

insan bilimleri-kronik ağrılı hastalar

By hayriye alp

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK MERKEZİNDE KRONİK AĞRILI HASTALARIN TEDAVİ TERCİHLERİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

GİRİŞ

Evrensel olarak ağrı tanımı 1979 yılında ¹ Uluslararası ağrı teşkilatı tarafından ' doku hasarı veya potansiyel doku hasarı ile birlikte olan ya da bu hasar süresince deneyimlenen hoş olmayan deneyim ' şeklinde yapılmaktadır . Ağrı tüm dünyada giderek artan bir sağlık problemi olmaya devam etmektedir. Üç aydan uzun süren ağrılar kronik, üç aydan daha kısa süren ağrılar akut ağrı olarak tanımlanır.

Kronik ağrı kişinin fonksiyonunu ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bir ağrıdır. Akut ağrının içerdiği koruyucu fizyolojik mekanizmaları içermez, tanımlanması oldukça güçtür. Nosiseptif, nöropatik veya miks tiplerde karşımıza çıkabilir. Birinci basamak sağlık merkezlerine başvuran hastaların yaklaşık %10-20 si kronik ağrıdan yakınmaktadır(1). Dünya Sağlık Örgütü'nün çok merkezli yapılan bir araştırmasında birinci basamak sağlık merkezlerine başvuran hastaların %22' sinin ağrılarının 6 aydır devam ettiği belirtilmektedir (2). Gelişmiş ülkelerde bu oran %15 'den %55.2'ye kadar yükselmektedir. Avrupa da her beş kişiden biri kronik ağrıdan yakınmaktadır(3,4).

Çalışmamızda hem ülkemiz hem de tüm dünyada bu kadar yüksek sıklığa sahip olan kronik ağrılı hastaların demografik özellikleri ile tedavi tercihlerini araştırmayı planladık. Kronik ağrısı olan hastanın ağrısının şiddeti, ortaya çıkışı, yayılımı, eşlik eden faktörleri, ağrı öncesi ve sonrasında yaşadığı psikolojik durumu, ailevi özellikleri, altta yatan kronik hastalık varlığı, alışkanlıklarını sorguladık. Şimdiye kadar aldıkları tedavileri ve bu tedavilerden beklentilerini, % 30 oranında iyileşme olup

olmadığını sorduk. Amacımız birinci basamak sağlık merkezlerine başvuran kronik ağrılı hastaların tedavi tercihlerini demografik özellikleriyle ortaya koymak, ağrı şiddetlerine etki eden faktörleri tespit etmektir.

Materyal metod

2

Araştırmanın şekli ve yapıldığı yer

Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, 01.10.2015-30.12.2015 tarihleri arasında yapılmıştır.

Çalışmanın evrenini Konya 20 No'lu Merkez Sağlık Ocağı bölgesindeki aile hekimine kayıtlı hastalar oluşturmuştur. Bu dönemde aile hekimine kayıtlı (element kayıt sistemi) 4000 hasta mevcuttu. Aynı aile hekimine kronik ağrı şikayeti ile başvuranlardan tesadüfi örneklem yöntemi ile seçilen 50 hasta örneklem grubunu oluşturmuştur.

Etik kurul onayı

Çalışma için Necmettin Erbakan Üniversitesi etik kurul izni alındı.(2016/421) Ayrıca ilgili sağlık ocağı sorumlu hekim ve halk sağlığı birim izinleri alınarak yapılmıştır.

Verilerin toplanması

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri araştırmacılar tarafından önceden hazırlanan formlara kaydedildi. Anket yüz yüze hastalara aile hekimi tarafından uygulandı. Anket soruları arasında hastaların demografik özellikleri yanısıra ağrının özellikleri sorgulandı. Ağrının başlangıcı, yayılım, süresi, şiddeti, zonklayıcı özelliği, başlatan durumlar soruldu. Hastanın daha önce aldığı tedavileri oluşan etkiler sorgulandı. Geçirilmiş travma ve hastalık varlığı irdelendi. Ağrının uykuyla ilişkisi araştırıldı. Hastanın yaşadığı ortam , aile öyküsü, mesleği, postür alışkanlıkları, hayata psikolojik bakış açısı hakkında bilgi edinilmeye çalışıldı. Tedavi öncesi ve

sonrası ruhsal durumu incelendi. Son olarak ağrısına yönelik tedavi uygulamalarından nasıl bir beklenti içinde olduğu sorulmuştur.

Visual Analog Skala (VAS) Değerlendirmesi

VAS, diğer adıyla vizüel ağrı skoru; ağrı skoru olarak Price ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (5).Geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış bir ölçektir. Yaklaşık 10 cm boyutundadır; vertikal veya horizontal düzlemde iki uc kısmında numaralar en küçükten en büyüğe doğru sıralanmaktadır(sıfır yani en düşük numaradır=ağrının şiddetinin neredeyse hiç yok olduğu, on yani ağrı şiddetinin en yüksek derecede olduğunu göstermektedir.) Ağrısı olan kişinin düzlem üzerinde ağrısının nereye tekabül ettiğini göstermesi istenir. Gösterilen yerin sıfır noktasına uzaklığının kaç santimetre olduğu ağrısının derecesini kantitatif olarak belirleyen skordur.Araştırmacı tarafından hastalara VAS'ın ne olduğu iyice izah edildikten sonra bu ölçeği işaretlemeleri istendi.

Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

Yapılan çalışmanın verileri bilgisayarda ³ SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 20 programına aktarıldı. Analiz sonuçları ortalama ve standart sapmaları ile frekans ve yüzdeleri hesaplandı.

Bulgular

Çalışmaya katılan hastaların ortalama yaşları 57.5 idi. Demografik verileri ise %80 'i çalışmayan gruptu ve kadın cinsiyete aitti. Ağrının başladığı yer sorgulandığında hastaların %34'ü bel bölgesinden başladığını, %22'si kalça-diz bölgelerinden ,%18 i ise bel-boyun bölgesini, %10 'u omuz bölgesini başlangıç bölgesi olarak ifade etmişlerdir. Bel ağrısının prevalansının yüksekliği literatürle uyumlu bulunmuştur.

Hastaların ağrılarının bitiş noktası sorgulandığında %36 'sı ayak, %18'i omuz-sirt, %12'si tüm vücut %12'si baş olarak ifade etmişlerdir. Ağrının süresi hastaların %78'inde sürekli olarak ağrısının olduğunu belirtirken %10'u yürümekle ağrının olduğunu söylemiştir. Ağrının şiddeti sorgulandığında %42'si vas 3 şiddetinde olduğunu söylerken %28'i vas 5 şiddetini belirtti. Ağrı şiddeti ile var olan hastalıklar arasında bir ilişki saptanamadı. Ağrı sırasında %68'i zonklamanın eşlik ettiğini belirtti. Ağrıyı başlatan durumlar sorgulandığında %34'ü ayakta durmakla, %28'i stress ve yorgunlukla başladığını söylemiştir. Ağrıyı başlatan durumlarla(ayakta durmak, stres, yorgunluk , soğuk) yaş arasında bir ilişki bulunamamıştır. Ağrının yayılım bölgesini %28'i ayak, %14'ü tüm vücut olarak belirtmiştir. Hastaların %35'i ağrının uyku ile ilişkisi olmadığını belirtmiştir. Ağrı şiddetinin, yani VAS değerinin 4 ve üzerinde olduğu 23 hastada ağrının uykuyu etkilediği görülmektedir. (* p<0,05).(tablo.1)Yaş ile uyku arasında bir bağlantı tespit edilememiştir. Hastaların önceki tedavileri sorgulandığında; hastaların %35'i non-steroid analjezik kullandığını ifade etmiştir. Hastaların %76'sı ağrılı dönemlerini tüm gün boyunca hissettiğini, %16'sı ise yürümekle ağrı hissettiğini söylemiştir. Ağrının travma ile ilişkisini sorduğumuzda; hastaların %86'sı travma öyküsünün olmadığını belirtmiştir. Hastaların %96'sı kronik bir hastalığa sahipti. Kronik ağrı hastalarının %56'sı yaşadığı ortamı kötü olarak nitelendirmiştir. Alışkanlıkları açısından sorguladıklarında; hastaların %86'sı herhangi bir alışkanlığının olmadığını belirtmiştir. Hastaların %56'sı ağrılı dönemlerinden sonra kendilerini huzursuz, gergin hissettiklerini; psikolojilerinin etkilendiğini söylemiştir. Ağrılarının postürleri ile ilgisi sorgulandığında %78'inde bir ilişki kurulamadı. Ağrı şiddeti ile postür (oturma, eğilme) ve hastalıkları arasında bir ilişki yoktu. (tablo.2) Hastaların % 52'sinin kronik ağrı aile öyküsü mevcuttu. Ağrı şiddeti işle aile öyküsü arasında bir ilişki kurulamadı.(tablo.3) Ağrılarının, aldığı bu

tedavilerden sonra % 30 oranının altında iyileşme olduğunu belirten hasta oranı %78 idi. Hastaların hayata bakış açıları sorgulandığında; %93'ü kötümser bir bakışa sahip olduğu görülmüştür.

Tartışma

Kronik ağrılı hastalar bir çok yönü sorgulanması gereken bir hasta grubudur. Birinci basamak hekimleri bu tür hastalarla çok sık karşılaşır. Aile hekimleri insanı bir bütün olarak değerlendirmelidirler. Sıklıkla bölüm bölüm gezen bu hastalar, eninde sonunda kendi aile hekimine başvururlar. Çoklu tedavi seçenekleriyle karşılaşan hastaların sorgulanabileceği en iyi ortamlar bu sağlık ocaklarıdır. Bir çok yeri tedavi olabilmek için dolaşmış hastaların bulunabileceği en uygun ortamlardır. Aile hekimliği sistemine geçişle birlikte bu hasta gruplarına daha fazla zaman ayırabilen hekimler bu tür soruları yöneltebilmektedir. Ağrılı olgularda ağrının değil, ağrılı kişinin sağaltımı önemlidir. Kronik ağrı biyo-psiko-sosyal bir durumdur. Bunun da en güzel yapılacağı yerler aile hekimlikleridir.

Ağrı hastaların kliniklere üst solunum yolundan sonra en sık başvuru nedenleri arasındadır. Literatürdeki çalışmalarda ağrı; akut ve kronik olarak ayrılmaktadır. Tüm dünyada en çok görülen ağrı çeşidinin bel kaynaklı ağrılar olduğu gösterilmiştir. Yapılan literatür analizlerinde kronik ağrı prevalansı %2-54 civarında bulunmaktadır. Çalışmalara bakıldığında hastaların yaşı, eğitim durumu ve cinsiyetlerine göre ağrı skorları değişme göstermektedir.Örneğin ağrı görülme sıklığı yaş alma ile doğru orantılı olarak artmaktadır. Hastaların eğitim düzeyi arttıkça, ağrı şiddetinin ise azaldığı tespit edilmiştir. Cinsiyet olarak ise kadınlar erkeklere göre daha fazla ağrı tecrübesine sahiptir.[6,7,8,9,10,11,12].Amerika Birleşik Devletlerinde her üç kişiden

biri kronik ağrıdan yakınmaktadır(9). Ülkemizde çok az çalışma olmasına karşın, Erdine ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ağrı prevalansı %63.7 tespit edilmiştir(6).

Kronik ağrılı olaylarda multidisipliner yaklaşım ve empati önemlidir. Birinci basamak poliklinik başvurularının %20' si kronik ağrılı olgulardan oluşmaktadır. Ağrı tedavisinde analjezikler doğru kullanıldığında %85' inde yeterli ağrı kontrolü sağlanabilmektedir. Non-steroid ve steroid analjezikler yüksek dozlarda gastrointestinal yan etkilerle karşımıza çıkabilmektedir. Akılcı ilaç kullanımından uzak hasta kesimi ülke ekonomisine büyük zararlar verebilmektedir. Saragiotto ve arkadaşlarının yaptığı bir meta analizde ,1825 katılımcı üzerinde yapılan araştırma; akut bel ağrılı hastalarda günde 4g parasetamol kullanımının yaşam ve uyku kalitesi üzerine etkisinin plasebodan farklı olmadığını göstermiştir (13). Dünya sağlık örgütünün kronik ağrı tedavisinde önerdiği basamak tedavisi göz önüne alınmalıdır. Birinci basamakta non opioid –zayıf opioid, ikinci basamakta orta etkili opioid, üçüncü basamakta ise güçlü opioid ilaçlar tedavide kullanılmalıdır. Analjezik ve antiinflamatuvar ilaçlar ciddi vakalarda opioidlerle kas gevşetici ilaçlar dikkatli bir şekilde kullanılabilirler(14). Opioid ilaçların kullanımında ülkemizdeki sayılarının az olması, yeşil ve kırmızı reçete varlığı gerektirmeleri, yan etkileriyle baş etmede güçlük yaşanması , hem hasta hem de doktor açısından mediko-legal sorunlar içermektedir.

Hayatının bir döneminde kas-iskelet ağrısı yaşamayan yoktur. Toplumun yaklaşık %80' i bel-boyun ağrısı yaşamaktadır. Ayakta iş yapan işçilerde ilerleyen yıllarda alt bel ağrıları, masa başı iş yapanlarda ise boyun-omuz ağrıları başlamaktadır.. Çalışanlar doğru postür özelliklerini ya hiç bilmemekte, ya umursamamakta ya da koşullar gereği uygulayamamaktadır. Oysa postür bugün günlük hayatımızda çok önemli yer tutmaktadır. Frame vücudumuzun mekanik eksenidir. Geçirilmiş ameliyatlar, çalışma koşulları vücudun' frame' ini bozmaktadır. ' Frame' i bozulan

vücut bunu dengede tutabilmek için yeni postürler geliştirmektedir. Oluşan postür dengesizlikleri kasların tonusunu, kas boylarını etkilemektedir. Kasların etrafını saran fasyalar bu eşit dağılmayan yükü bütün vücuda aktarmaktadır. Düzgün pozisyonda olmadığı için öne eğimle yürüyen bir kadın hasta sürekli mesanesinde residü idrar birikimine ve tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonuna neden olabilmektedir. İnstabilitenin olduğu taraf tesbit edilerek ayak tabanına verilecek 2mm' lik bir tabanlıkla böyle sorunlar basitçe giderilmektedir.

Proloterapi gibi tamamlayıcı tıp uygulamaları özellikle ligaman instabiliterinde kullanılabilir. Ligaman instabilitesi sporcular yanında bir çok dejeneratif eklem hastalıklarında da önümüze çıkabilmektedir. Ligaman instabiliteri ameliyat geçirmiş hastada yansıyan ağrılar ortaya çıkarabilmektedir. Ameliyat olmak istemeyen hastada doğru bir anamnez ve fizik muayene ile instabiliter tespit edilebilirse yapılacak eklem çevresi enjeksiyonlarıyla cerrahi ötelenebilmektedir. Hastanın dejeneratif hastalıklarında proloterapi ağrı sağaltımında oldukça önemli yer teşkil etmektedir. Eklem çevresine %15' lik dextroz içeren enjeksiyonlar yapılır, enjeksiyon yapılırken iğne mutlaka kemiğe temas ettirilmektedir. Böylece steril bir enflamasyon oluşturarak, ligamanların kan dolaşımı artırılmaktadır. Enjeksiyon bölgede osteoblast ve fibroblastları aktive ederek rejenerasyon süreci başlatılmaktadır. Enjeksiyon günü lokal ısıtıcıların kullanılması önerilmektedir. 3 hafta aralıklarla yapılan enjeksiyonlarla enflamasyon kontrol altında tutularak ağrı giderilmektedir. Jonely ve arkadaşları, 35 yaşında nullipar bir kadın hastanın 14 yıldır mevcut sakroiliak eklem ve pelvik kemer disfonksiyonunu proloterapi ve manuel terapi seansları ile 1 yıl sonunda visuel ağrı skorunun 0 olduğunu göstermişlerdir(16). En çok başarı omuz eklemi hastalıklarında elde edilmektedir. Eklem üzerine ağırlık binmediği için iyileşmesi daha çabuk olabilmektedir. Randomize çift kör yapılan bir çalışmada, ağırlı rotator kuf tendiniti

olan fizik tedavi almakta olan , 73 hasta ultrasonografi ile yırtık tesbiti sonrası, proloterapi ile uzun dönem iyileşme üzerinde etkili olduğu gösterilmiştir(17). Proloterapi enjeksiyonu uygulanacak hastaların iğne kalınlıklarının fazla olması nedeniyle, kişilerin ağrı eşiklerinin yüksek ve enjektör uçlarını görmemeleri gerekmektedir.

Enjeksiyon tedavilerinden bir diğeri de transforaminal enjeksiyonlar yapılmaktadır. Hasta algoloji polikliniklerinde takip edilmektedir. Seçilmiş hastaların işlem öncesi aç karnına gelmesi sağlanmaktadır, ameliyathane şartlarında sedasyon verilerek skopi eşliğinde enjeksiyonları yapılmaktadır. İşlem sonrasında da hastalar gözlem altında tutulmaktadır. Hastanın faset ve transforaminal alanlarına lokal anestezi ve steroid karışımları enjekte edilmektedir. Hasta diyabetik değilse çeşitli steroidler uygulanabilmektedir. Mc Cormick ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada (n=78) elektromyografi ile doğrulanmış lumbosakral radikülopatili hastalarda çeşitli steroidlerin enjeksiyonu karşılaştırılmış fakat ağrı azaltımı açısından fark gösterilmemiştir. Hastaların bütün gün boyunca hastanede kalma süresi ve ameliyathane stresi ,açlık yaşamaları bu tedavi seçimini etkileyen faktörler arasındadır.

İlaç kullanımı ile geçmeyen baş ağrıları olabilir; kronik refrakter baş ağrılı hastalarda sfenopalatin ganglion enjeksiyonlarının uzun dönem çalışmalarda etkili olduğu literatür çalışmalarında gösterilmiştir(18). Küme tipi baş ağrıları stresle başlayabilen ağrılardır; insidansı %0.1 olan küme tipi baş ağrıları tek göze lokalize olması ile ve eşlik eden vazomotor belirtilerle (göz yaşarması, rinore, myozis, ptosis) diğer baş ağrılarından ayrılmaktadır. Küme tipi baş ağrısı epizodik ve sürekli olabilmektedir. Küme tipi baş ağrısının tanı konması genelde gecikmektedir. Tedavisinde 6mg

subkutan sumatriptan veya 12 l/dk oksijenin randomize kontrollü çalışmalarında tedavi edici özelliği gösterilmiştir(19) .

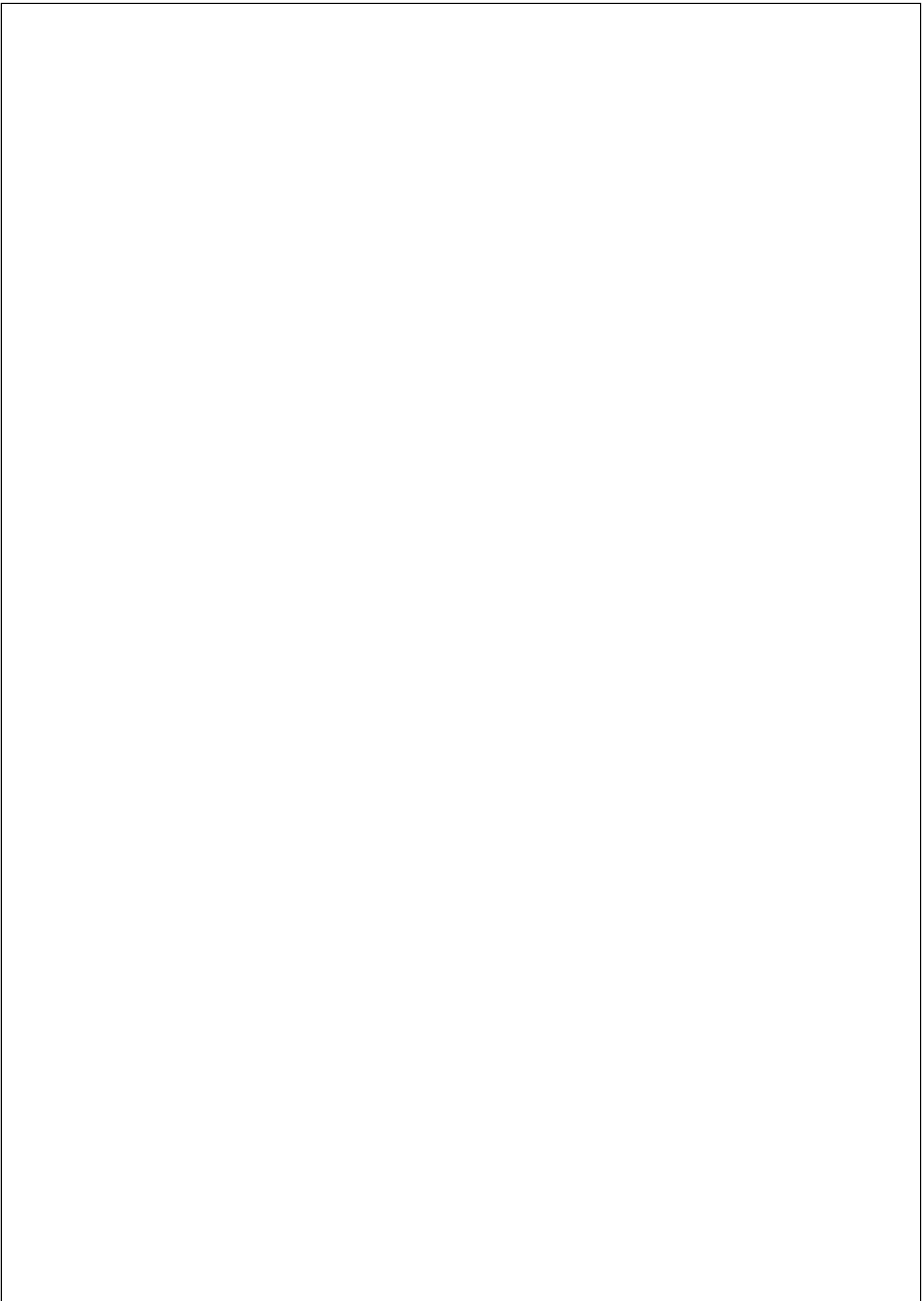
Akupunktur ağrı tedavisinde kullanılan tamamlayıcı bir tıp bilimidir. Vücutta çiiğ denilen yaşam enerjisinin meridyenlerde durağanlığa uğramadan akışı prensibine dayanır(20). Kronik ağrı yanısıra eşlik eden depresyonun tedavisinde de akupunktur kullanılmaktadır. Akupunktur uygulamasının bilinen hiçbir yan etkisi bulunmamaktadır. Kronik nöropatik ağrı yanısıra pek çok hastalığın tedavisinde de kullanılabilir. Çalışmamızda az da olsa akupunktur uygulamasına başvuran kronik ağrı hastaları bulunmaktadır; bunun sebepleri arasında akupunkturun hastalar arasında çok bilinmemesi, yaygın uygulama yerlerinin olmaması, sosyal güvenlik krurumları tarafından ödeme kapsamında olması sayılabilir. Birinci basamak hekimin hastaların bu yöntemleri seçmesinde etkisi hastayı bilgilendirme, olayı kavratma ve doğru tutum oluşturmaktan geçmektedir.

Anamnezde doğru tutum, hastayı hastanın ifadeleriyle etkili iletişim yöntemiyle dinlemektir. Ağrının başlangıcı, bitişı, süresi, şiddeti, zonklayıcı özelliği ,başlatan durumları, yayılımı, uykuyla ilişkisi, önceki tedavileri ve etkisi sorgulanmaktadır. Ağrılı dönemleri, geçirilmiş travmaları, hastalıkları, mesleği, yaşadığı ortam, alışkanlıkları, hayata bakışı, postür alışkanlıkları , aile öyküsü, ağrı öncesi ve sonrası ruhsal durumu , ağrı tedavisine karşı beklentisi sorgulanmaktadır. Hastanın ağrısı birçok faktörden etkilenebilmektedir; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, yaşadığı ortam, maddi durumu faktörlerden bazılarıdır. Falla ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada (n=205), kronik ağrılı hastaların ağrı boyutunun hastanın cinsiyetinden ve finansal durumundan etkilendiği görülmüştür(21).

Kronik ağrı, hastaların günlük yaşam aktivitelerini kısıtlayabilmektedir, ağrı nedeniyle hastalar kendilerini kötü hissetmelerine sebep olabilmektedir, hastaların bozulmuş psikolojileri de ağrının algısını etkilemektedir. Hastanın kişilik yapısı ve emosyonel durumu, ağrıyı algılamasında ve ağrıyı dile getirmesinde önemli bir faktördür. Psikolojik olarak iyi durumda olan hasta ağrı eşiği yüksek ise ağrı yakınması daha az olmaktadır, karamsar bir kişiliğe sahipse ağrı eşiği daha düşük olmaktadır. Depresyonlu kişiler ağrı düzeylerini abartılı şekilde gösterebilmektedir(22). Kişinin hayatı boyunca yaşadığı kazalar, hastalıklar, sosyokültürel yapısı, hissettiği ağrıyı ifade etmesini etkileyebilmektedir. Yapılan bir çalışmada düşük sosyoekonomik düzeyin somatizasyonla ilişkili olduğu ortaya konmuştur(24).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma merkez sağlık ocağında tek bir aile hekimine başvuran kısıtlı sayıdaki hastalar üzerinde yapılmıştır. Örneklem sayısının daha fazla olduğu, çok merkezli sayı olarak daha geniş çapta çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır. Çalışma yapılan hastaların sayısının artması ile hastaların kronik ağrı tedavisi konusunda hangi yöntemleri tercih ettikleri hakkında daha kesin bilgilere ulaşılabileceğini ümit ediyoruz. Yapılacak geniş kapsamlı çalışmalar hastaların hangi tedavi yöntemini, neden tercih ettikleri konusu daha açığa kavuşacaktır. Kronik ağrı hastalarının tedavi seçenekleri hakkında doktorlarından doğru bilgi alması kendisine en uygun yöntemi seçmesi konusunda yol gösterici olacaktır. Bunun için de aile hekimlerinin kronik ağrı sağaltımında kullanılan tüm yöntemler hakkında güncel bilgilerle donanımlı olması gerekmektedir.



insan bilimleri-kronik agrılı hastalar

ORIGINALITY REPORT

2%

SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

- 1** issuu.com
Internet 17 words — 1%
- 2** KUTLU, Ruhuşen and DEMİRBAŞ, Nur. "Sağlık Taraması İçin Başvuran Hastane Personelinde Serum HbsAg ve AntiHbs ", Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği, 2016.
Publications 16 words — 1%
- 3** dergipark.ulakbim.gov.tr
Internet 9 words — < 1%

EXCLUDE QUOTES OFF

EXCLUDE MATCHES OFF

EXCLUDE BIBLIOGRAPHY OFF