

- HASTANIN ADI SOYADI :
- PROTOKOL NO :
- TARİH :
- BÖLÜM :

DAVRANIŞSAL AĞRI SKALASI				
	1	2	3	4
Yüz İfadesi	Gevşek, rahat yüz ifadesi	Gergin yüz ifadesi, kaş çatma	Aşırı gergin, göz kapatma	Yüz buruşturma
Üst Ekstremitte Hareketleri	Hareket yok	Yarı çekme	Tam çekme ve elin yumruk yapılması	Tam çekme, tedaviye direnç gösterme
Mekanik Ventilatöre Uyum	Uyumlu, tolere ediyor	Öksürüyor ancak çoğunlukla tolere ediyor	Ventilatöre uyumlu değil ancak zaman zaman ventile edilebiliyor	Ventile edilemiyor
DAVRANIŞSAL AĞRI SKALASININ DEĞERLENDİRİLMESİ				
<ul style="list-style-type: none">• > 3 ise hastanın ağrısı anlamlı kabul edilir ve tedavi edilmelidir.• Ağrı skoru 3 olana kadar saatte bir ağrı değerlendirilmesi yapılmalıdır.				

DOKTOR İSTEMİNE GÖRE İLAÇ UYGULAMALARINDAN SONRAKİ DEĞERLENDİRME SÜRELERİ <ul style="list-style-type: none">1. IV-SL İLAÇ:15 DK BİR2. SC-REKTAL İLAÇ:30 DK BİR3. IM İLAÇ:30 DK BİR4. P.O,SL,REKTAL İLAÇ:60 DK BİR5.TDF(TRANSDERMAL FLASTER 8 SAAT)	6. NONFARMAKOLOJİK UYG. (UYGUN ARALIKLARLA) <ul style="list-style-type: none">a. POZİSYON VERMEb. TENSc. SOĞUK UYGULAMAd. MASAJe. GERMEf. EGZERSİZ
---	--

TANILAMA VE DEĞERLENDİRME

TARİH	SAAT	SKALA PUANI	AĞRININ YERİ	UYGULANAN GİRİŞİM	HEMŞ. AD-SOYAD	İMZA

Hastanın her şifte en az bir kez ağrısı tanılanır, alınan puana göre belirtilen sıklıkta yeniden ağrı tanınması yapılır.

UYGULAMA VE DEĞERLENDİRME					
TARİH/SAAT	SKALA PUANI	UYGULANAN GİRİŞİMLER	DEĞERLENDİRME	HEMŞİRE ADI-SOYADI	İMZA

AĞRISI OLAN HASTANIN HEMŞİRELİK BAKIM PLANI	
AMAÇ	HEMŞİRELİK FAALİYETLERİ
Hastanın ağrısı sonlandırmak veya en aza indirmek	<ol style="list-style-type: none">1. Hastanın ağrısının olup olmadığı, hasta ve yakınlarının ağrıya ilişkin inanç ve değerleri sorgulandı.2. Ağrısı olan hasta ağrı tanılama formu doğrultusunda takip edildi.3. Hastanın ağrısının yeri, şiddeti, süresi, sıklığı, ağrıya eşlik eden semptomlar değerlendirilerek ağrı değerlendirme formuna kayıt edilip hekim bilgilendirildi.4. Ağrıyı azaltan / arttıran faktörler sorgulandı.5. Hastanın yaşam bulguları kontrol edilerek kayıt altına alındı.6. Hastanın dikkati ağrıdan farklı yöne çekildi.7. Hekim istemine göre analjezik tedavisi uygulandı, kullanılan ilaçların yan etkileri gözlemlendi hasta bilgilendirildi.8. Gevşeme teknikleri, solunum egzersizleri öğretilir. Hastanın uygulaması sağlandı.9. Gün boyunca dinlenme fırsatları, mümkün olduğunca gürültüsüz ortam ve geceleri kesintisiz uyku olanağı sağlandı, gerektiğinde ziyaretçi kısıtlamasına gidildi.10. Hastaya rahat edeceği pozisyon verildi, uygun aralıklarla pozisyon değiştirildi.11. Ameliyat olmuş hastalarda hareket ederken insizyon bölgesini desteklemesi ve bütün olarak hareket etmesi konusunda bilgi verildi.12. Anksiyete ve korkuları gidermek için açıklayıcı bilgi verildi.13. Ağrı kontrolü için hekim orderine göre analjezik uygulandı.314. Ağrı kontrol ilaçları hastanın uyku ve istirahatını bölmeyecek şekilde planlandı.

