

## HASTANIN

Adı- Soyadı:

Protokol No:

Tanı:

Bölüm:

### Yetişkinler için Davranışsal Ağrı Ölçeği

Değerlendirme Parametreleri	0	1	2	Puan
<b>Yüz</b>	İfade veya gülümseme yok	Bazen yüzünü buruşturma, ağlama, kaşlarını çatma, başını öne doğru eğme	Sıklıkla yüzünü buruşturma, ağlama, kaşlarını çatma, başını öne doğru eğme	
<b>Hareket</b>	Sessizce yatış, normal pozisyon	Dikkatli veya yavaş hareket etme	Huzursuz, yerinde duramama, aşırı hareket etme	
<b>Uyanıklık</b>	Sessizce yatış, Vücudunu ve ellerini hareket ettirmeme	Ağrıyan vücut bölgesinde gerginlik, hassasiyet	Katı, sert görünüm	
<b>Fizyoloji (yaşam bulguları)</b>	Stabil yaşam bulguları 4 saat içinde değişiklik yok	4 saat içinde *SKB> 20 mmHg artma Kalp hızı > 20/dk artma **SS > 10/dk artma	4 saat içinde *SKB> 30 mmHg artma Kalp hızı > 25/dk artma **SS> 20/dk artma	
<b>Solunum</b>	**SS/**SpO2 ventilatöre uyumlu	4 saat içinde **SKB> 10 veya ventilatöre orta düzeyde uyumsuz ***SpO2 %5 azalma	4 saat içinde **SKB> 20 ventilatöre ciddi uyumsuz ***SpO2 % 10 azalma	
<b>TOPLAM PUAN</b>	<b>0-2 puan</b> HAFİF AĞRI (4 saatte bir değerlendirir)	<b>3-6 puan</b> ORTA AĞRI (2 saatte bir değerlendirir)	<b>7-10 puan</b> ŞİDDETLİ AĞRI (1 saatte bir değerlendirir)	

### Numerik Skala (7 yaş üzeri ve bilinci açık hastalarda kullanılır)

Ağrı											Şiddetli
Yok	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ağrı

<b>TOPLAM PUAN</b>	<b>0 puan</b> AĞRI YOK (6 saatte bir değerlendirir)	<b>3 puan</b> HAFİF AĞRI (4 saatte bir değerlendirir)	<b>4-6 puan</b> ORTA ŞİDDETLİ AĞRI (2 saatte bir değerlendirir)	<b>7-10 puan</b> ŞİDDETLİ AĞRI (1 saatte bir değerlendirir)
--------------------	---	---	---	---

### Çocuklar için Davranışsal Ağrı Ölçeği

Değerlendirme Parametreleri	0	1	2	Puan
<b>Yüz</b>	İfade veya gülümseme yok	Bazen yüzünü buruşturma, ağlama, kaşlarını çatma,	Devamlı olarak kaşlarını çatma, çenenin titremesi	
<b>Bacaklar</b>	Normal pozisyonda veya gevşemiş	Huzursuz, gergin	Tekleme	
<b>Hareket</b>	Normal pozisyon, normal hareket sessizce yatış	Yerinde duramama, ileriye doğru yönelme, gergin	Sert, ani hareketler, sıçrama	
<b>Ağlama</b>	Ağlama yok (uyanık veya uyuyor)	İnleme, bazen keyifsiz	Durmadan ve hıçkırarak ağlama, sıklıkla keyifsiz	
<b>Teselli olma</b>	Memnun, mutlu, rahat	Dokunmakla, sarılıp kucaklamakla, konuşmak ve dikkatini dağıtmakla rahatlar	Rahatlamak ve teselli etmek zordur.	
<b>TOPLAM PUAN</b>	<b>0-2 puan</b> HAFİF AĞRI (4 saatte bir değerlendirir)	<b>3-6 puan</b> ORTA AĞRI (2 saatte bir değerlendirir)	<b>7-10 puan</b> ŞİDDETLİ AĞRI (1 saatte bir değerlendirir)	

Hastanın her şifte bir kez ağrı tanınır. Alınan puana göre belirtilen sıklıkta tekrar tanılama yapılır.

