

Yenidoğandan 6 yaşına  
kadar çocuklarda ağrı  
yönetimi: Eczacıların  
rolleri ve karşılaştıkları  
zorlukların incelenmesi

FIP İçgörü Kurulu  
Raporu  
2025



FIP Development Goals



International  
Pharmaceutical  
Federation

# Künye

Telif hakları Uluslararası Eczacılık Federasyonu'na (FIP) aittir 2025

Uluslararası Eczacılık Federasyonu (FIP)

Andries Bickerweg 5

2517 JP Lahey

Hollanda

[www.fip.org](http://www.fip.org)

Tüm hakları saklıdır. Bu yayının hiçbir bölümü kaynak gösterilmeden herhangi bir erişim sisteminde saklanamaz veya elektronik, mekanik, kayıt veya başka bir şekilde kopyalanamaz. FIP, bu raporda yer alan herhangi bir veri ve bilginin kullanımından kaynaklanan zararlardan sorumlu tutulamaz. Bu raporda sunulan veri ve bilgilerin doğruluğunu sağlamak için tüm önlemler alınmıştır. Belge, Türk Eczacıları Birliği tarafından İngilizce'den çevrilmiştir. Orijinal ile çevirinin ayrışması durumunda metnin orijinal hali dikkate alınmalıdır.

## Eş yazarlar

Mfonobong Timothy, Hastalıkların Önlenmesi ve Öz Bakım Program Koordinatörü

Nour ElTahla, Eşitlik ve FIPWiSE Program Müdürü

Ayesha Naseer, FIP stajyeri – EquityRx programı

## Editör

Dalia Bajis, Programlar ve Hizmet Sunumu Başkanı

## Önerilen alıntı biçimi

Uluslararası Eczacılık Federasyonu (FIP). 0-6 yaş arası çocuklarda ağrı yönetimi: Eczacıların rolleri ve karşılaştıkları zorlukların incelenmesi. FIP İçgörüsü Kurulu Raporu. Lahey: FIP; 2025.

## Kapak resmi

© Drazen Zigic | istockphoto.com

# İçindekiler

<b>Türkçe Çeviriye Önsöz</b> .....	3
<b>Teşekkürler</b> .....	4
<b>1 Giriş</b> .....	5
<b>2 İçgörü kurulu katılımcıları</b> .....	7
<b>3 Mevcut eczacılık uygulamaları</b> .....	8
<b>4 Eczacıların ağrı yönetimi hizmeti sunmasının önündeki zorluklar</b> .....	9
4.1 Bebek ve yürüme çağındaki çocuk farmakoterapisindeki değişkenlik.....	9
4.2 Standardizasyon eksikliği.....	9
4.3 Eczacıların reçete yazma özgüvenleri ve farkındalık eksikliği.....	10
4.4 Operasyonel kısıtlamalar.....	10
4.5 İletişim boşlukları ve zaman sınırlamaları.....	11
4.6 Bakım verenle ilişkili zorluklar.....	11
4.6.1 Uygulama yolunun etkinliğine dair yanlış kanılar.....	11
4.6.2 Yanlış ve/veya gecikmiş dozlama.....	11
<b>5 Pediatrik ağrı yönetimini desteklemeye yönelik başarılı stratejiler ve kolaylaştırıcı faktörler</b> .....	13
5.1 İletişim becerileri ve dil kullanımı.....	13
5.1.1 Hasta, ebeveyn veya bakıcının sağlık okuryazarlık düzeyine göre uyarlanmış açık ve sade bir dil.....	13
5.1.2 Güven inşası.....	14
5.1.3 Ebeveyn veya bakıcıları doğru kaynaklara yönlendirmek.....	14
5.2 Politik ve düzenleyici destek ve sektörler arası iş birliği.....	14
5.3 Eczacıların güçlendirilmesi.....	15
5.4 Eczacılık eğitim ve öğretimi.....	15
5.5 Kültürel anlayış.....	16
5.6 Uygulamaya yönelik ağrı değerlendirme araçları.....	16
5.7 Eczacılar için savunuyu yapmak.....	17
<b>6 Sonuç ve tavsiyeler</b> .....	18
<b>7 Kaynakça</b> .....	20

## Türkçe Baskı Bilgisi

ISBN: 978-625-92773-9-4

**Türk Eczacıları Birliği Yayın Editörü:**

Doç. Dr. Nadir YALÇIN  
Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi  
Eczacılık Meslek Bilimleri Bölümü  
Klinik Eczacılık Ana Bilim Dalı

**Çeviren:**

Dr. Ecz. Betül TOPÇU İNCE, Murat BEŞİK

**Grafik Tasarım:** FIP

**Baskı:** Özyurt Matbaacılık  
Saray Mah.123 Cad. No:2 Saray/Kahramankazan Ankara  
Matbaa Sertifika No: 46722

## Türkçe Çeviriye

### Önsöz

Eczacılar, toplumun en yakın sağlık danışmanı olma özelliğiyle; yaşamın her döneminde farmasötik bakım hizmeti sunan, sağlık sisteminin en kolay ulaşılabilir hizmet noktalarından biridir. Bu yönüyle Eczacı, mesleki olarak değil aynı zamanda insani sorumluluğu da beraberinde taşımaktadır.

Uluslararası Eczacılık Federasyonu (FIP) tarafından hazırlanan ve Birliğimiz tarafından Türkçeye çevrilen “Yenidoğandan 6 yaşına kadar çocuklarda ağrı yönetimi: Eczacıların rolleri ve karşılaştıkları zorlukların incelenmesi FIP İğgörü Kurulu Raporu” pediatrik ağrı yönetimi konusunda güncel ve kapsamlı bir yol haritası sunmaktadır. Rapor; Yenidoğandan 6 yaşına kadar çocuklarda ağrı yönetimine ilişkin mevcut uygulamaları, eczacıların karşılaştığı temel engelleri, ebeveyn ve bakım verenlerin yaşadığı zorlukları ve bakım verenin sağlık okuryazarlık düzeyine göre açık ve sade dil kullanımının bu alandaki önemini ele almaktadır.

Bu raporun, pediatrik ağrı yönetimi alanında mesleki gelişimimize katkı sağlamasını, uygulama süreçlerinde yol gösterici olmasını ve çocuk sağlığının korunmasına yönelik çalışmalara değer katmasını diliyorum.

**Ecz. Mehmet İrfan Demirci**  
Türk Eczacıları Birliği Başkanı

## Teşekkürler

FIP, tüm içgörü kurulu katılımcılarına teşekkür eder. Katkı sağlayan herkesin listesini Bölüm 2'de bulabilirsiniz.

Bu kaynak, Reckitt'in koşulsuz desteğiyle finanse edilmiştir.



# 1 Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Aralık 2020'de pediatrik hastalarda kronik ağrı yönetimine ilişkin kılavuzlar yayımladı.<sup>1</sup> Kılavuzlar; ağrının biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin etkileşimiyle şekillenen karmaşık ve çok yönlü bir deneyim olduğunu kabul etmektedir. Bu nedenle etkili ağrı yönetimi çok bileşenli/multimodal ve disiplinler arası bir yaklaşım gerektirmektedir.<sup>1</sup>

Çocuklarda ağrı fizyolojik, bilişsel, gelişimsel ve sosyal faktörlerden ötürü yetişkinlerdekinden ayrılmaktadır. Bir çocuğun devam etmekte olan gelişimi ağrıyı algılama ve ifade etme biçiminde, bilişsel becerilerinde ve anlama ve kavrama düzeylerinde sürekli değişikliklere yol açmaktadır. Bu gelişen farklılıklar ebeveynler, bakım verenler ve sağlık hizmeti sağlayıcılarıyla olan ilişkiler de dahil olmak üzere çevresel, kültürel ve sosyal bağlamlardan da etkilenmektedir.<sup>1,2</sup>

Yenidoğandan 6 yaşına kadar olan çocuklarda ağrının değerlendirilmesi ve yönetimi özellikle zorlu olabilir. Küçük çocuklar ağrılarını net bir şekilde ifade etmekte veya ağrının yerini belirtmekte zorlanabilirler, bu da bakım verenlerin ve sağlık çalışanlarının uygun müdahale yöntemini belirlemesini zorlaştırmaktadır. Gelişim sürecinin bu kritik aşamasında etkili ağrı yönetimi sunulması, hem rahatsızlığın uzaması veya ağrının kronikleşmesi riski taşıyan yetersiz tedaviyi hem de yan etkilere neden olabilecek aşırı tedaviyi önlemek açısından hayati önem taşımaktadır.<sup>3,4</sup>

Çocuğunun ağrısının giderilmediğine tanık olmak ailelerde hayal kırıklığına, çaresizliğe ve ağrının evde yönetilmesinin zorlaşmasına yol açabilir.<sup>5</sup> Sağlık çalışanları da ahlaki sıkıntı, mesleki tatminsizlik ve tükenmişlik dahil olmak üzere olumsuz deneyimlerle karşılaşabilir.<sup>4</sup> Yetersiz düzeydeki ağrı yönetimi çoğunlukla hastanede yatış süresinin uzamasına, tıbbi müdahale sayısının artmasına ve uzun süreli komplikasyonlara yol açar, bunların tamamı da sağlık maliyetlerini artırır.<sup>4</sup>

Ebeveynleri ve aileleri de kapsayan hasta odaklı bir yaklaşımın benimsenmesi hayati önem taşımaktadır. Ebeveyn ve aile dinamikleri çocuklarda ağrının nasıl deneyimlendiği ve yönetildiğini etkileyebilir. Ayrıca ağrının erken bir yaşta deneyimlenmesi çocuğun gelecekte ağrıyı yönetme becerisini şekillendirmekte ve anksiyete veya depresif bozukluklar geliştirmeye riskini artırabilmektedir.<sup>4,6</sup>

Literatür, etkili pediatrik ağrı yönetimi sunulmasının önünde sağlık hizmeti sunucularının yeterli düzeyde bilgi birikimi ve eğitiminin olmaması, örgütsel sınırlamalar, ilaçla ilgili zorluklar, iletişim sorunları ve daha geniş bağlamsal faktörler gibi engeller olduğunu altını çizmektedir.<sup>4,6,7</sup> Buna karşılık sağlık hizmeti sağlayıcılarının proaktif girişimleri, kurumsal yapıda yapılacak iyileştirmeler, ailelerin sürece katılımı, hedefe özel eğitim, teknolojik gelişmeler, süreçsel iyileştirmeler, uzaktan bakım seçenekleri, güncel politikalar ve güçlü meslekler arası ilişkiler gibi gelişimi kolaylaştıran faktörler de mevcuttur.<sup>4,7</sup>

*Lancet Çocuk ve Ergen Sağlığı Komisyonu* ağrı yaşayan çocukların ve ailelerinin yaşamlarını iyileştirmek için dört dönüştürücü hedef önermektedir: ağrının öneminin vurgulanması, ağrının anlaşılır kılınması, ağrının görünür kılınması ve ağrının daha iyi hale getirilmesi.<sup>7</sup>

Eczacılar reçetesiz satılan ağrı kesiciler de dahil olmak üzere doğru ilaç kullanımını temin ederek, ağrı yönetimi planlarını kişiye özel hale getirerek ve sonuçları optimize etmek ve yan etkileri en aza indirmek için periyodik tedavi değerlendirmeleri yürüterek erken çocukluk dönemindeki ağrı yönetiminde hayati bir rol oynarlar. Ağrı ve ilaç kullanımı konusunda eğitim vererek, muhtemel ilaç-ilaç etkileşimlerini veya kontrendikasyonları belirleyerek, tedaviye verilen yanıtı değerlendirerek, gerektiğinde tedavide değişiklikler önererek ve ağrı kesici yetersiz kaldığında aileleri çocuk doktorlarına yönlendirerek ebeveynlere ve bakım verenlere destek olurlar.<sup>6</sup>

Bu alanda etkili olabilmeleri için eczacıların bakım verenlerle iletişim kurma, ağrı değerlendirme ve güvenli ve yaşa uygun tedaviler önerebilme becerilerine sahip olmaları gerekir. Bu sayede hem çocuğun hem de ailesinin ihtiyaçlarını karşılayan, eşitlikçi ve kişiye özel bir destek sağlayabilirler.

FIP öz bakım programının bir parçası olarak içgörü kurulu Haziran 2025'te bir araya gelerek eczacının rolünü güçlendirmeye odaklanarak, yenidoğandan 6 yaşına kadar olan çocuklarda ağrı yönetiminde karşılaşılan zorlukları ve fırsatları ele aldı. Eczacılar, pediatrik eczacılık alanındaki araştırmacılar ve pediatrik ağrı yönetimi uzmanlarının bir araya geldiği toplantıda şu konular ele alındı:

- Ağrı yönetimini etkileyen mesleki ve bakım verenlerle ilgili faktörlerin masaya yatırılması
- Farklı ortamlardaki engel ve kolaylaştırıcı faktörlerin belirlenmesi
- Daha etkili, kültürel açıdan duyarlı ve aile merkezli bakım yaklaşımlarına ışık tutabilmek için çeşitli bakış açılarının bir araya getirilmesi.

Uzmanlar aşağıdaki sorulara cevap aradılar:

1. Yenidoğandan 6 yaşına kadar çocuklarda ağrı yönetiminde mevcut uygulamalar ve eczacıların karşılaştıkları önemli engeller nelerdir?
2. Eczacıların bakış açısından, küçük çocuklarda ağrı yönetiminde ebeveyn ve bakım verenlerin karşılaştıkları zorluk ve yanlış anlamalar nelerdir ve eczacılar onları nasıl daha iyi destekler?
3. Eczacılar erken çocuklukta güvenli, etkili ve aile merkezli bir ağrı yönetimini temin etmek için klinik rollerini nasıl güçlendirebilir ve ebeveynler ve bakım verenler ile iletişimlerini nasıl geliştirebilir?
4. Eğitim, politika değişikliği, kültürel anlayış ve araçlar gibi kolaylaştırıcı unsurlardan hangileri bu yaş grubundaki çocuklarda eczacı liderliğinde ağrı yönetimini farklı ortamlarda geliştirebilir?

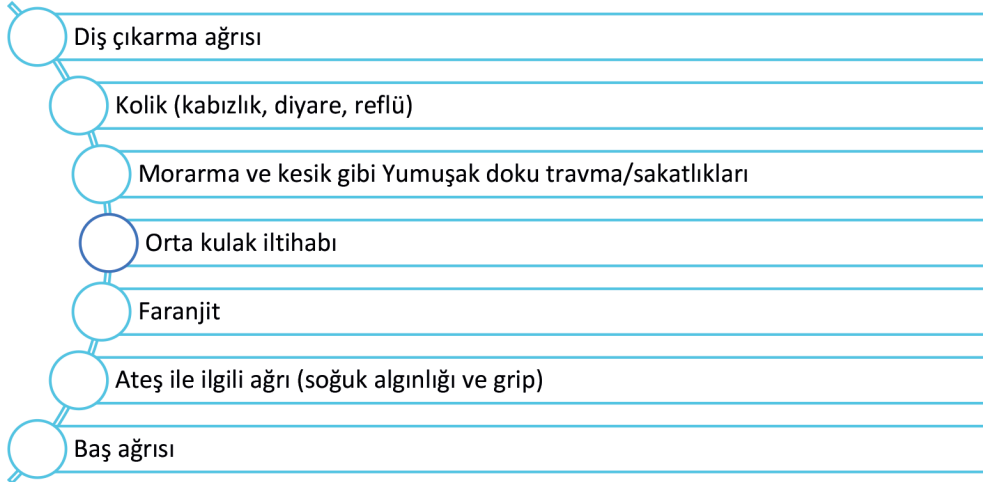
Bu toplantıdan elde edilen içgörüler eczacıların erken çocukluk döneminde ağrı yönetimine daha etkili bir şekilde katkıda bulunmalarını sağlayan, pratik ve bağlama duyarlı yaklaşımların çok değerli katkıları/ faydaları olduğunu altını çizmektedir. Bu bulgular, FIP'in mevcut çalışmalarına ışık tutacak ve bu temel bakım alanında dünya çapındaki eczacılara destek olmak için atılacak adımlara rehberlik edecektir.

## 2 İçgörü kurulu katılımcıları

Başkan		
Jack Collins	Sayman, Sosyal ve İdari Eczacılık Bölümü (SAPS), FIP Okutman, Eczacılık Okulu, Tıp ve Sağlık Fakültesi, Sydney Üniversitesi	Avustralya
Not tutanlar ve araştırmacılar		
Hanadi Alolimi	UNITWIN ve Provision program yöneticisi	FIP ekibi
Genuine Desireh	UNITWIN ve Provision program yöneticisi	FIP ekibi
Nour ElTahla	Equity and FIPWiSE Program Müdürü	FIP ekibi
Ayesha Naseer	FIP stajyeri – EquityRx programı	FIP ekibi
Mfonobong Timothy	Hastalıkların Önlenmesi ve Öz Bakım Programı koordinatörü	FIP ekibi
Katılımcılar		
Chloe Benn	Danışman eczacı- pediatri, Barts Health London. Neonatal ve Pediatrik Eczacılık Grubu (NPPG) Başkan Yardımcısı	Birleşik Krallık
Mary Petrea Cober	Eczacılık uygulamaları profesörü İşgücü gelişim direktörü, Öğrenci Başarısı Ofisi Mesleki gelişim direktörü, Eğitim Ofisi Kuzeydoğu Ohio Tıp Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi	ABD
Amy Howard	Sağlık ve İlaç Bilgilendirme Bölümü (HaMIS) ExCo, FIP Pediatrik klinik eczacı, Maryland Üniversitesi Eczacılık Fakültesi	ABD
Ellie Johnson	Kıdemli uzman pediatri eczacısı- ağrı ve cerrahi, Guy's and St Thomas' NHS Vakfı, Londra.	Birleşik Krallık
Ofosuah Koi Larbi	Klinik eczacı, Tema Genel Hastanesi, Tema	Gana
Jackie Maimin	CEO, Bağımsız Toplum Eczacıları Birliği (ICPA)	Güney Afrika
Rebeccah Slater	Pediatri nörogörüntüleme profesörü, Oxford Üniversitesi	Birleşik Krallık
Mary Umoren	Klinik eczacı, Uyo Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Uyo	Nijerya
Régis Vaillancourt	Başkan Yardımcısı, Eczacılık İşleri, BCE Pharma	Kanada
Yazılı olarak katılım sağlayan katılımcılar		
Leticia Caligaris	Sekreter, Toplum Eczacılığı Bölümü (CPS), FIP Eczacı, Uruguay Ulusal Sağlık Fonu (FNR),	Uruguay
Gözlemciler		
Jessica Partleton-Fowler	Mesleki katılım uzmanı – Ağrı	Birleşik Krallık

### 3 Mevcut eczacılık uygulamaları

İçgörü kurulu katılımcıları, eczacılık uygulamalarında en sık karşılaşılan ağrı ile ilgili erken çocukluk dönemi şikayetlerini belirledi (Şekil 1).



Şekil 1: Eczacıların karşılaştığı erken çocukluk döneminde yaygın ağrı ilişkili şikayetler

İçgörü kurulu katılımcıları eczacıların kültürel inanç ve geleneklerin çocuklarda ağrının algılanma ve yönetilme biçimini sıklıkla etkilediğini kabul ederek bakım verenlerle saygılı ve yargılamadan, saygılı görüşmeler yürütmeye genel olarak açık olduklarını belirttiler. Bu kültürel duyarlılık, bakıma yönelik esnek ve bireyselleştirilmiş yaklaşımlar gerektirebilir.

Çok sayıda reçetesiz (OTC) ilaca erişimleri sayesinde eczacılar, erken çocukluk dönemindeki ağrıları ağrı kesiciler, ateş düşürücüler ve antiinflamatuvarlar ile yönetirler. Formülasyon, dozaj, bakım verenin tercihleri, ağrı türü, altta yatan hastalık, ağrının şiddeti ve sevk ihtiyacı gibi hususları dikkate alarak tedavi önerileri yaparlar.

*“Eczacılar parasetamol, ibuprofen, mefenamik asit ve diğer NSAID’ler gibi ağrı kesicilere, ateş düşürücülere ve iltihap önleyicilere erişebilirler. Diş çıkarma için topikal lokal anestezipler, küçük yaralanmalar için topikal iltihap önleyiciler ve kolik için hiyosin butilbromür gibi düz kas gevşeticiler/antispazmodikler de erişebilirler. Kolin salisilat (lidokain, tetrakain vb.) dahil olmak üzere topikal ağrı kesicilerden kaçınılmalı ve iyileşme olmazsa, hangi zaman aralığında yeniden değerlendirme/hekime başvuru gerektiği konuşulmalıdır.”*

Bakım verenlerin farmakolojik olmayan yaklaşımları tercih etmesi de sık görülen bir uygulamadır.

*“Birçok kültürde ve aile ortamında bitkisel infüzyonlar, ev yapımı preparatlar veya doğal ürünler gibi alternatif veya geleneksel olmayan tedavi yöntemleri kullanılmaktadır. Papatya, aynisefa, karanfil veya doğal diş çıkarma jelleri bunlardan bazılarıdır.”*

Eczacının rolü nihai olarak bakım verenleri/aileyi desteklemek, muhtemel risk veya etkileşimleri belirlemek ve gerektiğinde tedavi seçimine ilişkin açıklamalar sunmak, bakım verenleri yapay zekayı nasıl sorumlu bir şekilde kullanacakları konusunda eğitmek ve mümkün olduğunca bir yandan kültürel kaynakları sürece entegre ederken diğer yandan güvenli ve kanıta dayalı alternatifler sunmaktır. Bu açıklık güven inşasına yardımcı olur ve küçük çocuklarda güvenli ve etkili ağrı yönetimi müdahalelerinin önünü açar.

## 4 Eczacıların ağrı yönetimi hizmeti sunmasının önündeki zorluklar

### 4.1 Bebek ve yürüme çağındaki çocuk farmakoterapisindeki değişkenlik

Bebekler, yürüme çağındaki çocuklar ve küçük çocuklarda farmakokinetik ve farmakodinamikte yaşa bağlı mevcut farklılıklar, doğru formülasyon ve dozlamamanın gerekliliğini yeniden gözler önüne sermektedir. Katılımcılar ağırlığa göre doz belirlemeyi (ki bu pratikte her zaman uygulanmamaktadır) önemli bir zorluk olarak belirlediler. Örneğin, parasetamol gibi bazı formülasyonlar hâlâ yaş aralıklarına göre dozlanmaktadır. Çocuğun yaşı ile standartlaştırılmış ağırlığı arasında genellikle bir uyumsuzluk vardır ve bu dozlama yaklaşımına bel bağlamak ağrının yetersiz tedavi edilmesine yol açabilir. Ayrıca, pound (lb) ve kilogram (kg) gibi ölçü birimleri arasında oluşabilecek fark ebeveynler için kafa karıştırıcı olabilir.

*“Hastanelerde kullanılan tıbbi bilgilerde dozlama çoğunlukla kilogram (kg) cinsinden verilir. Ancak ebeveynler çocuklarının ağırlığını pound cinsinden bilirler. Reçetesiz satılan ürünler de pound cinsinden bilgi içerir, ancak bu durum ağrı yönetimi tartışılırken pediatristler ve bakım verenler arasında endişeye yol açar.”*

Doz bantlama<sup>1</sup> hastane ortamında, özellikle multidisipliner bir ekip içinde çeşitli zorluklar teşkil etmektedir. Taburcu edilen çocuklar için parasetamol ve ibuprofenin dozunun uygun belirlenmesi konusunda önemli bir kafa karışıklığı mevcuttur. Bazı cerrah ve hekimler optimal analjezik etkiyi sağlamak için 15 mg/kg gibi maksimum dozun uygulanmasını savunurken eczane ekipleri genellikle bu yaklaşımın bakım verenler için uygulanabilirliği konusunda endişelerini dile getirmektedir. Özellikle dozların ondalık sayılar veya karmaşık hesaplamalar içerdiği durumlarda ebeveynlerin dozları doğru bir şekilde ölçüp uygulayabilmeleri bu hususta sık karşılaşılan sorunlardandır. Sonuç olarak, doz belirleme uygulamaları hizmet sağlayıcıları arasında önemli ölçüde farklılık göstermekte, bu da evde ağrı yönetiminde tutarsızlığa ve belirsizliğe yol açmaktadır.

### 4.2 Standardizasyon eksikliği

OTC pediatrik ürünlerdeki standardizasyon eksikliği önemli bir diğer zorluk olarak belirlenmiştir. İlaç konsantasyonunda görülen ülkeler arası farklılaşmalar, özellikle bakım verenler farklı bölgelerden gelen ancak dışarıdan benzer görünen ürünleri bu farklılıkları fark etmeden kullandıklarında dozaj hatası riskini artırmaktadır.

*“ABD’de asetaminofen iki yaş altı çocuklar için standartlaştırılmıştır. Yine de ilacın dozlama bilgileri eksiktir ve uygulanması eczacının doğru dozlamayı sağlamasına bağlıdır. Birçok asetaminofen ve ibuprofen ürünü mevcuttur, ancak ibuprofenin sıvı formlarının iki farklı konsantrasyonu vardır, bu nedenle hatalar büyük bir endişe kaynağıdır.”*

Ayrıca, tutarsız etiketleme standartları ve açık kılavuzların olmayışı ebeveynler, bakım verenler ve hatta eczacılarda kafa karışıklığına yol açabilir.

<sup>1</sup> Doz aralığı belirleme, hesaplanan ilaç dozlarının gruplandırılıp önceden tanımlanmış bir doz kümesine yuvarlandığı bir sistemdir. Ardışık doz serilerinin her birine ‘aralık’ denir ve yuvarlandıkları doza ‘aralıklı doz’ denir. <https://www.england.nhs.uk/commissioning/wp-content/uploads/sites/12/2017/01/dose-banding-tables-how-to.pdf>

## 4.3 Eczacıların reçete yazma özgüvenleri ve farkındalık eksikliği

Katılımcılar doğru asetaminofen ve steroid olmayan antiinflamatuvar ilaçların (NSAID'ler) uygun kullanımı hususunda, özellikle de hangi ilacın kullanılacağı ve bu ilaçların dönüşümlü mü yoksa birlikte mi kullanılacağı hususlarında eczacılarda bir belirsizlik olduğunu ifade ettiler. Bu belirsizlik, özellikle iki yaşın altındaki çocuklar için dozaj talimatlarının ürün etiketinde yer almadığı durumlarda çocuk hastalar için OTC ürünlere erişilmesinde ve önerilmesindeki güven eksikliği ile daha da artmaktadır.

*"Eczacılık fakültelerindeki eğitim çoğunlukla sınırlıdır ve eczacılar etiketlerde yer alan tavsiyelerin ötesinde tavsiye vermekte tereddüt edebilir. Diğer yandan pediatrist çoğunlukla insanlara ne yapmaları gerektiğini söyler ve bu insanlar daha sonra aradıkları ürünü bulmak için eczaneye geldiklerinde sınırlı bilgi ile karşılaşır."*

Bu durum çocuklarda endikasyon dışı ilaç kullanımına ilişkin daha net mesleki kılavuzlara duyulan ihtiyacı gözler önüne sermektedir.

Ağrı yönetiminde belirli farmakolojik tedavilerin etkinliğine dair bir farkındalık eksikliği de mevcuttur. Çeşitli sağlık hizmeti ortamlarında hemşireler tarafından başlatılan başarılı uygulamalara ve bu husustaki güçlü kanıtlara rağmen yenidoğandan 6 aylığa kadar olan bebeklerde prosedürel ağrının yönetiminde %24'lük sükroz kullanımı bu alanda sık verilen bir örnektir. Bu tedavi yaygın olarak farmakolojik olmayan bir yöntem olarak görüldüğünden reçetelendirilmekte çoğunlukla tereddüt gözlemlenmektedir.

*"Hastane ortamındaki küçük çocuklarda girişimsel/residüel ağrı yönetiminde %24'lük sükroz kullanımına dair çok sayıda kanıt mevcuttur ve bu yöntem büyük bir etkinlik sergilemiştir. Pek çok sağlık çalışanı bu durumun farkında değildir."*

*"Sükroz kullanımındaki temel zorluk ürünün bir ilaç olarak değil, daha ziyade bir gıda takviyesi olarak kabul edilmesidir. Bu nedenle eczacılar, bilgi sahibi olsalar da bu ürünü ele alma konusunda isteksiz davranabilmektedir."*

## 4.4 Operasyonel kısıtlamalar

Toplum eczacılarının hastaların elektronik sağlık kayıtlarına erişimi genellikle sınırlıdır. Hastanın klinik geçmişine veya diğer bağlamsal bilgilere yönelik bu erişim eksikliği eczacıların pediatrik dozajın uygunluğuna dair bilgiye dayalı karar verme becerisini sıklıkla kısıtlamaktadır.

Ulusal politikalarda ve klinik kılavuzlarda sıkça değişikliğe gidilmesi bu hususta karşılaşılan bir diğer operasyonel zorluktur. Bu durum pediatrik ağrı yönetiminde kafa karışıklığına ve tutarsızlığa yol açarak mesleki tereddütleri artırabilir. Farklı bakım yolları arasında çelişkiler olması karar verme süreçlerini daha da karmaşıklarıdır. Daha önce rutin bir uygulama iken günümüzde sorgulanmaya başlanan aşılama sonrası ateş yönetiminde parasetamol kullanımına dair yeni öneri bu hususta öne çıkan örneklerden biridir. Bu tereddüt profilaktik parasetamol kullanımının aşının immünojenitesini azaltabileceğini öne süren güncel literatürden kısmen etkilenmektedir.

*"Yıllar önce bizlere, pediatri uzmanına gitmeden önce profilaktik olarak asetaminofen vermemiz söylenirdi. Ancak günümüzde aşı sonrası asetaminofen kullanımı önerilmemektedir. Bu durum, aşı sonrasında ne yapılacağı konusunda bir zorluk teşkil etmektedir. Çocuklara yardımcı olabilecek tavsiyeler hususunda sağlık hizmeti sunucularıyla sıklıkla fikir ayrılıkları yaşanmaktadır. Bu bilgi, aşı öncesi yaşananlar konusunda çok endişeli oldukları için, çocuklar için aşı sonrası dönemde yapabileceklerimizi kısıtlamış durumdadır."*

## 4.5 İletişim boşlukları ve zaman sınırlamaları

Küçük çocuklar ağrılarının şiddetini ifade etmekte sıklıkla güçlük çekmektedir, bu zorluk otizm veya konuşma bozukluğu gibi engellilik durumları olan çocuklarda daha da belirgindir. Bu tür vakalarda eczacılar, bakım verenlerin her zaman doğru olmayabilen yorumlarına büyük ölçüde bel bağlamaktadır. Bu bağımlılık, çocuğun durumunun yanlış yorumlanmasına ve uygun olmayan yönetim kararlarının alınmasına yol açabilmektedir.

*“Öğrenme güçlüğü veya iletişim zorlukları olanlar başta olmak üzere çocuklar, pek çoğu nasıl hissettiğini ifade etmekte zorlandığı için önemli bir zorluk teşkil etmeye devam etmektedir. Bu durum, FLACC ağrı skalası gibi araçlar kullanıldığında dahi ağrının etkili bir şekilde değerlendirilmesini ve yönetilmesini güçleştirmektedir.”*

*“Bir çocuk diş çıkarıyorsa kulaklarını çekiştiriyor olabilir. Ebeveyn bu durumda bunun bir kulak ağrısı olduğunu düşünür. Ya da tam tersi, bir ebeveyn çocuğun diş etlerine diş jeli sürerken, aslında sorun bir kulak ağrısı olabilir. Bu nedenle, özellikle eczacıların bu ağrının ne olduğunu belirlemeye çalıştığı yoğun bir ortamda bu oldukça zorlu bir durumdur.”*

Buna ek olarak, küçük çocuklara eczaneye başvurmadan önce geleneksel yöntemler veya ev yapımı tedaviler uygulanmış olabilir, bakım verenler bu durumu gereksiz bir ayrıntı olarak değerlendirerek söz konusu bilgiyi paylaşmayabilmektedir.

Eczacılar pediatrik ağrı yönetimini desteklemeye istekli ve yetkin olsalar dahi diğer eczacılık sorumluluklarının yönetilmesinden kaynaklanan zaman kısıtlamaları, ebeveynlere ve bakım verenlere etkili danışmanlık verilmesini engellemektedir.

## 4.6 Bakım verenle ilişkili zorluklar

### 4.6.1 Uygulama yolunun etkinliğine dair yanlış kanılar

Bazı bakım verenler intravenöz (İV) ajanların oral ajanlardan daha etkili olduğunu düşünmektedir. Geçmişteki hastane tedavileri, kişisel inançlar ve çocuğun iyileşme sürecini hızlandırmaya yönelik duyulan ‘aciliyet’ hissiyle şekillenen bu IV uygulanan ilaç tercihi bakım verenlerin çocuklarla birlikte konsültasyon için toplum eczanelerine başvurduklarında yaygın görülen bir durumdur.

Ayrıca, ilaç yutamayan çocuklar için fitil gibi diğer dozaj formları, bakım verenler tarafından kültürel olarak kabul görmemektedir.

### 4.6.2 Yanlış ve/veya gecikmiş dozlama

Küçük çocuklarda analjezik kullanımına yönelik bakım veren tereddütleri, etkili ağrı yönetiminin önündeki önemli bir engeldir. Pek çok bakım veren hangi ilaçların güvenli ve uygun olduğu konusunda belirsizlik yaşamakta, bu da tedavinin uygulanmasında isteksizliğe yol açmaktadır. Maalesef bu korku ve güven eksikliği sıklıkla ağrının yetersiz tedavi edilmesiyle sonuçlanmakta ve birçok pediatrik hastanın yeterli düzeyde rahatlamadan mahrum kalmasına neden olmaktadır. Bu durum OTC ürünler için de bir sorun teşkil etse de reçeteli ağrı kesici ilaçların gerekli olduğu durumlarda çok daha kritik bir mesele haline gelmektedir. Bu husustaki yaygın hatalardan biri de dozlama konusundaki kafa karışıklıdır: konsantrasyonların yanlış anlaşılması, ölçüm için ev gereçlerinin kullanılması ve doğru doz aralıklarına veya tedavi süresine uyulmaması.

*“Ebeveynler ve bakım verenler, ağrının gözle görülür belirtileri yeniden ortaya çıkana dek ağrı kesicinin reçete edilen bir sonraki dozunu uygulamayı veya tedavi rejimini tamamlamayı sıklıkla geciktirmektedir.”*

*“Örneğin, antibiyotiklerde tam bir tedavi kürünün tamamlanmasının vurgulanması konusunda mükemmel bir eğitim aldık. Ancak özellikle tekrarlayan ağrıları olan çocuklarda ebeveynler, önerilen sıklıkta dozlama yapmak yerine beklemeyi tercih edebiliyorlar. Altta yatan durumların varlığı bilindiğinde, bu ağrı piklerini bekleyip sonrasında onlara müdahale etmek zorunda kalmak yerine insanları ilacı uygulamaya nasıl teşvik edebileceğimiz konusunda bazı eğitim çalışmalarına ve kafa yorulmasına ihtiyaç olduğunu düşünüyorum.”*

Kendilerine bir dozaj aralığı sunulduğunda bakım verenler ihtiyatlı davranmak adına bu aralığın alt sınırını tercih edebilmektedir. Ancak bazı vakalarda yeterli ağrı kontrolü sağlamak amacıyla önerilen dozun üst sınırının uygulanması daha etkili olabilmektedir. Buna karşılık, çocuklarının ağrısını dindirme konusunda kaygı duyan ebeveynler, daha hızlı bir etki beklentisiyle farkında olmadan aşırı doz uygulayabilmektedir.

Çocuğun ağrı veya huzursuzluğuna yanıt olarak, bakım verenlerin bir yatıştırma yöntemi olarak sıklıkla çocuğu beslemeye başvurduğu yaygın olarak gözlemlenmektedir. Bu durum aşırı beslenmeye ve rahatlama ile yemek yeme arasında sağlıklı bir ilişki gelişmesine yol açarak zamanla çocukluk çağı obezitesine katkıda bulunabilmektedir. Ayrıca aşırı besleme çocuğun rahatsızlığını veya ağrısını daha da şiddetlendirebilen abdominal distansiyona yol açabilmektedir.

## 5 Pediatrik ağrı yönetimini desteklemeye yönelik başarılı stratejiler ve kolaylaştırıcı faktörler

İlgörü kurulu katılımcıları, eczacıların küçük çocuklarda güvenli ve etkili ağrı yönetimi sunmasını sağlayan temel stratejileri ve kolaylaştırıcı faktörleri belirledi. Kolay erişilebilir sağlık profesyonelleri olarak eczacılar, bakım verenlere danışmanlık ve eğitim yoluyla aileleri desteklemek için benzersiz bir konumdadır. Bu stratejiler, aile merkezli bir yaklaşımı güvence altına alarak ağrı yönetimi sonuçlarını iyileştirmek üzere eczacıların uzmanlığı ve erişilebilirliği etrafında şekillenmektedir.

### 5.1 İletişim becerileri ve dil kullanımı

İletişim becerilerinin ve dil kullanımının geliştirilmesi, güvenli ve etkili pediatrik ağrı yönetiminin sağlanmasında kilit bir etken olarak belirlenmiştir. Katılımcılar bilgilerin açık ve uygun bir şekilde aktarılmasının ebeveynlerin ve bakım verenlerin sağlık okuryazarlığını önemli ölçüde artırabileceğini vurguladılar. Bu beceriler, ebeveynleri veya bakım verenleri ve çocuklarını karar alma sürecine dahil etmek ve ailelerin kendilerini dinlendiğini ve anlaşıldığını hissettikleri bir ortam yaratmak açısından hayati öneme sahiptir.

#### 5.1.1 Hasta, ebeveyn veya bakım verenin sağlık okuryazarlık düzeyine göre uyarlanmış açık ve sade bir dil

Katılımcılar, iletişimin hastalar için tedavi sonuçlarının iyileştirilmesinde ve ilaç tedavisine uyumun artırılmasında önemli bir rol oynadığını vurguladılar. İlaç kullanımıyla ilgili etkili iletişim de buna dahildir; örneğin, küçük çocuklarda tedaviye bağlılığı desteklemek için ilacın tadı hakkında bilgi verilmesi, oral şırınga gibi araçlarla doğru dozlama teknikleri gösterilirken ebeveynlerin ve bakım verenlerin doğrudan sürece dahil edilmesi ve ne zaman tıbbi yardım alınması gerektiği konusunda rehberlik sağlanması gibi. Açık ve basit bir dil kullanmak, ebeveynlerin ve bakım verenlerin kendilerine verilen bilgileri anlamalarını ve çocuklarının ağrısını yönetirken kendilerini güvende ve bilgili hissetmelerini sağlamak için çok önemlidir.

*“Yansıtıcı dinleme ve etkili danışmanlık, sorunu anlamanın anahtarıdır.”*

Bir katılımcı, eczacıların hastalarla veya ebeveynlerle iletişim kurarken kullandıkları terminolojinin, bu kişilerin karar verme yeteneklerini nasıl etkilediğini dile getirdi. Aşırı teknik veya klinik bir dil kullanmak, bireylerin kafasını karıştırabilir veya korkutabilir ve bu da tereddütlere yol açabilir. Ayrıca, özellikle çocuk hastalarla iletişim kurarken hastanın kendi tercih ettiği ağrı tanımlayıcılarını kullanmasına izin verilmesinin önemi vurgulandı.

*“Sağlık okuryazarlığı açısından bakıldığında, insanlara kendi kelime dağarcıklarını ve tanımlayıcı ifadelerini geliştirmeleri için özerklik tanıdığımızda, bazen bir ara verip çocuğun (ya da çocuğun söylediklerini duymuşsa bakım verenin) bunu gerçekten kendi sözleriyle anlatmasına izin vermek yerinde olabilir.”*

*“Soruyu nasıl ifade edeceğimiz konusunda biraz daha net bir çerçeve ve rehberlik sunmak faydalıdır. Onlardan tek parmağını kullanarak ağrının bulunduğu yeri göstermelerini istiyoruz. Elini veya vücudunu tamamen kullanma özgürlüğü verildiğinde, yanıtlar genellikle daha belirsiz ve genel oluyor. Ancak ağrının*

*nerede olduğunu göstermek için sadece bir parmağını kullanmaları istendiğinde, bu genellikle ağrının daha kesin ve spesifik bir şekilde saptanmasına yol açıyor.”*

### 5.1.2 Güven inşası

Katılımcılar, hem bakım verenlerin hem de hastaların duygularının dikkatle dinlenerek ve özenle yanıt vererek nasıl takdir edilmesi, anlaşılması ve empatiyle ele alınması gerektiğini tartıştılar. Bu, eczacıların sadece bilgi paylaşmanın ötesine geçerek daha aile odaklı bir yaklaşım benimsemelerine yardımcı olur.

*“Hem bir anne hem de bir eczacı olarak, ailelerle iletişimi güçlendirmenin, yargılamadan dinlemek ve güven inşa etmekle başladığına inanıyorum. Bakım verenler genellikle eczaneye endişeli veya kararsız bir şekilde gelirler ve kendilerini desteklenmiş hissetmeye ihtiyaç duyarlar.”*

*“Klinik rolümüz gereği ilacın ne için olduğunu, nasıl kullanılacağını ve ne beklentileri gerektiğini net bir şekilde açıklayabiliriz, ancak aynı zamanda çocuğun ağrısını ciddiye almalı, empatiyle yanıt vermeli ve tavsiyelerimizi her ailenin gerçekliğine göre uyarlamalıyız.”*

*“Erken çocukluk döneminde ağrı yönetimine destek olmak sadece teknik bir görev değil, aynı zamanda insani bir görevdir. Aile odaklı bir yaklaşım, ilacın ötesine bakmak ve süreç boyunca bakım verenlerin yanında olmak anlamına gelir.”*

### 5.1.3 Ebeveyn veya bakım verenleri doğru kaynaklara yönlendirmek

Bakım verenler genellikle daha fazla bilgi edinmek isterler, ancak eczacılar zaman kısıtlamalarıyla karşı karşıya kalabilir ve bu durum, bakım verenlerin endişelerini tam olarak gidermelerini engelleyebilir. Bakım verenleri uygun kaynaklara yönlendirmek, ilaç dozajı ve uygulama teknikleri konusundaki bilgilerini artırmaya yardımcı olurken sağlıklı ilgili yanlış bilgilerin yayılmasını da en aza indirir.

*“Doğru bilgiler ve sık sorulan soruların yer aldığı bir el broşürü, ebeveyni desteklemek açısından hayati önem taşır.”*

*“Özellikle farklı konsantrasyonlarda bulunan ilaçlarda dozlama hatalarını en aza indirmek için, eczacılar verilen ilacın tam konsantrasyonunu belirten açık ve yazılı kaynaklar sağlayabilir.”*

*“Ebeveyn veya bakım veren ile çok kısa bir süre geçirebiliyoruz ve onlar da endişeli olabiliyorlar. Bu nedenle, onları doğru bilgiye yönlendiren bir bağlantı veya broşür vermek, onların internette kanıta dayalı olmayan veya çocuk için her zaman iyi sonuç doğurmayacak bilgileri aramalarını önler.”*

## 5.2 Politik ve düzenleyici destek ve sektörler arası iş birliği

Katılımcılar, eczacıların kendi başlarına erken çocukluk döneminde ağrı yönetimini önemli ölçüde iyileştirebileceklerini, ancak kalıcı bir etki için güçlü politika ve düzenleyici desteğin gerekli olduğunu vurguladılar. Tıbbi kayıtlar gibi klinik bilgilere erişim, genellikle sistemik engeller nedeniyle zorlaşmaktadır. Birçok katılımcı eczacıların hasta kayıtlarına erişebilmesini sağlayan politikaların hasta odaklı bakımın iyileştirilmesi açısından hayati önem taşıdığını belirtti.

*“Amerika Birleşik Devletleri’nde çocuğun tıbbi kayıtları ile reçete sisteminde bulunan bilgiler arasında genellikle tam bir kopukluk vardır. Hastanın kilosunu bile öğrenemiyoruz. Öyleyse, hastaya doğru düzgün bakım sunabilmek için gerekli tüm bilgilere sahip olduğumuzdan nasıl emin olabiliriz?”*

Katılımcılar, genç hastalarda ilaç alımının kabul edilebilirliğini ve uygulamanın başarısını artırmak amacıyla ilaçların tadının ve formülasyonlarının yeniden değerlendirilmesine yönelik temel araştırmalara duyulan ihtiyacı vurguladılar. Ayrıca, düzenleyici kurumların ilaç şirketlerine bu araştırmalara öncelik vermelerini zorunlu kılmaları gerektiğini vurguladılar.

*“Bu ürünleri piyasaya süren ilaç firmalarının, ürünlerin tadını araştırmalarını, dozun kabul edilebilirliğinin etkisini değerlendirmelerini ve kullanıcıların bu dozaj formunu ne kadar başarılı bir şekilde uygulayabileceklerini incelemelerini zorunlu kılmalıyız.”*

Bir katılımcı çocuklar için özel olarak formüle edilmiş ağrı kesicilerin ruhsatlandırılması gerektiğini vurguladı.

*“Dünyada ruhsatlı ağrı kesicilere erişimi olmayan bir kesimin olması ve bu kesimin yaşamlarının ilk haftalarında olan küçük çocuklar olması gerçekten akla ziyan bir durumdur. Dolayısıyla düzenleyici açıdan, yenidoğan bebekler için ruhsatlı ağrı kesiciler elde etmek üzere yapılması gereken çok iş vardır.”*

### 5.3 Eczacıların güçlendirilmesi

Birçok katılımcı eczacıların sağlık hizmeti sunucuları olarak rolünün güçlendirilmesinin herkes için sağlık sonuçları üzerinde olumlu bir etki yaratabileceğini belirtti. Eczacıların ebeveynler ve bakım verenlerle kurdukları etkileşimlerin değeri ve etkisinin farkına varılması, günlük uygulamalarda bilgilerini etkin bir şekilde kullanma konusunda daha güçlü bir yetkinlik, sorumluluk ve motivasyon duygusu geliştirir.

*“Çocuğun ağrısını anlamak için harcadığınız o birkaç dakikalık sohbet ve ekstra çaba, gerçekten bir fark yaratacaktır.”*

*“Eczacıların sahip oldukları etkiyi ve söylediklerinin ne kadar önemli olduğunu fark etmelerini sağlamak, onlara öğretilenler kadar önemlidir.”*

Bir katılımcı, hedefe özel hizmetler sırasında ortaya çıkan fırsatların değerlendirilmesinden de bahsetti. Örneğin, aşılama programı randevuları sırasında bakım verenlere eğitim verilmesi gibi.

*“Güney Afrika’da eczacılar kamu-özel sektör ortaklıklarına çok daha fazla dahil oluyorlar. Özel eczanelerde, genişletilmiş aşılama programının bir parçası olarak aşı yapıyoruz; bu da çok küçük bebeklerle daha fazla temas kurduğumuz anlamına geliyor ve bu, bakım verenlere ağrı ve ağrı giderme konusunda eğitim vermek için bir fırsattır.”*

### 5.4 Eczacılık eğitim ve öğretimi

Katılımcılar, eczacılık eğitimi ve mesleki gelişiminin pediatrik hastalarda etkili ağrı yönetiminin temel bir unsuru olduğunu vurguladılar. Bu, erken çocukluk döneminde ağrı yönetimi, iletişim stratejileri ve kiloya göre dozlama konularındaki eğitimleri de içermektedir; bu eğitimler, eczacıların aileler ve küçük hastalarla kendinden emin bir şekilde iletişim kurmalarına yardımcı olacaktır.

*“Eczacıların ailelere, özellikle de kiloya göre dozlama ve uygun tedavi süresi konularında güvenle tavsiyelerde bulunabilmeleri için pratik ve güncel eğitimlere ihtiyacımız var.”*

*“Çocukların çevresindeki kişilerle konuşma ve iletişim kurma konusunda yeterince pratik yapmıyoruz. 6 yaşındaki bir çocuk sizinle konuşabilir, 5 yaşındaki bir çocuk sizinle konuşabilir; ancak lisans öğrencilerimizin hiçbiri daha küçük bir çocukla nasıl bilgi paylaşılacağı konusunda eğitim almamıştır. Dolayısıyla, insanları nasıl eğittiğimiz gerçekten çok önemlidir.”*

## 5.5 Kültürel anlayış

Katılımcılar, kültürel inançların bakım verenlerin belirli ilaç formlarını kullanma istekliliğini önemli ölçüde etkilediğini vurguladılar. Bu kültürel tercihleri anlamak, eczacıların uygun alternatifler sunmasını sağlar.

*“Birçok kültürde, fitiller insanların kullanmaya istekli olduğu kabul edilebilir bir dozaj formu değildir. Dolayısıyla, yeni doğanlardan 6 yaş grubuna kadar olan çocuklar için elimizde oral solüsyonlar varsa, oral solüsyonların yerine geçebilecek veya bunları tamamlayabilecek alternatif dozaj formlarını geliştirme sürecine alıp almayacağımızı gerçekten düşünmemiz gerekir.”*

## 5.6 Uygulamaya yönelik ağrı değerlendirme araçları

Katılımcılar, çocuklarda etkili ağrı değerlendirmesi ve yönetimini destekleyen uygulamaya yönelik çeşitli araç ve yöntemleri ele aldılar. Eczacıların bu araçlarla donatılması ağrı puanlama sistemleri, oyun veya dışsallaştırma davranışlarının gözlemlenmesi ve yaşa uygun diğer göstergeler gibi yaklaşımları kullanarak ağrıyı daha doğru bir şekilde değerlendirmelerini sağlar. İlaç program çizelgeleri veya telefon alarmı hatırlatıcıları gibi basit ama etkili yardımcı araçlar, ailelerin tedavi rutinlerini tutarlı ve kendinden emin bir şekilde yönetmelerini sağlar.

*“Yatılı tedavi ortamında oyun ya da dışsallaştırma yöntemini kullanırız. Örneğin, bir oyuncak bebek kullanarak çocuğa bebeğin nereden yardıma ihtiyacı olduğunu ya da nereden acı duyduğunu sorabiliriz. Deneyimlerini bebeğe yansıtarak çocuklar bazen kendi acılarını daha doğru bir şekilde tarif edebilmektedir.”*

*“Ayrıca, ailelerin günlük rutinlerini desteklemek için basit araçlara da ihtiyacımız var. Örneğin, bir ilaç programı tablosu sunabilir veya her dozu ne zaman vereceklerini hatırlatmak için telefon alarmı kurmalarını önerebiliriz. Bu küçük eylemler, evde tedaviye bağlılığı ve tedavi güvenliğini önemli ölçüde artırabilir.”*

*“Hastanemizde yaptığımız bir diğer uygulama ‘hap okulu’dur; tablet yutma potansiyeli olan hastaların bunu küçük şekerlerle öğrenmesine yardımcı olur. Bu eğitim küçük şekerlemelerle onlara nasıl yapılacağını öğretiyor. Böylece, mümkün olduğunca çok kişinin tablet almaya başlamasını teşvik etmeye çalışıyoruz. Bunun oldukça başarılı olduğunu görüyoruz ve bu, hastaların ağrılarını dindirmek için sunabileceğimiz seçeneklerin sayısını kesinlikle artıran bir şey.”*

*“Ağrı değerlendirmeleri yaparken, ağrı derecesini ölçmek için farklı teknikler kullanmaya çalışıyoruz. Bunlardan biri, hastaların kendilerini nasıl hissettiklerini (mutlu ya da üzgün) yansıtan bir yüzü çizelgede işaretleyebildikleri ve biz de onlara ağrıları hakkında sorular sorduğumuz Baker yüz ağrı değerlendirme ölçeğidir. Bu, belirli bir hasta grubu için oldukça işe yaramaktadır. Özellikle orak hücreli anemi hastalarımız için etkili olan bir diğer teknik ise vücut haritalarını renklendirmektir. Bir vücut haritası yazdırıyoruz ve hastalar ağrı hissettikleri bölgeleri renklendiriyorlar. Farklı renkler kullanabilir veya bazı bölgeleri daha koyu renkle boyayabilirler. Ayrıca, ağrı deneyimlerini daha doğru bir şekilde ifade etmelerine yardımcı olmak için ‘ışılıtlı’ veya ‘nazik’ gibi anladıkları tanımlayıcı kelimeler kullanmaya çalışıyoruz.”*

## 5.7 Eczacılar için savunuyu yapmak

İçgörü kurulu sırasında öne çıkan bir diğer etken, çok disiplinli sağlık ekibi içinde eczacının rolünün savunulmasının önemi oldu. Katılımcılar, özellikle toplum eczanesi ortamında görev yapan eczacıların, çocuklarının ağrısının yönetimi konusunda tavsiye arayan aileler için genellikle ilk başvuru noktası olduğunu vurguladılar. Hasta bakımına etkin bir şekilde katkıda bulunabilmeleri için, eczacıların ayrılmaz birer işbirlikçi olarak kabul edilmesi ve savunulması gerekmektedir.

## 6 Sonuç ve tavsiyeler

Bu yayının başında da belirtildiği üzere, eczacılar erken çocukluk döneminde ağrı yönetiminde hayati bir rol oynamaktadır. Yapılan incelemeler, pediatrik ağrı tedavisinin çok yönlü doğasını ortaya koymuş ve hem mesleki hem de bakım verenlerle ilgili faktörlerin etkisinin altını çizmiştir. Tartışmalar, özellikle güvenli, kültürel duyarlılığı gözeten ve aile odaklı bakım sunmanın önündeki engellere ve bunu kolaylaştıran unsurlara odaklanmıştır.

Dünya genelinde eczacılar, olası riskleri aktif olarak tespit ederek, bakım verenleri bilgilendirerek ve kanıta dayalı alternatifler sunarak çocuklarda güvenli ve etkili ağrı yönetimini desteklemeye devam etmekte ve sonuçta çocuklar ve aileleri için daha iyi sonuçlar elde edilmesini sağlamaktadır. Bununla birlikte, eczacıların tutarlı, doğru ve güvenli önerilerde bulunma becerisini engelleyen önemli zorluklar hâlâ devam etmektedir. Bunlar arasında şunlar yer almaktadır:

- Bebek ve yürüme yaşındaki çocuklarda ilaç tedavisindeki farklılıklar
- Eczacıların reçete yazma konusundaki özgüven ve farkındalık eksikliği
- Klinik kayıtlara sınırlı erişim dahil olmak üzere operasyonel kısıtlamalar
- Bakım verenlerin yanlış algıları ve ilaç verme hataları
- İletişim eksiklikleri ve zaman kısıtlamaları.

Bu zorlukların üstesinden gelmek için hem pratik çözümler hem de politika düzeyinde stratejiler gereklidir. Katılımcıların da belirttiği gibi, çeşitli ortamlarda eczacılar tarafından yürütülen pediatrik ağrı yönetimini iyileştirmeye yönelik bazı destekleyici faktörler şunlardır:

- Okuryazarlık, iletişim becerileri ve dil kullanımının geliştirilmesi
- Politika ve düzenleyici desteğin sağlanması
- Eczacıların sağlık hizmeti sağlayıcıları olarak rolünün güçlendirilmesi
- Eczacılık eğitimi ve mesleki eğitiminin iyileştirilmesi
- Kültürel inanç ve uygulamaların farkına varılması ve ele alınması
- Pratik ağrı değerlendirme araçlarının kullanılması
- Çok disiplinli ekipler içinde eczacının rolünün savunulması.

### Tavsiyeler

Pediatrik ağrı yönetimini iyileştirmek ve eczacının rolünü en üst düzeye çıkarmak amacıyla eczacılar, eczacılık kuruluşları ve politika yapımcılar için aşağıdaki öneriler sunulmuştur:

1. Küçük çocuklarda güvenli ve uygun dozlamayı sağlamak için doğru ölçüm aletlerinin kullanımının yaygınlaştırılması.
2. Güvenli ve etkili pediatrik ağrı giderimini desteklemek ve bakım verenlerin bilgisini güçlendirmek amacıyla açık ve tutarlı bir iletişim sağlamak.
3. Eczacıları aile dostu rehberlik sağlamaya teşvik etmek ve reçete edilen dozlara ve tedavi rejimlerine bağlılığı güçlendirmek.

4. Pediatrik ilaçlarda etiketleme netliğini ve ürün standardizasyonunu iyileştirmek için daha güçlü bir endüstri iş birliğini savunmak.
5. Pediatrik ilaçların anlaşılmasını ve güvenli kullanımını geliştirmek için endüstri, eczacılar ve bakım verenler arasında iş birliği fırsatlarını araştırmak.

Erken çocukluk döneminde ilaç güvenliğini sağlamak ve ağrıyı etkili bir şekilde gidermek, uzun vadede sağlık ve esenliğin desteklenmesinde hayati önem taşımaktadır. Bu rolü yerine getirmeleri için eczacıların gerekli araçlar, eğitim ve sistem düzeyinde destekle donatılmalarına ihtiyaç vardır. Bu tartışmadan elde edilen içgörü ve sonuçlar, bu hassas yaş grubunda ağrı yönetimini iyileştirmeyi amaçlayan pratik stratejiler, politika önerileri ve pediatriye özgü eğitim müdahaleleri geliştirmek için değerli bir temel sağlar ve nihayetinde küçük çocuklar için genel sağlık sistemi içinde eczacıların vazgeçilmez konumunu güçlendirir.

## 7 Kaynakça

1. World Health Organization (WHO). Guidelines on the management of chronic pain in children [Internet]. Geneva: WHO; 2020. güncellendi [erişim: şuradan mevcuttur: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017870>].
2. Health Standards Organization (HSO). CAN/HSO 13200:2023 - Pediatric Pain Management. Canada: Health Standard Organization [Internet]. 2023. [Erişim tarihi: 23 Haziran 2025]. Şuradan erişilebilir: <https://healthstandards.org/standard/pediatric-pain-management-can-hso-13200-2023-e/>.
3. Trottier ED, Ali S, Doré-Bergeron M-J et al. Best practices in pain assessment and management for children. Paediatr Child Health. 2022;27(7):429-48. [Erişim tarihi: 23 Nisan 2025]. Şuradan erişilebilir: <https://doi.org/10.1093/pch/pxac048>.
4. Atefeh S. Barriers and facilitators of pain management in children: a scoping review. BMC Anesthesiol. 2025;25(1):148. [Erişim tarihi: 22 Nisan 2025]. Şuradan erişilebilir: <https://doi.org/10.1186/s12871-025-02941-2>.
5. Chorney JM, Twycross A, Mifflin K et al. Can we improve parents' management of their children's postoperative pain at home? Pain Res Manag. 2014;19(4):e115-23. [Erişim tarihi: 23 Haziran 2025]. Şuradan erişilebilir: <https://doi.org/10.1155/2014/938352>.
6. Terrie YC. Managing Pediatric Pain [Internet]. United States: U.S. Pharmacist; 2023. güncellendi [Erişim tarihi: 22 Nisan 2025]. Şuradan erişilebilir: <https://www.uspharmacist.com/article/managing-pediatric-pain>.
7. Eccleston C, Fisher E, Howard RF et al. Delivering transformative action in paediatric pain: a Lancet Child & Adolescent Health Commission. The Lancet Child & Adolescent Health Commission. 2021;5(1):47-87. [Erişim tarihi: 08 July 2025]. Şuradan erişilebilir: [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30277-7](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30277-7).

Uluslararası  
Eczacılık  
Federasyonu

Fédération  
Internationale  
Pharmaceutique

Andries Bickerweg 5  
2517 JP Lahey  
Hollanda

-  
T +31 (0)70 302 19 70  
F +31 (0)70 302 19 99  
fip@fip.org

-  
www.fip.org

I Çocuklarda ağrı yönetimi / 2025



Orijinal raporun bu çevirisi  
Türk Eczacıları Birliği  
tarafından hazırlanmıştır.