

Kronik Ağrıya Yaklaşım

Doç. Dr. Haktan KARAMAN

Dicle Ü. Tıp Fakültesi

Algoloji-Ağrı Tedavisi Uzmanı

1963 Malcolm W. Browne, ABD

Budist rahip Thich Quang Duc, Güney Vietnam Hükümeti'nin din adamlarına eziyet etmesini kendini yakarak protesto ediyor. Rahip yanarak ölürken hiç ses çıkarmadı ve kıpırdamadı

Herşey bir ağrıdır. Doğum ağrıdır, hastalık ağrıdır. Yaşlılık ağrıdır. Ölüm ağrıdır. Sevdiğinden ayrılmak ağrıdır, nefret bile ağrıdır.

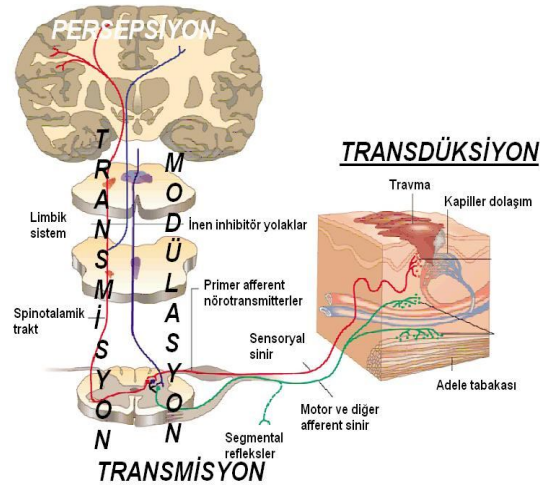
Buda

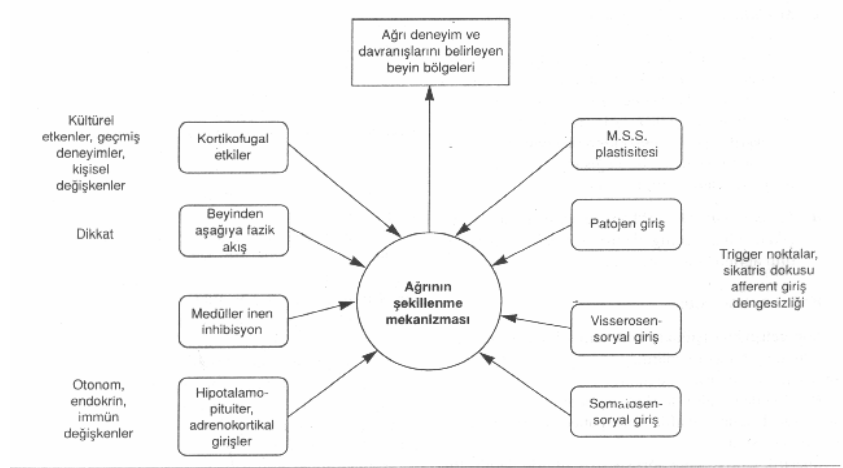
“Vücutta kontrol altına alınması zor iki duygu vardır. Aşk ve ağrı”

David B. Morris; The Culture of Pain, 1991

Tanım;

Ağrı, var olan ya da olası bir doku hasarının eşlik ettiği veya böyle bir hasarla tanımlanan, kişinin geçmişteki deneyimleri ile ilgili, hoş olmayan sensoryal veya emosyonel bir deneyimdir.





Şekil 1: Nöromatrikte ağrı mekanizmaları.

Şekil: Nöromatrikte ağrı mekanizmaları

Ağrı Sınıflandırması

Süresine göre:

- Akut
- Kronik

Şiddetine göre:

- Hafif
- Orta
- Şiddetli
- Çok şiddetli

Anatomik orijinine göre:

- Nosiseptif
- Non nosiseptif
 - Nöropatik
 - Psikiyatrik
- Akut ağrı ; Semptom, kısa süreli doku
- Kronik ağrı; Sendrom, uzun süreli doku hasarı

Akut Ağrının Biyolojik Gerekçeleri ve Yararları

- Başlamakta olan bir hastalığın habercisidir.

- Öğretici olarak rol oynar.
- Hastalıkların tanısında yardımcı olur.

Vital Bulgular

1. Vücut Sıcaklığı
2. Nabız
3. Solunum
4. Kan Basıncı
5. Ağrı

AĞRI ; 5.Vital Bulgu olarak kabul edilmektedir*.

*the joint commission on accreditation of healthcare organization

Kronik Ağrı Bir Hastalıktır

Kronik ağrılara bağlı olarak yılda 700 milyon iş günü kaybı ve 60 milyar dolar zarar meydana gelmektedir.

Kronik Ağrı ve Bireyler

Bir ağrının kronik ağrı olarak nitelendirilebilmesi için 3 – 6 aylık bir zaman diliminin geçmesi gerekir. Bu dönemde insan vücudunda ağrının yanı sıra başka bozukluklar da baş göstermeye başlar.

Öncelikle uyku düzeni bozulur.

1. Hastaların birçoğu kronik ağrılara bağlı olarak düzenli uyku uyuyamaz hale gelir.
2. Uyku düzeninin bozulması hastayı bir kısır döngüye sokar. Saat başı uyanmaya başlar.
3. Sabahları yorgun kalkmaya başlar. Gün boyu uykuyu düşler.

Enerji azalır.

- Uyku bozukluğu ve ağrı, hastanın günlük enerjisinin azalmasına yol açar.
- Enerjinin azalması, başlangıçta daha kolaylıkla başa çıktığı ağrı ile başa çıkamaz duruma getirir. Ağrıya karşı toleransları azalır.

Sinirlilik hali başlar

- Uykunun bozulması, enerjinin azalması, ağrının devam etmesi hastayı daha da sinirli bir hale getirir. Ağrı dayanılmaz hale gelir. Her şeyden kolaylıkla etkilenir.

- Geçmişte rahatlıkla kabul edebileceği olayları kabul edemez hale gelir. Çevresindeki insanları kırmaya başlar. Bunun sonucu insanlar ondan uzaklaşmaya başlar. Sonunda kendini kendi dünyasında sınırlı hale getirir.

İştahsızlık başlar

- İştahsızlık ağrıya bağlı olabileceği gibi gittikçe gelişen depresyon ve tedirginliğe de bağlı olabilir. İştahsızlığın yanı sıra bulantı kusma ortaya çıkabilir

Depresyon gelişir

- Sürekli ağrı ile yaşayanlarda bir süre sonra depresyon gelişir. Hastalar kendilerini işe yaramaz hissederler. İşlerinden uzaklaşırlar. Çalışamaz hale gelirler. Sürekli olarak kendilerini yorgun hissederler. Yaşamdan zevk almazlar.

Gelişigüzel ağrı kesici kullanmaya başlarlar

- Gelişigüzel, hekime danışmadan ağrı kesici kullanmaya başlarlar. Bir yakınlarına iyi gelen her ilacı denerler. Bunun sonucu olarak mide bağırsak şikayetleri başlar. Her seferinde aldıkları yeni ilaç birkaç gün iyi gelir. Sonra etkisini yitirir.

Ailevi sorunlar baş gösterir

- Aile başlangıçta hastanın ağrılarını anlayış gösterir. Birçok ailede ise bir süre sonra hastanın ağrılarında sıkıntı başlar. Aile ağrıya inanmamaya başlar. Bu hastanın kendini daha fazla tecrit etmesine yol açar.

Sağlık sistemi ve hekimlerle sorunlar baş gösterir

- Kronik ağrılı hasta diğer kronik hastalıklardan yakınan hastalardan daha fazla hekim değiştirir. Bir hekimden diğerine gider. Bir hastaneden öbürüne koşar. Ağrısının geçmemesi üzerine genellikle ameliyatla çözüm bulunacağına inanarak ameliyat olmaya çalışır. Hatta bu yönde hekimleri iknaya uğraşır. İkna edemediği zaman ise hekimlerini suçlar.

Tıp dışı yöntemlerden, alternatif tedavi yöntemlerinden medet ummaya başlar

- Çağdaş tıptan gerekli yardımı göremeyen hasta artık tıp dışı yöntemlere yönelir. Alternatif tedavilerden destek arar.
- Halk arasında uygulanan binlerce bitki, yakı, sülük, alabalık, bel çekme gibi birçok yöneme başvurur. Bu yöntemlerden de iki haftaya kadar yarar görür. Sonra eski haline döner. Yeni yöntemler aramaya başlar.

Görüldüğü gibi kronik ağrı tedavi edilmediği takdirde hastada fiziksel, psikolojik, ailevi ve toplumsal sorunların birbiri ile iç içe geçtiği dramatik bir tablo oluşturur!!!

Kronik ağrılı hastaya genel yaklaşım

- Ağrının değerlendirilmesi

1. şiddeti

2. süresi
3. tipi
4. Azaltan ve arttıran faktörler
5. Hastanın psikolojik durumu
6. Daha önce uygulanmış tedaviler ve sonuçları

Ağrı ölçüm araçları

- Vücut haritaları
- Ağrı sorgu formları
- Ağrı ölçüm skalaları

1) Tek boyutlu yöntemler

VAS, VRS, NRS

Face skala

2) Çok boyutlu yöntemler

Sorgu formları

Ağrı skalaları

- Semantik : ağrı ya da ağrı kontrolü

- VAS : “visual analog scale”

- Vücut haritaları

Ağrının yerini belirler (çocuklarda avantajlı)

Ağrı şiddetini belirleyebilir (çocuklarda renklerle)

Ağrı süresini belirleyebilir < 2 hafta

2-4 hafta

1-2 ay

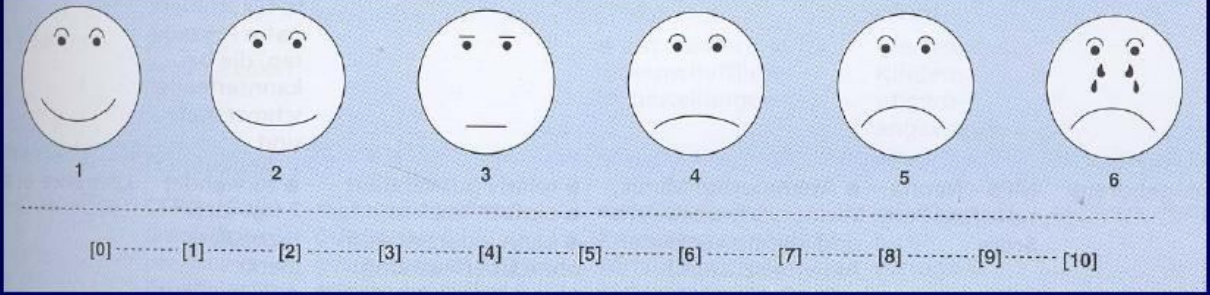
2-4 ay

> 4 ay

AĞRI ŞİDDETİNİN BELİRLENMESİ

"GÜLÜMSEME ÖLÇÜTÜ"

2.5 - 6 yaş



Ağrı
yok

Dayanılmaz
ağrı

Ağrı ölçüm araçları

- Hangisi olursa olsun HASTA TARAFINDAN BAĞIMSIZ OLARAK DOLDURULMALI
- Sağlık personeli tarafından doldurulduğunda her zaman daha olumlu tablolar çizdiği gösterilmiş

Ağrı tedavisinde kullanılan yöntemlerin amacı

- Ağrısız uyku süresini uzatmak,
- Dinlenme halinde ağrı hissettirmemek,
- Hareketle ağrıyı azaltmak ya da kesmek TEMEL HEDEF

AĞRI TEDAVİSİ

FARMAKOLOJİK % 75 -85

Nonopioid

Opioid

Adjuvan

NONFARMAKOLOJİK %15-25

- **Noninvaziv**

Psikolojik teknikler

Diğer

- **İnvaziv**

Anestetik Teknikler

Cerrahi teknikler

Ağrı türlerine göre tedavi seçenekleri

SOMATİK AĞRI

- **Analjezikler**
- **Perkütan kordotomi**
- **Perkutan rizotomi**
- **Nörostimülasyon yöntemleri**
- **Nöroablatif yöntemler**
- **Peridural-intratekal**

opiooid uygulaması

NÖROPATİK AĞRI

- **Medikal tedavi**

antidepresanlar

antikonvülsanlar

GABAerjik ilaçlar, baklofen , LA, opioidler

- **Sempatik sinir blokları**
- **Stimülasyon yöntemleri**

Kronik ağrıda klinik yaklaşım

- A (Ask) Ağrı düzenli olarak sorgulanmalı ve değerlendirilmeli
- B (Believe) Hasta yakınlarının ağrı ve kontrolü ile ilgili verdikleri bilgilere inanmalı
- C (Choose) Hasta ve ailesi için en uygun ağrı kontrol yöntemi seçilmeli ve uygulanmalı
- D (Deliver) Girişimler uygun zamanda uygulanmalı
- E (Empower) Hasta ve yakınları tedavi sürecinin sürdürülmesinde yetkilendirilmeli

Ağrı tedavisinde başarı için

- Özgün ve iyi tanıdığınız bir ilaçla başlayın
- Uygulama yolunu hastanın gereksinimine göre ayarlayın
- İlk doz titrasyonundan sonra düzenli uygulama önerin
- İlaç kombinasyonu önererek analjezik etkiyi artırın
- Sedasyonu artıran analjezik kombinasyonlarından kaçının
- Yan etkileri bilin ve koruyucu tedavi önerin
- Tolerans gelişimini izleyin ve alternatif tedaviye geçin
- Akut çekilme ve doz aşımından kaçının

“Ağrı Bir Kader Değildir!!!”

AĞRI TEDAVİSİNDE ANALJEZİKLER DOĞRU KULLANILDIĞINDA HASTALARIN % 90'INDA YETERLİ AĞRI KONTROLÜ SAĞLANABİLMEKTE !