

	AĞRI DEĞERLENDİRME VE TAKİP TALİMATI		Doküman Kodu	HB.TL.36
			Yayın Tarihi	09.09.2016
			Revizyon No	1
			Revizyon Tarihi	15.03.2019
			Sayfa No	1 / 3

- 1. AMAÇ:** Ağrı değerlendirme skalaları kullanılarak hastanın ağrısının değerlendirilmesi, uygun hemşirelik yaklaşımının planlanarak uygulanması ve hastanın ağrısını en aza indirerek rahatlamasını sağlamaktır.
- 2. KAPSAM:** Bu protokol, ağrılı hastada ağrının şiddetini tespit etmeyi ve tanılama kriterlerine göre kliniklerimizde yatan bütün hastaları kapsar.
- 3. KISALTMALAR:**
- 4. TANIMLAR:**
 - Ağrı:** Mevcut ya da olası doku harabiyeti ile birlikte olan duyuşsal bir deneyim ve hoş olmayan bir duygudur.
 - Ağrı Taraması:** Hastanın ağrı şiddetinin belirlenmesinde hasta gruplarına uygun standardize edilmiş tanılama ve değerlendirme yöntemleri kullanılır.
 - Ağrı Tanılaması:** Hastanın ağrısının yeri, şiddeti, süresi, ağrıyı arttıran ve azaltan nedenler, günlük yaşam aktivitelerine etkileri ve uyku ile bağlantısının tanımlanmasıdır. Ağrı tanınması ağrı taramasından elde edilen sonuçları kapsar.
 - Ağrı Tedavisi:** Hastanın tanımladığı ağrının kontrolünde farmakolojik ve nonfarmakolojik girişimlerin kullanımınıdır.
 - VAS:** Vizuel Analog Skalası. Sayısal olarak ölçülemeyen bazı değerleri sayısal hale çevirmek için kullanılan tablodur.
 - Kontrol altına alınamayan ağrı, olası acil bir durum olarak değerlendirilmeli ve hekime bildirilmelidir.
- 5. SORUMLULAR:** Bu protokolün uygulanmasından hekimler, hemşireler, ebeler ve fizyoterapistler sorumludur.

6. FAALİYET AKIŞI

Ağrı değerlendirmesi Kendini ifade edemeyen bilinci kapalı; yenidoğan, çocuk hastalar için VAS (vizuel analog skala).

Diğer hasta grupları ise numerik skala ile değerlendirilir.

Ağrı değerlendirmesinde en güvenilir gösterge, hastanın kendi ifadesidir.

Bağımsız/ alt düzey bağımlı hastalarda günde 2x1, orta/ üst düzey bağımlı hastalarda günde 4x1 değerlendirilir. Ayrıca hastanın ağrısı ortadan kalkana veya hedeflenen seviyeye düşene kadar, yapılan tedavi göz önünde bulundurularak değerlendirme sıklığı ayarlanır (Bkz. Tablo 1).

Tablo 1. Hastada Ağrı Değerlendirme Sıklığı (2)

Tedavi/ Girişim		Ağrı Değerlendirme Sıklığı
Tedaviler	Oral Tedaviler	• Uygulamadan 1- 2 saat sonra
	IV Tedaviler	• Uygulamadan 15- 60 dakika sonra
	Non-farmakolojik Girişimler	• Uygun aralıklarla
Cerrahi Girişimler	Majör cerrahilerde	• İlk 6 saat için her saat, • İkinci 6 saat için 2 saatte bir kez, • Takip eden 12 saat için 4 saatte bir kez, • İlk 24 saatten sonra hastanın bağımlılık düzeyine göre değerlendirilir.
	Orta ölçekli cerrahilerde	• İlk 2 saat için 15 dakikada 1 kez, • Takip eden 4 saat için saatte bir kez
	Minimal cerrahilerde	• İlk 1 saat için 15 dakikada 1 kez



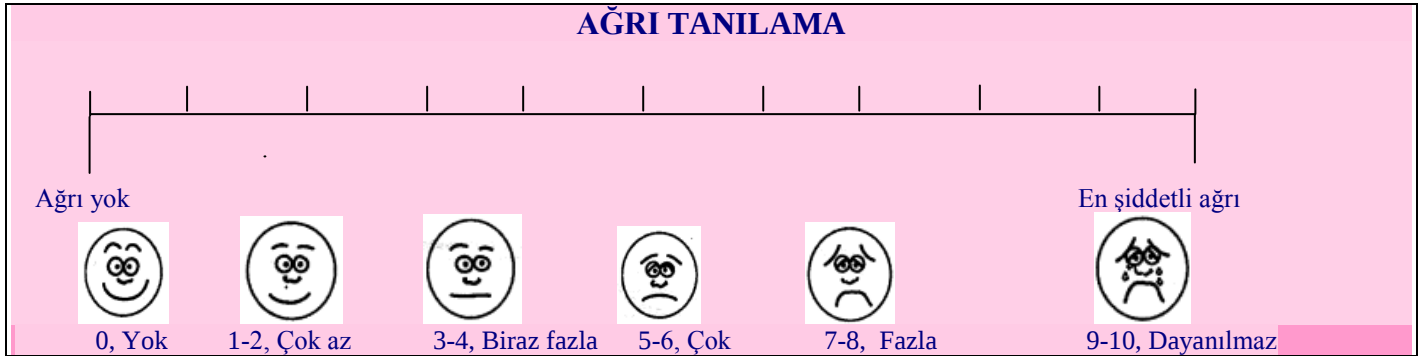
AĞRI DEĞERLENDİRME VE TAKİP TALİMATI

Doküman Kodu	HB.TL.36
Yayın Tarihi	09.09.2016
Revizyon No	1
Revizyon Tarihi	15.03.2019
Sayfa No	2 / 3

7.UYARILAR ve ÖNERİLER: Hastanemizde Kullanılan Ağrı Değerlendirme Skalaları Şunlardır

- **VAS değerlendirmesi** ağrı öncesi ve uygulama sonrası yapılır.
- Ağrılı hastanın ağrısı, “Hasta Tanılama Formu”nda ki ağrı skalasına göre tanılanır.
- Ağrı skoru ve hemşirelik girişimleri Ağrı Değerlendirme Formuna kayıt edilir

Ağrı Skalası (VAS)



Değerlendirme: Hastalar için elde edilen değerlerin ortalaması alınır.

0 puan ağrı yok günde 1 kez değerlendirilir.

- 1-2 puan hafif ağrı, 6 saatte bir değerlendirilir.
- 3-4 puan biraz fazla ağrı, 4 saatte bir değerlendirilir.
- 5-6 puan orta şiddette ağrı, 2 saatte bir değerlendirilir.
- 7 ve üzeri puan şiddetli ağrı, saatte bir değerlendirilir.

0-18 yaş pediatrik hastalarda NIPS Ağrı Değerlendirme Skalası kullanılır.

NIPS AĞRI DEĞERLENDİRME SKALASI			
	0	1	2
YÜZ İFADESİ	Kaslar gevşek-rahat yüz, nötral ifade	Yüzünü buruşturma-gergin yüz kasları, alın kırışıklığı, burun, ağız ve çenede negatif yüz ifadesi	-
AĞLAMA	Sakin-ağlama yok	İnleme, hafif sızlanma, aralıklı ağlama	Güçlü ağlama-sesli bağırma, keskin ses, devamlı ağlama
SOLUNUM ŞEKLİ	Bebek için rahat-normal şekilde	Gergin, düzensiz, normalden hızlı yada nefes tutması mevcut	-
KOLLAR	Rahat- kaslarda sertlik yok, olağan kol hareketleri mevcut	Gergin, kollar düz, sert ve/veya hızlı ekstansiyon, fleksiyon	-
BACAKLAR	Rahat- kaslarda sertlik yok, olağan bacak hareketleri	Gergin, bacaklar düz, sert ve/veya hızlı ekstansiyon, fleksiyon	-
UYANIKLIK DURUMU	Uykuda/ uyanık- sessiz, huzurlu, uykuda veya uyanık ve rahat	Uyanık huysuz, huzursuz ve kıvranan	-

	AĞRI DEĞERLENDİRME VE TAKİP TALİMATI	Doküman Kodu	HB.TL.36
		Yayın Tarihi	09.09.2016
		Revizyon No	1
		Revizyon Tarihi	15.03.2019
		Sayfa No	3 / 3

NIPS; 0-1 YAŞ ÇOCUKLARDA

NIPS SKALASI DEĞERLENDİRİLMESİ			
0 Ağrı Yok	1-2 Hafif Ağrı	3-4 Orta Şiddette Ağrı	>4 Şiddetli Ağrı

Skala değerlendirmesinde çıkan skora göre ağrının yeniden değerlendirme sıklığı şöyledir;

- Ağrı yok, 6 saatte bir değerlendirilir.
- Hafif ağrı, 4 saatte bir değerlendirilir.
- Orta şiddette ağrı, 2 saatte bir değerlendirilir.
- Şiddetli ağrı, saatte bir değerlendirilir

8. ARAÇ VE GEREÇLER:

- Kullanılması öngörülen ilaçlar
- İlaç uygulama yöntemine göre, protokolüne uygun malzemeler
- Bakım planına göre, uygulanacak talimatlara uygun malzemeler.

9. İŞLEM BASAMAKLARI:

- İşlem öncesi hasta bilgilendirilir.
- Hastanın sosyo- demografik bilgilerini, hastalıklarını ve kullandığı ilaçları içeren ayrıntılı öykü alınır. Ağrı ile ilgili öyküde, ağrının yeri, şiddeti, niteliği (keskin, künt, batıcı, yanıcı, ezici, zonklayıcı vb.), başlangıç süresi, ağrıyı arttıran/ azaltan durumlar ve hastanın ağrıya yanıtına ait bilgiler alınır.
- Vital bulgularla birlikte değerlendirilir, 5. vital bulgu olarak kaydedilir.
- VAS'a göre değerlendirme yapılır.
- Hastanın sözüne itimat edilir, hasta "ağrım var" diyorsa mutlaka değerlendirilir.
- Ağrıya yönelik Hemşirelik Bakım Planı hazırlanır ve plan doğrultusunda;
- ✓ Ağrı lokalizasyonuna uygun pozisyon verilir, uyaranlardan uzak durması sağlanır.
- ✓ Hasta ile uygun iletişim sağlanır.
- ✓ Doktor direktifine göre seçilen analjezik uygulama protokolüne göre uygulanır.
- ✓ Ağrısı, hijyenik bakımını yapmasına engel oluyorsa, protokollere uygun bakım verilir.
- Ağrı kontrolü farmakolojik yöntemlerle sağlanabileceği gibi hemşire, hasta ve hasta yakınları tarafından sıcak ya da soğuk uygulama, masaj, gevşeme egzersezleri, dikkati başka yöne çekme gibi farmakojik olmayan bilimsel yöntemler ile de hekimin talimatları doğrultusunda gerçekleştirilir.
- Kullanılan malzemeler temizlenip kaldırılır.
- Elde edilen tüm gözlem bulguları kayıt edilir.