



GÖRÜŞ İFADESİ: KANSER AĞRISI

GÖRÜŞ:

Ağrısının en üst düzeyde kontrol altına alınması kanser hastasının hakkıdır.

TEMEL BİLGİ

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) yordamalarına göre her yıl kanserden ölen beş milyon kişinin, 4 milyonu kontrol altına alınmamış ağrı ile ölmektedir. Kontrol altına alınmamış nedeniyle çekilen ama ifade edilmeyen acılar sağlık personeli için hala önemli bir zorluk ve önemli bir sorun olmaya devam etmektedir. Kanser hastasının ağrı kontrolü, belirgin yüksek bir önceliğe sahiptir. Kontrol edilmeyen ağrı acı çekmeye neden olarak hastanın yaşam kalitesini de düşürmektedir. Genellikle hastalar kanserden çok ağrı yaşamaktan korkmaktadırlar. Kanser ağrısının %90'ı etkili bir biçimde kontrol edilebildiğine göre çekilen bu acıların çoğu da gereksiz yere çekiliyor demektir. Kanser ağrısının ele alınması; ağrının fiziksel, sosyal, ruhani, ekonomik, duygusal ve kültürel öğelerinin bir arada değerlendirilmesini gerektiren karmaşık bir sorumluluk içerir.

İyi bir ağrı kontrolünü engelleyen etmenler üç alanda toplanabilir: Bunlar klinisyenlerin bilgi eksikliği, hasta ve ailelerin sahip oldukları yanlış kavramlar ve halk arası söylentiler; ve sağlık sistemi, yasa ve politikaların yetersizliğidir. Kanser ağrısını anlamaya yönelik son gelişmelere rağmen bu engeller, kanser ağrısının kontrolüne ilişkin girişimlerin duraksamamsına neden olmaktadır. Kanser ağrısında tedavi hastayı rahatlatma ve semptom kontrolüne öncelik verilmemesi ile daha da etkilenmektedir. İyileşmeye odaklanılması, genellikle semptom tedavisinde ve destekleyici bakımda verilen danışmanlıkta kullanılabilecek kaynakların azalmasına yol açmaktadır. Ağrının bir bütün içinde kavramı ile ele alınmaması sonucu kanser hastalarının kontrol edilemeyen ağrılar yaşamasına yol açmaktadır. Sağlık sistemi içinde ağrının ele alınmasındaki sorumluluklar belirlenmeli ve bu sorumluluğun ele alınması konusunda acilen bir tanımlamaya gidilmelidir.

GÖRÜŞ:

Ağrının ele alınması onkoloji hemşireliği uygulamasının merkezini oluşturur. Hemşireler hastalık süreci boyunca bireye bakım veren kişiler olarak, ağrının daha iyi ele alınabilmesinde sözcü olabilmeleri için ideal bir konumdadırlar. Ağrıyı gidermek için kullanılabilecek temel ilaçlar bulunamadığı durumlarda bile (örneğin opioid kullanımında devlet tarafından sınırlılıkların getirilmesi gibi) hemşireler sıcak, soğuk uygulamalar ve diğer ek tedaviler ile ağrının şiddetini azaltmak için çaba gösterebilirler. Ruhani danışmanlık ve ağrının birey için ne anlam taşıdığıının tartışılması bile hasta ve ailesinin çaresizlik ve izolasyon duygularını azaltabilir.

Uluslar arası Kanser Bakım Hemşireleri Birliği (The International Society of Nurses in Cancer Care: ISNCC) meslektaşlar arası destek, iletişim ağı, danışmanlık ve eğitim olanakları sağlayarak kanser hemşirelerinin ağrı kontrolündeki rollerini tam olarak yerine getirebilmeleri için gerekli bilgi ve beceriyi sağlayacağını güvencesini vermektedir.



ISNCC' NİN ÖNERİLERİ:

- Hemşireler kanser hastasının ağrısını olabildiğince gidermek için ellerinden gelen herşeyi yapmak üzere sorumluluk almalıdırlar.
- Hemşireler kanser ağrısının tanılanması ve değerlendirilmesi, disiplinlerarası planlaması, uygulamasında eşgüdüm sağlanması ve girişim sonuçlarının değerlendirilmesinde liderlik rolünü üstlenmelidirler.
- Hemşireler etkili bir ağrı yönetimi için sağlık sisteminden kaynaklanan engelleri/güçlükleri en aza indirme ya da azaltma konusunda çaba harcamalıdırlar.
- Hemşireler ağrı kontrolündeki yetersizliklerin rapor edilmesinde hasta ve ailelerinin güçlü bir şekilde sözcülüğünü yapmalıdır.
- Hemşireler ağrı kontrolünün hasta hakkı olduğu konusunun toplum, hasta, aile ve meslektaşlarının eğitiminde ele alınmasında; ve kanser ağrısının değerlendirilmesi ve tedavisinde var olan kaynak ve seçeneklerin sunulmasında esas sorumlu kişiler olmalılar.
- Hemşireler politika belirleyicileri ve politikacılar ile iletişim kurarak, ağrı kontrolü için kaynakların dağılımında ulusal ve uluslararası etkili olmalıdırlar.
- Hemşireler bağımsız olarak ve işbirliği içinde kanser ağrısı konusunda araştırmalar yapmalı ve uygulanabilir araştırma sonuçlarını eğitim ve uygulamalarında kullanmalıdırlar.

Kaynaklar:

Canadian Pain Society. Position statement on pain relief. Chapter of International Association for the Study of Pain. St. John's, Newfoundland: Memorial University School of Nursing.

Hawthorn, J., Aranda, S., and Webb, P. (1996). Management of cancer pain. Australia: Glaxo Wellcome.

Jacox, A., Carr, D.B., Payne, R., et. al. (1994). Management of cancer pain. Clinical Practice Guideline No. 9, AHCPR Publication No. 94-0592. Rockville, MD; Agency for Health Care Policy and Research, U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service.

McCaffery, M., Ferrell, B.R., Tunee, M. (1996). Ethical issues in the use of placebos in cancer pain management. *Oncology Nursing Forum*, 23 (10): 1587 - 1593.

Melzack, R., (1990). The tragedy of needless pain. *Scientific American*, 262(2): 27 - 33.

Oncology Nursing Society (1998). Position paper: cancer pain management. *Oncology Nursing Forum*, 25(5):1 - 2.

Ventafridda, V. (1994). The ethical dimensions of under medication of pain. *Psycho-oncology*, 3:3537.

World Health Organisation (1990). Cancer pain relief and palliative care. WHO technical Report Series 804, Geneva: WHO.

World Health Organisation (1996). Cancer pain relief: With a guide to opioid availability. 2nd Ed. Geneva:WHO.

Kasım 1998