

## AĞRI VE OPIOİD ANALJEZİKLERİN KULLANIMINA BAĞLI OLARAK ORTAYA ÇIKAN KOMPLİKASYONLARDA HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI

Birsen YÜRÜGEN\*

### ÖZET

*Ağrı bir doku hasarına bağlı olarak ortaya çıkan veya psikolojik nedenlerle gelişen sensoryel bir duygudur. Ağrının tedavisinde kullanılan ilaçlar analjezik olarak isimlendirilir. Şiddetli ve özellikle kanser ağrılarının tedavisinde Opioid Analjezikler kullanılır. Bu grup ilaçların başında morfin gelmektedir. Opioidlerin kullanımında muhtemel komplikasyonlara karşı hemşire gerekli girişimlerde bulunmalıdır. Bu komplikasyonlar solunum merkezi depresyonu, bulantı ve kusma, konstipasyon, stomatit olarak özetlenebilir.*

**Anahat Kelimeler:** Ağrı, opioid, komplikasyon, hemşirelik bakımı.

### ABSTRACT

#### PAIN AND NURSING CARE OF COMPLICATION OPIOID ANALGESIC

*Pain is distressing sensation which warns the sufferer of some disturbances or undesirable changes in the body. The best way to relieve especially from chronic cancer pain is possible to use opioids in insufficiently limited because of their complications. The nurse is able to prevent some adverse reactions such as extreme sedation, respiratory depression, nausea and vomiting, and constipation.*

**Key Words :** Pain, opioid, complication, nursingcare

### GİRİŞ

Ağrı subjektif bir olaydır. İlk çağlardan bu yana ağrı çeşitli şekillerde açıklanmıştır. Mc Caffery'e göre kişinin "ağrım var" dediği sürece ağrısı vardır, ağrı en iyi ağrıyı çeken kişi tarafından tanımlanır (Rosalie 1993, Ignavicius 1995)

Günümüzde kabul edilen ağrı Uluslar arası Ağrı Araştırmaları Derneği Toksonomi komitesinin yaptığı tanımdır. Bu tanımlamaya göre "Vücudun belli bir bölgesinden kaynaklanan, doku harabiyetine bağlı olan veya olmayan bireyin geçmişteki deneyimleriyle de ilgili hoş olmayan emosyonel bir duyumdur, davranış şeklidir". Tanımdan anlaşıldığı gibi ağrı fizyolojik bir değişiklik olmadan, psikolojik nedenlerle de meydana gelebilir. (Erdine 1987, Ignavicus 1995, Yürügen 1996).

Ağrı süresine göre akut veya kronik olarak iki gruba ayrılır. Akut ağrılar bir

semptom olarak ortaya çıktıkları halde kronik ağrılar bir sendromdur (Erdine, 1994). Akut ağrılar önemli bir hasarın belirtisi, habercisi olduğu için dikkatli bir kontrol gerekir. Akut ağrılı bir hastaya verilecek hemşirelik bakımının önemi fazladır. Öncelikle akut ağrılı bir hasta dikkatle izlenmeli, ağrının yeri, şiddeti, karakteri, süresi, ağrıyı artıran veya azaltan faktörler, yayılım yeri belirlenmelidir. Akut ağrılı hastaya bakımda, ağrının somatik veya viseral olup olmadığı da araştırılmalıdır (Kocaman 1994, Yürügen 1996).

Somatik ağrılar, iyi lokalize edilebilen, somatik sinirlerle iletilen, eklem, fasya, tendondan kaynaklanan, sinir köklerinde veya periferik sinirler boyunca hissedilen şiddetli ağrılardır (Yürügen 1996).

Viseral ağrılar ise, iç organlardan kaynaklanan, lokalize edilemeyen, genellikle şiddetli olmayan veya kramp tarzında meydana gelen ağrılardır. Bir travma veya hastalığa bağlıdır (Erdine 1994).

\* İ.Ü.Şişli Sağlık Yüksekokulu Öğretim Üyesi (Doç.Dr.)

Kliniklerde en sık rastladığımız akut ağrılar, akut batın ağrıları, miyokard enfaktüsü, yanık ve travma ağrıları, doğum ve postoperatif ağrılardır.

Ağrı kas güçsüzlüklerine sebep olabilen solunum bozukluğuna kadar varabilen yaşamı tahdit eden komplikasyonlara neden olabileceği için gereken tedavi ve bakımın en kısa sürede yapılması gerekir (Erdine 1994).

Kronik ağrının tedavisi için son 25-30 yıl içinde yapılan çalışmalarla ümit verici ilerlemeler kaydedilmiştir. Akut ağrıların ise doku hasarının habercisi olması, organizmayı tehlikelere karşı koruyucu önlemlerin alınması için bir alarm niteliği taşıması nedeniyle, ağrı sebebinin belirlenmesinden önce, kontrol altına alınması gerektiği görüşü hakimdir (Tolunay 1992, Erdine 1994).

## AĞRI TEDAVİSİNDE KULLANILAN İLAÇLAR

Ağrının kontrolünde kullanılan farmakolojik ajanlar analjeziklerdir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından kanser ağrılarının tedavisi için geliştirilen merdiven sistemi, kanser dışı ağrılar içinde kullanılan bir yöntem olarak kabul edilmektedir. Merdiven sistemi olarak uygulanan analjezi tedavisi ile kronik ağrıların yaklaşık %80-85 ini kontrol etmek mümkündür (Erdine, 1999). Bu ilaçlar doğrudan doğruya Merkezi Sinir Sistemine etki ederek ağrıyı dindirirler (Erdine 1987, Kocaman 1994).

Analjezik ilaçlar, kişinin ağrıya karşı uygun davranış geliştirmesini, kas spazmlarının engellenmesini, sedasyon ile ağrının ortadan kaldırılmasını sağlarlar.

Analjezik ilaçlar kullanılmadan önce ağrının tanımlanması hekimin uygun seçim yapması ve verilecek ilacın özelliklerinin bilinmesi gerekir.

Analjezik nonopioid ve opioid analjezikler olmak üzere iki gruptur. Her iki grubun kullanım özellikleri farklıdır. Opioid analjeziklerin etki mekanizmaları hem ağrının dindirilmesi hemde sedasyon sağlanması

olarak iki yönlüdür. Opioid analjezikler en etkin anestezi sağlayan ilaçlardır (Erdine 1987, Rosaline 1993).

Özellikle kronik ağrılarda, düzenli ağrı ilaçları kullanım tedavinin başarısını artırır. Hastaların fizyolojik ve psikolojik rahatlama sağlar.

Hafif ve orta şiddetli ağrılarda aspirin gibi antipiretik analjeziklerden yararlanılır. Ağrının şiddeti arttıkça daha güçlü ağrı kesicilere başvurulur. Şiddetli özellikle kronik kanser ağrılarında Morfine benzer etkili tüm bileşenlerin oluşturduğu opioid grubu ilaçlardan faydalanılır (Tolunay 1992).

Opioid'lerin farmakolojik etkileri, opioid reseptörlerin aktive edilmesi ile meydana gelir. Farmakolojik etki, ilacın bağlandığı reseptör bölgesine, tipine, miktarına, kullanılan ajanın reseptöre afinitesine ve aktive etmesine bağlı olarak değişiklik gösterir.

Opioid'ler zayıf ve kuvvetli (güçlü) olmak üzere iki grupta toplanır (Tablo 1) (Erdine 1987, Tolunay 1992).

Opioid analjezikler günümüzde güçlü analjezikler olarak kullanılmaktadır. Bu ilaçların kullanımdan önce hastanın genel durumu, yaşı, kilosu, sinir sisteminin refleks iritabilitesi, ağrının şiddeti, niteliği, süresi ayrıntılı bir şekilde araştırılmalıdır.

DSÖ kabul ettiği her türlü ağrılar için geçerli olan merdiven sisteminde, hekim istemi doğrultusunda, tedaviye öncelikle zayıf opioid'lerden başlanır, kan düzeyi sabit tutulmaya çalışılır, tedavi planı hasta ve aileye açıklanır, olası yan etkiler hakkında bilgilendirilir. Hastalara doz artışı hekim tarafından planlanmalıdır (Tuğlular, Katircioğlu 1994).

Önemli bir konuda opioidlerin ani olarak kesilmemesidir. Yoksunluk belirtilerinin önlenmesi için belli bir zaman sürecinde doz yavaş yavaş azaltılmalıdır (Tuğlular, Katircioğlu 1994).

Ağrı tedavisinde doğru ilacın; doğru doz ve doğru zaman aralığında hastaya verilmesi gerekir. DSÖ'ü üç basamak tedavi modelini oluşturan üç analjezik aspirin, kodein

ve morfin'dir. Tedavide başarılı olmak bu üç ilacın yeterli ve doğru kullanımına bağlıdır

(Tablo 2 ) (WHO 1990, Tolunay 1992).

Tablo 1 : Opioid'lerin Etkilerine Göre Sınıflandırılması

GRUP	TEMEL İLAÇ	ALTERNATİF İLAÇ
Zayıf Opioid'ler	Kodein	Dekstropropoksifen
Kuvvetli (Güçlü)Opioid'ler	Morfin	Metadon Meperidin Buprenorfin Meptazinol Hidromorfon Leverfanol Pentazosin

Tablo 2. Üç Basamak Tedavisi

3. Kuvvetli Opioid + nonopioid  
-Adjuanlar  
Ağrı devam eder/artarsa
2. Zayıf opioid + nonopioid  
-Adjuanlar  
Eğer ağrı devam eder/artarsa
1. Nonopioid  
Adjuanlar

## OPIOİD ANALJEZİKLERİN KULLANIM YOLLARI

Kansere bağlı ağrı tedavisinde kullanılan ilaçların başında opioid analjezikler gelir. Tedavide ilaçlar hasta tolere ettiği müddet içinde ağız yolu ile verilmektedir. Düzenli ve uzun süreli etkilerinden dolayı opioid ilaçlar en sık cilt altı, verilmesinde sakınca olan kişilere intramüsküler yolu ile verilir. Şiddetli akut ağrılarda çabuk etki sağlamaları nedeniyle intravenöz yol tercih edilir. Intravenöz kullanımlarda ilaçlara bağlı yan etkilerin görülme olasılığı fazladır. Son 15-20 yıldan bu yana opiat reseptörlerine bağlanıp kısa sürede

ve uzun süreli etki sağlamasından dolayı intratekal ve epidural yol özellikle kanser hastalarında tercih edilen bir yöntem olmaktadır (Carroll 1993).

Özetle opioidler hastaların ağrılarının akut veya kronik olmalarına, ağrının sebebine, kişilik özelliklerine göre oral, subkutan, intramüsküler, intravenöz, intratekal ve epidural yollar ile uygulamak mümkündür.

DSÖ tarafından kronik ağrı tedavisinde olumlu sonuçlar alınması ile opioid grubu ilaçlar önerilmektedir. Bu ilaçların üç basamak sistemi ile uygulanması ile tedavi edilen kanser hastalarının ağrılarının %70-90 oranında

kontrol altına alınabildiğini göstermiştir. Fakat bu ilaçların özellikle akut uygulamalarda meydana getirdiği sedasyon, solunum depresyonu, bulantı ve kusma, konstipasyon, stomatit ve yaralanma gibi komplikasyonlar nedeniyle kullanmayı tercih etmeyen bazı otoriteler vardır. Bu nedenle kanser hastaları terminal dönemlerinde ağrı çekmek durumunda bırakılmaktadır (Carroll 1993, Rosalie 1993, Kocaman 1994,).

## KOMPLİKASYONLARDA HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ

Ağrılı hastanın bakımında en önemli rolü üstlenen hemşirelerin ağrı ilaçlarının zamanında, istenilen dozda vermelerinin yanında verilen ilaçların etkileri ve yan etkilerini izlemeleri değerlendirmeleri gerekir. Özellikle opioidlerin akut kullanımlarında yukarıda belirtilen komplikasyonların erken tanı tedavisinde hemşirelik bakımının önemi yadsınamaz (Nancy 1988, WHO 1990).

### Sedasyon :

Tedavinin ilk 3-5'inci günleri arasında hastada meydana gelen uyku hali, karakter değişiklikleri, mental dalgınlık normal kabul edilmektedir. Hasta bu süre içinde tolere edilebilir. Fakat hastanın, uyku hali devam eder dalgınlık artar,yürümekte zorluk çekerse, sedasyon devam ederse hekim direktifi ile doz azaltılır veya verilen ilacın dozu azaltılmadan tedaviye düşük dozda Amphetamine ilave edilebilir (Nancy 1988, Rosalie 1993).

### Solunum Depresyonu :

Tedavisi mümkün olan bir komplikasyondur. Genellikle hastalar tolere edebildikleri için uzun sürmez. Hastanın gereksinimine paralel olarak günlük doz hekim istemi doğrultusunda tedricen arttırılır (Carroll 1993).

Ancak hastaların solunum depresyonu belirti ve bulgularının hemşire tarafından dikkatli bir şekilde izlenmesi gerekir.Anksiyete,huzursuzluk,dispne önemli verilerdir. Solunum sayısı, nabız,arteryel kan basıncı sık aralarla kontrol edilmeli, nabızın dakikada 60'ın ,solunum sayısının ise 16'nın

altında olması durumunda hekime rapor edilmelidir(Jacobs 1997).

Ciddi solunum depresyonu,opioid intravenöz yolla veya pompa ile veriliyorsa, pompanın düzensiz çalışması veya miktarın yanlış hesaplanmasına bağlı olarak gelişir. Bu durumda acil girişim hekim istemi doğrultusunda yapılır. Genellikle Narcan önerilir. 0.4 mgr. Naloxone 0.09 NaCl içinde, her 2-3 dakikada bir 0.5 ml.IV olarak hastanın solunum hızı (sayısı) normale dönünceye kadar verilir. Eğer hasta kronik bir tedavide ise ve solunum depresyonu gelişti ise Naloxone daha yavaş olarak uygulanır, semptomların gerilemesi sağlanır ( Carroll 1993, Rosalie 1993,Jacobs 1997).

### Bulantı ve Kusma :

Bulantı ve kusma genellikle hastalara sıkıntı veren bir durumdur.Bu nedenle tedaviyi bile reddedebilirler. İlacın dozunun azaltılması veya önerilen bir antiemetiğin tedaviye ilave edilmesi ile sorun halledilebilir. Ayrıca aşağıda belirtilen önlemlerin alınması ile bulantı ve kusma önemli bir sorun olmaktan çıkar.

\*Birkaç doz tedaviden sonra bulantı ve kusmanın azalacağına dair hasta bilgilendirilir. Bu şekilde bulantı ile birlikte gelişen anksiyete de önlenir,

\*Hoş olmayan kokular Medulla'da bulunan bulantı merkezini sitümüle edeceği için ortadan kaldırılır,

\*Hastaya soğuk yiyecekler önerilir,

\*Bulantı merkezinin uyarılmaması için yavaş hareket etmesi sağlanır,

\*Derin soluk almasının, yutkunmasının, düşüncelerini başka yöne yönlendirmesinin bulantı refleksini azaltacağı konusunda bilgilendirilir (Nancy 1988, Jacobs 1997).

\*Eğer bu önlemler bulantı ve kusmaya yardımcı olamıyorsa gastrointestinal sistemde bir tümör veya başka bir yapışıklığa bağlı obstrüksiyon gibi başka bir neden olduğu düşünülmelidir ( Rosalie 1993, Carroll 1993).

### **Konstipasyon :**

Konstipasyon önemli sorunlardan birisi olabilir. Tam bir barsak obstrüksiyonu gibi ciddi sonuçlar meydana getirebilir. Koruyucu tedaviye alınmadıkça ve gerekli bakım verilmedikçe konstipasyon daima bir sorun olarak devam eder. Hastalar ;

\*Her gün aynı saatte defekasyonunu yapması için tuvalete gitmelerine cesaretlendirilir,

\*Kontrendikasyon yoksa,abdominal kas tonusunu arttırmak için, egzersiz programı yapılır ve uygulanır,

\*Günde en az 2 lt. su içmesi ve uygun bir diyet rejiminin programlanması için diyetisyenle işbirliği yapması sağlanır,

\*Hastalarda bulantı ve kusma varsa yemek istemeyebilirler,bu durumunda önemli olduğu hemşire tarafından unutulmaması gerekir (Nancy 1988).

### **Somatit :**

Oral mukozanın korunmasında hemşireye düşen görevler oldukça fazladır. Opioid ilaçlar ağız mukozasını kurutacakları, nemi önleyecekleri için somatit oluşması kolaylaşır.Stomatit, tüm ağız içinde yaygın pis kokulu, püylü,ağrılı ülserasyonlardır .Ağız mukoza bütünlüğünün sağlanması için;

\*Hastalara yemeklerden önce ve gerektiğinde ağız bakımı verilir, alkol ihtiva eden solüsyonlar kullanılmaz,

\*Hafif alkali solüsyonlarla gargara yaptırılır,

\*Yapabiliyorsa, burundan soluk alması önerilir ve önemi anlatılır,

\*Sigara içiyorsa yasaklanır veya en az sayıda içmesi önerilir,

\*Yumuşak, sulu, asitsiz v.b. ağız mukozasını tahriş etmeyecek yiyeceklerle beslenmesi sağlanır ,

\*Sert diş fırçası kullanmaktan kaçınılmalıdır(Nancy 1988, Yürügen 1996).

### **Yaralanmalar :**

Hastaların tedavi sırasında akut dönemde özellikle ağrıya bağlı ve öfke, uyku bozuklukları, depresyon, sedasyon meydana geldiği belirtilmişti. Bu hastalarda sedasyon nedeniyle düşmeye, çarpmaya bağlı yaralanmalar meydana gelebilir .Hastaların korunması için ;

\*Yer ve zamana oryantasyonu sağlanır, hastalarla konuşarak gerekli açıklamalar yapılır, çağırma sistemi hakkında bilgi verilir,

\*Yataktan kalkarken ve dolaşırken yardım edilir, alçak yataklarda yatması sağlanır,

\*Topuklu ayakkabı ve terlik giymemesi sağlanır,

\*Yatak kenarlarına emniyet için korkuluk konulur veya gerektiğinde kullanılmak üzere hazır bulundurulur,

### **Diğer Reaksiyonlar :**

Opioidler, özellikle morfin karaciğerde metabolize edilmesine bağlı olarak karaciğer yetmezliği olan hastalarda toksik etkiler meydana getirir. Bu nedenle hastaların karaciğer sorunları olup olmadığının bilinmesi ve gerekirse çok düşük dozlarda tedavinin devamı gerekir.

Opioid ilaçlar özellikle IV yolla uygulandıkları zaman allerjik reaksiyonlar, titreme meydana gelebilir.Bu durum ciddi olabilir derhal hekime rapor edilmeli ve hekim istemi ile her 6 saatte bir 50 mg.Diphenhydramine HCl (Benadrly) uygulanmalıdır(Carroll 1993).

Opioid olan hastalar ilk günlerde uykusuzluk yaşayabilir, bu durum onların daha da sinirli olmalarına bir sebep teşkil eder. Hastalar, uykusuzluğun aldıkları ilaçlardan kaynaklandığı ve zaman içinde azalacağı konusunda bilgilendirilirler. Uykusuzluk önemli ve kaçınılmaz bir komplikasyondur(Carroll 1993, Jacobs 1997)

Sonuç olarak ağrı,son yıllarda başlı başına bir hastalık,bir sendrom olarak kabul edilmektedir. Ağrıların tedavisinde kullanılan farmakolojik ajanlar arasında opioidler önemli bir yer tutmaktadırlar.Bu ajanlara zamanında

başlanması, uygun dozda verilmesi yan etkilerinin bilinmesi ve yan etkilerine karşı

gerekli önlemlerin alınması önemli hemşirelik işlevleri arasında sıralanabilir.

#### KAYNAKLAR

**Carroll D** (1993). Managinig Cancer Pain,Nursing Times, 22(89):67-70.

**Erdine S** (1987). Ağrı Sendromları ve Tedavileri, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul.

**Erdine S** (1994). Akut Ağrı İlkeleri, Pain 6(11): 10-13.

**Erdine S** (1999). Ağrı Tedavisinde Son Seçenekler, Pain 11(4):18-20.

**Ignatavicius D.D., Workman M.L., Mishler M.A.** (1995). Medical Surgical Nursing, 2 nd Edi.,W B Saunders Company. Philedelphia .

**Jacobs E M** (1997). Medical – Surgical Nursing Clinical Management For Continuity Of Core. 5th Edi. WB.Sounders Comp. London

**Kocaman B** (1994). Ağrı, Hemşirelik Yaklaşımları, Saray Kitabevi, Ankara

**Nancy M H** (1988). Medical Surgical Care Plans Spring House Corporation, Pennsylvania.

**Rosalie E** (1993). Pain Management, Nursing,Times 8(91):40-41.

**Tolunay M** (1992). Postoperatif Ağrı Tedavisinde Opioid ve Non-opioid Analjezikler, Ağrı, 4(2): 5-12.

**Tuğlular I, Katırcioğlu K** (1994). Kronik Ağrı Tedavisinde Opioidler Bağımlılık Sorunu, Ağrı, 6 (2):10-16.

**Who Cancer Pain Relief and, Palliative Care** (1990). A Report of WHO Expert Committee Geneva, WHO Technical Report Series 804.

**Yürügen B** (1996). Ağrı ve Ağrılı Hastanın Bakımı. İç Hastalıkları Hemşireliği, Editör Ergun Tunçkan, AÖF Yayınları Web Ofset, Eskişehir