**CERRAHİ BİRİMLERDE AĞRILI HASTAYA UYGUN HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI**

Tüm sağlık profesyonelleri sağlığın korunması ve geliştirilmesinde önemli görevler almaktadırlar. Cerrahi tedavi yöntemleri de hastaların iyileşmelerinde, sağlıklarını sürdürmelerinde ve geliştirmelerinde önemli rol alan uygulamalar içindedir. Bu süreçte hastaların çoğu zaman iyileşmelerinde birincil ölçüt olarak kabul ettikleri ağrının giderilmesi oldukça önemlidir (1,2).

Cerrahi ağrı; doku travması ile başlayan, giderek azalan, doku iyileşmesi ile sonlanan, genellikle kısa süreli ve iyi lokalize olmuş bir tür akut ağrıdır. Amerikan Ağrı Birliği, ağrıyı 5. yaşam bulgusu olarak kabul etmiş ve diğer yaşam belirtileri gibi ölçülüp, tedavi edilmesi gerektiğini de belirtmiştir. Ağrı subjektif bir kavram olduğundan birey vücudunun neresinde ve ne zaman ağrısı olduğunu söylüyorsa ona inanmak gerekmektedir(3).

Cerrahi birimlerde hemşireler sıklıkla ameliyat öncesi dönemde veya ameliyat sonrası dönemde ağrılı hastalara bakım vermektedirler. Hemşirelik süreci ilkelerine göre cerrahi birimlerde ağrı kontrolünde öncelikle ağrı tanılanmalı ve değerlendirilmelidir. Sonra uygun olan ağrıyla ilişkili hemşirelik tanıları belirlenmeli ve ilgili bakım planı süreci uygulanmalıdır. En son basamakta da ağrı kontrolü değerlendirilmelidir. Cerrahi birimlerde bu aşamalar uygulanırken hemşireler esas olarak akut ağrı kontrolü ilkelerine göre hareket etmelidirler (3,4). **Bu ilkelere göre;**

\*Analjezikler, etkili dozda ve “gerektiğinde” değil “saatinde “uygulanmalı,

\*Analjezik dozu, ağrının süresine ya da alışkanlığına göre değil, ağrının şiddetine ve hastanın gereksinimlerine uygun ayarlanmalı,

\*Analjezik etkisi değerlendirilmeli; eğer etkili değilse, plan yenilenerek hasta yeniden değerlendirilmeli,

\*Plasebo uygulaması hasta ile sağlık personeli arasında güven eksikliğine neden olacağından ağrı tedavisinde kullanılmasından kaçınılmalı,

\*Ameliyat sonrası dönemde hasta tedavisinde en uygun ilaç veriliş yolu olan intravenöz yol tercih edilmeli,

\*Opioid ilaç kullanımında ortaya çıkabilecek yan etkiler (bulantı, kusma, bilinç bulanıklığı vb.) açısından hasta gözlemlenmeli,

\* Ağrının vücut sistemleri üzerine oluşturabileceği olumsuz etkileri önlemek için düzenli aralıklarla ağrı değerlendirmesi yapılmalı,

\*İntravenöz analjezik uygulamalarından 15 dakika, intramüsküler analjezik uygulamalarından 30–45 dakika, oral analjezik uygulamalarından 1,5–2 saat sonra hastanın ağrısı tekrar değerlendirilmelidir.

Sonuç olarak, ağrılı bireylere geçmiş deneyimlerini de kapsayan bütüncül bir bakım verilmelidir. Hastanın ve ailesinin bakıma katılması sağlanarak ağrı kontrol edilmeye çalışılmalıdır. Multidisipliner sağlık ekibinin en önemli parçalarından biri olan hemşireler cerrahi birimlerde akut ağrılı hastalara uygun hemşirelik yaklaşımda bulunduklarında bakımın kalitesi ve hasta memnuniyeti artacaktır. Ağrısı kontrol altına alınmış veya ortadan kalkmış bireyler kendini daha sağlıklı ve mutlu hissedeceklerdir.

Ağrısız ve sağlıklı günler geçirmeniz dileğiyle….

**KAYNAKLAR**

**1.** Çöçelli, L.P., Bacaksız, B.D., Ovayolu, N.D., (2008) , Ağrı Tedavisinde Hemşirenin Rolü. Gaziantep Tıp Dergisi, 14, 53-58.

**2.** Ay, F. , Alpar Ş.E., (2010) , Postoperatif ağrı ve hemşirelik uygulamaları. Ağrı. 22 (1) :21-29

**3.** Aslan, F.E.,(Edt.), (2014) , Ağrı Doğası ve Kontrolü . 2. Baskı, Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara .

**4.** Yüceer ,S. (2008) , Hemşirelik öğrencilerinin beşinci yaşam belirtisi olan ağrı ve ameliyat sonrası ağrı yönetimine ilişkin bilgi düzeylerinin saptanması. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

**ARŞ. GÖR. BURÇİN IRMAK**

**Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı**