓Opioidler ✓Dokunma uyarısı	✓Kortikosteroidler ✓İntraspinal lokal anestezik ajanlar ✓NSAİİ ✓IV/IM opiodler	✓Antikonvülsanlar ✓Kortikosteroidler ✓Nöral blokaj ✓IV/IM opiodler ✓TCA lar

1. Çoğu postoperatif hasta A-delta ve C fiber kaynaklı ağrı hisseder; IV/IM narkotikler ve NSAİİ lara iyi yanıt verir.
- OPİOD YANIT VERİRLİGİ: V S N

En İyi Cevap — En Az Cevap

- *Kolik ve müsküler spasm opioidlere daha az yanıt verir. En iyi yanıt antispasmotiklere, NSAİİ, benzodiazepinlere ve baclafon ile alınır.

KRONİK AĞRI



AĞRININ TİPİNİ ANLAMAK NEDEN ÖNEMLİ?

- Sadece tanı koymamızı değil hasta için en iyi tedaviyi de seçmemizi sağlar.

HASTANE ÖNCESİ AĞRI SAĞALTMI

EMS tarafından transport edilen hastaların %20 sinde orta – şiddetli ağrı (+)

- Mclean SA et al. The epidemiology of pain in the pre hospital setting. Prehosp Emerg Care. 2005; 100(3):757-73.

Hastane öncesi bakım ağrı kontrolüne odaklandığı zaman hastanın ağrısının kesilmesi için gereken süre kısalıyor

- Abbuhl FB, et al. Time to analgesia for patşents with painful extremity injuries transported to ED by ambulance. Prehosp Emerg Care 2003;6(4):402-5

Femoral boyun kırığı olan hastalar talep etseler dahi analjezik tedavi alamıyor.

- Vassiladis J, et al. Factros influencing prehospital and emergency department analgesia adminizstration ton patients with femoral neck fractures. Emerg Med 2002; 14(3):261-6.

HASTANE ÖNCESİ AĞRI SAĞALTIMI

Farmakolojik tedavi ???

- Morfin VS Fentanil ???
  - ATT / ABTT lerin ilaç kullanımı ???
- NSAİİ lar..
  - PO / IM / IV ????
  - Kim karar verecek?
    - Komuta kontrol …

İlaç dışı uygulamalar

- Aktif ısıtma
- Soğuk paketler
- Uygulaması ülke genelinde mümkün…

ACİL SERVİSTE AĞRI SAĞALTIMI

- İlk değerlendirme hayati tehdit edici bir durumun varlığını saptamaya yöneliktir.
- İlk değerlendirme ve tanısal çalışmalar sırasında ağrı tedavisi gözden kaçırılmamalıdır.
  - İlk stabilizasyon
    - Hikaye
    - Fizik bakı
    - Tedavi

ACİL SERVİS (1) – STABİLİZASYON

- Semptom ve hayati bulguların hızlı değerlendirilmesi
- Ağrının çeşidi, stabilizasyon için ne gerektiğine yol gösterir.
  - Göğüs ağrısı olan diabetik hasta
    - IV yol, oksijen, monitör
  - Rekürren tip baş ağrısı
    - IM enjeksiyon

ACİL SERVİS (2) – HİKAYE

- Mevcut hastalık hikayesi
  - Başlangıç
  - Süre
  - Karakteri, niteliği
  - Arttıran/azaltan faktörler
  - Eğer mümkünse, hastanın ağrı şiddeti derecelendirmesi
- Kullanılan ilaçlar
- İlaç alerjileri

- Geçmiş tıbbi hikaye
  - Benzer ağrı hikayesi?
    - Tedavide ne kullanıldı?
    - Hangi tetkikler yapıldı?
  - İlaç kullanımı etkileyecek faktörler
    - Karaciğer hastalığı
    - Böbrek hastalığı
    - Peptik ülser
- Psikolojik değerlendirme
- Sosyal hikaye
- Alerjiler

ACİL SERVİS (3) – FİZİK BAKI

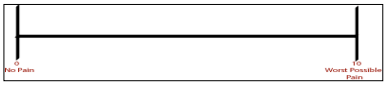
- Hayati bulguları
  - American Pain Society
    - 5 nci hayati bulgu: AĞRI SKORU
      - Analjezik ilaç kullanımı öncesi ve sonrası
- Semptom odaklı fizik bakı
  - Travmatik ekstremite ağrısı…
  - Non spesifik ağrı yakınması…
  - Baş ağrısı…
  - Göğüs ağrısı…
  - Batın ağrısı…
  - Sırt ağrısı…

AĞRI ÖLÇEK SİSTEMLERİ

NRS	Numerical Rating Scale [0 = ağrı yok; 10 = dayanılmaz ağrı]
GRS	Graphical Rating Scale (yüz çizimleri)
VAS	Visual Analog Scale (100 mm lik çizgi, 'ağrı yok' solda, maksimum ağrı sağda)
VRS	Verbal Rating Scale (5 seviye; ağrı yok, hafif ağrı, orta şiddette ağrı, ciddi ağrı, dayanılmaz ağrı)
VDS	Verbal Descriptor Scale
CHEOPS	Children's hospital of Eastern Ontario Pain Scale

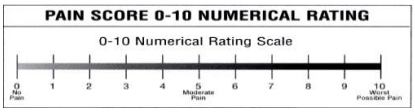
VAS – VISUAL ANALOG SCORE

- Klinik araştırmalarda en çok kullanılan
- AS yapısı içinde güvenilir
  - Bijur PE, et al. Reliability of Visual analag scale for measurement of acute pain. Acad Emerg Med. 2001; 8(12): 1153-7
- Hastanın ağrı şiddetini mesafe ölçeğine getirebilecek bilinçsel yeteneğe, görsel keskinliğe ve motor kabiliyete sahip olması gerekir.



NRS – NUMERİCAL RATİNG SCALE

- VAS ile güçlü korelasyon
  - Bijur PE, et al. Validation of a verbally administered numerical rating scale of acute pain for use in ED. Acad Emerg Med. 2003; 10(4): 390-2.
- Sözel olarak kendini ifade etme veya grafik üzerinde gösterme açısından daha kolay uygulanabilirlik
  - Berthier F, et al. Comparative study of methods of measuring acute pain intensity in an ED. Am J Emerg Med. 1998; 16(2); 132-6.



VAS - NRS

- 'Ağrının ilk değerlendirilmesi'nde kullanıldığı gibi 'ağrı rahatlamasının değerlendirilmesi'nde de kullanılabilir.
  - Kendrick DB, et al. The minimum clinically significant difference in patient-assigned numeric scores for pain. Am J Emerg Med. 2005; 23(7); 828-32.
- VAS için 13 mm ve NRS için 1.39 luk değişim klinik olarak anlamlı ağrı azalmasını gösteren minimum değişim miktarı olarak tespit edilmiş.
  - Todd KH, et al. Clinical significance of reported change in pain severity. Ann Emerg Med. 1996; 27(4); 485-9.
  - Kendrick DB, et al. The minimum clinically significant difference in patient assigned numeric score for pain. Am J emerg Med. 2005; 23(7); 828-32.

ÇOCUKLARDA AĞRININ DEĞERLENDİRİLMESİ

- Yaş veya bilinçsel nedenler ile konuşamayan çocuklar
  - 'İletişim Kuramayan Çocukların Ağrı Kontrol Listesi'
    - Ses, sosyal iletişim, yüz ifadesi, aktivite düzeyi, vücut hareketleri veya pozisyonu koruma ve titreme, terleme, nefes tutma gibi diğer fizyolojik işaretler
  - Breau LM, et al. Validaation of the non-communicating Children's pain check list – posoperative version. Anesthesiology. 2002;96(3);528-35.
- 3-7 yaş arası
  - 'Kendini ifade' en güvenilir metot.
  - 'Gözlem' mutlaka eşlik etmeli.
  - American Academy of Pediatrics. The assesment and management of Acute Pain in İnfants, Children and Adolescents. Pediatrics. 2001; 108(3); 793-797.

ÇOCUKLARDA AĞRI ÖLÇEK SİSTEMLERİ

- Faces Rating Scale

- Children's Hospital Of Eastern Ontario Pain Scale
  - Konuşma öncesi dönemi

Item	Behavioral		Definition	Score
Cry	No cry	1	Child is not crying.	
	Moaning	2	Child is moaning or quietly vocalizing silent cry.	
	Crying	2	Child is crying, but the cry is gentle or whimpering.	
	Scream	3	Child is in a full-lunged cry, sobbing; may be scored with complaint or without complaint.	
Facial	Composed	1	Neutral facial expression.	
	Grimace	2	Score only if definite negative facial expression.	
	Smiling	0	Score only if definite positive facial expression.	
Child Verbal	None	1	Child not talking.	
	Pain complaints	2	Child complains, but not about pain, e.g., "I want to see mommy" or "I am thirsty".	
	Pain complaints	2	Child complains about pain.	
	Both complaints	2	Child complains about pain and about other things, e.g., "It hurts; I want my mommy".	
	Positive	0	Child makes any positive statement or talks about others things without complaint.	
Torso	Neutral	1	Body (not limbs) is at rest; torso is inactive.	
	Shifting	2	Body is in motion in a shifting or serpentine fashion.	
	Tense	2	Body is arched or rigid.	
	Shivering	2	Body is shuddering or shaking involuntarily.	
	Upright	2	Child is in a vertical or upright position.	
	Guarded	2	Child is guarding wound.	
Touch	Not touching	1	Child is not touching or grabbing at wound.	
	Reach	2	Child is reaching for but not touching wound.	
	Touch	2	Child is gently touching wound or wound area.	
	Grab	2	Child is grabbing vigorously at wound.	
	Restrained	2	Child's arms are restrained.	
Legs	Neutral	1	Legs may be in any position but are relaxed; includes gentle swinging or separate-like movements.	
	Kicking/thrashing	2	Legs are kicked or thrashed; movements in the legs and/or sinking rise with floor or feet.	
	Drawn up/tensed	2	Legs tensed and/or pulled up tightly to body and kept there.	
	Standing	2	Standing, crouching or kneeling.	
	Restrained	2	Child's legs are being held down.	

YAŞLILARDA AĞRININ DEĞERLENDİRİLMESİ

- The American Geriatrics Society Rehberleri
- 'Kendini ifade' en güvenilir değerlendirme yolu olarak kabul edilmelidir.
- Demans veya Serebral enfarkt gibi nedenlerden kendini ifade edemeyen yaşlılar
  - 'Ağrı Skalaları'
  - Hastaya sorulduğunda yanma, ağrı, sızı, rahatsızlık gibi ifadeler dikkate alınmalı
  - Konuşamayan hastalarda inilti, ağlama gibi ağrı belirtileri dikkate alınmalı
  - Rose VL. Guidelines from The American Geriatric society targeti management of chronic pain in older patients. Am Fam Physician. 1998; 58(5),1213-14

ACİL SERVİS (4) – TEDAVİ AKUT AĞRI

- Basit uygulamalar
  - Kırığın immobilizasyonu, soğuk kompres, intestinal tıkanıklıklar için NG takılması gibi…
- Hangi ilaç grupları?
  - NSAİİ lar ve Opioidler
- Hangi uygulama yolu: PO ? IM ? IV ?

AKUT AĞRI – PO ? IM ? IV ?

AĞRI ŞİDDETİNE GÖRE İLAÇ UYGULAMA YOLU SEÇİLİR!

- Hafif – orta şiddetli ağrı:
  - PO uygulama
  - Ev tedavisi için önlanan analjezik uygulaması
    - Evden dönüşünde uygulanan şekil
    - Etkinlik?
- Orta – ciddi şiddetli ağrı:
  - IV uygulama
  - IV yolla opioid analjezikler, titrasyon

AKUT AĞRI – IM ?????

- PO uygulamaya göre
  - Daha hızlı etki başlangıcı (?!)
  - Daha fazla analjezi (?!)
  - Plasebo etkisi (!?)
- Sorunları biliyor muyuz?
  - Değişken absorbsiyon
  - Ağrılı uygulama
  - Titrasyon zorluğu
  - Hematom oluşma riski
  - Sağlık çalışanları için 'İğne Ucu' riski

OPİOİD ANALJEZİKLER

İLAÇ	Başlangıç Erişkin Parenteral Doz	Başlangıç Erişkin Parenteral Doz	NOTLAR
MORFİN	1 – 10 mg	0.1-0.2 mg/kg/doz	Renal yetmezlik hastalarında myoclonus
MEPERİDİNE = PETİDİNHİDROKLORÜR	50 – 100 mg	0.75-1.5 mg/kg/doz	Renal yetmezlik hastalarında nöbet
FENTANYL	25 – 100 mcg	0.5 – 2 mcg/kg/doz	Kısa etkili

NON – OPİOİD İLAÇLAR (1)

İLAÇLAR	ERİŞKİN DOZU	MAKSİMUM GÜNLÜK DOZ	PEDİATRİK DOZ	NOTLAR
ASETAMİNOFEN	650-975 mg PO her 4-6 saatte	4000 mg	10-15mg/kg PO her 4-6 saatte	NSAİİ lerın anti-infilamatuar etkisi yok
ASPİRİN	650-975 mg PO her 4-6 saatte	4000 mg	10-15mg/kg PO her 4-6 saatte	Reye sendromu, platelet agregasyonu inhibasyonu, postop kanama
DİFLUSANİL	1000 mg PO başlangıç dozu her 12 saatte 500 mg ile idame	1500 mg	-	500 mg aspirin ve asetaminofenin 650 mg dan üstün, daha uzun etki süresi
SODİYUM SALİSİLAT	325 – 650 mg PO her 3-4 saatte		-	
DİKOLOFENAK POTASYUM	50 mg PO her 8 saatte	150 mg	-	Aspirine göre daha uzun etki, misoprostol ile birlikte GI toksisite azaltılır
ETODOLAK	200-400 mg PO her 6-8 saatte	1200 mg	-	Aspirinin 650 mg ile 200 mg kıyaslanabilir, 400 mg daha üstün etkinlikte

NON – OPİOİD İLAÇLAR (2)

İLAÇLAR	ERİŞKİN DOZ	MAKSİMUM GÜNLÜK DOZ	PEDİATRİK DOZ	NOTLAR
İBUPROFEN	400-800 mg PO her 6-8 saatte	2400 mg	10 mg/kg PO her 6-8 saatte	Aspirin ve asetaminofenin 650 mg'ı na 200 mg eşit, 400 mg ise daha üstün
İNDOMETASİN	25-50 mg PO her 8 saatte	200 mg	0.3-1 mg/kg veya 10 mg PR	Maksimum pediatrik doz 200 mg/gün
KETOPROFEN	25-75 mg PO her 6-8 saate	300 mg	-	12.5 mg ı İbuprofenin 200 mg ile, 25 mg'ı ibuprofenin 400 mg ile eşit ve aspirinin 650 mg ına üstün
KETOROLAC	<65 YAŞ; 30-60 mg başlangıç ve 15-30 mg her 6 saatte idame. IM dozu takiben PO doz: 10 mg her 6-8 saatte. IV doz: 30 mg her 6 saate >65 YAŞ; 15 mg IV/IM her 6 saatte	<65 YAŞ 120 mg >65 YAŞ 60 mg	0.5 mg/kg /doz Maksimum 100 mg/24 saat	IV/IM uygulamaları morfinin 10 mg lık etkisine denk ve daha uzun süre etkili. Kullanım 5 gün ile sınırlandırılmalı.

NON – OPİOİD İLAÇLAR (3)

İLAÇLAR	ERİŞKİN DOZ	MAKSİMUM GÜNLÜK DOZ	PEDİATRİK DOZ	NOTLAR
MEFENAMİK ASİT	500 mg PO başlangıç ve 250 mg her 6 saatte idame	1250 mg	-	Aspirine denk etkinlik, dismenore tedavisinde öneriliyor, kullanım 1 haftayı aşmamalı
NAPROKSEN	500 mg PO başlangıç ve 250 mg her 6-8 saatte idame	1250 mg ilk gün, sonra 1000 mg	10-20 mg/kg/gün 8—12 saate bölünmüş dozlarda	250 mg ı muhtemelen aspirinin 650 mg ına denk ve daha uzun etkili, 500 mg ı ise aspirinin 650 mg dan daha üstün
NAPROKSEN SODYUM	550 mg PO başlangıç ve 275 mg her 6-8 saatte idame	1375 mg ilk gün, sonra 1100 mg	10-20 mg/kg/gün 8—12 saate bölünmüş dozlarda	275 mg ı muhtemelen aspirinin 650 mg ına denk ve daha uzun etkili, 550 mg ı ise aspirinin 650 mg dan daha üstün ve daha uzun etkili
MELOKSİKAM	7.5 mg	15 mg	-	Renal yetmezlik ve kalp yetmezliği. Hipertansiyona sebeb olabilir ve kötüleyebilir.

ÖZEL POPÜLASYONLAR - PEDİATRİ

İlaç metabolizması

- Karaciğer fonksiyonları ilk ayın sonunda tam aktiviteye ulaşır.
- 2-6 yaş arası karaciğerin relatif büyüklüğü nedeni ile metabolizma artabilir

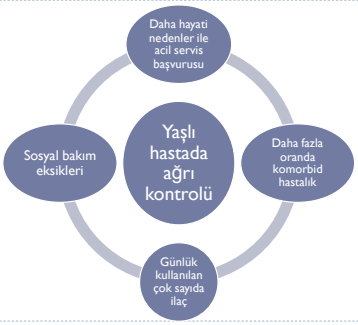
İlaç eliminasyonu

- Hayatın ilk yılında RBF, GFR ve tübüler sekresyon azalmıştır
- İlk yıl sonrası erişkin düzeye ulaşır.

Bio-yararlanım

- Daha düşük vücut yağ oranı ile hem suda çözülebilir hem de lipofilik ilaçlar plasmada daha yüksek konsantrasyonda bulunur
- Daha yüksek oranda kan akımı ve immatür beyin kan bariyeri nedeni ile ilaçlar ve metabolitleri daha fazla oranda beyine geçer.

ÖZEL POPULASYONLAR - GERİATRİ



ÖZEL POPULASYONLAR - GERİATRİ

- 'The American Geriatric Society'
- Yaşlı hastalarda
  - Hafif – orta şiddetli ağrılarda 'ASETAMİNOFEN' i ilk tercih edilmesi gereken ilaç;
  - Orta – ciddi şiddetli ağrılarda ise opioid grubu ilaçları önermektedir.

- Avorn J, et al. Use in the nursing home. Ann Intern Med. 1995 ,123(3);87-91.
- Bradley J,et al. Comparison af antiinflamtuary dose of ibuprofen , an analgesic doze of ibuprofen, and acetaminophen in the treatment of patients with osteoartritis of the knee. N Eng J Med. 1991;325(2);87-91.

TABURCULUK ÖNERİLERİ

- Acil servis hekimi
  - Ne zaman mümkünse tanı koyma ihtiyacı içindedir.
  - Yatış veya takip kararını takiben gerekli düzenlemeleri yapar.
  - Hastasını bilgilendirir ve eğitir.
  - Hastanın ağrısının yeteri kadar kontrol altına alınıp alınmadığını düşünmeli ve eğer hastayı taburcu edecekse ağrı sağaltımı için bir strateji geliştirmelidir.
    - Taburculuk öncesi ağrının şiddeti yeniden değerlendirilmeli ve kayıt edilmelidir.

TABURCULUK ÖNERİLERİ –NSAİİ lar

- NSAİİ + Aspirin +/- Alkol = Peptik Ülser !!!
  - PPI veya H1 blokörleri veya misoprostol gibi ajanlar ile koruma.
- Yaşlı hastalarda renal fonksiyonlar kontrol edilmeli.
  - NSAİİ ler prostoglandin inhibisyonu yaparak; RBF ve GFR i azaltır.
- Astmatik hastalarda dikkatli kulanılmalı.
- ACEİ ve ARB ve diüretik alan hastalarda renal fonksiyonları kötüleyebilir.

37

TABURCULUK ÖNERİLERİ – Opioidler

- Konstipasyon
  - Diyet önerileri, bol su alımı, osmotik/stimulan/motilite ajanlar
- Dikkat gerektiren işlerden uzak durulması gerektiği hatırlatılmalı…
  - Özellikle araç sürmek !
- İlaç kaynaklı kaşıntı ve bulantı için gerekli önlemler

38

TABURCULUK ÖNERİLERİ - Geriatri

- Asetaminofen
  - Yaşlı populasyonda hafif – orta şiddetli ağrıların tedavisinde İLK TERCİH !!!
  - Kumadin kullanan hastalarda INR değerlerinde yükselme…
    - INR kontorlü önerilmeli
- Taburculuk için akraba / bakım evi görevlisinden sosyal destek sağlanması.
- Bakım evinin sağlık görevlileri ile koordinasyon (!?)

39

SAKINILACAK HAREKETLER TOP 10

‘ÇOK GÜZEL HAREKETLER BUNLAR !’

‘Hastanın karın ağrısı vardı, fakat ben herhangi bir ağrı kesici vermedim çünkü ben muayene bulgularını gizlemek istemiyorum.’

- AĞRI KONTROLÜ, KARIN AĞRISI DAHİL KARŞILAŞILAN TÜM KLİNİK SENARYOLARDA DÜŞÜNÜLMELİDİR.
- ANALJEZİ UYGULANMASI İLE ALTTA YATAN PATOLOJİYE BAĞLI MUAYENE BULGULARI KAYBOLMAZ.
- HASTA DAHA RAHAT OLDUĞUNDA, KARIN MUAYENESİ DAHA ÇOK BİLGİ VERİR.

‘Ciddi ağrısı olduğunu söylemesine rağmen hayati bulguları normaldi. Söylediklerini ispatlayacak her hangi bir delil yoktu.’

- HASTANIN KULLANDIĞI B-BLOKÖR İLAÇLAR GİBİ İLAÇLAR OLMASA BİLE, HASTANIN HAYATİ BULGULARI ANORMAL OLMAYABİLİR.
- AĞRI ŞİDDETİNİ DEĞERLENDİRMEDE HASTANIN KENDİ İFADESİ EN GÜVENİLİR YÖNTEMDİR.

‘ Narkotik ilaç vermedim çünkü onların bağımlı hale gelmesinden korkuyorum.’

- AKUT AĞRI İÇİN NARKOTİK ANALJEZİK KULLANIMINA BAĞLI BAĞIMLILIK RİSKİNİN ARTTIĞINA DAİR HİÇBİR BİLİMSEL KANIT YOKTUR.

‘Taburculuk sırasında hastanın ağrısı yoktu, her hangi bir ev tedavisi vermedim.’

- AKUT YARALANMA SONRASI EN ŞİDDETLİ AĞRIYI ACİL SERVİSTE İKEN HİSSETMEYEBİLİR.
- İNFLAMATUAR YANIT İLERLEDİKÇE, AĞRI ŞİDDETLENİR.

‘ Hasta bir ilaç bağımlısıydı, onun ağrı ilaçları için arandığını biliyordum. Ben de onu dışarıya gönderdim.’

- IV İLAÇ BAĞIMLISI HASTALAR AĞRI YAKINMASI İLE ORTAYA ÇIKAN EPİDURAL ABSE, NEKROTİZAN FASİİTİS GİBİ CİDDİ PATOLOJİLER AÇISINDAN RİSK ALTINDADIR.
- HASTANIN ACİL SERVİSE HER BAŞVURUSUNDA DEĞERLENDİRİLMESİ GEREKİR.

‘ Aile, çocuğun ağrısı olduğunu düşünmüyordu, ben de bu noktada ağrı kontrolü gerektiğini düşünmedim’

- OLİGOANALJEZİ KAVRAMI AİLELER İÇİNDE GEÇERLİDİR.
- AİLENİN FARK EDEMEDİĞİ SURATINI EKŞİTME, SAKINMA, KIVRANMA, BACAKLARINI KENDİNE ÇEKME GİBİ HAREKETLERE DİKKAT EDİLMELİDİR.
- AĞRIDAN YAKINAN TÜM ÇOCUKLAR DİKKATE ALINMALIDIR.

‘ O bir ilaç bağlımlısıydı, ben ona herkesin alabileceği kadar ağrı kesici verdim. Ağrısının kesilmediğini söylediği zaman bunun onun problemi olduğunu söyledim.

- KÖTÜYE KULLANIM VEYA KRONİK AĞRI TEDAVİSİ NEDENİYLE OPİOİD TOLERANSI GELİŞEN HASTALARDA DİĞERLERİNE GÖRE DAHA YÜKSEK DOZ İLAÇ GEREKEBİLİR.

‘Ben tanımı koyarım, benim ilk önceliğim budur. Onların ağrısını tedavi edersem ne fark edecek?’

- TANI KOYMAK ACİL SERVİS HEKİMLERİNİN EN ÖNEMLİ GÖREVLERİNDEN BİRİDİR,

ANCAK

- AĞRININ KONTROL ALTINA ALINMASI DA BİR ZORUNLULUKTUR.

‘Hasta ağrısının olup olmadığını fark edemeyecek kadar bunamıştı. Ben ona analjezik ilaç vermedim.’

- KONUŞAMAYAN HASTALARI DEĞERLENDİRİRKEN İNİLTİ, AĞLAMA, KIVRANMA GİBİ AĞRININ DİĞER BULGULARINA DİKKAT EDİLMELİDİR.

‘O tüm ilaçlara allerjik olduğunu ama meperidine olmadığını söylediği zaman onun ilaç bağımlısı olduğunu anladım.’

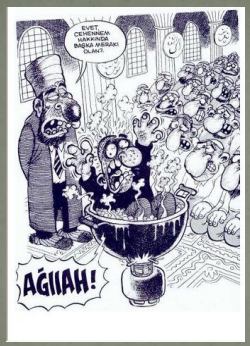
- ALLERJİ TANIMI BAZI HASTALAR TARAFINDAN YANLIŞ ANLAŞILIYOR.
- ALLERJİ TANIMI ANLATILMALI VE ALTERNATİF İLAÇLAR SUNULMALI.
- HASTA ISRARINA DEVAM EDİYORSA, VE GERÇEKTEN AĞRI KONTROLÜNÜ GEREKTİRECEK ALTTA YATAN PATOLOJİ ARAŞTIRILMALIDIR.

Hipokrates:

Divinum est opus sedare dolorum

“Ağrıyı dindirmek ilahi bir sanattır”

51



SABRINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİM.

KATKI VE SORULARINIZ…

52