|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **AĞRI İZLEM TALİMATI** | DÖKÜMAN KODU | HB.TL.08 |
| YAYIN TARİHİ | 23.08.2016 |
| REVİZYON TARİHİ | 00 |
| REVİZYON NO | 00 |
| SAYFA | 1/2 |

**1.AMAÇ:** Ağrı değerlendirme skalaları kullanılarak hastanın ağrısının değerlendirilmesi ve hekim tarafından planlanan tedavi ve hemşirelik yaklaşımının planlanması ve uygulanmasıdır.

**2.KAPSAM:** Yatan hasta ve post op hastalar.

**3.KISALTMALAR:**

**P.O:** Post-operatif

**VAS:** Visuel Analog Skala(Ağrı yok ile başlayıp En şiddetli ağrı ile biten bir cetveldir.)

**PCA:** Patient Controlled Analgesia(Hasta Kontrollü Analjezi)

**4.TANIMLAR:**

**Ağrı:** Olası veya var olan doku hasarına eşlik eden veya bu hasar ile tanımlanabilen, hoş olmayan, duyusal ve emosyonel bir deneyimdir.

**4.1.Somatik Ağrı**: Sabit, genellikle iyi lokalize edilebilen, daha yoğun ızdırap verici bir ağrıdır.

**4.2.Visseral Ağrı:** Derinden gelen , iyi lokalize edilemeyen ,sıkıştırıcı ağrılardır. Yansıyan(safra kesesi ağrılarının sırtta hissedilmesi şeklindeki)ağrılar bu tip ağrılardır.

**4.3.Nöropatik Ağrı**: Merkezi ya da çevresel sinir sisteminin hasar görmesi sonucunda ortaya çıkan ağrıya verilen isimdir. Yanıcı ve şok şeklindeki şiddetli ağrılardır.

**4.4.Psikojenik Ağrı:** Ağrıya neden olabilecek yapısal veya fonksiyonel bir neden olmaksızın ortaya çıkan veya ağrı kaynağının oluşturabileceği ağrının çok ötesinde bir şiddette hissedilen ağrı duygusudur.

**4.5.Fantom Ağrı:** Eksik vücut bileşenlerinden gelen gerçek olmayan ağrıdır. Ampute edilen ekstremite ağrıları bu gruba örnektir.

**4.6.Postoperatif Ağrı:** Cerrahi travma ile başlayıp, giderek azalan ve doku iyileşmesi ile sona eren akut ağrılardır.

**5.SORUMLULAR:** Ağrı kontrolü başlangıcında birincil uygulayıcılar hekimler bile olsa hasta takibi sırasında ortaya çıkabilecek yan etki ve komplikasyonlar konusunda bilgilendirilmiş hemşire ekibi bu uygulamaların daha sorunsuz ve başarılı olmasında önemli rol oynayacaktır.

**6.UYGULAMALAR:**

**6.1.**Hastanın sosyo-demografik bilgilerini, hastalıklarını ve kullandığı ilaçları içeren ayrıntılı öykü alınır. Ağrı ile ilgili öyküde; ağrının yeri, şiddeti ,niteliği, başlangıç süresi, ağrıyı arttıran/azaltan durumlar ve hastanın ağrıya yanıtına ait bilgiler alınır.

**6.2.**Hastanın yaşına ve genel durumuna uygun ağrı değerlendirme skalası kullanılır. Bilinç durumu açısından uyanık olmayan ve bilişsel yetisi sınırlı olan hastalarda yüz skalası kullanılır.

**6.3.** VAS(visuel analog skala): Hem ağrı şiddetini hem de ağrının iyileşmesini ölçmek için kullanılır. Ağrı yok ile başlayıp En şiddetli ağrı ile biten bir cetveldir.

Hastanın ağrılarını sayıyla açıklaması söylenir. Ağrı yokluğu “ 0 “ ila dayanılmaz ağrı “10 “ düzeyleri arasında ölçülür.

**6.3.Post op(ameliyat sonrası dönem) hastalarda;**

Post-op 0.gün ağrı değerlendirmesi 12x1

Post-op 1.gün ağrı değerlendirmesi 6x1

Post-op 2.gün ağrı değerlendirmesi 4x1

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **AĞRI İZLEM TALİMATI** | DÖKÜMAN KODU | HB.TL.08 |
| YAYIN TARİHİ | 23.08.2016 |
| REVİZYON TARİHİ | 00 |
| REVİZYON NO | 00 |
| SAYFA | 2/2 |

Post-op 3.gün ağrı değerlendirmesi 2x1 yapılır, ağrı izlem formuna kayıt edilir.

**6.4.**PCA kullanan ve kronik hastalarda ise,6x1 ağrı izlemi yapılır.

**6.5.**VAS 3 ve altında olan hastalarda orderdaki ağrı kesici uygulanır.

**6.6.** Yoğun bakım ünitelerinde ağrı şiddeti 4 olması beklenmeden ağrı tariflendiği zaman form doldurulmalıdır.

**6.7.** Ağrı yoksa ya da tedaviden sonra geçtiyse tanılama formuna yazılmasına gerek yoktur.

**7.İLGİLİ DOKÜMANLAR:**

TA.FR.14 AĞRI TANILAMA VE İZLEM FORMU

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **HAZIRLAYAN** | **KONTROL EDEN** | **ONAYLAYAN** |
| BAŞHEMŞİRE | PERFORMANS VE KALİTE BİRİMİ | BAŞHEKİM |