

HEMŞİRELERİN AMELİYAT SONRASI AĞRIYA İLİŞKİN UYGULAMALARI: BİR SİSTEMATİK DERLEME

Burcu TOTUR DIKMEN¹, Ezgi BAĞRIAÇIK², Aylin ÇAPAR³

¹Yakın Doğu Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Anabilim Dalı, Lefkoşa, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
ID 0000-0002-4221-6112

²Yakın Doğu Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Lefkoşa,
Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti

ID 0000-0001-9061-1769

³Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Cerrahi Yataklı Servis, Lefkoşa, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti

ID 0000-0003-3090-410X

ÖZ

Bu sistematik derlemede; ‘‘Hemşirelerin, Türkiye’de yapılan çalışmalarda ameliyat sonrası ağrıya ilişkin uygulamaları nelerdir?’’ sorusuna yanıt aramak amacıyla yapılmıştır. Literatür taramasında, Google Scholar, Pudmed, Scince Direct, Google Akademik veri tabanları kullanılmıştır. Taramalarda ‘ameliyat sonrası ağrı’, ‘cerrahi sonrası ağrı’, ‘cerrahi ağrıda hemşirelik uygulamaları’, ‘pain management’, ‘surgical pain’, ‘postoperative pain’, ‘nursing practices in surgical pain’ anahtar kelimeleri ile arama yapılmıştır. Çalışmada zaman sınırlamasına gidilerek 2010-2020 yılları arasında yayımlanan tam metnine ulaşılabilen Türkçe ve İngilizce olarak yazılmış çalışmalar dahil edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen araştırmalar 9’u tanımlayıcı, 3’ü tanımlayıcı ve kesitsel, 5’i deneysel ve 2’si randomize kontrollü olarak tasarlanmış toplamda 19 araştırmadan oluşmaktadır. Çalışmaların tamamında cerrahi girişim sonrası ağrı varlığı, ağrıyı artıran azaltan faktörler ve azaltmaya yönelik girişimsel uygulamalar değerlendirildiği saptanmıştır. Çalışmalarda değerlendirmek için araştırmacılar tarafından oluşturulmuş formlar ve bazı ağrı değerlendirme ölçekleri kullanılarak elde edildiği belirlenmiştir. Derlemede hemşirelerin hastaların ağrıyı gidermeye yönelik uygulamalar, ayak masajı, anti-pressur jel pedler, müzik dinletilmesi, gevşeme egzersizleri ve biyoenerji gibi yöntemler kullanıldığı saptanmıştır. Bunun dışında uygulanan yöntemler genellikle ağrıyı değerlendirmeye yönelik olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada hemşirelerin genellikle farmakolojik yöntemleri kullandığı, farmakolojik olmayan yöntemleri ve ağrı değerlendirme ölçeklerini daha az kullandıkları, sonucuna varılmıştır.

Anahtar kelimeler: Ağrı Yönetimi, Ameliyat Sonrası Ağrı, Hemşirelik

APPLICATIONS OF NURSES ON PAIN AFTER SURGERY: A SYSTEMATIC REVIEW

ABSTRACT

In this systematic review, "What are the applications of nurses for pain after surgery in studies conducted in Turkey?" it was made to look for answers to the question. Google Scholar, Pudmed, Scince Direct, Google academic data bases are used in literature scanning. Scans were searched with the keywords ‘pain after surgery’, ‘pain after surgery’, ‘nursing practices in surgical pain’, ‘pain management’, ‘surgical pain’, ‘postoperative pain’, ‘nursing practices in surgical pain’. Turkish and English studies were included in the study, which can be reached in the full text published between 2010-2020 by going to the time limit. There search included in the study consists of a total of 19 studies, 9 of which are descriptive, 3 of which are descriptive and cross-sectional, 5 of which are experimental and 2 of which are randomized controlled. In all studies, it was found that the presence of pain after surgery, factors that increase pain, reduce pain, and interventional practices aimed at reducing it were evaluated. It was determined that the studies were obtained using form created by researchers to evaluate and some pain assessment scales. There view found that nurses used methods such as applications for relieving patients' pain, foot massage, anti-pressure gel pads, listening to music, relaxation exercises and bioenergy. In addition, it has been determined that the methods applied are usually aimed at evaluating pain. In this study, it was concluded that nurses generally use pharmacological methods, less use non-pharmacological methods and pain assessment scales.

Keywords: Nursing, Pain Management, Post-Surgical Pain

İletişim/Correspondence

Ezgi BAĞRIAÇIK

Yakın Doğu Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Lefkoşa, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti

E-posta:ezgi.bagriacik@neu.edu.tr

Geliş tarihi/Received: 06.05.2021

Kabul tarihi/Accepted: 25.07.2022

DOI:10.52881/gsbdergi.933664

GİRİŞ

Ağrı, vücudun herhangi bir bölgesinde hissedilen, bireyin yaşam kalitesini etkileyen, birçok faktörden etkilenen ve bireyi yardım almaya yönelten sağlık sorunudur (1,2). Ameliyat sonrası ağrı ise cerrahi girişimler nedeniyle ortaya çıkan ve dokunun iyileşmesiyle azalan akut ağrıdır (3,4). Yapılan çalışmalar, hastaların yarısından fazlasının ameliyat sonrası ağrıyla deneyimlediklerini göstermektedir (5,6). Ameliyat sonrası ağrı, cerrahi bölgenin iyileşmesinden sonra rutin olarak düzelir; ancak bazı hastalarda ağrı ameliyattan çok sonra da devam eder. Kalıcı ameliyat sonrası ağrı (PPSP, 'kronik ameliyat sonrası ağrı' olarak da adlandırılır) yaygındır, sakatlığa neden olur, yaşam kalitesini düşürür ve ekonomik sonuçları vardır (7). Türkiye’de yapılan çalışmalarda ameliyat sonrası hastaların ağrı oranları incelendiğinde; hastalar %80’in üzerinde ameliyat sonrası ağrı yaşadıkları bildirilmiştir. Yaşanılan cerrahi ağrının %77.3 oranda yaşlı bireylerde ve ilk 24 saat içinde yoğun olarak hissedildiği bildirilmiştir (8,9,10). Literatürde ameliyat sonrası yaşanan ağrı oranını %80 olarak vermekte ve bunların %75’i orta veya şiddetli olarak yaşandığı rapor edilmektedir (11,6).

Ameliyat sonrası dönemde ağrının kontrol altına alınamaması, yaşam kalitesinin azalmasına, hastanede kalış süresinin uzamasına, maliyetin artmasına, hasta memnuniyetinin azalmasına, yara iyileşmesinin gecikmesine, derin ventrombozuna, atelektazi ve kronik ağrı neden olmaktadır, mortalite ve morbiditenin oranını artırmaktadır (6,8,9). Ameliyat sonrasında ağrının kontrol altına alınması ise; komplikasyonların, maliyetin, hastanede kalış süresinin azalmasına ve

yaşam kalitesini artmasını sağlamaktadır (5,9).

Hemşirelerin ağrı yönetiminde, ağrı tanınması, ağrı değerlendirilmesi, ağrı kontrolünü sağlayacak yöntemlerin uygulanması, uygulamaların etkilerini değerlendirmesi gibi rolleri bulunmaktadır (11). Hemşirelerin ağrı yönetiminde önemli rolleri olmasına rağmen, yapılan çalışmalarda hemşirelerin ağrı yönetiminde bilgi eksiklerinin olduğu (5,8,12) genellikle farmakolojik yöntemleri kullandıkları belirtilmiştir (14,15).

Literatür incelemesi yapılarak ameliyat sonrası ağrının nasıl giderildiği, girişimlerin yarar düzeyi, hastaların memnuniyet durumlarını inceleyerek rapor hazırlanması araştırmalara yön vermektedir. Araştırmada elde edilen verilerin, hemşirelerin ameliyat sonrası ağrıyla değerlendirme yönetimi ile ilgili uygulamalar hakkında bilgi vereceği ve gelecekteki hemşirelerin çalışmalarına ışık tutacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Amacı

Bu sistematik derlemede; ‘‘Hemşirelerin, Türkiye’de yapılan çalışmalarda ameliyat sonrası ağrıya ilişkin uygulamaları nelerdir?’’ sorusuna yanıt aramak amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

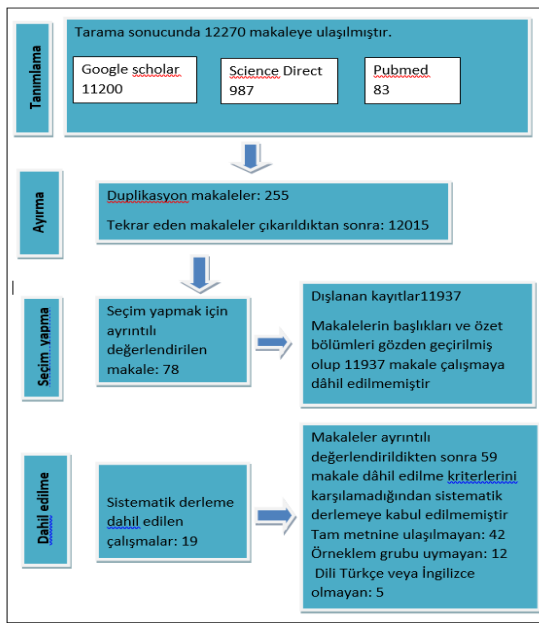
Araştırmanın Türü

Bu çalışma ameliyat sonrası ağrıya yönelik hemşirelik uygulamalarının neler olduğunu incelemek amacıyla literatür incelemesi yapılarak sistematik derleme tasarımında yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklem

Bu sistematik derlemede evrenini Google Scholar, Pudmed, Scince Direct veri tabanları kullanılarak ‘ameliyat sonrası ağrı’, ‘cerrahi sonrası ağrı’, ‘cerrahi ağrıda hemşirelik uygulamaları’, ‘pain management’, ‘surgical pain’,

'postoperative pain', 'nursing practices in surgical pain' anahtar kelimeleri yapılmıştır. Sistematik derleme kapsamına alınma kriterleri arasında 1) Ulusal/uluslararası hakemli bir dergide yayınlanmış, 2) Güncel olabilmesi için 2010-2020 yılları arasında yayınlanmış, 3) Türkiye'de yapılmış, 4) Ameliyat sonrası dönemdeki hastaları kapsayan çalışmalar yer almıştır. Çalışmanın örneklemini tam metnine ulaşılabilen ve analizinin yapıldığı 19 makale oluşturmaktadır (Şekil1).



Şekil 1. Prizma-P Akış Şeması

Dahil Edilme ve Dışlama Kriterleri

Bu sistemik derlemede, ameliyat sonrası ağırlı yetişkin hastalara bakım veren hemşirelerin uygulamalarını içeren, yayın dili Türkçe ve İngilizce olan, tam metnine ulaşılabilen tanımlayıcı, yarı deneysel ve deneysel araştırmalar dahil edilmiştir. Hasta görüşleri sorgulandığı ve çocuk hastaya bakım veren araştırmalar kapsam dışında tutulmuştur.

Yanlılık Riskinin Değerlendirilmesi

Çalışmaların yanlılık riski, Cochrane yanlılık riski değerlendirme aracı (Cochrane Collaboration's tool for assessing

risk of bias) ile değerlendirilmiştir. Yanlılık riski düşük, belirsiz ve yüksek olmak üzere 3 düzeyde ele alınmıştır (Tablo 1). Cochrane yanlılık riski kriterleri; "seçim yanlılığı (randomizasyon şekli/randomizasyon bilgisini gizleme), performans yanlılığı (katılımcıları ve personeli körleme), belirleme yanlılığı (sonuç değerlendirmede körleme), kayıp yanlılığı (tamamlanmayan sonuç verileri), raporlama yanlılığı ve diğer yanlılıklar olarak" belirtilmektedir (16).

Bir çalışmada, rastgele sayılar tablosu yada bilgisayar destekli randomizasyon kullanarak randomizasyon yapılması, randomizasyon bilgisini gizlemek için sıralı numaralandırılmış, opak, mühürlü zarfların kullanımı, katılımcıların ve personelin körlemesinin yapılmış olması ya da yapılmaya dahi sonuçların etkilenmeyeceğine araştırmacılar tarafından karar verilmesi, sonuç değerlendirmesinin körlemesinin yapılmış olması, eksik sonuç verilerinin olmaması, çalışmanın birincil ve ikincil sonuçlarının önceden belirlenmiş olması o çalışmanın yanlılık riskinin düşük olduğunu göstermektedir (16). Bunun yanında bir çalışmada, laboratuvar test sonuçlarına, kayıt sırasına, gün ve tarihe ya da katılımcının tercihine göre randomizasyon yapılması, randomizasyon bilgisinin gizlenmesinde mühürlü olmayan zarfların kullanılması, körlemenin olmaması ya da bozulması, körleme eksikliğinden dolayı sonuç ölçümünün etkilenmesi, eksik verilerin sonuçları etkileme durumunun olması, önceden belirlenmiş birincil sonuçların rapor edilmemiş olması o çalışmanın yanlılık riskinin yüksek olduğuna işaret etmektedir (17).

Yanlılık riski kriterlerinin değerlendirilmesinde "düşük risk" ya da "yüksek risk" kararı verebilmek için

yetersiz bilgi söz konusuysa yanlışlık riskinin belirsiz olduğu söylenebilir (18,19).

Tablo 1: Randomize Kontrollü Çalışmaların Değerlendirmesi

	Erdemir ve Şenturan, 2020	Koraş ve Karabulut, 2018
Randomizasyon şekli (seçim yanlılığı)	+	+
Randomizasyon bilgisini gizleme (seçim yanlılığı)	+	+
Katılımcıları ve personeli körleme (performans yanlılığı)	?	-
Sonuç değerlendirmede körleme (belirleme yanlılığı)	?	-
Tamamlayan sonuç verileri (kayıp yanlılığı)	+	+
Seçmeli raporlama (raporlama yanlılığı)	+	+
Diğer yanlılıklar	+	+

Non-Randomize Kontrollü Çalışma Değerlendirmesi

Sistemik derlemede, araştırma kapsamına alınan non-randomize kontrollü çalışmalar, Joanna Briggs Enstitüsünün non-randomize deneysel çalışmaları değerlendirme aracına göre değerlendirilmiştir (Tablo 2). Değerlendirme aracı, dâhil edilen çalışmaların metodolojik kalitesini, çalışmanın tasarımı, yürütülmesi ve analizinde yanlışlık riskini değerlendirmek amacıyla oluşturulan 9 sorudan oluşmaktadır. Dâhil edilen çalışmalarda yanıtlar evet, hayır, belirsiz ve uygulanamaz olarak 4 düzeyde değerlendirilmiştir (16).

Tablo 2: Non-Randomize Kontrollü Çalışmaların Değerlendirmesi

Değerlendirme Soruları	Aslan ve Özkan, 2019	Kıraarslan ve Aksoy, 2019	Özlu ve ark., 2010	Tanrıverdi ve Sarıtaş, 2018	Ucuza ve Kaman, 2012
Çalışmada “neden” ve “etki” nin ne olduğu açık mı?	+	+	+	+	+
Katılımcılar benzer karşılaştırmalara dahil edildi mi?	+	+	+	+	+
Katılımcılar çalışmadaki girişimin dışında benzer tedavi/bakım almaya dahil edildi mi?	+	+	+	+	+
Kontrol grubu var mı?	+	+	+	+	+
Girişim öncesi ve sonrası sonuçları için çoklu ölçümler yapıldı mı?	+	+	+	+	+
İzlemin tamamlandığı ya da tamamlanmadıysa gruplar arasındaki farkın nedeni açık şekilde tanımlanmış ve analiz edilmiş mi?	+	+	+	+	+
Katılımcıların sonuçları aynı şekilde ölçülen karşılaştırma grubuna dahil edildi mi?	+	+	+	+	+
Sonuçlar güvenilir bir yol ile ölçüldü mü?	+	+	+	+	+
Uygun istatistiksel analizler kullanıldı mı?	+	+	+	+	+

Veri Analizi

Verilerin özetlenmesi için yazarlar tarafından standart bir veri çıkarım geliştirilmiştir. Bu form aracılığı ile

araştırmalar türü, örneklem büyüklüğü, yöntem, elde edilen bulgular, sonuçları ve sınırlılıklarına göre kategorize edilerek analizi yapılmıştır (Tablo 1).

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma literatür taraması yapılarak sistematik bir derleme olarak hazırlanmıştır. Araştırmaya dahil edilen makaleler tam erişimi bulunan çalışmalardır. Çalışma tasarımı herhangi bir insan veya başka bir canlıya ait bilgilerin veri toplansına gidilmediğinden etik kurul iznine başvurulmamıştır.

BULGULAR

Bu çalışmaya dahil edilen 19 çalışma Tablo 3'de görülmektedir. Bulgular araştırma özellikleri, ağrı değerlendirme skalaları ve girişim çeşitlilikleri açısından değerlendirilmiştir. Tarama sonunca dahil edilme kriterlerine uyan 19 çalışma, sistematik derlemeye dahil edilmiştir. Çalışma kapsamına alınan çalışmaların, dokuzu tanımlayıcı, üçü tanımlayıcı ve kesitsel, beşi deneysel ve ikisi randomize kontrollü türdedir. Çalışmaların tamamı Türkçe ve İngilizce olarak yayımlanan makalelerden oluşmaktadır.

Çalışmaların tamamında cerrahi girişim sonrası ağrı varlığı, ağrıyı artıran azaltan faktörler ve azaltmaya yönelik girişimsel uygulamaların sonuçları verilmiştir. Araştırmaya dahil edilen beş çalışmada operasyon sonrası ağrı durumları sorgulamak adına sadece hemşirelerle ve yaptıkları uygulamaların sorgulandığı görülmüştür. Bu duruma ek olarak iki çalışmada ise ameliyat sonrası ağrıya yönelik hemşireler ve hastaların görüşlerini sorgulandığı saptanmıştır. Çalışmaya dahil edilen diğer 12 çalışma ise hastaların ameliyat sonrası ağrılarının incelendiği ve deneysel olanlarında ağrıyı gidermeye

yönelik non-farmakolojik faktörlerin incelendiği çalışmalardır.

Ağrı Değerlendirme Skalası Kullanımına Yönelik Bulgular

Araştırmaya dahil edilen çalışmaların bazılarında ameliyat sonrası ağrı değerlendirmesi ve yapılan uygulamaları değerlendirmek için araştırmacılar tarafından literatür taraması ile oluşturulan anket formlarının kullanıldığı saptandı(20-24). Aynı zamanda standardize ve geçerlik güvenilirliği çalışılmış bazı ağrı değerlendirme envanterleri kullanıldığı belirlendi(4,14,25-36). Özellikle McGill Kısa Formu ve Visual Analog Skalası sıklıkla kullanımı tekrarladığı görülmüştür. Başka bir çalışmada tek boyutlu ağrı şiddeti değerlendirme ölçeği kullanıldığı saptanmıştır. Ameliyat sonrası ağrının değerlendirildiği başka bir çalışmada görsel kıyaslama ölçeği ile değerlendirildiği saptanmıştır.

Ameliyat Sonrası Ağrıyı Azaltmaya Yönelik Yapılan Uygulamalar

Ameliyat sonrası ağrının ve yönetimine yönelik uygulamaların incelendiği bu araştırmaya tanımlayıcı, kesitsel, deneysel ve randomize kontrollü çalışmalar araştırma kapsamına dahil edilmiştir. Deneysel ve randomize çalışmalar incelendiğinde, bir çalışmada operasyon sonrası belirli aralıklarla biyoenerji uygulaması yapılarak ağrının şiddetinin değerlendirildiği saptanmıştır(27). Ameliyat sırasında bası maruz kalan bölgelere antipressur jel pedlerin uygulandığı başka bir çalışmada bası bölgelerinin kontrol grubuna göre daha az etkilendiği sonuçlarını bildirmişlerdir(28). Başka bir çalışmada hastalara gevşeme egzersizleri öğretildiği ve bireylerin ameliyat sonrası ağrılarını azalttığı görülmüştür(29).

Tablo 3. Araştırma Kapsamına Alınan Çalışmaların Özeti: Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Ağrıya İlişkin Uygulamaları

Yazar-Yıl	Araştırma Türü	Örneklem	Yöntem	Bulgular	Sonuçlar	Sınırlılıklar
Büyükyılmaz ve Aşti, 2010 ⁴	Tanımlayıcı	150 hasta	Yüz yüze görüşme yöntemi Veri toplama araçları: -Hasta Bilgi Formu -McGill Ağrı Anketi (MPQ)	Hemşirelerin hastaların ağrı kontrolünde; ağrıyı azaltan uygulamalar sırası ile analjezik ilaç kullanımı (%95.3), hasta kontrollü (%51.4), sıcak-soğuk ped uygulama (%32.0) ve pozitif düşünceler hayal etme (%22.7) olarak sıralandığı bildirilmiştir.	Hemşirelerin hastalarını ağrıları gidermede non-farmakolojik uygulamaları uygulamadıkları ve konuya ilişkin bilgi kısıtlılığı olduğu savunulmaktadır.	Bu araştırmanın en büyük sınırlılığı olarak ağrı değerlendirmesinin sadece 3 dönemle kategorize edilmesidir.
Çelik, 2013 ¹⁶	Tanımlayıcı	30 hasta	Yüz yüze görüşme yöntemi Veri toplama araçları: -Hasta Tanıtım Formu -Görsel Kıyaslama Ölçeği -Sayısal Ölçek	Bireylerin yaşadıkları ağrı, yaş, eğitim durumu, analjezik kullanımı ve geçmiş ağrı deneyimleri anlamlı düzeyde etkilendiği saptanmıştır (p<0,05). Hemşire hasta bireylere ağrı için ağrı yerini tespit etme, ağrının sıklığını saptama, uygun pozisyonu verme, mobilizasyona yardım etme, hasta için rahat ve sessiz bir ortamı hazırlama gibi uygulamaları %50 oranında yaptıkları saptanmıştır. Yaşam bulgusu takibi, tedaviyi uygulama gibi hekim istemlerini %100 yaptıkları ve ilaç dışı uygulamaları(masaj, dikhati başa yöne çekme, sıcak-soğuk uygulama) %25 oranında yaptıkları saptanmıştır.	Çalışmada sonucuna göre hemşireler hekim istemlerini her zaman yaparken, ilaç dışı uygulamaları 4'te 1 oranında yaptıklarına rastlanmıştır.	-
Ay ve Ecevit Alpar, 2010 ²⁶	Tanımlayıcı	189 hemşire	Yüz yüze görüşme yöntemi Veri toplama aracı: -Sosyo-demografik özelliklerine ait form -Çalışma koşullarına ait bilgi formu -Ağrıda uygulanan hemşirelik girişim derecelendirmeformu	Hemşirelerin, %77.2'sinin hekim istemine göre tedavi uyguladığı, büyük çoğunluğunun genel cerrahi kliniklerinde çalışmalarına rağmen, yalnızca %14.3'ünün hasta kontrollü analjezi (HKA) takibi yaptıkları ve yarıya yakını (%49.8) ağrı varlığında yaşam bulgu takibi yapmadıkları saptanmıştır. Hemşirelerin %67.7'si ağrı değerlendirme ölçeği kullanmadığını, %12.7'sinin ağrıyı azaltmak için masaj uyguladıkları, sadece %8.5'i ağrı varlığında gevşeme tekniklerini öğrettiklerini ve uygulattıklarını saptamıştır.	Araştırma sonuçlarına göre hemşireler ağrı değerlendirmesi yapmadığı ve ağrı varlığında çoğunlukla farmakolojik yöntemleri tercih ettikleri saptanmıştır.	Hemşirelerin iş yoğunluğunun fazla olması anket uygulamalarına gerekli zamanı ayıramamasıdır.
Gürarlan Baş ve ark, 2016 ²⁷	Tanımlayıcı	99 hemşire	Yüz yüze görüşme yöntemi Veri Toplama Aracı: -Sosyo-demografik soru formu -Ameliyat öncesi ve sonrası	Hemşirelerin % 64.6'sı ameliyat öncesi, %91.9'u ameliyat sonrası dönemde hastaya ağrı tedavisi hakkında bilgi verdiği ve %7.1'inin order dışı analjezik uyguladığı saptanmıştır. Hemşirelerin %84.8'i ağrı değerlendirmesi yaptığı ve değerlendirirken de kullandığı yöntemler arasında, yüz ifadesi ile anlama (%39.3), hastaya sorma (%27.4) ve ağrı skalası uygulama (%26.2) bulunmaktadır.	Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası ağrı değerlendirmesi yapıldığı fakat; yapılırken standart bir ağrı değerlendirme skalası kullanılmadığı ve ağrıyı gidermeye yönelik çoğunlukla farmakolojik yöntemlerin kullanıldığı saptanmıştır.	Çalışmanın sınırlılıkları belirtilmemiştir.

			ağrı değerlendirme formu	Hastaların %14.1'i ağrı yönetiminde hemşirenin rolünün olmadığını, algılanan roller arasında ise hasta takibi (%45.8), hastayla iletişim (%25.9) ve hastaya analjezik uygulama (%15.3) olduğunu ifade etikleri saptanmıştır. Ağrıya yapılan uygulamalar arasında, analjezik uygulama (%45.9), hekime haber verme (%19.3), pozisyon verme (%12.8), ağrının yerini ve şiddetini öğrenme (%10.1) gibi yöntemlerin kullanıldığı saptanmıştır.		
Sü ve Şahin, 2014 ²⁸	Tanımlayıcı	131 hemşire	Yüz yüze görüşme yöntemi Veri toplama aracı: -Tanımlayıcı anket formu, -Lüzum halinde (LH) analjezik istemine ilişkin görüşlerini içeren soru formu	Hemşirelerin %83.2'sinin lüzum halinde analjezi uygulamasını hasta ifadesine göre yaptığı ve yaklaşık yarısının (%48.9) uygularken ağrı ölçeği kullanmadığı saptanmıştır. Bir yıldan daha az çalışan hemşirelerin hasta ifadesine göre lüzum halinde analjezi uygulamasını daha az (%40) kullandıklarını ve %80'ininde uygulama esnasında analjezi uyguladıkları saptanmıştır. Lüzum halinde ilaç uygulaması sırasında yaşam bulguları sonuçlarına, 32-36 yaş grubundaki hemşirelerin (%53.6) ve 12-16 yıl arasında çalışan hemşirelerin (%54.2) daha az dikkat ederken, lisans üstü mezun hemşirelerin daha fazla dikkat ettiği (%92.5), saptanmıştır.	Mezun olma yılı yeni ve eğitim derecesi fazla olan hemşirelerin lüzum halinde ilaç uygulama protokollerine daha çok önem verdiği saptanmıştır.	Çalışmanın sınırlılıkları belirtilmemiştir.
Mert ve Göktaş, 2019 ²⁹	Tanımlayıcı ve kesitsel	538 hemşire	Yüz yüze görüşme yöntemi Veri toplama aracı: -Kişisel Bilgi Formu - Ağrıya Yönelik Nonfarmakolojik Hemşirelik Girişimlerini Belirleme Formu	Hemşireler hastaların ağrısını gidermede çoğunlukla (%76.2) non-farmakolojik yöntem olarak transkütan elektriksel sinir uyarımı kullanmadıkları, masaj (%46.1) ve terapötik dokunmayı (%33.1) bazen kullandıkları tespit edilmiştir. Hemşirelerin sık sık uyguladıkları non-farmakolojik yöntemler sırasıyla pozisyon verme (%51.3), düşleme (%46.8), rahatlatma (%45.7), sıcak-soğuk uygulama (%43.5) ve dikkati başka yöne çekmedir (%32.0). Hemşirelerin, sıklıkla bilgilendirme (%69.5) ve solunum egzersizi (%41.3) gibi ilaç dışı uygulamaları kullandıkları saptanmıştır. Hemşireler, hastaları ameliyat sonrası yatma pozisyonu(%70.3), ameliyat sonrası sınırlılıkları (%67.3), ameliyat sonrası ağrı tedavisi (%65.8) gibi konularda bilgilendirmiştir.	Hemşireler hastaların ağrı yönetiminde ilaç dışı uygulama olarak sıklıkla bilgilendirme ve solunum egzersizleri uyguladığı sonucuna varılmıştır.	Araştırma Kocaeli il sınırları içerisinde bulunan üç kamu ve üç özel hastanede çalışan ve bu araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerle yapılmış ve veri formu sınırlı sorulardan oluşması araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

Yılmaz ve Bilgili, 2017 ³⁰	Tanımlayıcı	315 hasta ve 63 hemşire	Yüz yüze görüşme yöntemi ile Veri toplama aracı: -Sosyo-demografik ve ağrı uygulamaları formu	Hemşirelerin ağrı kontrolünde en fazla (%96.8) farmakolojik ilaç uygulaması, non-farmakolojik uygulamalar arasında, pozisyon verilmesi (%96.8), sıcak/soğuk uygulanması (%74.6), aktif-pasif egzersiz uygulanması (%71.4), gevşeme egzersizlerinin uygulanması (%60.3), masaj yapılması (%22.2) yer almaktadır.	Hemşirelerin non-farmakolojik uygulamaları sıklıkla kullandıkları saptanmıştır.	
Midilli ve ark, 2019 ³¹	Tanımlayıcı	168 hemşire	Yüz yüze görüşme yöntemi Veri toplama araçları: -Sosyo-demografik soru formu -Ağrı kontrolünde Non-Farmakolojik Tedavi (NFY) kullanma durumlarına ilişkin soru formu	Hemşirelerin %92.9'u hastaların ağrıları gidermede farmakolojik yöntem kullandıkları, %47'sinin NFY yöntemi analjezik ilaç uygulaması öncesi kullandığını belirtmiştir. Hemşirelerin hastaların ağrısını gidermede az sıklıkta kullandıkları yöntemler; soğuk uygulama (%62.5), sıcak uygulama (%61.3), danışmanlık (%59.5), deriye mentol uygulama (%51.8), gevşeme egzersizleridir (%47.6).	Sonuç olarak farmakolojik uygulamaları daha çok kullandığı fakat yarıdan fazlasının öncesinde non-farmakolojik yöntemi tercih ettiği saptanmıştır.	Araştırmada sınırlılık verilmemiştir.
Yıldırım ve Şendir, 2019 ³²	Tanımlayıcı	150 hasta ve 36 hemşire	Yüz yüze görüşme yöntemi Veri toplama aracı: -Bilgi Formu, -Kısa McGill Melzack Ağrı Soru Formu (K-MASF) -Hemşireler İçin Yapılandırılmış Soru Formu	Hemşirelerin %66.6'sinin ameliyat öncesi dönemde bilgi verdiği, %63.9'unun ameliyat sonrası ağrının değerlendirilmesinde hastanın sözel ve sözsüz ifadesini dikkate aldığı, %55.6'sının postoperatif ağrıyı değerlendirirken ağrı skalası ve ağrı izlem formu kullandığı saptandı. Hemşirelerin, %97.2'sinin ağrı yönetiminde non-farmakolojik yöntemleri kullandığı, bu girişimler içinde soğuk uygulama-elavasyon-masaj (%47.2) uygulamasını sıklıkla tercih ettiği belirlenmiştir.	Araştırmada hemşirelerin istedik düzeyde, ağrıya yönelik bilgilendirdiği, ağrı değerlendirilmediği ve değerlendirme için skala kullandığı saptanmıştır. Araştırmada hemşireler ağrı yönetiminde çoğunlukla non-farmakolojik uygulamalar tercih ettiği saptanmıştır.	Araştırma sadece total diz protezi yapılan 4 kurumla sınırlandırılmış olmasıdır.
Aslan ve Özkan, 2019 ³³	Deneyel	105 deney ve 105 kontrol	Yüz yüz görüşme yöntemi Veri toplama aracı: -Kişisel Bilgi Formu -Visual Analog Scale (VAS)	Hemşireler tarafından, deney grubuna uygulanan biyo-enerjinin 5. ve 30. dakikalarda ağrı düzeylerinde, kontrol grubu ile aralarında anlamlı bir fark bulunmadığı bildirilmiştir. Uygulama sonrasında ise deney ve kontrol grupları arasında 60., 90., 120. dakikalarda anlamlı farklılıklar saptandığı gösterilmiştir.	Karın çevresi cerrahi uygulanan hastalara farmakolojik yöntemlere ek olarak biyoenerji uygulanarak ağrıya olan etkisi değerlendirilmiş ve uygulama sonrası 1 saat sonrasında etkili olduğu belirlenmiş. Araştırmada ağrı değerlendirmesi için bir ölçek kullanılarak nicel veriler elde edilmiş. Araştırmada kalitatif geribildirimler ve müdahaleye yönelik görüşle incelenmemiştir.	

Erdemir ve Şenturan, 2020 ³⁴	Randomize kontrollü deneysel	50 deney 50 kontrol	Yüz yüze görüşme yöntemi	Veri toplama araçları: -Hasta Bilgi Formu' -Görsel Analog Scalası -McGillMelzack	Ameliyat sırasında bası bölgelerine deney grubuna anti-pressur jel ped kullanılan bireylerde McGillMelzack ölçeği puan ortalamaları 0.2±0.73, kontrol grubundaki bireylerde 2.88±1.44 olduğu bildirilmiş ve aralarındaki fark anlamlı olduğu görülmüştür (P<0.01).Ameliyat öncesi ve sonrası döneme göre anlamlı düzeyde farklılıklar saptanmıştır (p<0.01).	Kontrol grubundaki bireylerde operasyon sırasında daha fazla ağrı olduğu ve operasyondan 24 saat sonrasındaki süreçte kontrol grubundaki bireylerde daha fazla ağrı yaşandığı saptanmıştır.	Araştırmanın yapıldığı binadan sadece 4 ameliyathane odasının olması ve masa minderlerinin erişilebilirliği sınırladığı bildirilmektedir. Ayrıca ameliyathane personeline jel ped kullanımında rehberlik edilmesine yetersiz olması sınırlılıkları arasında yer aldığı bildirilmektedir
Kısaarslan ve Aksoy, 2019 ³⁵	Deneysel	31 deney 30 kontrol	Yüz yüze görüşme yöntemi	Veri toplama araçları: -Hasta Tanıtım Formu -Visual AnalogScale uygulanmıştır.	Gevşeme egzersizleri öğretilen ve uygulanan deney grubu, ilk ölçüm dışında 2., 6., saat, 1., 2., 3. gün sırası puan ortalamaları ile 5.19,3.61, 2.71, 1.03 ve 0.06 değerlendirilirken; kontrol grubunun aynı sıra ile 6.52, 4.83., 4.64, 1.62, 1.45 olarak hesaplandığı bildirilmiştir. İki grubun ölçümleri arasındaki fark anlamlı düzeyde değiştiği saptanmıştır (p<0.05).Gevşeme egzersizi uygulanan deney grubunun yaşam bulguları anlamlı düzeyde iyileştiği saptanmıştır (p<0.01).	İleri kas gevşeme egzersizleri uygulanan deney grubunun kontrol grubuna göre daha az ağrı yaşadıkları saptanmıştır.	Araştırmanın bir merkezde ve ve deneklerin grup atamalarında randomizasyon yönteminin uygulanmaması sınırlılıklarını oluşturmaktadır.
Öğüt ve Sucu-Dağ, 2019 ³⁶	Tanımlayıcı kesitsel	70 hasta	Yüz yüze görüşme yöntemi	Veri toplama araçları: 'Hasta Tanılama Formu' ve 'Ağrı Envanteri Kısa Formu' uygulandı.	Hastaların en yoğun ağrısı ilk 24 saat içerisinde yaşadıkları ve bu zaman içerisinde ölçek puan ortalamaları hayattan zevk alamama, ruh hali, yürüme yeteneği, derin nefes alma, öksürme egzersizleri, uyku aktiviteleri anlamlı düzeyde etkilediği saptanmıştır. Hastaların ağrısını %70 oranında öksürüğün artırdığı ve %90 oranında analjezik kullanımıyla azaldığı bildirilmiştir.	Araştırma sonuçlarına göre hastaların ağrı yönetiminde yüksek oranda farmakolojik yöntemler kullanılmakta olduğu ve 24 saatlik zaman zarfında ağrının günlük yaşam aktivitelerini olumsuz etkilediği saptanmıştır.	Araştırmanın tek hastanede yapılması ve hastaların rastgele seçilmemesi sınırlılıklarını oluşturmaktadır.
Tanrıver ve Sarıtaş, 2018 ³⁷	Deneysel	56 deney 56 kontrol.	Yüz yüze görüşme yöntemi	Veri toplama araçları: -Hasta Tanılama Formu -Visual AnalogScala	Araştırmada akupresür uygulanan deney grubundaki bireylerin operasyon öncesi ve sonrası ortalama puanları 7.75±1.67 kadar azalmış ve aralarındaki fark anlamlı bulunmuştur (p<0.01). Deney ve kontrol grubundaki bireylerin analjezik kullanım oranları %78.6 ve %57.1 olarak değişmektedir. Deney grubundaki bireylerin, %8.9'u masaj uygularken kontrol grubundakilerin%12.5'i uyguladığı saptanmıştır.	Uygulama sonuçlarına göre akupresür uygulamasınınperato peratif ağrısı azaltmaya etkisi vardır.	Araştırmada örneklem seçiminde randomizasyon yönteminin kullanılmaması yanlılığı etkileyeceğinden dolayı tüm gruplara genellenememesi sınırlılığı olarak kabul edilmektedir.

Ucuzal ve Kaman, 2012 ³⁸	DeneySEL	35 kontrol 35 deney	Yüz yüze görüşme yöntemi	Veri toplama araçları: -Hasta tanılama formu -McGillMelzack Ağrı Anketi	Hemşirelerin, ameliyat sonrası 5. 30. 60. 90. ve 120. Dakikadene grubundaki bireyler yapılan ayak masajının ağrıyı etkilediği ve kontrol grubuna göre ağrının giderek azaldığı ve özellikle 120. dk. farkın fazla olduğu anlamlı olarak saptanmıştır (p<0.05).	Araştırma sonuçlarına göre uygulamanın zaman ilerledikçe azaldığı ve zamanın etkinliğinin önemli olduğu sonucuna varılmıştır.	Bu araştırmanın iki önemli sınırlılığı bulunmaktadır; ilki gruplara hasta tayini yapılırken randomizasyon yöntemi uygulanması ve ikincisi masajın ağrıya etkisinin incelenmesidir.
Düzel ve ark. 2010 ³⁹	Tanımlayıcı	47 hemşire 94 hasta	Yüz yüze görüşme yöntemi	Veri toplama araçları: -Hasta Tanıtım Formu -Hemşire Tanıtım Formu -McGillMelzack Ağrı Anketi.	Hastaların ağrısını gidermek için, hemşirelerin %86.2'si ilaç uygulaması önermekteyken, %13.8'i başka yöntemler önermektedir. Ağrının artması durumunda hemşireler, %87.8'i hastalara hareket etme önerisinde bulunurken, %12.2'sinin farklı uygulamalar önerdiği saptanmıştır. Hemşirelerin önerisi ile hareket etmenin hastalarda ağrısının anlamlı düzeyde artmasına neden olduğu belirtilmiştir.	Hastaların, operasyon sonrası hareketin, ağrıyı artıran önemli bir faktör olduğunu ifade ettikleri saptanmıştır. Hastaların hemşirelerin ağrı uygulamasının değerlendirilmesinde yetersiz olduğu yönünde bilgi verilmiştir.	
Koraş ve Karabulut, 2018 ⁴⁰	Randomize kontrollü deneySEL	85 deney 82 kontrol	Yüz yüze görüşme yöntemi	Veri toplama araçları: -Hasta Tanılama Formu -Vizual Analog Scale	Hastaların ağrı skorlamasına bakıldığında ayak masajı uygulanan deney grubunun ve kontrol grubunun arasında 5. dakika dışında 30.,60., 90. ve 120. dakika anlamlı farklılıklar bulunmuştur (p<0.05). Deney grubunun %28,2'sine analjezik kullanılırken, kontrol grubunun %91.5'ine kullanıldığı saptanmıştır.	Araştırma sonuçları ameliyat sonrası ayak masajının etkili olduğu ve operasyondan itibaren belirli aralıkta uygulamanın zamanla eş olarak ağrıyı azalttığı saptanmıştır.	-
Özlü ve ark., 2013 ⁴¹	DeneySEL	45 deney ve 45 kontrol	Yüz yüze görüşme yöntemi	Veri toplama araçları: -Hasta Tanıtım Formu -Tek Boyutlu Sözel Ağrı Şiddeti Ölçeği	Araştırmada, deney grubundaki bireylere ameliyat sonrası ağrıyı gidermeye yönelik müzik dinletilmiştir. deney grubunun ağrı skoru işlem öncesi 2.13±0.40 iken sonrasında 1.20±0.40 hesaplanırken Kontrol grubu ise ilk skor 2.30±0.46, son değerlendirme 2.20±0.51 olarak hesaplandığı bildirilmiştir. Deney ve kontrol gruplarının son ağrı değerlendirme sonuçları anlamlı düzeyde azaldığı saptanmıştır.	Araştırma sonuçlarına göre müzik dinlemenin ağrının giderilmesinde olumlu etkileri olduğu sonucuna varılmıştır.	Araştırmanın tek bir yoğun bakımda yapılması, randomizasyon yöntemi uygulanmaması, verilerin körleme yöntemi ile toplanmamış olması sınırlılık olarak kabul edilmektedir.
Topçu ve Fındık, 2012 ⁴²	Tanımlayıcı kesitsel	60 hasta	Yüz yüze görüşme yöntemi	Veri toplama araçları: -Hasta bilgi formu -Ağrı ölçeği	Hemşirelerin hastalara öğrettiği gevşeme egzersizlerinin, uygulama öncesi ve sonrasında hastalar incelenmiş; hiç ağrı duymayanların oranı %1.7'den %36.7'ye yükselmiştir. Hastaların rahatsızlık yaşama oranı %36.7'den %18.3'e düşmüştür. Şiddetli ağrı duyanların oranı %8.3'ten %1.7'ye düştüğü saptanmıştır.	Araştırma sonuçları na göre gevşeme egzersizlerinin, ağrı üzerinde olumlu etkiye sahip olduğu kanısına varılmıştır.	Araştırmada uygulamanın 4.gün uygulanması, analjezik tedavi yapılmasından sonra gevşeme egzersizlerinin öğretilmesi ve tek bir hastanede yürütülmesi sınırlılıklarını oluşturmaktadır

Ağrıya yönelik girişimsel uygulamalar arasında ayak masajının uygulandığı başka çalışmalar dahil edilmiştir (34). Diğer uygulamalardan farklı olarak bir çalışmada müzik dinlemenin ameliyat sonrası ağrıyı gidermede olan etkisi incelenmiştir (35).

TARTIŞMA

Ağrı kontrolünde analjezik tedavisi, hızlı etki göstermesi ve kolay uygulanabilir olması nedeniyle en çok tercih edilen tedavi yöntemidir. Analjeziklerin bilinçsiz ve yoğun bir şekilde kullanılmasının birey ve ülke ekonomisine yük getirmesi, bazı fizyolojik fonksiyonlara olumsuz etkisi ve özellikle narkotiklerin kullanıldığı durumlarda her defasında dozun artırılması ile tolerans gelişmesi gibi olumsuz etkilerinin olması, non-farmakolojik yöntemlere yönelme nedenleri arasındadır (8,12,37). Bu sistematik derlemede; hastaların ameliyat sonrası dönemde ağrı yönetimine ilişkin hemşirelik yaklaşımlarından memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Bu çalışmanın sonucunda; hemşirelerin ameliyat sonrası, ağrı yönetiminde farmakolojik yöntemleri daha sık uyguladıkları belirlendi. Çelik (14) hastaların, görüşlerini alarak yaptığı çalışmada hemşirelerin çoğunlukla (%96.6) hekim istemine göre ağrı tedavisini uyguladıkları saptanmıştır. Benzer şekilde Özveren arkadaşlarının (12) yaptığı çalışmada hemşirelerin %94.3'ünün hekim istemine göre analjezi uyguladığı saptanmıştır. Bu sistematik derleme kapsamına alınan çalışmalarda farmakolojik yöntemleri uygulama oranları diğer araştırma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

Farmakolojik olmayan yöntemler, farmakolojik yöntemlerin kullanımına gerek olmaması veya analjeziklerin etkilerini artırılması amacıyla

kullanılmaktadır. Farmakolojik olmayan yöntemlerin kolay uygulanabilir olması ve maliyetinin düşük olması, avantaj sağlamaktadır (2,12). Aynı zamanda tek başına uygulanabilen, yan etkileri olmayan, gereksinim olduğu anda kullanılabilen, hastalara kolaylıkla öğretilen, etkileri hemen gözlenebilen bağımsız hemşirelik uygulamalarıdır (38). Literatür incelendiğinde farmakolojik olmayan yöntemlerin kullanılması ağrıyı azaltmada olumlu sonuçlar verdiği saptanmıştır (39,40,41). Özveren ve arkadaşlarının (2) çalışmasında hemşirelerin %69.9'unun bakım verdikleri hastaların ağrısını gidermede farmakolojik olmayan yöntemleri uygulamadıkları ve hemşirelerin %73.6'sının farmakolojik olmayan yöntemlerin kliniklerde bazen uygulanması gerektiğini belirtmiştir. Araştırma kapsamına alınan çalışmalarda, hemşirelerin hekim istemine bağlı kaldıkları ve farmakolojik olmayan yöntemleri yeterince kullanmadıkları belirlendi. Göl ve Onarıcı (54) çalışmasında ağrılı çocuğa bakım veren hemşirelerin en sık kullandığı yöntemlerin ilk sırasında rutin analjezi uygulama (%65) olduğu belirtilmiştir. Amerika Birleşik Devletlerinde (35) 380 hastaneyi içine alan retrospektif bir çalışmada cerrahi müdahale sonrası hala ağrı yönetiminin %95 oranında farmakolojik ilaç kullanıldığı bildirilmiştir. Bu çalışmaya dahil edilen yarı deneysel ve deneysel çalışmalarda, ağrıyı gidermek için; akupunktur, akupressing, gevşeme egzersizleri, müzik dinleme, ayak masajı gibi non-farmakolojik yöntemler kullanıldığı belirtilmiştir. Bu uygulamaların büyük bir kısmında operasyon sonrası 5., 30., 60., 90. ve 120. dakikasında girişim yapılmıştır. Yine büyük çoğunluğunda ilk 5. dakika dışında

ağrının kontrol grubuna göre anlamlı olarak azaldığı saptanmıştır (2,29-32,34). Sıcak- Soğuk uygulamaların ağrı eşiğini yükselttiği ve ağrıyı azalttığı bilinmektedir (42). Şenol ve Aslan (43) ve Kurt ve Kaşıkçı (44) yaptıkları çalışmada, soğuk uygulamanın ağrıyı giderdiği belirtilmiştir. Çalışmada hemşirelerin yarıya yakının genellikle ve her zaman ameliyat sonrası ağrı yönetiminde sıcak-soğuk uygulama yöntemini kullandıkları belirlendi. Sayın (45) çalışmasında hemşirelerin %56.98' inin sıcak soğuk uygulama yöntemini kullandığını, Çelik (14) çalışmasında ise hemşirelerin bazen (%25) ağrılı bölgeye sıcak-soğuk uygulama yaptığı belirlenmiştir.

İyi bir ağrı yönetimi için ağrının değerlendirilmesi gereklidir. Ağrı değerlendirmesi sayısal ve görsel ölçekler ile yapılabilir (38). Ağrı ölçeklerin kullanımı sağlık çalışanları arasında farklı yorumları ortadan kaldırır ve ağrıyı objektif hale dönüştürür (12,46). Dikmen ve arkadaşlarının (1) yaptığı çalışmada hemşirelerin çoğunun ağrı skalası kullanmadığını, ağrı skalası kullanımını kliniklerin dağılımına göre incelediğinde ağrı skalası kullanmayan hemşirelerin yarısından fazlasının cerrahi kliniklerde çalıştığını saptamıştır.

Araştırma kapsamına alınan, Baş ve arkadaşlarının (21) hemşirelerin ameliyat sonrası ağrıya ilişkin uygulamaları belirlemeye yönelik yaptığı çalışmada hemşirelerin ağrıyı değerlendirme yöntemleri arasında yüz ifadesi ve dış görünüşten anlama (%39.3), hastaya sorma (%27.4) olarak belirlemiştir. Özveren ve arkadaşlarının (12) yaptığı çalışmada ise hemşirelerin %49.3' ünün ağrı şiddetini hasta davranışlarından gözlemleyerek %26.3' ünün hastaya sorarak ağrı değerlendirmesi yaptığını belirtmiştir.

Yılmaz ve arkadaşlarının (3) çalışmasında hemşirelerin hastaların ağrısını anlamada bölgeye dokunarak (% 6.9), ayrıntılı sorgulayarak (%67.5) ve sıkı sık sorarak (%95.6) olarak sıralanmaktadır.

Lüzum halinde analjezik uygulamaları ağrı başladıktan sonra uygulanan bir yöntemdir. Ağrı ve ilaç kullanımlarında dalgalanmalara neden olduğu için gün boyu düzenli analjezik uygulama yöntemine geçilebilmekte ve kontrolü güçleştirebilmektedir (46,47).

Sistematik derlemeye dahil edilen Sü ve Şahin (22) çalışmasında; LH analjezi uygulamadan önce hemşirelerin çoğunun yaşam bulgularına dikkat ettiği, yaklaşık yarısının ağrı ölçeği kullanmadığı hemşirelerin çoğunun hastanın ağrısı olduğunu sözel ifade ettiğinde karar verdiğini belirlenmiştir. Öztürk ve ark. nın (48) ameliyat sonrası ağrı ve ağrı kontrolüne yönelik hemşirelik yaklaşımlarına ilişkin hastaların görüşlerini incelediği çalışmalarında %79.4' ünün hemşirelerin analjezik ilaç uygulamasından sonra ağrısının azalıp azalmadığını kontrol ettiklerini ifade etmiştir.

Literatür incelendiğinde ameliyat öncesi ağrı ile ilgili eğitim verilmesi ameliyat sonrası ağrı düzeyinde etkili olduğu görülmektedir (49). Kalkan Akyüz (50), Çetinkaya ve Karabulut (51) ve İnal (52) çalışmalarında ameliyat öncesi ağrı eğitimi verilen hastaların ameliyat sonrasında ağrı düzeyinde etkili olduğu belirtilmiştir. Hemşirelerin ameliyat öncesi dönemde hastaya bilgi verme durumları incelendiğinde hemşirelerin yarısından fazlasının ameliyat öncesinde ağrı yönetimi ile ilgili bilgi verdiği belirlendi. Yılmaz ve arkadaşlarının (3) hasta görüşlerini alarak yaptığı çalışmada hemşirelerin tamamına yakınının ameliyattan önce operasyon sonrası ağrı

yönetimi ile ilgili bilgi vermediği, Uzun'un (53) çalışmasında hemşirelerin %77.67' sinin operasyon öncesi ağrı yönetimi ile ilgili bilgi verdiğini belirtmiştir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Türkiye'de hemşirelerin ameliyat sonrası ağrıya ilişkin uygulamalarının incelendiği, bu sistematik derlemede, elde edilen veriler çerçevesinde hemşirelerin genellikle farmakolojik yöntemleri kullandığı, farmakolojik olmayan yöntemleri ve ağrı değerlendirme ölçeklerini daha az kullandıkları, sonucuna varılmıştır.

Uzun süre tedavi edilemeyen ameliyat sonrası ağrının, etkisiz ilaç kullanımını değil, mevcut bilgi birikimi, teknik ve kaynakların etkin şekilde kullanılamaması nedeniyle giderilemediği düşünülmektedir. Klinik hemşirelerine yönelik düzenlenecek eğitimlerde farmakolojik olmayan yöntemlere yönelik olarak daha fazla bilgilendirme yapılması önerilmektedir. Yapılacak olan çalışmalarda hemşirelerin ameliyat türüne göre ağrıya ilişkin uygulamalarının araştırılmasının literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışma sadece Türkiye'de yapılan ve yayınlanan makaleleri sonuçlarının kullanılması araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

Yazar katkıları

Araştırma dizaynı: BTD,AÇ

Veri toplama: BTD,EB,AÇ

Literatür araştırması: BTD,EB,AÇ

Makale yazımı: BTD,EB,AÇ

Finansal Destek: Araştırmanın yürütülmesi aşamasında finansal desteğe başvurulmamıştır.

Çıkar Çatışması: Araştırmada çıkar çatışması yoktur.

KAYNAKLAR

1. Dikmen YD, Usta YY, İnce Y, Gel KT, Kaya MA. Hemşirelerin ağrı yönetimi ile ilgili bilgi, davranış ve klinik karar verme. *J. Contemp. Med.* 2012;2(3):162-172.
2. Özveren H, Faydalı S, Özdemir S. Hemşirelerin ağrının farmakolojik olmayan yöntemlerle kontrolüne ilişkin bilgi ve uygulamaları. *TurkishJournal of ClinicsandLaboratory.* 2016;7(4):101-103.
3. Yılmaz M, Gürler H. Hastaların ameliyat sonrası yaşadıkları ağrıya yönelik hemşirelik yaklaşımları: Hasta görüşleri. *Ağrı.* 2011;23(2):62-67.
4. Büyükyılmaz FE, Aşti T. PostoperativePainCharacteristics in TurkishOrthopedicPatients. *PainManagNurs.* 2010;11(2):76-84.
5. Poulsen MJ, Coto J. Nursingmusicprotocolandpostoperativepain. *PainManagNurs.* 2018;19(2):172-176.
6. Aslan F. Ağrı Doğası ve Kontrolü. 2nd ed. Ankara: Akademi Tıp Kitab,2006
7. Macrae WA. Kronik ameliyat sonrası ağrı: 10 yıl sonra. *Br J Anaesth.* 2008;101:77-86.
8. Acar K, Acar H, Demir F, Aslan FE. Cerrahi sonrası ağrı insidansı ve analjezik kullanım miktarının belirlenmesi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2016;2:85-91.
9. Koçoğlu D, Özdemir L. The relation between pain and pain beliefs and sociodemographic-economic characteristics in an adult population. *Agri.* 2011;23(2):64-70
10. Kuru T, Yeldan İ, Zengin A, Kostanoğlu A, Tekeoğlu A, Akbaba YA, Tarakçı D. Erişkinlerde ağrı ve farklı ağrı tedavilerinin prevalansı. *Ağrı.* 2011;23(1):22-27.
11. Costello M, Thompson S. Preventing opioid misuse and potential abuse: thenurse's role in patient education. *Pain Manag Nurs.* 2015;16(4):515-519.
12. Özveren H, Faydalı S, Gülnar E, Dokuz HF. Hemşirelerin ağrı değerlendirmesine ilişkin tutum ve uygulamaları. *J. Contemp. Med.* 2019;8(1):62-63.
13. Lewandowska A, Filip R, Mucha M. Postoperative pain combating and evaluation of patient's satisfaction from analgesic treatment. *Ann Agric Environ Med.* 2013;1:48-51.
14. Çelik S. Batın Ameliyatından 24-48 Saat Sonra Hastaların Ağrı Düzeyleri ve Uygulanan Hemşirelik Girişimleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2013;2(3):326-331.
15. Ünver S, Özkan SK, Avcıbaşı İM. Hemşirelik Öğrencilerinin Ameliyat Sonrası Ağrı Yönetimine İlişkin Girişimlerinin Değerlendirilmesi. *KUHEAD.* 2016;13(2):148.

16. Kalav S, Çetin AA, Bektaş H. İnme geçiren hastalarda ağız hijyeni uygulamalarının etkisi:sistematik derleme. *Türkiye Klinikleri J Nurs.* 2020;12(3):430-442.
17. Pannucci CJ, Wilkins EG. Identifying and avoiding Bias in research. *Plast Reconstr Surg.* 2010;126(2):619-625.
18. Yangöz ŞT, Özer Z. Hemodiyaliz tedavisi uygulanan bireylerde sıvı alımına, diyet ve ilaç yönetimine uyumda motivasyonel görüşmenin etkisi: Sistematik derleme. *Türkiye Klinikleri J Nurs.* 2020;12(3):419-429.
19. Cumpston M, Li T, Page MJ, Chandler J, Welch VA, Higgins JP et all. Updated guidance for trusted systematic reviews: a new edition of the Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions. *Cochrane Veritabanı Syst Rev.* 2019;10:1-2.
20. Ay F, Alpar ŞE. Postoperatif ağrı ve hemşirelik uygulamaları. *Ağrı.* 2010; 22(1):23-25.
21. Baş NB, Karatay G, Bozoğlu Ö, Akay M, Kunduracı E, Aybek H. Hemşirelerin ameliyat sonrası ağrıya ilişkin uygulamaları. *Hacet. Üniv. Hemşire. Fak. derg. (Online)* 2016;3(2):43-44.
22. Sü S, Şahin DA. Cerrahi servislerde çalışan hemşirelerin lüzum halinde analjezik istemi kullanma durumlarının belirlenmesi. *Genel tıp derg.*2014;24:94-95.
23. Mert S, Göktaş S. Hemşirelerin ameliyat sonrası ağrı yönetiminde nonfarmakolojik. *SBÜHD.* 2019;1(2):77-79.
24. Yılmaz T, Bilgili N. Expectations patients have of nurses regarding pain management during the post-operative period and inceptions of nurses for patients in pain. *j. clin. anal. med. (Online)* 2017;8(4):329-330.
25. Midilli TS, Eşer İ, Yücel Ş. Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin ağrı yönetiminde nonfarmakolojik yöntemleri kullanma durumları ve etkileyen faktörler. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2019; 10(1):61-62.
26. Yıldırım A, Şendir M. Total diz protezi ameliyatı olan hastalarda postoperatif ağrının tanımlanması ve ağrı yönetimi. *SBÜHD.* 2019;1(3): 160-162.
27. Aslan B, Özkan M. The effect of bioenergy on postoperative pain in patients experienced abdominal surgery: A nonpharmacological approach. *Complement Ther Clin Pract.* 2019;36:158-163.
28. Erdemir DS, Şenduran L. The effect of position support during orthopedic surgery on postoperative pain: a randomized controlled trial. *Pain Manag Nurs.* 2020; 21(6):549-555.
29. Kısaarslan M, Aksoy N. Effect of progressive muscle relaxation exercise on postoperative pain level in patients undergoing open renal surgery: A nonrandomized evaluation. *J Perianesth Nurs.* 2019;35(4):389-396.
30. Ögüt S, Dağ GS. Pain characteristics and paininterference among patients undergoing open cardiac surgery. *J J Perianesth Nurs.* 2019;34(4):1-10.
31. Tanrıverdi S, Sarıtaş S. The effect of acupressure on postoperative pain of lumbar disc hernia : A quasiexperimentalstudy. *Complement Ther Clin Pract.*2018;32:12-16.
32. Ucuzal M, Kanan N. Foot massage: Effectiveness on postoperative pain in breast surgery patients. *Pain Manag Nurs.* 2018;15(2):458-465.
33. Düzel V, Aytaç N, Öztunç G. A study on the correlation between the nurses' and patients' postoperative pain assessments. *Pain Manag Nurs.* 2010;14(13):126-132.
34. Koraş K, Karabulut N. The effect of foot massage on postoperative painand anxiety levels in laparoscopic cholecystectomy surgery: A randomized controlled experimental study. *ASPAN.* 2018; 34(3):551-558.
35. Özlü ZK, Özer N, Arlan S, Güneç N. Effect of music on postoperative pain and physiologic parameters of patientsafter open heart surgery. *ASPAN.* 2013;14(1):20-28.
36. Topçu SY, Fındık UY. Effect of relaxation exercises on controlling postoperative pain. *ASPAN* 2012;13(1):11-17.
37. Vatansever NA, Akansel N. Validation study of the strategic and clinicalquality indicators inpostoperative pain management question naire in Turkish surgery patients. *Pain Manag Nurs.* 2014;5(4):871-880.
38. Gallo JA, Silva K. Extend the analgesic effect of your TENS treatments. *MassageToday* 2018.
39. Çevik B, Taşçı S. Akupres uygulamasının ağrı yönetimine etkisi. *Sağlık Bilim Derg.* 2017;26(3):259-260.
40. Sayar S, Ergin D. Ortopedi servisinde yatan çocuk hastalarda ameliyat sonrası müziğin etkisinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi.* 2019;12(1):69-72.
41. Puntillo K, Joffe A, Barr J, Gélinas C. A validated approach to evaluating psychometric properties of pain assessment tools for use in nonverbal critically ill adults. *Semin Respir Crit Care Med.* 2013;34(02):153-168.
42. De Couck M, Nijs J, Gidron Y. You may need a nerve to treat pain. *Clin J Pain.*2014; 30(12):1099-1105.
43. Şenol DK, Aslan E. The effects of cold application to the perineum on pain relief after vaginal birth. *Asian Nurs Res.* 2017;11:278-279.

44. Kurt Y, Kaşıkçı M. The effect of the application of cold on hematoma, ecchymosis, and pain at the catheter site in patients undergoing percutaneous coronary intervention. *Int. J. Nurs. Sci.* 2019;6:380-383.
45. Sayın S, Öztekin SD. İstanbul ili üniversite ve devlet hastaneleri genel cerrahi kliniklerinde çalışan servis hemşirelerinin ameliyat sonrası ağrı yönetimine ilişkin bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci.* 2016;1:23-29.
46. Young J, Siffleet J, Nikoletti S, Shaw T. Use of a behavioural pain scale to assess pain in ventilated, unconscious and/or sedated patients. *Intensive Crit Care Nurs.* 2006;22(1):32-39.
47. Pasero C, Caffery M. Pain assessment and pharmacologic management. Mosby, St. Louis 2011.
48. Öztürk G, Barış S, Özşaker E. Ameliyat sonrası ağrı ve ağrı kontrolüne yönelik hemşirelik yaklaşımlarına ilişkin hastaların görüşlerinin incelenmesi. *UHD.* 2014;1(2):12-23.
49. Gürlek Ö, Yavuz M. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin ameliyat öncesi hasta eğitimi uygulama durumları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2013;6(1):8-15.
50. Keskin H, Gündüz E. Torakotomi ameliyatı öncesi ağrı eğitiminin postoperatif ağrı düzeylerine etkisi. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Derg.* 2020;26(4):213-220.
51. Çetinkaya F, Karabulut N. Batın ameliyatı olacak yetişkin hastalara ameliyat öncesi verilen eğitimin kaygı ve ağrı düzeyine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2010;13(2):23-25.
52. Yıldız T. Cerrahi hasta eğitiminde kullanılan güncel yöntemler: Hastalık merkezli, hasta merkezli eğitim. *MUSBED.* 2015;5(2):129-133.
53. Özge U. Ameliyat öncesi hasta eğitimi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* 2000;3(2):36-45.
54. Göl İ, Onarıcı M. Hemşirelerin çocuklarda ağrı ve ağrı kontrolüne ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Hacet. Üniv. Hemşire. Fak. derg. (Online)* 2015; 2(3):20-29.