



ATUDER
Acil Tıp Uzmanları Derneği



TÜBİKON
5. TÜRKİYE
AİLE HEKİMLİĞİ VE
KORUYUCU HEKİMLİK
TIP KONGRESİ



10 - 13
KASIM 2024



Akut Ağrı Yönetimi

Doç. Dr. Fatih ÇALIŞKAN
Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Acil Tıp AD.

Ağrı

- Gerçek veya muhtemel doku hasarıyla ilişkili hoş olmayan duysal veya duygusal deneyim
- Hipokrat: «bazen tam kür sağla, çoğunlukla iyileştir, **her zaman rahatlat**»

Ağrı

- AS etkin ağrı tedavisi, hekimin hasta nazarında saygısını ve güvenini artırmakta, tıbbi anamnez, fizik muayene gibi süreçlerin daha rahat yapılmasıyla tanı ve tedaviye olumlu katkı sağlar.
- Ayrıca ağrının vital bulgular üzerine
 - Solunum hızında artma
 - Yetersiz inspirasyon
 - Kan basıncı ve nabızda artma gibi olumsuz etkilerini azaltır.

Ağrı

- Acil servise başvuran hastaların %60-90'ında az veya şiddetli olmak üzere ağrı şikayeti vardır; ancak büyük çoğunluğunda yeterli ağrı palyasyonu yapılmamaktadır.
- **Oligoanaljezi/yetersiz ağrı yönetimi**, hem hastane öncesi hem de acil serviste karşımıza çıkmaktadır.

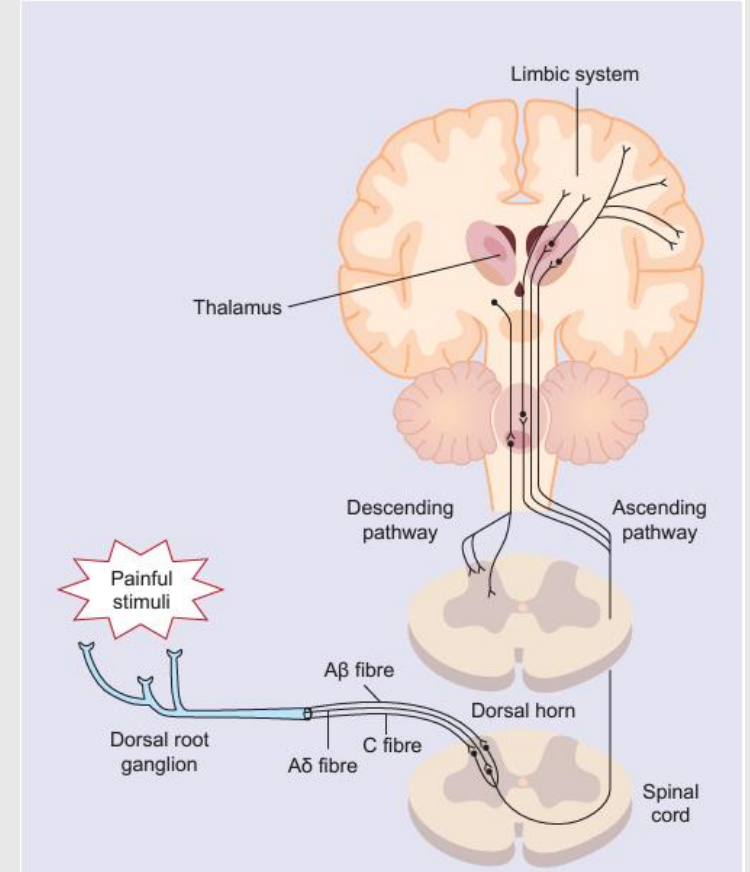
Yetersiz ağrı yönetimi

- ***Engel olan faktörler çok yönlüdür:*** bilgi ve eğitim eksikliğini, opioid vermede isteksizlik, ilaç arayışı veya suistimali ile ilgili endişeler
- Acil servis ve hastane öncesi personelin ağrı eğitimi sınırlıdır ve akut ağrı yönetimi için sistematik kalite yönetim programları yetersizdir.
- Acil durumlarda ağrı tedavisi için tek bir mevcut bakım standardı yoktur; yönetim ağrının şiddetine, yaralanmaya ve yerel protokollere dayanır.

- Akut ağrı, doku hasarına karşı bir uyarı işlevi görür.
- Genellikle kısa süreli ve yararlı bir savunma mekanizmasıdır.
- Ağrı, serbest sinir uçlarının mekanik, termal veya kimyasal uyarılarla aktive olması sonucu oluşur.
- Yaralanma bölgesinden bradikinin, madde P, histamin ve prostaglandinler salınır. Bu kimyasallar, aksiyon potansiyelleri oluşturur ve sinyaller afferent sinirlerle omuriliğe iletilir.
- Omurilikte nörotransmitterler ve nöropeptitler serbest bırakılır, ağrı sinyalleri talamusa ve orta beyine ulaşır.
- Talamustan gelen ağrı sinyalleri beyin korteksi, limbik sistem, frontal ve parietal loblara iletilir.
- Ağrı algısı öznel olup, stres ve anksiyete gibi faktörlerle şiddetlenebilir.

Ağrı patofizyolojisi

Figure 2.1 The pain pathway



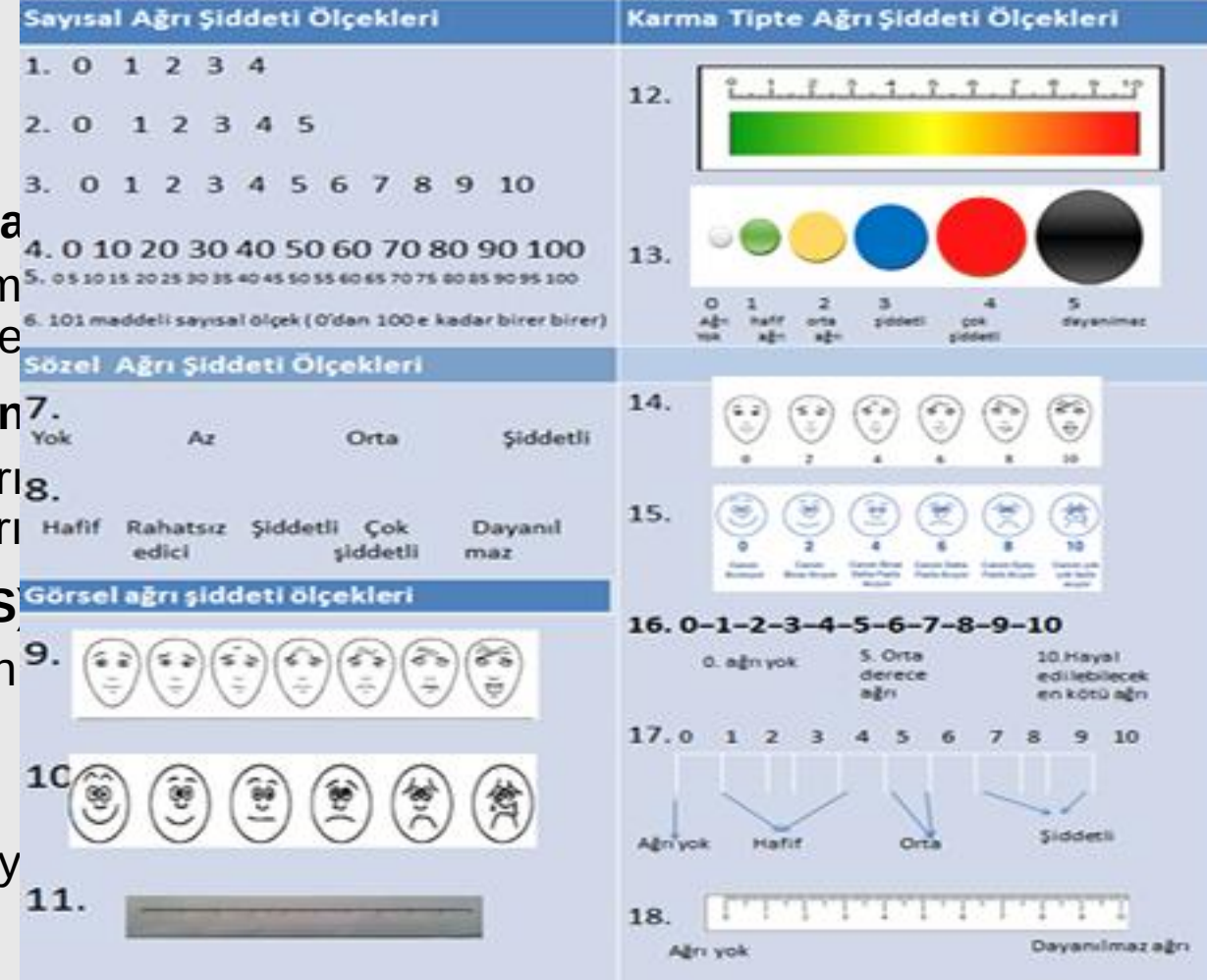
Akut ağrı yönetimi ve sonuçları

- Yetersiz analjezi uyku bozukluğu, hareket kısıtlılığı ve yaşam kalitesinin düşmesiyle ilişkilidir.
- Bağışıklık sistemi bozukluğuna, yüksek hastaneye yeniden yatış oranlarına ve psikolojik etkilere neden olabilir.
- Etkili ağrı kontrolü, sinir sisteminin duyarlılaşmasını önleyerek ağrının kronikleşmesini engeller.
- Travma hastalarında akut ağrının kronikleşme oranı %11 ile %96 arasında değişir.
- **Multimodal analjezik yaklaşımlar**, kronik ağrının gelişmesini önleyebilir ve tedavi sonuçlarını iyileştirebilir.
- Zamanında yapılan analjezi, acil serviste daha kısa kalış süreleri ile ilişkilidir.

Ağrının Ölçümü

- **Sözel Derecelendirme Ölçeği (Verbal Rating Scale)**
 - Hafif, az, orta, şiddetli ve dayanılmaz kelimeleri tanımlayan kelimenin hangisi olduğunu hekime söyletme
- **Sayısal Derecelendirme Ölçeği (Numerical Rating Scale)**
 - 0-10 veya 0-100 arası bir sayı belirterek ağrı şiddetinde ağrıyı tarif eder. 7 ve üzeri şiddetli ağrı
- **Görsel Analog Skala (Visual Analog Scale - VAS)**
 - Hatanın önüne beyaz kağıt üzerinde yer alan konur.
- **Yüzler Ağrı Ölçeği (Faces Pain Scale - FPS)**
 - Ağrıyı sözel ifade edemeyen hastalarda veya kullanılır. Wong-Baker yüzler grafiği en yaygın

AĞRI ŞİDDETİ ÖLÇEKLERİ



Akut ağrı yönetimini iyileştirmek için düzenli ve doğru ağrı değerlendirilmesi yapılmalıdır.

Ağrının Ölçümü

- Yetişkinler ve ağrılarını ifade edebilen çocuklar için **NRS (Numerik Derecelendirme Ölçeği)** ve **VAS (Görsel Analog Skala)** önerilir.
- Sözlü ifade edemeyen çocuklarda **Wong-Baker FACES, FLACC ve CRIES** gibi gözlemsel ölçekler kullanılabilir.
- Bilişsel bozukluğu olan hastalarda **FLACC-R** ölçeği uygundur.
- Hafif bilişsel bozukluğu olan yetişkinlerde, hastanın kendi kendine ağrı raporlaması dikkate alınmalıdır.
- Ciddi bilişsel bozukluğu olan hastalarda **Wong-Baker FACES veya PAINAD** gibi özel ölçekler kullanılmalıdır.
- Bilinci kapalı veya sedatize edilmiş hastalar için **BPS (Davranışsal Ağrı Ölçeği)** kullanılmalıdır.

FLACC SCALE

Category	Scoring		
	0	1	2
Face	No particular expression or smile	Occasional grimace or frown, withdrawn, disinterested	Frequent to constant quivering chin, clenched jaw
Legs	Normal position or relaxed	Uneasy, restless, tense	Kicking or legs drawn up
Activity	Lying quietly, normal position, moves easily	Squirming, shifting back and forth, tense	Arched, rigid or jerking
Cry	No cry (awake or sleep)	Moans or whimpers; occasional complaint	Crying steadily, screams or sobs, frequent complaints
Consolability	Content, relaxed	Reassured by occasional touching, hugging or being talked to, distractable	Difficult to console

Davranışsal Ağrı Ölçeği (The Behavioral Pain Scale)

		Skor
Yüz ifadesi	Rahat	1
	Nispeten rahatsız(kaçışlar düşük)	2
	Çok rahatsız (Göz kapakları kapalı)	3
	Yüzünü sıkışmış	4
Üst ekstremita hareketleri	Hareket yok	1
	Eller nispeten sıkılı	2
	Eller sıkılı	3
	Geçici kasılmalar	4
Mekanik ventilasyona uyum	Tolere edebilir hareketler	1
	Sık öksürüğe rağmen tolere ediyor	2
	Ventilatörle savaşıyor	3
	Ventilasyonu kontrol edemiyor	4

CRIES Scale

	0	1	2
Crying	No	High Pitch Consolable	Inconsolable
Required FIO2	No	< 30%	> 30%
Increased HR & BP	No	11-20 % Higher	> 20% Higher
Expression	None	Grimace	Grimace/ Grunt
Sleepless	No	Wakes Frequent Intervals	Constantly Awake

PAINAD - Geriatric with Dementia

ITEMS	0	1	2	SCORE
Breathing (Independent of vocalization)	Normal	Occasional labored breathing. Short period of hyperventilation.	Noisy labored breathing. Long period of hyperventilation. Cheyne-stokes respirations.	
Negative vocalization	None	Occasional moan or groan. Low level of speech with a negative disapproving quality.	Repeated troubled calling out. Loud moaning or groaning. Crying.	
Facial expression	Smiling or inexpressive	Sad, rightened, frown.	Facial grimacing.	
Body language	Relaxed	Tense. Distressed pacing. Fidgeting.	Rigid. Fist clenched. Knees pulled up. Pulling or pushing away. Striking out.	
Consolability	No need to console	Distracted or reassured by voice or touch.	Unable to console, distract or reassure.	
TOTAL				

Crit Care Med 2001; 28:2258-2263.

47:156

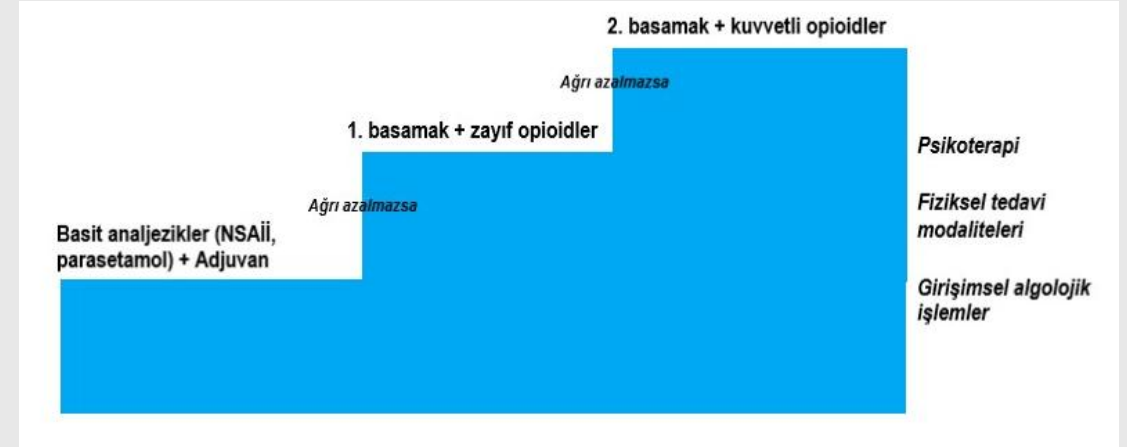
6; 22:32-39

Akut Ağrı Tedavisinde Genel ilkeler

- Akut ağrı tedavisinin birincil amacı, **en az yan etki ile hastanın ağrısını azaltmak ve işlevselliğini sürdürmektir.**
- İkinci amaç, **akut ağrının kronikleşmesini önlemektir.**
- Mümkün olan her durumda, **öncelikle ağrıya neden olan etken ortadan kaldırılmalıdır.**
- Ağrı değerlendirmesi, **hastanın yaşı, klinik durumu, eşlik eden hastalıklar, ağrının niteliği ve şiddetine uygun** yapılmalıdır.
- Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), **1990'larda kanser ağrısı tedavisi için basamak tedavisi yaklaşımını önermiştir.**
- Bu yaklaşım kanser ağrısı tedavisi için önerilse de, **akut ağrı tedavisinde popüler bir kılavuz olmuştur.**
- Adjuvan analjezikler, kronik ağrı tedavisinde önemli olsa da, **acil serviste akut ağrı yönetiminde önemli değildir.**
- **MULTİMODAL YAKLAŞIM**

Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) ağrı giderme basamağına göre ağrı yönetimi

- Spesifik kılavuzlar yoksa, WHO ağrı giderme basamağı akut ağrı yönetiminde kullanılabilir.
- WHO basamağı, ağrı kesicilerin aşamalı kullanımını önerir.
- Adjuvan ilaçlar (antidepresanlar, antikonvülsanlar vb.) ağrı yönetiminde analjeziklerle birlikte kullanılabilir.
- İlaçlar düzenli aralıklarla verilmeli, ağrı oluştuğunda değil, zamanına göre uygulanmalıdır.
- İlaçlar yeterli olmazsa, sinirler üzerinde cerrahi müdahale yapılabilir.
- WHO basamağı, akut ağrı gibi durumlara uyarlanabilir.
- Akut ağrıda, basamağı tersine kullanarak güçlü opioidlerden başlanıp hafif ağrı kesicilere doğru geçiş yapılabilir.



Non-farmakolojik Yöntemler

Table 4.1 Evidence for non-pharmacological therapies for the treatment of acute pain in emergency situations
Evidence levels: IA, meta-analysis of randomised clinical trials; IB, randomised clinical trial; IIA, non-randomised clinical trial; IIB, other study; III non-experimental descriptive study; IV, expert opinion.

Therapy	Use in acute pain	Evidence	Level of evidence
Psychological interventions			
Sharing information	Postoperative pain	No evidence available in an emergency setting	N/A
Relaxation (stress and tension reduction)	Postoperative pain	No evidence available in an emergency setting	N/A
Hypnosis	Procedural pain, renal colic	In a case of pain caused by severe renal colic not relieved by pethidine, hypnosis was used to suggest that the pain felt by the patient was diminished to a mild itch. Upon exiting the hypnotic trance, the patient did not complain of any further pain while waiting to be seen by a urologist. ¹¹	IV
Attention control methods	Postoperative pain, procedural pain	No evidence available in an emergency setting	N/A
CBT	Postoperative pain, procedural pain	No evidence available in an emergency setting	N/A
TENS	Procedural pain, acute trauma pain, renal colic	A Cochrane review of studies of TENS for acute pain, including acute trauma such as sprains and fractures, reported a mean difference on a 100 mm VAS of -24.62 mm in favour of TENS versus placebo. ²⁹	IA
		A systematic review and meta-analysis of studies of TENS in the pre-hospital setting included four studies and reported that TENS produced a mean VAS reduction of 38 mm ($p<0.0001$) in patients with moderate to severe acute pain, and pain scores significantly lower than placebo ($p<0.0001$). ³²	IA
Acupuncture and related techniques	Trauma pain	In an RCT of patients with minor trauma in the pre-hospital setting, 60 patients were randomised to acupressure, acupressure using sham points and no acupressure. On arrival at hospital, patients in the acupressure group had significantly less pain and anxiety, lower heart rate and greater overall satisfaction ($p<0.01$). ³⁴	IA

Ultrasound	Fracture	A systematic review of ultrasound in the treatment of fracture concluded that the benefits (including improvements in pain scores) could not be ruled out, but that the current evidence was insufficient to support its use. ³⁸	IA
Cold and heat	MSK injury	Patients with an acute tear to the gastrocnemius muscle were randomised to receive either repeated application of crushed ice (n=10) or no ice treatment (n=9) within six hours of injury. No significant differences in pain score were seen between groups. ⁴¹	IB
Traction and bracing	Fracture	Patients with femoral shaft, acetabular and unstable pelvic fractures were placed into distal femoral skeletal traction (n=85) or a long-leg splint (n=35). Pain scores during immobilisation of isolated femur fractures were lower in patients placed in skeletal traction than patients who were splinted. There was no difference in pain score following mobilisation. ⁴²	IIB
Patient positioning	Back pain, fracture	A systematic review of nine trials including 1,435 patients with acute lower back pain or sciatica concluded that bed rest has either no effect or a slightly harmful effect on acute lower back pain compared with remaining active. ⁴⁴	IA

CBT, cognitive behavioural therapy; RCT, randomised controlled trial; TENS, transcutaneous electrical nerve stimulation; MSK, musculoskeletal; VAS, visual analogue scale.

Ağrı Tedavisinde Farmakolojik Yöntemler

- **Parasetamol**, sık kullanılan ağrı kesicilerden biridir ve **oral** veya **intravenöz** yollarla uygulanabilir.
 - Tek başına etkili olabildiği gibi, **opiodlerle kombine edildiğinde opioid ihtiyacını %20 azaltabilir.**
 - **Yetişkinlerde günlük maksimum doz:** 4000 mg, **çocuklarda maksimum:** 80 mg/kg; **150 mg/kg toksik dozdur.**
 - **Karaciğer ve böbrek yetmezliği olan hastalarda dikkatli kullanılmalıdır.**
 - **Hipersensitivite reaksiyonları:** Döküntü, kaşıntı, flushing, taşikardi olabilir.
- **NSAİİ'ler**, ağrı tedavisinde en sık kullanılan ilaçlardır, antienflamatuvar etkileri ile analjezi sağlar.
 - **NSAİİ yan etkileri:** Gastrit, kanama, renal yetmezlik.
 - **NSAİİ kontrendikasyonları:** Aktif mide ülseri, kontrolsüz hipertansiyon, ülseratif kolit, Crohn hastalığı, geçirilmiş serebrovasküler hastalık, böbrek yetmezliği.

Zayıf Opioidler (Kodein, Tramadol, Meperidin)

- **Opioid analjeziklerin etki mekanizması**, merkezi sinir sistemindeki opioid reseptörlerinin aktivasyonu ile ağrı sinyallerini baskılamaktır. (μ (**mü**) ve κ (**kappa**) opioid reseptörleri üzerinden)
- **Zayıf opioidler**, morfine göre daha düşük afiniteli olanlardır;
- **Güçlü opioidler** ise daha yüksek afiniteli olanlardır.
- **Kodein**, bir ön ilaçtır ve karaciğerde **CYP2D6** enzimi ile morfine dönüşerek etki gösterir. CYP2D6 enzimi tam aktif olmayan kişilerde (yetişkinlerin %10'u) kodein, etkili analjezi sağlamaz, yan etkileri daha fazla olur.
 - **FDA, 2015 yılında kodeini 18 yaş altı kişilerde ağrı ve öksürük tedavisi için kontrendike kabul etmiştir.**
 - **Kodein'in** μ reseptörüne afinitesi, morfinin sadece **200'de biri kadardır** ve genellikle kombinasyon şeklinde verilir.
- **Tramadol**, hem opioid reseptörlerini aktive eder hem de serotonin ve norepinefrin geri alınımını inhibe ederek analjezi sağlar.
 - **Tramadol**, karaciğerde CYP2D6 enzimi ile aktif formuna dönüşür ve **oral, im, iv yollarla** uygulanabilir.
 - Tramadol, 12 yaşından küçük çocuklarda yan etkileri nedeniyle **Sağlık Bakanlığı tarafından yasaklanmıştır.**
- **Meperidin**, postoperatif ağrı tedavisinde kullanılan bir ilaçtır ve akut, şiddetli ağrılarda kısa süreli kullanım için uygundur.
 - Meperidin, **bağımlılık potansiyeli yüksek** olduğu için dikkatli kullanılmalıdır ve zayıf bir opioiddir.

Kuvvetli Opioidler (Morfin, Fentanil, Oksikodon)

- **Opioidlerin genel yan etkileri:** Bulantı, kusma, baş dönmesi, alerjik reaksiyonlar, bradikardi, hipotansiyon.
- **En tehlikeli yan etki:** Spontan solunumun depresyonu.
- **Opioid naif hastalarda,** opioid verilirse resüsitasyon imkânlarının hazır olduğu bir ortamda bulunulması gereklidir.
- Solunum depresyonu nadir bir komplikasyondur, ancak **sedatiflerle** birlikte kullanıldığında risk artar (ör. benzodiazepinler, propofol, tiopental).
- **Morfin**, acil serviste şiddetli ağrının tedavisinde kullanılan güçlü bir opioiddir.
 - Morfin, **oral, im, sc, iv yollarla** uygulanabilir ve uluslararası kılavuzlar morfinin acil serviste akut şiddetli ağrı için kullanılmasını önerir.
 - Morfinin yan etkileri, **iv yavaş infüzyon** ile azaltılabilir.
- **Fentanil**, hızlı ve kısa etkili bir güçlü opioiddir. Türkiye’de iv ve transdermal formları bulunur.
 - Fentanil, akut ağrının hızla kesilmesi için kullanılır.
- **Oksikodon**, yaşlılarda daha iyi tolere edilen güçlü bir opioiddir ve sadece **oral formu** mevcuttur.

Ketamin

- **Ketamin**, bir NMDA antagonisti olup yüksek dozlarda genel anestezi için kullanılabilir.
- **Düşük dozlarda** (0,5 mg/kg), sedasyon ve akut ağrının azalması amacıyla kullanılabilir.
- **Hızlı etkili** olup hemodinamiği baskılamaz ve solunum depresyonuna neden olmaz.
- Bu özellikleri, ketamini acil servislerde **tercih edilen bir analjezik** ajan haline getirir.
- **İv veya im yolla** uygulanabilir. Uzun süreli sedasyon için **iv infüzyon** şeklinde uygulanabilir (0,5-1 mg/kg iv bolusu ardından 0,5 mg/kg/saat).
- En sık görülen yan etkileri: **Halüsinasyon**, korkulu rüyalar görmek, mukozal sekresyon artışıdır.
- **Halüsinasyonlar**, düşük doz **benzodiazepin** (1-2 mg midazolam) ile önlenabilir.
- **Sekresyon artışı**, 0,1-0,2 mg **atropin** ile azaltılabilir

Bazı Klinik Durumlarda Ağrı Tedavisi

- **Baş ağrısı**, acil servise başvuruların önemli bir kısmını oluşturur.
- **Hafif veya orta şiddetli migren** için parasetamol veya NSAİİ genellikle başarılı tedavi sağlar.
- **Şiddetli migren** atağında nazal veya subkutan sumatriptan, proklorperazin ve iv metoklopromid uygulanabilir.
- **Sumatriptan**, koroner arter hastalığı, hipertansiyon, periferik vasküler hastalığı olanlarda ve gebelerde kontrendikedir.
- **Deksametazon**, migren tekrarlanma riskini azaltmak için akut migren tedavisine eklenebilir.
- **Opioidler**, sadece başka tedavilerle rahatlamayan migren hastalarına verilmelidir.
- **Dihidroergotamin**, vasküler hastalığı olanlarda, yaşlılarda ve MAO inhibitörü kullananlarda kontrendikedir.
- **Küme tipi baş ağrısı** tedavisinde yüksek akımlı oksijen etkili ve hızlı bir çözümdür.
- **Gerilim tipi baş ağrısı**, acil servislere başvuran hastalarda en yaygın tanıdır; parasetamol ve NSAİİ ile tedavi edilir.
- **NSAİİ'ler**, SAK şüphesi olan hastalarda kontrendikedir.
- **SAK tedavisinde opioidler**, düşük dozlarda aşırı sedasyonu önlemek amacıyla kullanılabilir.

Göğüs Ağrısı

- Göğüs ağrısının en kötü 3 senaryosu: **Myokardial iskemi (MI), pulmoner emboli (PE) ve aort anevrizması diseksiyonu (AAD)**.
- **MI'da**, nitratlar ve beta blokerlere rağmen ağrısı geçmeyen hastada **morfin** verilebilir.
- Morfin, **iv yolla titre edilerek** solunum depresyonu yapmamak için dikkatli verilmelidir.
- **Aort diseksiyonunda** hastalar genellikle **opioid** analjeziklere ihtiyaç duyar.
- **Pulmoner embolide** kuvvetli analjeziklere nadiren ihtiyaç duyulur, çoğu hastada **NSAİİ** ile ağrı palyasyonu sağlanır.
- Göğüs ağrısının diğer sebepleri **enflamatuvar** (ör. perikardit) veya **kas-iskelet kaynaklı** olabilir.
- Her iki durumda da **NSAİİ** ile iyi yanıt alınır.

Karın Ağrısı

- Geçmişte, acil servise karın ağrısıyla başvuran hastalara kesin tanı konulana kadar **analjezik verilmezdi**.
- Günümüzde **ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografi** imkânları gelişmiş olduğundan, hastaların ağrılarının uzun süre gözlenmesine gerek kalmamıştır.
- Karın ağrısında opioidlerin **mortalite ve morbiditeyi artırmadığını** gösteren pek çok yayın vardır.
- **Renal veya bilyer kolik ağrısında** NSAİİ etkilidir.
- Karın ağrısının tedavisinde amaç, **ağrıyı tamamen ortadan kaldırmaktan ziyade makul bir düzeye indirmektir**.
- Ağrı kontrolü, **bilinç bulanıklığına sebep olmadan tanı ve tedavi** prosedürlerini kolaylaştırmalıdır.

Spesifik Hasta Gruplarında Ağrı Tedavisi

- **Yaşlı hastalar**, acil servislerde **oligoanaljezi** açısından risk altındadır.
- Yaşlı hastalar, genç hastalara göre **%20 daha az ağrı tedavisi** almaktadır.
- Yaşlı hastalarda ağrı değerlendirmesi yapılırken, **hastanın oryantasyonu, kooperasyonu ve genel performans durumu** dikkate alınmalıdır.
- Bu aşamada, **hastanın ailesi** veya **bakım sağlayan kişilerden** yardım alınmalıdır.
- Analjezi seçiminde, **hastaya ait risk faktörleri** (eşlik eden hastalıklar, kullandığı ilaçlar, karaciğer-böbrek yetmezliği) göz önünde bulundurulmalıdır.
- **Hastanın tercihleri** dikkate alınarak analjezik dozları **titre edilerek verilmelidir**.
- Yaşlı hastalar, analjezi uygulandıktan sonra **yakın takip edilmelidir**.

- **Gebe hastalarda ağrı tedavisi** zorlayıcıdır, bazı analjeziklerin güvenli olduğu bildirilse bile dikkatli olunmalıdır.
- **Parasetamol**, konjenital anomaliler veya abortus riskini artırmadığı için **birinci analjezik tercihidir**.
- **NSAİİ'ler**, gebeliğin ilk ve orta dönemlerinde düşünülebilir ancak üçüncü trimesterde **duktus arteriyozusun prematür kapanması riski** nedeniyle sakınılmalıdır.
- **Opioid kullanımından** gebelerde mümkün olduğunca kaçınılmalıdır.
- Ancak, başka analjeziklere yanıt vermeyen şiddetli ağrı durumunda, kısa süreyle **tramadol** kullanılabilir.

İlaç suistimali, ilaç arama davranışı

- **İlaç bağımlısı veya suistimalciler**, sedatif ve keyif verici etkilerinden dolayı acil servislere başvurabilir.
- Acil serviste en sık talep edilen ilaçlar: **Meperidin, diazepam, ketamin ve pregabalin**.
- **İlaç arama davranışı** gösteren kişilerin bazı ortak özellikleri şunlardır:
 - **Tutarsız davranışlar** sergilemeleri.
 - **Gözlemlenmedikleri anlarda ağrılarının azalıyor gibi görünmesi**.
 - **Aşırı konuşkan, arkadaşça ve yardımcı davranışlar** göstermeleri.
 - **Spesifik bir ilacı** (genellikle dozunu belirterek) talep etmeleri.
 - **İlacın enjektabl formuyla ağrısının daha iyi tedavi olduğunu** iddia etmeleri.
 - **Non-narkotik ilaçlara karşı alerji veya aşırı yan etki iddiaları**.

Son Notlar

- **Acil serviste ağrı tedavisi**, hem insani hem de tıbbi açıdan bir gerekliliktir.
- Ağrı tedavisinin amacı, **ağrıyı tamamen ortadan kaldırmak değil, makul bir seviyeye indirip** tanı ve tedaviyi kolaylaştırmaktır.
- **Ağrı skalaları** kullanılarak, tedavi öncesinde ağrının şiddeti belirlenmelidir.
- **Oligoanaljeziden kaçınılmalı**, ancak aşırı dozda analjezik vererek hastanın bilincinin bozulmasına neden olunmamalıdır.
- Hastalara, **yaşlarına ve klinik durumlarına uygun analjezikler ve dozlar** verilmelidir.
- Gerekli durumlarda, **opioid kullanımından kaçınılmamalıdır**.

Soru & Katkı

- Detaylı bilgi için bakınız:
 - 1.Hachimi-Idrissi, S. (2020). Guidelines for the management of acute pain in emergency situations. EUSEM. (March 2020).
 - 2.Mustafa Kurçaloğlu. Acil Serviste Ağrı Yönetimine Genel Yaklaşım ve Tedavi Akış Şemaları. Dahili Aciller, ed. Umut Ocak, 2023. Hipokrat Yayıncılık, Ankara, ss: 7667-75.
 - 3.Cander Acil Tıp.

