AMAÇ: Hastanın ağrısını en aza indirerek rahatlamasını sağlamaktır.

KAPSAM: Bu protokol, ağrılı hastada ağrının şiddetini tespit etmeyi ve tanılama kriterlerine göre uygulamayı kapsar.

SORUMLULAR: Bu protokolün uygulanmasından hekimler, hemşireler ve fizyoterapistler sorumludur.

TANIMLAR:

- **Ağrı:** Mevcut ya da olası doku harabiyeti ile birlikte olan duyusal bir deneyim ve hoş olmayan bir duygudur.
- **VAS:** Vizuel Analog Skalası. Sayısal olarak ölçülemeyen bazı değerleri sayısal hale çevirmek için kullanılan tablodur.

UYARILAR ve ÖNERİLER:

- VAS değerlendirmesi ağrı öncesi ve uygulama sonrası yapılır.
- Ağrılı hastanın ağrısı, "**Hasta Tanılama Formu"**nda ki ağrı skalasına göre tanılanır.

Ağrı Skalası (VAS)

Değerlendirme: Hastalar için elde edilen değerlerin ortalaması alınır.

- 1-4 puan hafif ağrı, 4 saatte bir değerlendirilir.
- 5-6 puan orta şiddette ağrı, 2 saatte bir değerlendirilir.
- 7 ve üzeri puan şiddetli ağrı, saatte bir değerlendirilir.
- **ARAÇ VE GEREÇLER:**
- Kullanılması öngörülen ilaçlar
- İlaç uygulama yöntemine göre, protokolüne uygun malzemeler
- Bakım planına göre, uygulanacak talimatlara uygun malzemeler.
- **İŞLEM BASAMAKLARI:**
- İşlem öncesi hasta bilgilendirilir.
- VAS' a göre değerlendirme yapılır.
- Hastanın vital bulguları protokole uygun alınır.
- Ağrıya yönelik **Hemşirelik Bakım Planı** hazırlanır ve plan doğrultusunda;
- Ağrı lokalizasyonuna uygun pozisyon verilir, uyaranlardan uzak durması sağlanır.
- Doktor direktifine göre seçilen analjezik uygulama protokolüne göre uygulanır.
- Ağrısı, hijyenik bakımını yapmasına engel oluyorsa, protokollere uygun bakım verilir.
- Ağrının nedenine ve lokalizasyonuna göre sıcak ya da soğuk uygulama talimatı uygulanır.
- Uygulamalardan sonra hayati belirtiler protokole uygun alınır VAS değerlendirilir.
- Kullanılan malzemeler temizlenip kaldırılır. Elde edilen tüm gözlem bulguları kayıt edilir.
-

İlgili Dokümanlar:

- Hasta Tanılama Formu
- Hemşirelik Bakım Planı