



**İÜ**  
**ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ**  
**AĞRI YÖNETİMİ TALİMATI**

Doküman No:OE -KSS-PR-001/TL-008  
İlk Yayın Tarihi : 08.11.2017  
Revizyon No : 00  
Revizyon Tarihi :  
Sayfa No : 1 / 3

### 1. Amaç

Bu talimatın amacı; ağrının uygun şekilde değerlendirilmesi ve yönetilmesi için standart bir yöntem belirlemektir.

### 2. Kapsam

Bu talimat ağrının tanınması ve değerlendirilmesi faaliyetlerini kapsar.

### 3. Sorumlular

Bu talimat uygulanmasından hekimler, hemşireler sorumludur.

### 4. Tanımlar

**Ağrı:** Vücudun belirli bir bölgesinden kaynaklanan doku harabiyetine bağlı olan veya olmayan, kişinin geçmişteki deneyimleri ile ilgili hoş olmayan emosyonel bir duyumdur. Ağrı 5. yaşam bulgusu olarak değerlendirilir.

### 5. Uygulamalar

#### 5.1. Temel İlkeler:

**5.1.1.**Hastanın ağrı değerlendirmesi yapılırken; ağrı algısının kişiden kişiye değişebileceği, herkesin ağrı eşiğinin aynı olmadığı, ağrı algısını sosyo-kültürel durum, eğitim gibi özelliklerin de etkileyebileceği göz önünde bulundurulur.

**5.1.2.**Ağrı değerlendirmesi ayaktan hastada hekim tarafından, yatan hastada hekim ve hemşire tarafından yapılır ve yönetilir.

**5.1.3.**Hastaların ağrısı değerlendirilirken bütüncül yaklaşımda bulunulur, hastalığa odaklanılmaz.

**5.1.4.**Bakım süresince, bakımın tüm aşamalarında hastanın rahatı ve saygınlığı daima ön plandadır.

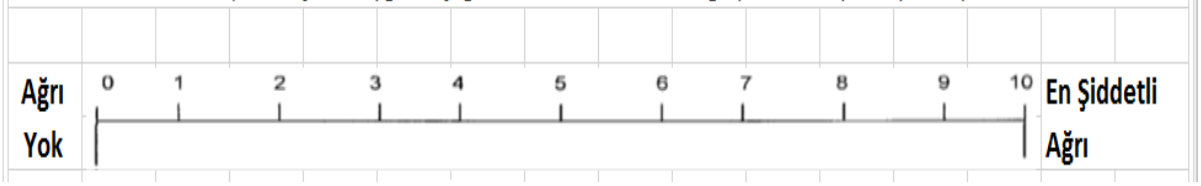
**5.1.5.**Her yatan hastanın ilk klinik değerlendirmesinde, uygun ağrı skalaları kullanılarak ağrı değerlendirilir.

#### 5.2. Ağrının değerlendirilmesi, izlenmesi ve kayıtların tutulması:

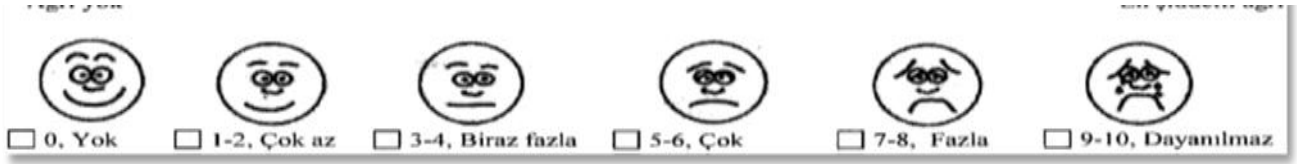
**5.2.1.**Hemşirelik bakımı sırasında kullanılan ağrı skalaları aşağıda belirtilmiştir. Bunların içinde hasta profiline uygun olan skala kullanılarak ağrı değerlendirilir.

**5.2.1.1. Numerik Skala:** Sözlü iletişim kurabilen, dil engeli olmayan hastalarda ağrı şiddetini belirlemek için kullanılır. 0'dan 10'a kadar numaralanmış bu skalada 0, hiç ağrı olmaması durumunu; 10 ise en şiddetli ağrıyı ifade eder.

HAZIRLAYAN:	GÖZDEN GEÇİREN/KONTROL EDEN:	ONAYLAYAN:
SÜREÇ SORUMLUSU	KALİTE TEMSİLCİSİ	BAŞHEKİM



**5.2.1.2. Wong-Baker Skalası (Yüz Skalası):** Sözlü iletişim kuramayan erişkin ve çocuk hastalarda ağrı şiddetini belirlemek için kullanılır. Gülen yüzdən ağlayan yüze kadar 6 yüz ifadesi bulunmaktadır. Gülen yüz hiç ağrı olmaması durumunu, ağlayan yüz en şiddetli ağrıyı ifade eder.



**5.2.2.** Hemşire her yatan hastada hastanın yatışını takiben yaptığı ilk değerlendirmede (ilk 8 saat içinde) ilk ağrı değerlendirmesini uygun ağrı skalasını kullanılarak yapar ve “**Hasta Tanılama Formu**”na ve “**Yaşam Bulguları İzlem Formu**”na kaydeder.

**5.2.3.** Hekim tarafından aksi belirtilmediği takdirde yatan hastanın ağrısının takip sıklığı, aşağıdaki tabloya göre belirlenir:

Ağrı Skoruna Göre Ağrı Değerlendirme Sıklığı		
	Numerik Skala / Wong Baker Yüz Skalası	Yeniden Değerlendirme
Ağrı Yok	0 Puan	12 Saatte Bir
Hafif Ağrı	1-4 Puan	4 Saatte Bir
Orta Şiddetli Ağrı	5-6 Puan	2 Saatte Bir
Şiddetli Ağrı	7-10 Puan	1 Saatte Bir

Şekil 1: Ağrı Skoruna Göre Ağrı Değerlendirme Sıklığı

HAZIRLAYAN:	GÖZDEN GEÇİREN/KONTROL EDEN:	ONAYLAYAN:
SÜREÇ SORUMLUSU	KALİTE TEMSİLCİSİ	BAŞHEKİM



İÜ  
ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ  
AĞRI YÖNETİMİ TALİMATI

Doküman No:OE -KSS-PR-001/TL-008  
İlk Yayın Tarihi : 08.11.2017  
Revizyon No : 00  
Revizyon Tarihi :  
Sayfa No : 3 / 3

**5.2.4.**Hastanın ağrısına herhangi bir müdahale yapılmadığı, sadece izlemin yapıldığı durumlarda, izlem bulguları “**Yaşam Bulguları İzlem Formu**”na kaydedilir.

**5.2.5.**Yatan hastaların ağrısına farmakolojik müdahale, hekim tarafından belirlenir ve order edilir. Ağrı yönetiminde farmakolojik tedaviye ek/alternatif olarak non-farmakolojik yöntemler de (sıcak-soğuk uygulama, pozisyon verme, masaj, konuşarak rahatlatma, vb) uygulanabilir.

**5.2.6.**Hastanın ağrısına müdahale gerektiğinde (farmakolojik ya da non-farmakolojik) planlanan bakım ve tedavi, hemşire tarafından “... **Hemşirelik Bakım Planı**” na alınır. Planlanan izlem ve bakım-tedavi işlemleri sonunda müdahalenin etkinliği değerlendirilir ve aynı plana kaydedilir. İzlem boyunca edinilen bulgular, “**Yaşam Bulguları İzlem Formu**”na kaydedilir.

**5.2.7.**Hastaya ilaç uygulaması yapıldı ise, ilaç sonrası ilk ağrı değerlendirmesi hemşire tarafından uygulamayı takip eden ilk bir saat içinde yapılır. Sonrasında ağrı giderilinceye ya da hafif-orta şiddete düşürülünceye kadar tablo 1’de belirtilen aralıklarla ağrı değerlendirmesi tekrarlanır, değerlendirme bulguları “**Yaşam Bulguları İzlem Formu**” ile kayıt altına alınır.

**6. İlgili Dokümanlar:**

- 6.1. Hasta Tanılama Formu
- 6.2. Yaşam Bulguları İzlem Formu
- 6.3. Hemşirelik Bakım Planı

HAZIRLAYAN:	GÖZDEN GEÇİREN/KONTROL EDEN:	ONAYLAYAN:
SÜREÇ SORUMLUSU	KALİTE TEMSİLCİSİ	BAŞHEKİM