



## ARAŞTIRMA / RESEARCH

### Ameliyat sonrası ağrıya yaklaşımların değerlendirilmesi

Evaluation of approaches to pain after surgery

Refiye Akpolat<sup>1</sup>, Hamide Şişman<sup>1</sup>, Dudu Alptekin<sup>1</sup>, Esmâ Gökçe<sup>2</sup>, Derya Gezer<sup>2</sup>, Sevban Arslan<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Çukurova Üniversitesi, Abdi Sütçü Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Adana, Turkey

<sup>2</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balçalı Hastanesi, Adana, Turkey

<sup>3</sup>Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Adana, Turkey

*Cukurova Medical Journal 2021;46(2):670-676*

#### Abstract

**Purpose:** The aim of this study was to evaluate the approaches of nurses working in surgical clinics to postoperative pain.

**Material and Methods:** The descriptive-cross-sectional study was conducted using face-to-face interviews with 76 nurses working in the surgical clinic of a university hospital and volunteering to participate in the study between March and April 2019. The data were collected using a personal questionnaire containing questions about promotional features.

**Results:** 41 (53.9%) of the nurses were trained on pain and all of the nurses (100%) reported that they performed postoperative pain assessment while accepting that pain management is the nurse's responsibility. They reported that they used facial expression / perception method as a pain assessment method (34.7%), applied analgesia after the physician's evaluation (18.4%) and re-evaluated after the intervention (81.6%).

**Conclusion:** Nurses have insufficient knowledge about pain management and it was observed that they mostly used methods (pharmacological) for their dependent roles in pain treatment. Continuous training of nurses on pain assessment and management will facilitate the control of postoperative pain and positively affect patient outcomes.

**Keywords:** Pain, pain assessment, postoperative pain, nursing

#### Öz

**Amaç:** Bu çalışmada cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin ameliyat sonrası ağrıya yaklaşımlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı-kesitsel tipte yapılan araştırma, Mart-Nisan 2019 tarihleri arasında, bir üniversite hastanesinin cerrahi kliniğinde çalışan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 76 hemşire ile yüz-yüze görüşme yöntemi ile yapılmıştır. Veriler, tanıtıcı özellikler ile ilgili sorular içeren kişisel anket formu kullanılarak toplanmıştır.

**Bulgular:** Hemşirelerin %53,9'ü ağrı konusunda eğitim almış ve hemşirelerin tamamı (%100) ağrı yönetiminin hemşirenin sorumluluğu olduğunu kabul ederken, cerrahi sonrası ağrı değerlendirmesini yaptıklarını bildirmişlerdir. Ağrı değerlendirme yöntemi olarak yüz ifadesi/dış görünüşten anlama yöntemini kullandıklarını (%34,7), analjezi uygulama zamanı olarak da hekim değerlendirmesinden sonra yaptıklarını (%18,4) ve ağrıyı müdahale sonrası tekrar değerlendirdiklerini (%81,6) bildirmişlerdir.

**Sonuç:** Hemşirelerin ağrı yönetimi konusunda yetersiz bilgiye sahip oldukları ve daha çok farmakolojik yöntemleri kullandıkları belirlenmiştir. Cerrahi sonrası ağrı değerlendirilmesi ve yönetimi konusunda hemşirelerin farkındalıklarının artırılmasıyla ameliyat sonrası yaşanan ağrının azaltılması, hasta konforunun artırılması ve iyileşmenin hızlandırılması sağlanacaktır.

**Anahtar kelimeler:** Ağrı, ağrı değerlendirilmesi, ameliyat sonrası ağrı, hemşirelik

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Refiye Akpolat, Çukurova Üniversitesi, Abdi Sütçü Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Adana, Turkey E-mail: refiyeakpolat@gmail.com

Geliş tarihi/Received: 17.03.2021 Kabul tarihi/Accepted: 26.04.2021 Çevrimiçi yayın/Published online: 20.05.2021

## GİRİŞ

Ağrı Uluslararası Ağrı Araştırma Grubu (IASP) tarafından “Vücudun belirli bir bölgesinden kaynaklanan doku harabiyetine bağlı olan ya da olmayan, kişinin geçmişteki deneyimleri ile ilgili, hoş olmayan emosyonel bir duyum” olarak tanımlanmıştır<sup>1</sup>. Akut postoperatif ağrı, cerrahi geçirmiş bir hastada önceki hastalığı, geçirdiği cerrahi müdahale veya ikisinin ortak sonucu olarak gelişen dokunun iyileşmesi ile giderek azalan bir ağrıdır<sup>2</sup>.

Postoperatif ağrı, ameliyat sonrası hastalar arasında yaygındır ve çok iyi yönetilemediği için sorun olmaya devam etmektedir<sup>3</sup>. Dünya genelinde her yıl 230 milyonun üzerinde cerrahi girişim yapılmakta ve bu sayı giderek artmaktadır. Bu hastaların hemen hemen %80’i cerrahi sonrası ağrı ifade etmektedir<sup>4</sup>. Ağrı düzeyine bakıldığında da hastaların yaklaşık % 70’i orta veya şiddetli düzeyde ağrı yaşamaktadır<sup>5</sup>. Cerrahiden sonra kontrol edilmeyen ağrı hastada fizyolojik ve psikolojik komplikasyonlara yol açarak morbidite ve mortaliteyi artırır, hastanede kalış süresini uzatmaktadır. Sistemlerde görülen fizyolojik yan etkilere ek olarak uykusuzluk, anksiyete ve korku gibi fizyopatolojik yanıtlar ağrının daha çok hissedilmesine yol açarak, ağrı şiddetini artırabilmektedir<sup>2</sup>. Ayrıca, ameliyat sonrası ağrı, sağlık hizmeti maliyetlerini artırabilir ve iş üretkenliğini azaltabilir<sup>6</sup>.

Yapılan araştırmalar da klinik hemşirelerin hastaların ağrısına ilişkin değerlendirmelerinin her zaman doğru olmadığı ve ağrıyı hafife alma eğiliminde oldukları bildirilmektedir<sup>7</sup>. Sağlık personelinin ve hastane yönetiminin ağrı yönetimi konusundaki girişimleri akut ağrı rehberlerinin önerdiği şekilde değildir ve etkili ağrı kontrolü sağlamada yetersiz kalmaktadır<sup>8,9</sup>.

Postoperatif ağrıyı azaltmak ve postoperatif iyileşmeyi hızlandırmak ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) ’ında hedefleri ve protokolleri arasında da yer almaktadır. Bu hedefler, iyi bir ağrı yönetimini gerektirir. Ağrı, iyi yönetilmek isteniyorsa, ağrının derecesinin bilinmesi gerekir. Çünkü doğru ağrı dereceleri, etkili analjeziye rehberlik edecek kanıt sağlayabilir. Bu da cerrahi hemşirelerinin ağrıyı değerlendirme ve yönetme becerilerinin artırılması ile yakından ilişkilidir. Hemşirelerin ağrı yönetiminde bakım sürecini etkin bir şekilde kullanarak hemşirelik tanısı oluşturmaları, farmakolojik ve non-farmakolojik ağrı giderme yöntemlerini hemşirelik girişimlerine dahil ederek uygulamalarda bulunmaları ve sonuçları değerlendirmeleri ameliyat sonrası ağrı

yönetiminde çok önemlidir. Bu araştırmayı yapma amacımız tüm verilerden yola çıkarak üniversite hastanesi cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin ağrıya yaklaşımlarını değerlendirmektir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan araştırma Mart-Nisan 2019 tarihleri arasında, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesinin cerrahi kliniklerinde yapıldı. Veriler toplanmadan önce Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından (Tarih/ sayı: 2019/2;85) onay alınmıştır. Ayrıca araştırmanın yapıldığı hastanenin başhekimliğinden kurum onayı ve araştırmaya katılan hemşirelerden araştırmanın amacı ve anket formu hakkında açıklama yapılarak sözlü onamları alınmıştır.

Evren olarak cerrahi klinikte çalışan tüm hemşireler araştırmaya dahil edildiği için örneklem hesabı yapılmadı. Araştırmaya; Genel Cerrahi Kliniği, Üroloji Kliniği, Beyin Cerrahisi Kliniği, Kulak, Burun ve Boğaz Kliniği, Plastik Cerrahi Kliniği, Organ Nakil Ünitesi ve Ortopedi Kliniğinde çalışan, araştırmaya katılmayı kabul eden 76 hemşire dahil edildi. Anketler gündüz çalışma saatleri içinde hemşirelere yüz-yüze yöntemle uygulandı.

## Verilerin toplanması

Verilerin toplanmasında kullanılan anket formunda, araştırmacı tarafından literatüre dayalı hazırlanan 15 soru yer almaktadır. Anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Formun ilk bölümünde hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durumu, mesleki deneyimi, kaç yıldır cerrahi klinikte çalıştığı ve hangi klinikte çalıştığı, cerrahi işlem geçirip geçirmediği ile ilgili sorular yer almaktadır.

İkinci bölümde; hemşirelerin ağrı ile ilgili bilgi ve uygulamalarına yönelik sorular oluşturuldu. Bunlar; ağrı kontrolü konusunda herhangi bir eğitim alıp almadığı, ağrı değerlendirmesi yapıp yapmadığı, yapıyorsa hangi yöntemleri kullandığı, ağrı yönetiminde hemşirenin sorumluluğunun olup olmadığı varsa bu sorumluluğun neler olduğu, ağrılı bir hastaya ilk girişimde neler yaptığı, analjezi uygulama zamanı, ağrı kontrolünde non-farmakolojik yöntem (masaj, dikkati başka yöne çekme, pozisyon değişikliği, sıcak/soğuk uygulama, müzik dinletme vb) kullanıp kullanmadığı eğer kullanıyorsa hangi

yöntemi tercih ettiği ile ilgili sorulardı.

### İstatistiksel analiz

Araştırmada elde edilen veriler SPSS for Windows 21.0 paket programı kullanılarak analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanıldı. Yaş ve araştırma yılının ortalama ve standart sapma yöntemleriyle değerlendirilirken, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, cerrahi işlem geçirip geçirmediği ve çalıştığı klinik verileri sayı ve yüzde olarak ifade edilmiştir. İki veya daha fazla grup arasındaki farklılıklar ki-kare analizi ile test edildi. Elde edilen bulgular  $p < 0,05$  anlamlılık derecesi ile %95 güven aralığında değerlendirildi.

### BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamaları  $29,8 \pm 8$  olup, çalışma yılı ortalamaları  $8,27 \pm 7$  olarak bulunmuştur. Hemşirelerin %78,9'u kadın ve %46'sı evli idi. Eğitim düzeylerine bakıldığında en fazla %60,5'i ortaöğretim mezunu olup, %13,2' si ön lisans, %22,4' ü lisans, %6,6' sı lisansüstü bir programdan mezun olarak görülmektedir. Geçirilmiş cerrahi deneyim sorgulandığında hemşirelerin %36,6'sı operasyon/işlem geçirdiğini ifade ederken en fazla operasyon/işlem türünün %51,3 ile sezeryan olduğu, ardından %35,5 ile tiroit cerrahisinin takip ettiği görülmüştür.

**Tablo 1. Hemşirelerin ameliyat sonrası ağrı yönetimi uygulamaları (N: 76)**

Değişken	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hemşirenin ağrı yönetiminde sorumluluğu varmı?		
Evet	76	100
Hayır	0	0
Cerrahi Sonrası Ağrı Değerlendirme		
Evet	76	100
Hayır	0	0
Ağrı yönetiminde sorumluluklar		
Hasta takibi	36	47,4
Hastayla sürekli iletişim içinde olmak	17	22,4
Hastaya analjezik uygulamak	23	30,3
Bakım vermek	0	0
Doktora yardımcı olmak	0	0
Ağrıyla değerlendirme yöntemleri		
Yüz ifadesi/dış görünüşten anlama	35	34,7
Hastaya sorma	22	21,8
Ağrı skalası uygulama	17	16,8
Ağrı takibi	2	2
Ağrısı olan hastaya uygulanan ilk müdahale		
Analjezik uygulamak	4	5,3
Hekime haber vermek	14	18,4
Pozisyon vermek	1	1,3
Ağrının yerini ve şiddetini öğrenmek	56	73,7
Gözlem yapmak	1	1,3
Analjezik Uygulama Zamanı		
Hekim Değerlendirmesinden Sonra	36	47,4
Ağrısı Geçene Kadar Belli Saat Aralıkları İle	11	14,5
Ameliyat Sonrası İlk Tedavide	11	14,5
Hastanın Durumuna Göre	18	23,7
Müdahale Sonrası Ağrıyla Tekrar Değerlendirme		
Evet	62	81,6
Hayır	14	18,4

Hemşirelerin çalıştıkları cerrahi kliniklerin türüne bakıldığında %14,5' i Beyin Cerrahi Kliniği, %27,7'si Genel Cerrahi Kliniği, %13,2'si Kulak Burun Boğaz Kliniği, %7,9'u Organ Nakli Kliniği, 11,8' i Ortopedi Kliniği, %10,5'i Plastik Cerrahi Kliniği ve %14,5' i Üroloji Kliniğinin de çalışıyordu. Hemşirelerin ağrı konusunda eğitim alma durumu sorgulandığında %53,9'u eğitim aldığını bildirmiştir. Araştırmamıza katılan cerrahi hemşirelerinin tamamı ağrı yönetiminin hemşirenin sorumluluğu olduğunu kabul ederken, cerrahi sonrası ağrı değerlendirmesini yaptıklarını bildirmişlerdir. %47,4' ü ağrı yönetiminde sorumlulukları içerisinde en fazla hastaların yaşam bulgularının ölçülmesi olarak gördüklerini ifade ederken, %34,7' si ağrı değerlendirme yöntemi olarak

yüz ifadesi/dış görünüşten anlama yöntemini kullandıklarını, %73,7' si ağrıya ilk müdahale olarak en fazla ağrının yerini ve şiddetini öğrenmeye çalıştıklarını, %18,4' ü analjezi uygulama zamanı olarak da hekim değerlendirmesinden sonra yaptıklarını ve %81,6'sı ağrıya müdahale sonrası tekrar değerlendirildiklerini bildirmişlerdir (Tablo 1).

Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin ağrı yönetiminde non-farmakolojik yöntemleri kullanma durumlarını incelediğimizde %68,4'ü non-farmakolojik yöntemleri ağrının giderilmesi için kullandıklarını belirtirken, en fazla uyguladıkları non-farmakolojik yöntemin pozisyon değişikliği (%53,8) olduğu görülmüştür (Tablo2).

**Tablo.2. Hemşirelerin ameliyat sonrası ağrı yönetiminde non-farmakolojik uygulamaları**

Değişken	Sayı (n)	Yüzde (%)
Non-Farmakolojik Yöntem Kullanma Durumu		
Evet	52	68,4
Hayır	24	31,6
Uygulanan Non-Farmakolojik Yöntemler		
Pozisyon Değişikliği	28	53,8
Sıcak/Soğuk Uygulama	12	23,1
Dikkatini Başka Yöne Çekme	7	13,4
Masaj	3	5,8
Diğer	2	3,8

Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin ağrı eğitimi alma durumları ile ağrı yönetiminde non-farmakolojik uygulama kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur (p=0,01). Eğitim

alan hemşirelerin ameliyat sonrası ağrı yönetiminde non-farmakolojik uygulama kullanma oranı eğitim almayan hemşirelere göre daha yüksek (%43,4) olarak bulunmuştur (Tablo 3).

**Tablo 3. Ağrı eğitimi alma durumu ile non-farmakolojik yöntem kullanma ilişkisi**

Ağrı Eğitimi	Non-Farmakolojik Yöntem Kullanma Durumu						P değeri
	Evet		Hayır		Total		
	n	%	n	%	n	%	0,01*
Evet	33	43,4	8	10,5	41	53,9	
Hayır	19	25	16	21,1	35	46,1	
Toplam	52	64,8	24	31,6	76	100	

p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı\*

**Tablo 4. Cerrahi Hemşirelerinin Ağrı Eğitimi Alma Durumları İle Ağrı Değerlendirme Yöntemi İlişkisi**

Ağrı Eğitimi Alma Durumu	Ağrı Değerlendirme Yöntemi										p Değeri
	Yüz İfadesi		Hastaya Sorma		Ağrı Skalası Kullanma		Ağrı Takibi		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Evet	23	30,3	13	17,1	4	5,3	1	1,3	41	53,9	0,03*
Hayır	12	15,8	9	11,8	13	17,1	1	1,3	35	46,1	
Toplam	35	46,1	22	28,9	17	22,4	2	2,6	76	100	

p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı\*

Cerrahi hemşirelerinin ağrı eğitimi alma durumları ile ameliyat sonrası hastanın ağrısını değerlendirme yöntemi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu ( $p=0,03$ ). Hastaların ağrıları değerlendirilirken eğitim alan hemşirelerin en fazla yüz ifadesi (%30,3) ve hastaya soru sorma yöntemlerini daha fazla kullandıkları, eğitim almayan hemşirelerin ise %17,1 ile ağrı skalasını daha fazla kullandıkları görülmüştür (Tablo 4).

## TARTIŞMA

Araştırmamızda bütün katılımcıların ağrı tedavisini hemşirenin sorumluluğu olarak kabul etmeleri literatürle benzerlik göstermektedir. Ameliyat sonrası ağrının zamanında ve yeterli tedavi edilememesi ağrının kronikleşmesine, solunum sorunlarına, immobilizasyona ve hastanın konfor ve memnuniyetinin azalmasına neden olmaktadır<sup>11-13</sup>. Hemşireler ameliyat sonrası ağrı yönetiminde önemli bir rol oynar ve bu nedenle ameliyat sonrası ağrı yönetimi kapsamlı bilgi ve beceri gerektirir<sup>14,15</sup>.

Ağrı tedavisinin kısa sürede ve etkin yapılabilmesi için, hemşirelerin ağrı yönetimi konusunda bilgi sahibi olmalarını gerektirmektedir. Araştırmamızda ağrı eğitimi alan hemşireler neredeyse örneklemin yarısı kadardır. Ameliyat sonrası ağrısının değerlendirilmesi ve tedavi edilmesinde eğitim alan ve almayan hemşireler arasında anlamlı farklılık belirlenmiştir. Literatürde; hemşirelerin araştırmamızla benzer şekilde ağrı eğitimi konusunda yetersiz bilgiye sahip olduğu belirlenmiştir<sup>16-18</sup>.

Thomas ve ark.'nın araştırmalarında ağrı eğitimi alan hemşirelerin ağrı yönetimine karşı tutumlarında iyileşme görüldüğü ve bu bulguların diğer literatür bulgularıyla benzerlik gösterdiği tespit edilmiştir<sup>19-23</sup>.

Hastanın ağrısının tespit edilmesi gözlemlerle başlar. Hemşireler hastayla en uzun zaman geçiren sağlık profesyoneli olduğu için ağrıyı daha erken tespit etmesi olasıdır. Ağrının varlığı ve şiddetinin değerlendirilmesi için kullanılan birçok yöntem vardır. Özellikle iletişim kurabilen hastalar için söyledikleri dikkate alınmalıdır.

Araştırmamızda hemşirelerin, yaklaşık üçte biri ağrı değerlendirme yöntemi olarak yüz ifadesi/dış görünüşü kullandıkları belirlenmiştir. Birçok araştırmada, bu değerlendirme yöntemine tek gösterge olarak güvenilmemesi gerektiği ve hastanın

yüz ifadesinden bağımsız olarak ağrıyı dile getirmesinin ciddiye alınması gerektiği gösterilmektedir<sup>14,18,24</sup>. Hastanın sözel veya yüz ifadesinin yanı sıra standart ölçekler kullanılarak ağrı değerlendirilmesi yapılmalıdır. Düzenli aralıklarla yapılan ağrı değerlendirmesiyle ağrının erken tanınması yapılacak ve erken tedavi sayesinde oluşabilecek diğer komplikasyonlar önlenmiş olacaktır.

Bu araştırmada hemşirelerin yaklaşık yarısının (%47,4) ağrı tedavisinde, hekim değerlendirmesi ve isteminden sonra analjezi uyguladıkları tespit edilmiştir ve bu durum literatür ile benzerlik göstermektedir. Baş ve ark. araştırmamızla benzer şekilde hemşirelerin ağrısı olan bireye bakım verirken en çok doktor istemine göre analjezik uygulandığını tespit etmişlerdir<sup>25</sup>. Bunun yanında Ay ve ark.'nın araştırmalarında bulgularımızdan daha yüksek oranların tespit edildiği belirlenmiştir<sup>26</sup>.

Sağlık profesyonellerinin etik sorumluluklarından birisi de ağrısı olan hastanın ağrısını en kısa sürede kontrol altına almaktır. Farmakolojik yöntem hemşireler arasında ağrı tedavisinde kullanılan en yaygın yöntemdir. Geleneksel ağrı tedavisi olarak doktoristeme göre ilaç uygulaması, hemşireler tarafından kısa zamanda kesin çözüm olarak algılanmaktadır. Hemşireler farmakolojik tedavinin yanı sıra tamamlayıcı tedavileri de kullanarak ağrı tedavisi yapabilirler. Araştırmamızda hemşirelerin ağrının giderilmesi için non-farmakolojik yöntemlerden en fazla pozisyon değişikliğini kullandıkları belirlenmiştir. Literatürde bulgularımızla paralellik gösteren veriler bildirilmiştir<sup>25,27</sup>.

Bu araştırmada ağrı eğitimi alan hemşirelerin çoğunluğunun non-farmakolojik yöntemleri uyguladıkları belirlenmiştir. Bu non-farmakolojik yöntemlerin uygulanmama nedenleri ise; yeterli bilgiye sahip olunmaması, çalışan sayısı eksikliğinden ötürü iş yükünün artması, uygulanma zamanının ve ağrı üzerinde etki mekanizmasının uzun olması olarak düşünülmektedir.

Ameliyat sonrası ağrı yönetiminde, tedavi sonrası ağrı değerlendirmesi yapmak ilk analjezi uygulanması kadar önemlidir. Hemşirelerin çoğunluğu ağrıya müdahale sonrası tekrar ağrı değerlendirmesi yaptıklarını bildirmişlerdir. Yılmaz ve Gürler araştırmalarında; hemşirelerin benzer şekilde, analjezik sonrası hastanın ağrısının azalıp azalmadığını kontrol ettiklerini bildirmişlerdir<sup>29</sup>. Ağrı

tedavisinden sonra ağrı değerlendirmesinin yapılmaması geçmeyen ağrıyı göz ardı etmeye ve oligoanaljeziye neden olmaktadır. Ameliyat sonrası ağrı; etkin tedavi için, düzenli aralıklarla, uygun araçlarla, tedavi öncesi ve sonrası değerlendirilmelidir<sup>30</sup>. Böylece hastanın memnuniyet ve konforunun artırılması sağlanacaktır. Hemşirelerin tekrar değerlendirme konusundaki farkındalıklarının yüksek olması hem tedavinin veya yapılan uygulamanın etkinliğini değerlendirmek hem de olası komplikasyonlardan hastayı korumak açısından oldukça yararlıdır. Ameliyat sonrası ağrı; cerrahi işlemle ilişkili olarak yaşanan korkularından birisidir. Ameliyat sonrası ağrının doğru yönetim cerrahi işlemlerle ilişkili korku faktörü de ortadan kalkacaktır.

Araştırmanın tek merkezde yapılması, örneklem büyüklüğünün az olması ve veri toplanmasında standart bir ölçek kullanılmamış olması araştırmanın sınırlılığıdır. Bu nedenlerden dolayı ameliyat sonrası ağrı değerlendirilmesine yönelik sonuçlar genellemeye yansıtılmamaktadır. Konunun metodolojik araştırmalarla desteklenmesi gerekmektedir.

Hemşirelerin çoğunluğunun ağrının hemşirenin sorumluluğunda olduğunu belirtmesine rağmen, ağrının tanınması ve tedavisinde yeterli bilgiye sahip olmadıkları görülmektedir. Hemşirelerin ağrı tedavisinde etkisi kanıtlanmış non-farmakolojik uygulamaları bağımsız olarak yapabilecekleri ve tercih edebilecekleri yetkinliğe ulaşarak literatüre katkı sağlamaları gerekmektedir. Cerrahi girişim sonrası ağrı yönetiminde başarı sağlanması için hemşirelerin ağrı değerlendirmesi, ağrı tedavisi ve yöntemleri hakkında eğitim alması ve bu eğitimlerin güncel tutulması önerilmektedir.

**Yazar Katkıları:** Çalışma konsepti/Tasarımı: RA, SA; Veri toplama: DG, EG, DA; Veri analizi ve yorumlama: DG, EG, DA; Yazı taslağı: RA; İçeriğin eleştirel incelenmesi: RA, HŞ, SA, EG, DA, DG; Son onay ve sorumluluk: RA, HŞ, DA, EG, DŞ, SA; Teknik ve malzeme desteği: DG; Süpervizyon: RA, SA; Fon sağlama (mevcut ise): yok.

**Etik Onay:** Bu çalışma için Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 01.02.2019 tarih ve 85/61 sayılı kararı ile etik onay alınmıştır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar, bu makalenin araştırılması, yazarlığı ve / veya yayınlanmasıyla ilgili potansiyel bir çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

**Finansal Destek:** Bu araştırma, kamu, ticari veya kar amacı gütmeyen sektörlerdeki herhangi bir finansman kuruluşundan özel bir hibe almadi.

**Author Contributions:** Concept/Design : RA, SA; Data acquisition: DG, EG, DA; Data analysis and interpretation: DG, EG, DA; Drafting manuscript: RA; Critical revision of manuscript: RA, HŞ, SA, EG, DA, DG; Final approval and accountability: RA, HŞ, DA, EG, DŞ, SA; Technical or material support: DG; Supervision: RA, SA; Securing funding (if available): n/a.

**Ethical Approval:** Ethical approval was obtained for this study from the Non-Invasive Clinical Research Ethics Committee of Çukurova

University Faculty of Medicine with the decision dated 01.02.2019 and numbered 85/61.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Conflict of Interest:** The authors declare that there is no potential conflict of interest regarding the research, authorship and / or publication of this article.

**Financial Disclosure:** This research has not received a special grant from any funding organization in the public, commercial, or nonprofit sectors.

## KAYNAKLAR

1. International Association for the Study of Pain (IASP). <http://www.iasp-pain.org/PublicationsNews/NewsDetail.aspx?ItemNumber=10475>.(Accessed:March 2021).
2. Acar K, Acar H, Demir F, Eti Aslan F. Cerrahi sonrası ağrı insidansı ve analjezik kullanım miktarının belirlenmesi. ACU Sağlık Bil Derg. 2016;2:85-91.
3. Muhly WT, Maxwell LG, Cravero JP. Pain management following the Nuss procedure: a survey of practice and review. Acta Anaesthesiol Scand. 2014;58:1134-9.
4. Pogatzki-Zahn EM, Segelcke D, Schug SA. Postoperative pain-from mechanisms to treatment. Pain Rep. 2017;2:e588.
5. Gan TJ, Habib AS, Miller TE, White W, Apfelbaum JL. Incidence, patient satisfaction, and perceptions of post-surgical pain: results from a US national survey. Curr Med Res Opin. 2014;30:149-60.
6. Gray ML, Fan CJ, Kappauf C, Kidwai S, Colley P, Illoreta AM et al. Postoperative pain management after sinus surgery: A survey of the American Rhinologic Society. Int Forum Allergy Rhinol. 2018;8:1199-203.
7. Gusti GD, Reitano B, Gılı A. Pain assessment in the Emergency Department. Correlation between pain rated by the patient and by the nurse. An observational study. Acta Biomed. 2018;89(Suppl 4):64-70.
8. Erden Yüksekaya S, Akçalı D, Çizmeçi P, İnan N, Babacan A. Bir üniversite hastanesinde yatan hastalara 2007 ve 2012 yıllarında uygulanan bir günlük ağrı anketi sonuçlarının karşılaştırılması. Gazi Medical Journal. 2015;26(2):52-5.
9. Erden S, Demir SG, Kanatlı U, Danacı F, Carboğa B. The effect of Standard pain assessment on pain and analgesic consumption amount in patients undergoing arthroscopic shoulder surgery. Appl Nurs Res. 2017;33:121-6.
10. Tan M, Law LSC, Gan TJ. Optimizing pain management to facilitate enhanced recovery after surgery pathways. J Can Anesth. 2015;62:203-18.
11. Eti Aslan F. Ağrı Doğası ve Kontrolü, 2 Baskı. İstanbul, Avrupa Tıp Kitabevi, 2014.
12. Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği (TARD). Postoperatif Ağrı Tedavisi Anestezi Uygulamaları Kılavuzu; 2006. Ankara, Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği, 2006.

13. Manworrenr CB. Multimodal pain management and the future of a personalized medicine approach to pain. *AORN Journal*. 2015;101:307-17.
14. Chatchumni M, Namvongprom A, Eriksson H, Mazaheri M. Treating without seeing: pain management practice in a thai context. *Pain Res Manage*. 2016;2016:9580626.
15. Yılmaz Şenyüz K, Koçşlı S. Cerrahi sonrası ağrıda multimodal analjezi ve hemşirelik yaklaşımı. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*. 2017;4:90-5.
16. Menlah A, Garti I, Amoo SA, Atakro CA, Amponsah C, Agyare DF. Knowledge, attitudes, and practices of postoperative pain management by nurses in selected district hospitals in Ghana. *SAGE Open Nurs*. 2018;4:2377960818790383..
17. Aziato L, Adejumo O. Perspectives of the surgeons, anaesthetists, and pharmacists on post-operative pain management roles in the Ghanaian context. *African Journal for Physical, Health Education, Recreation and Dance*. 2013;19:678-91.
18. Francis L, Fitzpatrick JJ. Postoperative pain: Nurses' knowledge and patients' experiences. *Pain Manag Nurs*. 2013;14:351-7.
19. Thomas ML, Elliott JE, Rao SM, Fahey KF, Paul SM, Miaskowski C et al. A randomized, clinicaltrial of education or motivational-interviewing-based coaching compared to usual care to improve cancer pain management. *Oncol Nurs Forum*. 2012;39:39-49.
20. Kwon JH. Over coming barriers in cancer pain management. *J Clin Oncol*. 2014;32:1727-33.
21. Qadire MA, Al Khalailah MA. Effectiveness of educational intervention on Jordanian nurses' knowledge and attitude regarding pain management. *British Journal of Medicine & Medical Research*. 2014;4:1460-72.
22. Tse MM, Ho SS. Enhancing knowledge and attitudes in pain management: A pain management education program for nursing home staff. *Pain Manag Nurs*. 2014;15:2-11.
23. Baldemir R, Akçaboy EY, Noyan Ö, Çelik Ş, Akçaboy ZN. Hemşirelerin opioid kullanımına yönelik tutumları. *Bozok Tıp Dergisi*. 2019;9:6-14.
24. Ruben MA, Osch MV, Blanch-Hartagan D. Healthcare providers' accuracy in assessing patients' pain: A systematic review. *Patient Educ Couns*. 2015;98:1197-206.
25. Gürarlan Baş N, Karatay G, Bozoğlu Ö, Akay M, Kunduracı E, Aybek H. Hemşirelerin ameliyat sonrası ağrıya ilişkin uygulamaları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2016;3:40-9.
26. Ay F, Alpar EŞ. Postoperatif ağrı ve hemşirelik uygulamaları. *Ağrı*. 2010;22:21-9.
27. Özveren H, Faydalı S, Özdemir S. Hemşirelerin ağrının farmakolojik olmayan yöntemlerle kontrolüne ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*. 2016;7:99-105.
28. Çelik S, Baş BK, Korkmaz ZN, Kardeşin H, Yıldırım S. Hemşirelerin ağrı yönetimi hakkındaki bilgi ve davranışlarının belirlenmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi*. 2018;14:17-23.
29. Yılmaz M, Gürler H. Hastaların ameliyat sonrası yaşadıkları ağrıya yönelik hemşirelik yaklaşımları: Hasta görüşleri. *Ağrı Dergisi*. 2011;23:71-9.
30. Yüceer S. Nursing approaches in the postoperative pain management. *J Clin Exp Invest*. 2011;2:474-8.