

AĞRI DEĞERLENDİRME YÖNTEMLERİ

Fatma ETİ-ASLAN*

ÖZET

İnsan yaşamında çok fazla olumsuz etkileri olan ağrının ortak bir dil kullanılarak ölçülebilmesi; ağrının kendisi ve uygulanan ağrı giderme yöntemlerinin etkinliğinin değerlendirilmesi açısından önemlidir. Bu nedenle ağrı yönetiminde ilk ve en önemli adım ağrının değerlendirilmesidir. Günümüzde ağrı değerlendirilmesinde kullanılan birçok ölçek vardır. Bu makalede ağrı değerlendirilmesinde yaygın olarak kullanılan ağrı ölçekleri ile bunların avantajları ve dezavantajları ele alınacaktır.

Anahtar Sözcükler: Ağrı, ağrı değerlendirilmesi, ağrı ölçekleri

SUMMARY

The Assessment Methods of Pain

Although pain has so many negative effect in human life, assessment of pain by using a common language, is very important in terms of the effects of pain and applied pain relief methods. For this reason the assessment is the most important and the first step in pain management. Today there are many scales which are used in pain assessment. In this paper frequently used pain scales and their advantages and disadvantages will be reviewed.

Key Words: Pain, pain determination, pain scales

Evrensel bir deneyim olan ve yüzyıllardır insanoğlunun açıklamaya çalıştığı ağrı kavramının günümüzde en geçerli tanımını Uluslararası Ağrı Araştırmaları Teşkilatı (IASP) yapmıştır. Bu teşkilata göre ağrı; var olan veya olası doku hasarına eşlik eden veya bu hasar ile tanımlanabilen, hoş gitmeyen duyuşsal ve emosyonel bir deneyimdir (Raj 2000). Bu tanıma göre ağrı, bir duyum ve hoş gitmeyen yapıda olduğundan her zaman öznedir. Bu nedendir ki, ağrı dediğimiz deneyimi değerlendirirken fiziksel boyutunun yanı sıra öznelliği de göz önünde bulundurulmalı ve bu konuda hastanın ağrı bildirimini esas alınmalıdır. Çünkü ağrı gibi öznel bir sorunda, ağrıyı algılama, tanımlama ve ağrıya karşı ortaya çıkan davranışsal tepkiler bireyden bireye değişektir. Ağrının kişiye özgü yani öznel bir semptom

olması hastayı tüm yönleri ile tanıma ve doğru öykü almayı, sürekli gözlem yapmayı, ağrı değerlendirmesinde uygun yöntemleri kullanmayı gerektirmektedir. Tablo 1'de ağrı değerlendirilmesinde dikkat edilmesi gereken durumlar yer almaktadır (Brown ve Nicossio 1987, Eti-Aslan 1998a, Feldt 2000, Leob ve Pasero 2000, Pasero ve Gordon 1999, Pasero ve McCaffery 2000).

Ağrı değerlendirmesinde en güvenilir göstergenin hastanın kendi ağrı ifadesi olmasına karşın, ağrılarını anlatmada, tanımlamada güçlük çeken ya da tanımlayamayan hastaların da olacağı unutulmalıdır. Tablo 2'de ağrısını ifade etmekte güçlük çeken hastalar yer almaktadır (Pasero ve McCaffery 2000, Puntillo 1990, Strong, Ashton, Chant 1992).

Tablo 1: Ağrı Değerlendirmesinde Dikkat Edilmesi Gereken Durumlar

- * Hastanın ağrı ifadesi ve ağrıya karşı geliştirdiği davranışsal tepkilere ön yargı ile bakılmamalı
- * Ölçümün amacı belirlenmeli
- * Farklı değerlendirme yöntemleri kullanılmalı
- * Hastaya ve ağrı nedenine ilişkin güvenilir ve tama yakın bilgiler hemen sağlanmalı
- * Ağrı değerlendirilmesinde multidisipliner ekip yaklaşımı, herkesçe benimsenen ve farklı yorumlara neden olmayan ağrı ölçekleri kullanılmalı

* Doç.Dr., Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Haydarpaşa Kadıköy / İstanbul

Tablo 2: Ağrısını İfade Etmede Güçlük Çeken Hastalar

1. Yeni doğanlar
2. Ciddi psikolojik bozukluğu olanlar
3. Endotrakeal tüpü olan hastalar
4. Yaşı 85'in üzerinde olanlar
5. Sağlık bakım ekibi ile aynı konuşma dilini kullanmayanlar
6. Eğitim düzeyleri veya kültürel yapıları sağlık bakım ekibinden farklı olanlar

Ağrısını ifade etmekte güçlük çeken ya da değişik düşünce ve inançları nedeniyle ağrısını ifade etmek istemeyen hastaların "**ağrıları yoktur**" şeklin-de değerlendirilmeleri ağrının olası olumsuz etkileri-nin ortaya çıkmasına neden olacaktır. Bu nedenle gerçekten ağrısını bildiremeyecek olan hastalar ile

bildirmek istemeyenler iyi ayırt edilmeli; olası ağrı nedenleri ve hastanın durumu göz önünde bulunduru-larak değerlendirme yapılmalıdır. Ağrısını bildire-meyecek durumda olan hastaların ağrılarının değer-lendirilmesinde izlenecek yollar Tablo 3'te yer almak-tadır.

Tablo 3: Ağrısını Bildiremeyecek Durumda Olan Hastaların Değerlendirilmesinde İzlenecek Yollar

- 1. Hastanın ağrısını bildiremeyeceğinden emin olun.** Unutmayın ki, en güvenilir ağrı tanımı hasta tarafından yapılabilir. Konuya ilişkin yapılan bir çalışmada önemli derecede algısal ve duyu-sal bozukluğu olan 217 hastanın %62'sinin ağrıları bildirdikleri belirlen-miştir (Pasero ve McCaffery 2000).
- 2. Cerrahi girişim, fiziksel travma, invaziv işlemler ya da yara bakımı gibi ağrıya neden olan durumlar ve işlevleri düşünün.** Endotrakeal tüpü olan ya da nöromüsküler bloker ilaç alan hastaların ağrı bildiremeyecekleri düşünülür. Puntillo, kritik durumda olan 24 yoğun bakım hastasının %63'ünün orta ve ciddi şiddette ağrı bildirdiklerini, üstelik bunların %80'inin endotrakeal tüpü olduğunu, konuşamadıklarını ancak ağrıyı gözleri ile, hemşirenin kolunu tutarak ya da bacaklarını oynatarak belirtmeye çalıştıklarını belirlemiştir (Puntillo 1990).
- 3. Ağrı belirtisi olabilecek davranışsal tepkileri gözleyin.** Bir çalışmada kırığı nedeniyle hastanede yatan yaşlı hastalarda en yaygın sözsüz ağrı ifadesinin "**yüz buruşturma**" olduğu, bu hastalarda hareket ağrıya neden olduğu için "hareketsiz" yatma eğilimlerinin fazla olduğu belirlenmiştir (Pasero ve McCaffery 2000). Yine yenidoğanların "**acı acı**" ağlaması, uyku ve yeme değişiklikleri ve yüz ifadelerinin ağrıyı ifade etmede gösterdikleri davranışsal tepkilerin bazıları olabileceği unutulmamalıdır.
- 4. Uygun bulunduğu takdirde ağrı değerlendirmesinde ailenin diğer bireylerinden yararlanın.** Şayet ağrıdan şüpheleniliyor ancak hasta bunu ifade edemiyorsa, aile birey-lerinden birine (anne, eş, kardeş) hastanın önceki ağrı deneyimi ve ağrıya karşı davranışsal tepkileri, ayrıca şu andaki ağrı şiddeti ve niçin böyle düşündüğü sorularak ağrıya ilişkin bilgi alınmaya çalışılmalıdır (Boccard ve Garbior 1996, Pasero ve McCaffery 2000 Strong, Ashton, Chant 1992).

Ağrının öznelliği ve bireyselliği nedeniyle; son yıllarda ağrı değerlendirmesinde kullanılacak en güvenilir ölçeğin belirlenmesine ilişkin bir çok çalışma yapılmasına karşın, henüz sorunu çözebilecek bir ölçeğin varlığından söz etmek olası görünmemek-tedir. Buna karşın günümüzde ağrı değerlendirme-sinde bir çok yöntem kullanılmaktadır. Aşağıda eriş-kin hastalarda ağrı değerlendirmesinde yaygın olarak kullanılan ölçekler, bunların ağrıyı tanımlamadaki üstünlükleri ile avantaj ve dezavantajları yer almak-tadır.

Ağrının Değerlendirilmesinde Ölçek Kullanımı

Ağrının en kolay değerlendirme yolu hastaya ağrısının olup olmadığını sormaktır. Ancak sadece ağrının "**var**" ya da "**yok**" olması değerlendirme için yeterli değildir. Değerlendirme sonrasında ağrının şiddeti, tipi, özelliği, lokalizasyonu, zamanla ilişkisi ağrıyı azaltan ve arttıran faktörler gibi özelliklerinin de bilinmesi gerekmektedir.

Ağrı değerlendirilmesinde ölçek kullanımı; hastanın sayılar ya da kelimelerle bildirdiği ağrı şiddeti ve niteliğini olabildiğince objektif hale dönüştürmeye, hasta ve hastanın bakımını sürdüren hemşire ve hekimler arasında farklı yorumları ortadan kaldır-maya olanak vermektedir.

Günümüzde ağrı ölçümünde bir çok tek ve çok boyutlu ölçek kullanılmaktadır. Ağrının tipi, hastanın, ölçeği kullanacak hekim ve hemşirenin özelliği gibi bir çok faktörün kullanılacak ölçeği belirlemede etkili olduğu bilinmektedir.

Tablo 4: Ağrı Ölçekleri	
Tek Boyutlu Ölçekler <ul style="list-style-type: none">• Sözel kategori ölçeği• Sayısal ölçekler• Görsel Kıyaslama Ölçeği (GKÖ)• Burford Ağrı Termometresi (BAT)	Çok Boyutlu Ölçekler <ul style="list-style-type: none">• Mc Gill Melzack Ağrı Soru Formu• Dartmount Ağrı Soru Formu• West Haven-Yale Çok Boyutlu Ağrı Çizelgesi• Anımsatıcı Ağrı Değerlendirme Kartı• Wisconsin Kısa Ağrı Çizelgesi• Ağrı Algılama Profili• Davranış Modelleri,

Kaynaklar: Bachiocco, Morselli, Carli 1993, Cline, Herman, Show ve ark. 1992, Collins, Moore, McQuay 1997, Eti-Aslan 1998b, McCaffery ve Pasero 1999, Melzack ve Katz 1992, Ogon, Krismer, Söller ve ark. 1996, Pasero ve McCaffery 2000, Waterhouse 1996)

Ağrı Değerlendirmesinde Kullanılan Tek Boyutlu Ölçekler

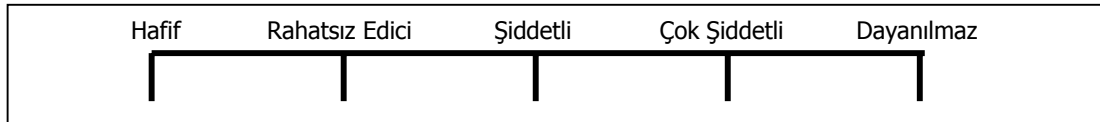
Tek boyutlu ölçekler doğrudan ağrı şiddetini ölçmeye yönelik olup, değerlendirmeyi hasta kendisi yapmaktadır. Günümüzde özellikle akut ağrının değerlendirilmesinde, ayrıca uygulanan ağrı tedavisinin etkinliğini izlemede kullanılmaktadırlar. Tek boyutlu ölçekler arasında sözel kategori, sayısal ve görsel kıyaslama ölçeği ile Burford Ağrı Termometresi sayılabilir (Bachiocco, Morselli, Carli 1993, Cline, Herman, Show ve ark. 1992, Collins, Moore, McQuay

1997, Eti-Aslan 1998b, McCaffery ve Pasero 1999, Melzack ve Katz 1992, Ogon, Krismer, Söller ve ark. 1996, Pasero ve McCaffery 2000, Waterhouse 1996).

1. Sözel Kategori Ölçeği

Sözel kategori ölçeği basit tanımlayıcı ölçek olarak da adlandırılmakta olup, bu ölçek hastanın ağrı durumunu tanımlayabileceği en uygun kelimeyi seçmesine dayanır. Ağrı şiddeti hafiften dayanılmaz dereceye kadar sıralanır (Şekil 1). Hastadan bu kategorilerden durumuna uygun olanı seçmesi istenir.

Şekil 1: Sözel Kategori Ölçeği (Melzack ve Katz 1992)



Sözel kategori ölçeğinin avantajları; kolay uygulanması ve sınıflamasının basit olmasıdır. Dezavantajları ise; ölçekte ağrı şiddetini tanımlayan kelimenin anımsanması ya da ağrı şiddetinin tanımlanmasında listedeki mevcut kelime sayısına bağımlı olma gibi kullanım sınırlılıkları vardır. Ayrıca literatürde kategori ölçeklerinde hastaların uç kelimeler yerine ortada yer alan kelimeleri kullanma eğiliminde oldukları

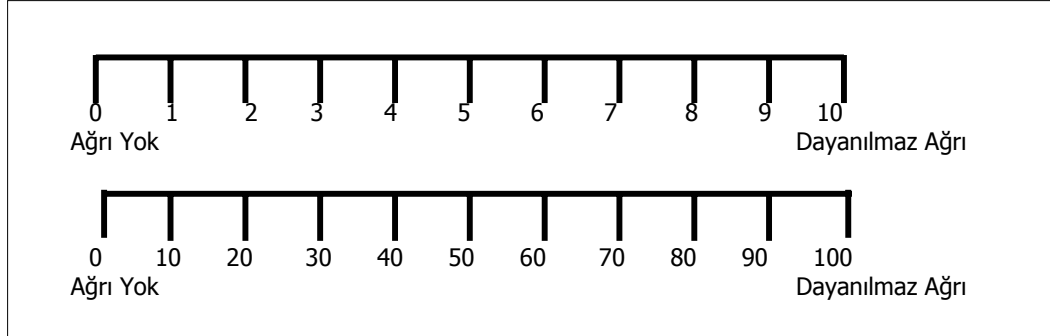
belirtilmektedir (Bachiocco, Morselli, Carli 1993, Cline, Herman, Show ve ark. 1992, Collins, Moore, McQuay 1997, Eti-Aslan 1998b, Ogon, Krismer, Söller ve ark. 1996, Pasero 1997). Sözel kategori ölçeğinin bu sınırlamalarının yanı sıra, orta şiddetteki ağrıyı tanımlamada duyarlılığın görsel kıyaslama ölçeğine göre az olduğu da belirlenmiştir (Eti-Aslan 1998b).

2. Sayısal Ölçekler

Ağrı şiddetini belirlemeye yönelik olan bu yöntem, hastanın ağrısını sayılarla açıklamasını amaçlar.

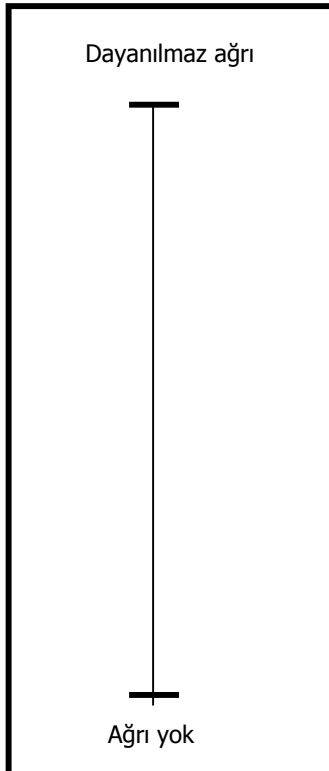
Sayısal ölçeklerde ağrı yokluğu (0) ile başlayıp dayanılmaz ağrı (10-100) düzeyine kadar ulaşır (Şekil 2).

Şekil 2: Sayısal Ölçekler (Black ve Matassarın 1993, Tulunay ve Tulunay 2000)



Sayısal ölçeklerin, ağrı şiddeti tanımını kolaylaştırmasında, puanlama ve kayıta kolaylık sağlamasında, tavan ve taban etki değerlendirmesinde yararlı oldukları için daha çok benimsendiğinin belirtilmesine karşın; bazı araştırmalarda hemşirelerin sayısal ölçeklerde hastaların ağrı bildirimlerinin yüksek olduğuna inandıklarını ve bu nedenle kullanımını sınırlı buldukları doğrultusunda düşünceler yer almaktadır (Field 1996, McCaffery ve Pasero 1999, Pasero ve McCaffery 2000).

3. Görsel Kıyaslama Ölçeği (GKÖ)



Bir ucunda ağrısızlık, diğer ucunda olabilecek en şiddetli ağrı yazan 10 cm'lik bir cetvel üzerinde hasta kendi ağrısını işaretler (Şekil 3). GKÖ'nün ağrı şiddeti ölçümünde diğer tek boyutlu ölçeklere göre daha duyarlı ve güvenilir olduğu belirtilmektedir (Cline, Herman, Show ve ark. 1992, Collins, Moore, McQuay 1997, Eti-Aslan 1998b).

Cline, Herman, Show ve ark. (1992) GKÖ'de standardizasyonu sağlamak amacıyla yaptıkları çalışma sonucunda GKÖ'nin dikey kullanımın hastalar tarafından daha iyi anlaşıldığı belirlenmiştir.

GKÖ'nin kullanımı hastaya çok iyi anlatılmalıdır. Bu bağlamda; hastaya iki uç nokta bulunduğu ve bu noktalar arasında ağrısının şiddetine uyan herhangi bir yeri işaretlemekte özgür olduğu söylenir. Ağrı yok başlangıcı ile hastanın işaretlediği bu nokta arası ölçülerek santim olarak kayda alınır.

GKÖ'nün kullanım avantajları:

* Ağrı şiddetinin değerlendirmesinde diğer yöntemlere göre GKÖ'nin duyarlılığının yüksek olduğu saptanmıştır. Eti-Aslan'ın postoperatif ağrı değerlendirmesinde GKÖ ve basit tanımlayıcı ölçeklerin duyarlılık ve seçiciliklerini karşılaştırmak amacıyla yaptığı çalışmada; GKÖ'nin orta şiddette ağrıyı tanımlamada daha duyarlı olduğu, ancak seçicilik yönünden iki ölçek arasında fark bulunmadığı, her iki ölçeğin de seçici olduğu belirlenmiştir (Eti-Aslan 1998b).

* Beş yaşın üzerindeki hastalar bu yöntemi kolay anlaşılır ve kolay uygulanabilir olarak tanımlamışlardır (Cline ve ark. 1992, Collins ve ark. 1997).

GKÖ'nin, uygulanan ağrı geçirme yönteminin etkinliğini değerlendirmede başarılı bir yöntem olduğu belirtilmektedir (Collins, Moore, McQuay 1997).

Şekil 3: Görsel Kıyaslama Ölçeği (Cline, Herman, Show ve ark. 1992)

GKÖ'nün dezavantajları:

- * Hasta işaretlemeyi rastgele yapabilmekte, bu da değerlendirmede yanlışlara neden olabilmektedir (Cline, Herman, Show ve ark. 1992).
- * Hastanın yorgun ya da işbirliği yapamayacak durumda olması GKÖ kullanımında yanlışlığa neden olabilir.
- * Ağrı değerlendirmesinin yapıldığı zamanın seçimi de yanlışlara neden olabilir. Bu yanlışları önlemek için ağrı değerlendirmesini düzenli aralıklarla yapmak uygun olur.
- * GKÖ'nin değerlendirme ve kayıtlarının aynı ölçek üzerinde yapılması durumunda önceki ağrı şiddeti

değerlerini görmek, sonraki ağrı şiddetinin değerlendirilmesinde etkileyici rol oynayabilir.

* Yaşlılarda GKÖ hattının algılanması, işaretlerle koordinasyon sağlanmasının güçlüğü nedeniyle uygulamada sorun olabilmektedir.

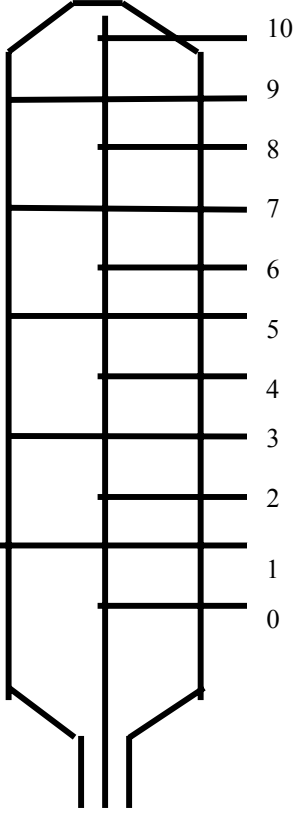
* Kronik ağrılı hastalarda GKÖ kullanımı ağrıyı tanımlamada yetersiz kalabilir (Boccard ve Garbior 1996, Cline, Herman, Show ve ark. 1992, Collins, Moore, McQuay 1997).

Sonuç olarak GKÖ basit tanımlayıcı ölçeğe göre daha duyarlı, çocuklarda uygulanışı kolay ancak yaşlılarda kullanımı sınırlıdır.

Burford Ağrı Termometresi

İsim:

Kullanım: Ağrınızı en iyi tanımlayan rakamın karşısına "x" işareti koyunuz.



A vertical scale with horizontal lines and numbers from 0 to 10. The scale is shaped like a thermometer with a bulb at the bottom and a cap at the top.

Tarih					
Saat					
10					
9					
8					
7					
6					
5					
4					
3					
2					
1					
0					
Analjezik: zamanı, ismi, dozu, veriliş yolu					
Ağrının yeri					
Hemşirenin yorumu					
Hastanın yorumu *					

* Yürüme, uyku, banyo, yeme ve içme gibi aktivitelerle ağrı ilişkisini içerebilir.

Şekil 4: Burford Ağrı Termometresi (Waterhouse 1996)

4. Burford Ağrı Termometresi

Burford ağrı termometresinin ülkemizde kullanımı henüz yaygın değildir. Bu ölçek kolay anlaşılır, numaralarla birleştirilmiş sözlü ifadeleri içerir. Bu bağlamda; 0-1 ağrısızlığı, 2-3 hafif, 4-5 rahatsız edici, 6-7 şiddetli, 8-9 çok şiddetli, 10 ise dayanılmaz ağrıyı tanımlamaktadır. Ancak Burford Ağrı Termometresinde analjeziklerin dozunu ayarlama hataları olabilir. Ayrıca bu ölçek ağrıyı etkileyebilen tüm faktörleri içermemektedir. Bunun yanı sıra hemşirenin ve hastanın ağrı şiddeti ve uygulanan tedavinin etkinliğine ilişkin yorumlarına yer vermesi diğer ölçeklere göre bir üstünlük olarak kabul edilmektedir (Waterhouse 1996).

Ağrı Değerlendirmesinde Kullanılan Çok Boyutlu Ölçekler

Tek boyutlu ağrı ölçeklerinin kullanım sınırlılığı ağrının kompleks doğasını yeterince ortaya koyamamasından kaynaklanmaktadır. Bazı araştırmacılar tek boyutlu ölçeklerden kaynaklanan eksikliği gidermek için ağrının değişik yönlerini ortaya koyan çok boyutlu ölçekler geliştirmişlerdir (Feldt 2000, Melzack ve Katz 1992, Pasero ve Gordon 1999). Çok boyutlu ölçeklerin ağrıyı tüm yönleriyle ele almalarına karşın, tek boyutlu ölçeklere göre ağrı değerlendirmesinin daha uzun sürmesi ve birçoğunun anlaşılmasının güç olması, bu ölçeklerin özellikle akut ağrıda ya da tedavi etkinliğini değerlendirmede ağrı şiddetini ölçmek amacıyla kullanımını sınırlamaktadır. Ancak kronik ağrılarda ağrının tüm yönlerini değerlendirmek amacıyla belirli zamanlarda uygulanmasının yararlı olacağı düşünülmektedir (Melzack ve Katz 1992).

Aşağıda 1971 yılında Melzack ve Targerson tarafından geliştirilen, 1975 yılından beri yüzün üzerinde çalışmada kullanılan, ondan fazla ülkenin diline çevrilen ve ülkemizde geçerlilik ve güvenilirliği Yazıcı, Eti-Aslan ve Olgun (1998) tarafından yapılan "Mc Gill Melzack Ağrı Soru Formu" (MASF) tanıtılmaktadır (Melzack ve Katz 1992, Yazıcı, Eti-Aslan, Olgun 1998).

Mc Gill Melzack Ağrı Soru Formu dört bölüme ayrılmıştır. Formun girişinde hastanın adı, soyadı, yaşı, tıbbi tanı-sorun, analjezik kullanıyorsa tipi ve dozu, ayrıca hastanın algılaması ile ağrının yeri, özelliği, zamanla ilişkisi ve şiddetini belirlemeye yönelik tanıtıcı bilgiler yer almıştır (Şekil 5).

Birinci Bölüm: Bu bölümde hastanın ağrısının

yerini vücut şeması üzerinde işaretlemesi ve ağrı derinden geliyorsa "D", vücut yüzeyinde ise "Y", hem derinde hem de yüzeyde ise "DY" harfleri ile belirtmesi istenir. Literatürde hastaların %62-66'sının tek bir bölgede, %17'sinin iki ayrı bölgede, %9-13'ünün ise üç ayrı bölgede ağrı tanımladığı belirtilmektedir (Boccard ve Garbior 1996).

İkinci Bölüm: Bu bölümde ağrıyı duysal, algısal ve değerlendirme yönünden inceleyen 20 takım kelime grubu vardır. Her grup ağrıyı değişik yönleri ile tanımlayan 2-6 kelimedenden oluşur. Hastanın ağrısına uyan kelime kümesini seçmesi ve seçtiği kümenin içinde ağrısına uyan kelimeyi işaretlemesi söylenir.

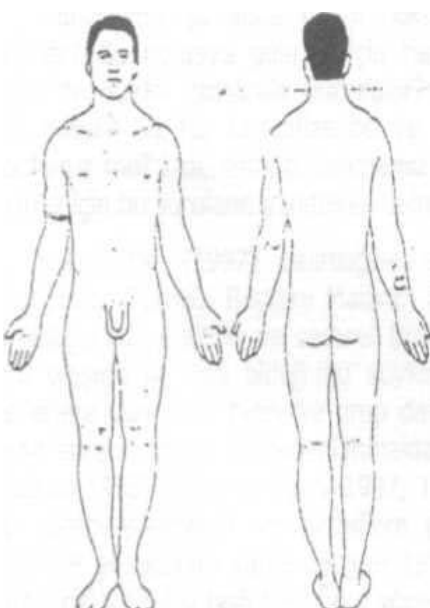
MASF'nun ikinci bölümünde yer alan 20 kelime kümesinin ilk 10'u ağrının duysal boyutunu, sonraki beş küme algısal boyutunu, 16. küme ise değerlendirilmeyi içerir. Geriye kalan son dört küme ağrının çeşitli yönlerini gösteren kelimelerden oluşmaktadır.

Üçüncü Bölüm: Bu bölümde ağrının zamanla ilişkisi yer alır. Ağrının sürekliliği, sıklığı, ağrıyı arttıran/azaltan faktörleri belirlemeye yönelik kelime grupları vardır.

Dördüncü Bölüm: Bu bölümde ise ağrı şiddetini belirlemeye yönelik "hafif" ağrı ile "dayanılmaz" ağrı arasında değişen beş kelime grubu; ayrıca "yaşanabilir=hedef ağrı" olarak da tanımlanan ve hastanın kabul edebileceği veya rahatsız olmadan yaşayabileceği ağrı şiddetini belirlemeye yönelik altı soru yer almıştır.

Özetle Mc Gill Melzack Ağrı Soru Formu kullanılarak yapılan ölçümde; ağrının yeri, zamanla ilişkisi, şiddeti hastada yarattığı his ve hasta için yaşanabilir ağrı belirlenir.

Sonuç olarak, ağrının kişiye özel bir duyum olması onu en güvenilir olarak tanımlayacak bireyin hastanın kendisi olduğu gerçeğinin göz önünde bulundurulması; ağrının tipi, özelliği, zamanla ilişkisi, süresi gibi özelliklerinin dikkate alınması; hasta, hemşire ve hekimler arasında farklı yorumlara neden olmayan ve her kullanımda doğru sonucu veren günümüzde geçerlilik ve güvenilirliği kanıtlanmış bir ağrı ölçeğinin ağrı değerlendirilmesinde kullanılması gerekmektedir. Yukarıda söz edilen özellikler dikkate alınarak kullanılacak ölçeğin belirlenmesinin ağrı yönetiminin başarısını arttıracacağı, böylece ağrının ortaya çıkaracağı sorunların, işgücü ve ekonomik kayıpların önleneceği düşünülmektedir.

<p>MCGILL-MELZACK</p> <p>AĞRI SORU FORMU</p> <p>Hastanın Adı:.....</p> <p>Yaşı:.....</p> <p>Dosya No:.....Tarih:.....</p> <p>Klinik Sorun :</p> <p>Tanı :.....</p> <p>Analjezik (Şayet verilmişse)</p> <p>1.Tipi:.....</p> <p>2.Dozu:.....</p> <p>Hastanın algılama ölçütü: En iyi tahmini belirtilen sayıyı daire içersine alın.</p> <p>1 (düşük) 2 3 4 5 (yüksek)</p> <p>Bu ölçek; ağrınıza ilişkin bize daha fazla bilgi vermek üzere hazırlanmış olup dört bölümden oluşmuştur. (1) Ağrınızın yeri (2) Özelliği (3) Zamanla ilişkisi (4) şiddeti</p> <p>Şu anda bizce ağrınızı nasıl hissettiğiniz çok önemlidir. Lütfen her bölümün başında bulunan açıklamaları izleyiniz.</p> <p>I. BÖLÜM AĞRINIZ NEREDE?</p> <p>Lütfen aşağıdaki şekil üzerinde ağrınızı nerede / nerelerde hissettiğinizi işaretleyiniz. Eğer ağrınız derinde ise D harfi, yüzeyde ise Y harfini işaretlediğiniz yerin yan tarafına yazınız. Şayet hem derinde hem de yüzeyde ise DY harflerini yazınız.</p> 	<p>II. BÖLÜM: AĞRINIZIN ÖZELLİĞİ</p> <p>Aşağıdaki kelimelerin bazıları şu andaki ağrınızı tanımlamaktadır. Sadece ağrınızı en iyi tanımlayan kelimeleri daire içine alınız Uygun gelmeyenleri boş bırakınız. Her grupta uygun olan sadece bir kelime işaretleyiniz</p> <table border="0"> <tr> <td>1</td> <td>6</td> <td>11</td> <td>17</td> </tr> <tr> <td>Pır pır eden</td> <td>Çekiştirici</td> <td>Yorucu</td> <td>Yayılan</td> </tr> <tr> <td>Titreyen</td> <td>Sürükleyici</td> <td>Tüketici</td> <td>Dağılan</td> </tr> <tr> <td>Çarpan</td> <td>Burkutucu</td> <td>12</td> <td>İçe işleyen</td> </tr> <tr> <td>Zonklayan</td> <td>7</td> <td>Tiksindirici</td> <td>Delen</td> </tr> <tr> <td>Vuran</td> <td>Sıcaklık veren</td> <td>Boğucu</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>Döven</td> <td>Yakıyor gibi</td> <td>13</td> <td>Sıkıntı verici</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Haşlanıyor gibi</td> <td>Korku veren</td> <td>Uyuşuklaştıran</td> </tr> <tr> <td>Sıçrayan</td> <td>Dağlayıcı</td> <td>Korkunç</td> <td>Hissizleştirilen</td> </tr> <tr> <td>Yansıyan</td> <td>8</td> <td>Dehşetli</td> <td>Sürükleyici</td> </tr> <tr> <td>Fırlayan</td> <td>Sızlıyor gibi</td> <td>14</td> <td>Sıkıştırıcı</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Kaşıntılı</td> <td>Cezalandırıcı</td> <td>Yırtıcı</td> </tr> <tr> <td>Diken diken</td> <td>Acıtıcı</td> <td>Bitap düşürücü</td> <td>19</td> </tr> <tr> <td>Oyuluyor gibi</td> <td>İğne batar gibi</td> <td>Dayanılmaz</td> <td>Ürperten</td> </tr> <tr> <td>Deliyorlar gibi</td> <td>9</td> <td>Şiddetli</td> <td>Üşüten</td> </tr> <tr> <td>Şiş saplanır gibi</td> <td>Künt</td> <td>Öldürücü</td> <td>Donduran</td> </tr> <tr> <td>Şimşek çakar gibi</td> <td>Çıldırta</td> <td>15</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Yaralayıcı</td> <td>Biçare eden</td> <td>Sürekli</td> </tr> <tr> <td>Çok keskin</td> <td>Sızlayan</td> <td>Kör eden</td> <td>Rahatsız eden</td> </tr> <tr> <td>Kesiliyor gibi</td> <td>Yoğun</td> <td>16</td> <td>Bulantı veren</td> </tr> <tr> <td>Yırtılır gibi</td> <td>10</td> <td>Usandıran</td> <td>İstirap veren</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Hassas</td> <td>Sıkıntılı</td> <td>Berbat</td> </tr> <tr> <td>Kemirici sancı</td> <td>Gergin</td> <td>Perişan eden</td> <td>İşkence eder</td> </tr> <tr> <td>Kasılır tarzda</td> <td>Törpüleyen</td> <td>Yoğun</td> <td>tarzda</td> </tr> <tr> <td>Eziliyor gibi</td> <td>Keskin</td> <td>Dayanılmaz</td> <td></td> </tr> </table> <p>III. BÖLÜM: ZAMANLA AĞRINIZIN İLİŞKİSİ</p> <p>1. Ağrınızı tanımlamak için hangi kelimeyi/kelimeleri kullanırsınız?</p> <table border="0"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Devamlı</td> <td>Ritmik</td> <td>Genel</td> </tr> <tr> <td>Kararlı</td> <td>Periyodik</td> <td>Anlık</td> </tr> <tr> <td>Sabit</td> <td>Aralıklı</td> <td>Geçici</td> </tr> </table> <p>2. Neler ağrınızı rahatlatıyor?</p> <p>3. Neler ağrınızı artırıyor?</p> <p>IV. BÖLÜM: AĞRINIZIN ŞİDDETİ</p> <p>V. İnsanlar artan yoğunluğa göre ağrılarını belirten beş kelime birleşirler. Bunlar</p> <table border="0"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Hafif</td> <td>Rahatsız edici</td> <td>Şiddetli</td> <td>Çok şiddetli</td> <td>Dayanılmaz</td> </tr> </table> <p>Aşağıdaki her soruyu yanıtlamak için sorunun yanındaki boşluğa, size en uygun rakamı yazınız.</p> <p>1. Şu andaki ağrınızı hangi kelime tanımlar?</p> <p>2. Ağrınızın en kötü halini hangi kelime tanımlar?</p> <p>3. Ağrınız en az olduğunda hangi kelime tanımlar?</p> <p>4. Şu ana kadar geçirdiğiniz en kötü dış ağrısını hangi kelime tanımlar?</p> <p>5. Şu ana kadar geçirdiğiniz en kötü baş ağrısını hangi kelime tanımlar?</p> <p>6. Şu ana kadar geçirdiğiniz en kötü karın ağrısını hangi kelime tanımlar?</p>	1	6	11	17	Pır pır eden	Çekiştirici	Yorucu	Yayılan	Titreyen	Sürükleyici	Tüketici	Dağılan	Çarpan	Burkutucu	12	İçe işleyen	Zonklayan	7	Tiksindirici	Delen	Vuran	Sıcaklık veren	Boğucu	18	Döven	Yakıyor gibi	13	Sıkıntı verici	2	Haşlanıyor gibi	Korku veren	Uyuşuklaştıran	Sıçrayan	Dağlayıcı	Korkunç	Hissizleştirilen	Yansıyan	8	Dehşetli	Sürükleyici	Fırlayan	Sızlıyor gibi	14	Sıkıştırıcı	3	Kaşıntılı	Cezalandırıcı	Yırtıcı	Diken diken	Acıtıcı	Bitap düşürücü	19	Oyuluyor gibi	İğne batar gibi	Dayanılmaz	Ürperten	Deliyorlar gibi	9	Şiddetli	Üşüten	Şiş saplanır gibi	Künt	Öldürücü	Donduran	Şimşek çakar gibi	Çıldırta	15	20	4	Yaralayıcı	Biçare eden	Sürekli	Çok keskin	Sızlayan	Kör eden	Rahatsız eden	Kesiliyor gibi	Yoğun	16	Bulantı veren	Yırtılır gibi	10	Usandıran	İstirap veren	5	Hassas	Sıkıntılı	Berbat	Kemirici sancı	Gergin	Perişan eden	İşkence eder	Kasılır tarzda	Törpüleyen	Yoğun	tarzda	Eziliyor gibi	Keskin	Dayanılmaz		1	2	3	Devamlı	Ritmik	Genel	Kararlı	Periyodik	Anlık	Sabit	Aralıklı	Geçici	1	2	3	4	5	Hafif	Rahatsız edici	Şiddetli	Çok şiddetli	Dayanılmaz
1	6	11	17																																																																																																																								
Pır pır eden	Çekiştirici	Yorucu	Yayılan																																																																																																																								
Titreyen	Sürükleyici	Tüketici	Dağılan																																																																																																																								
Çarpan	Burkutucu	12	İçe işleyen																																																																																																																								
Zonklayan	7	Tiksindirici	Delen																																																																																																																								
Vuran	Sıcaklık veren	Boğucu	18																																																																																																																								
Döven	Yakıyor gibi	13	Sıkıntı verici																																																																																																																								
2	Haşlanıyor gibi	Korku veren	Uyuşuklaştıran																																																																																																																								
Sıçrayan	Dağlayıcı	Korkunç	Hissizleştirilen																																																																																																																								
Yansıyan	8	Dehşetli	Sürükleyici																																																																																																																								
Fırlayan	Sızlıyor gibi	14	Sıkıştırıcı																																																																																																																								
3	Kaşıntılı	Cezalandırıcı	Yırtıcı																																																																																																																								
Diken diken	Acıtıcı	Bitap düşürücü	19																																																																																																																								
Oyuluyor gibi	İğne batar gibi	Dayanılmaz	Ürperten																																																																																																																								
Deliyorlar gibi	9	Şiddetli	Üşüten																																																																																																																								
Şiş saplanır gibi	Künt	Öldürücü	Donduran																																																																																																																								
Şimşek çakar gibi	Çıldırta	15	20																																																																																																																								
4	Yaralayıcı	Biçare eden	Sürekli																																																																																																																								
Çok keskin	Sızlayan	Kör eden	Rahatsız eden																																																																																																																								
Kesiliyor gibi	Yoğun	16	Bulantı veren																																																																																																																								
Yırtılır gibi	10	Usandıran	İstirap veren																																																																																																																								
5	Hassas	Sıkıntılı	Berbat																																																																																																																								
Kemirici sancı	Gergin	Perişan eden	İşkence eder																																																																																																																								
Kasılır tarzda	Törpüleyen	Yoğun	tarzda																																																																																																																								
Eziliyor gibi	Keskin	Dayanılmaz																																																																																																																									
1	2	3																																																																																																																									
Devamlı	Ritmik	Genel																																																																																																																									
Kararlı	Periyodik	Anlık																																																																																																																									
Sabit	Aralıklı	Geçici																																																																																																																									
1	2	3	4	5																																																																																																																							
Hafif	Rahatsız edici	Şiddetli	Çok şiddetli	Dayanılmaz																																																																																																																							

Şekil 5: Mc Gill-Melzack Ağrı Soru Formu (Melzack ve Katz 1992)

KAYNAKLAR

- Bachiocco V, Morselli A M, Carli G** (1993) *Self-control expectancy and postsurgical pain: relationships to previous pain behaviour in past pain, familial pain tolerance models and personality*, *J Pain Symptom Manage*, 8(4):205-214.
- Black JM, Matasarrin-Jacobs E** (1993) *Medical-Surgical Nursing, 4th Ed, London, WB Saunders Co., s.313-358.*
- Brown K, Nicassio PM** (1987) *Development of questionnaire for the assessment of active and passive coping strategies in chronic pain patients*, *Pain*, 31:53-64.
- Boccard E, Garbior JL** (1996) *Pain and its expression in six European Countries: a survey*, *Pain Clin*, 9(1):77-88.
- Cline ME, Herman J, Show F, Marton RD** (1992) *Standardization of the visual analogue scale*, *Nurs Res*, 41(6):378-379.
- Collins SL, Moore AR, Mc Quay HJ** (1997) *The visual analogue pain intensity scale: what is moderate pain in milimetres?* *Pain* 72:95-97.
- Eti-Aslan F** (1998a) *Ağrı Yönetimi, D Şelimen (Ed), Acil Bakım, İstanbul, Yüce Yayım, s.381-421.*
- Eti-Aslan F** (1998b) *Postoperatif ağrı değerlendirmesinde görsel kıyaslama ve basit tanımlayıcı ölçeklerin duyarlılık ve seçiciliklerinin karşılaştırılması. VI. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Ankara, S.178-186.*
- Feldt K** (2000) *The checklist of nonverbal pain indicators*, *Pain Manage Nurs*, 1(1):13-20.
- Field L** (1996) *Are nurses still underestimating patients pain postoperatively?* *Br J Nursing*, 5(13): 778-784.
- Leob J, Pasero C** (2000) *JCAHO standarts in long-term care*, *Am J Nursing*, 100(5):22-23.
- Mc Caffery M, Pasero C** (1999) *Teaching patients to use a numerical pain-rating scale*, *Am J Nursing*, 99(12):22.
- Melzack R, Katz J** (1992) *The MC Gill Pain Questionnaire: Appraised and Current Status, Handbook of Pain Assessment, New York, The Guilford Press, s.152-168.*
- Ogon M, Krismer M, Söller W ve ark.** (1996) *Chronic low back pain measurement with visual analogue scales in different settings*, *Pain*, 64:425-428.
- Pasero C** (1997) *Patients ratings: The fifty vital sign: Am J Nurs*, 97(2):15-16.
- Pasero C, Gordon DB** (1999) *JCAHO on assessing and managing pain*, *Am J Nursing*, 99(7):22.
- Pasero C, Mc Caffery M** (2000) *When patients can't report pain*, *Am J Nursing*, 100(9):22-23.
- Puntillo KA** (1990) *Pain experiences of intensive care unit patients*, *Heart Lung*, 19(5):526-533.
- Raj PP** (2000) *Ağrı taksonomisi, S Erdine (Ed) Ağrı, İstanbul, Alemdar Ofset, s.12-18.*
- Strong J, Ashton R, Chant D** (1992) *The measurement of attitudes towards and beliefs about pain*, *Pain*, 48:227-236.
- Tulunay M, Tulunay FC** (2000) *Ağrı Değerlendirilmesi ve Ağrı Ölçümleri, S Erdine (Ed), Ağrı, İstanbul, Alemdar Ofset, s.91-107.*
- Waterhouse M** (1996) *Why pain assessment must start with believing the patient*, *Nursing Times*, 92(38):42-43.
- Yazıcı S, Eti-Aslan F, Olgun N** (1998) *Adölesan ve erişkinlerin postoperatif ağrı değerlendirmesinde Mc Gill Melzack Ağrı Soru Formu MASF'nun kullanımına yönelik bir çalışma. VI. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Ankara, s.313-318.*