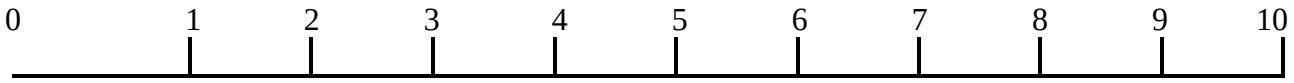
T.C.
ERCİYES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
AĞRI DEĞERLENDİRME FORMU
(ERİŞKİN HASTALAR İÇİN)

K - Q
TSE-ISO-EN
9000

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

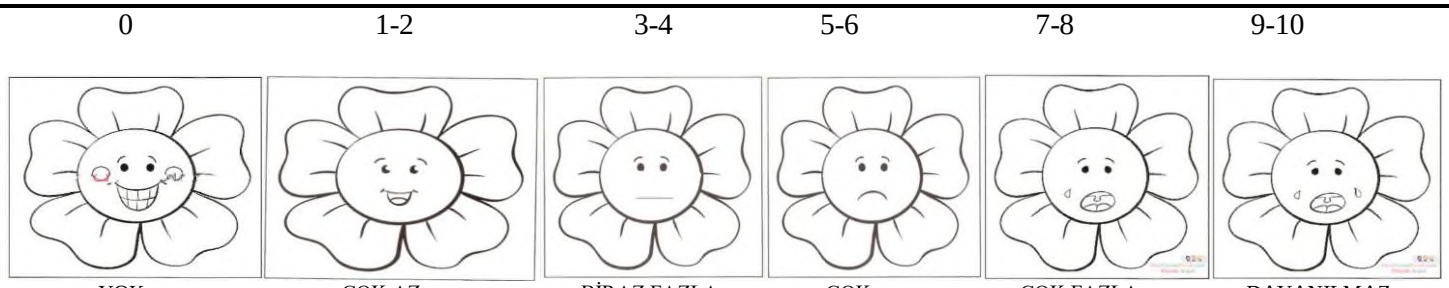
❖ NUMERİK SKALA (İLETİŞİM KURULABİLEN HASTALAR İÇİN)



0 AĞRI YOK 1-3 HAFİF AĞRI 4-6 ORTA ŞİDDETLİ AĞRI 7-10 ŞİDDETLİ AĞRI

(0 PUAN:8 SAATTE BİR 1-3 PUAN:2 SAATTE BİR 4-6 PUAN:1 SAATTE BİR 7-10 PUAN :1/2 SAATTE BİR)

❖ YÜZ SKALASI (İLETİŞİM KURULAMAYAN HASTALAR İÇİN)



0 PUAN:8 SAATTE BİR 1-4 PUAN:2 SAATTE BİR 5-8 PUAN:1 SAATTE BİR 9-10 PUAN:1/2 SAATTE BİR

SEMPTOMLAR	AĞRININ NİTELİĞİ
1. BULANTI KUSMA 2. İŞTAHSIZLIK 3. DEPRESİF MOD 4. AĞLAMA 5. UYKUSUZLUK 6. ÖFKE 7. SOSYAL AKTİVİTEDE ↓ 8. FİZİKSEL AKTİVİTEDE ↓	1. KRAMP TARZINDA 2. ACI VEREN 3. SIZLAMA 4. SÜREKLİ 5. YAYILAN TARZDA 6. RAHATSIZ EDİCİ 7. TAHAMMÜL EDİLEMEZ 8. GELİP GİDEN
DOKTOR İSTEMİNE GÖRE İLAÇ UYGULAMALARINDAN SONRAKİ DEĞERLENDİRME SÜRELERİ 1. IV Tedaviler uygulamadan 15 dk sonra 2.IM tedaviler uygulamadan 30 dk sonra 3.Oral tedaviler uygulamadan 60 dk sonra 4.SBC-Rektal tedaviler 30 dk sonra 5.TDF(Trans Dermal Flaster) 8 saat sonra 6.Non-Farmokolojik uygun aralıklarla	6. NONFARMAKOLAJİK UYG. (UYGUN ARALIKLARLA) a. POZİSYON VERME b. TENS c. SOĞUK UYGULAMA d. MASAJ e. GERME f. EGZERSİZ

TANILAMA VE DEĞERLENDİRME

TARİH	SAAT	KULLANILAN SKALA	SKALA PUANI	AĞRININ YERİ	EŞLİK EDEN SEMP	AĞRININ NİTELİĞİ	HEMŞ. AD-SOYAD	İMZA

Hastanın her şifte en az bir kez ağrısı tanılanır, alınan puana göre belirtilen sıklıkta yeniden ağrı tanılaması 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	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 gözlendi 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. 14. Ağrı kontrol ilaçları hastanın uyku ve istirahatını bölmeyecek şekilde planlandı.