

**DERLEME**

**AMELİYAT SONRASI AĞRIDA HEMŞİRELİK BAKIMI**

**Funda BÜYÜKYILMAZ\***

**Türkinaz AŞTI\*\***

Alınış Tarihi:25.01.2008

Kabul Tarihi:09.04.2008

**ÖZET**

*Ağrı, bireyin Günlük Yaşam Aktiviteleri'ni bağımsız olarak sürdürebilmesini ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen, yalnızca ağrıyı yaşayan birey tarafından tanımlanabilen subjektif bir kavramdır. Ameliyat sonrası dönemde de en önemli hasta yakınmalarından biri olan ameliyat sonrası ağrı ise; cerrahi travma ile başlayan, giderek azalan ve doku iyileşmesi ile sonlanan akut bir ağrıdır. Ameliyat sonrası ağrıda hemşirelik bakımının temel amacı; bireyin bir hemşirelik model/kuramı doğrultusunda tanılanarak, bireye özgü planlanan farmakolojik ve nonfarmakolojik girişimlerin uygulanması ve sonuçlarının değerlendirilmesidir.*

***Anahtar Kelimeler:** Ağrı, ameliyat sonrası ağrı, hemşirelik bakımı, hemşirelik süreci, yaşam modeli*

**ABSTRACT**

**Nursing Care of Postoperative Pain**

*Pain is a subjective concept adversely affecting the individual to maintain his/her Daily Life Activities and life quality independantly and that can be only defined by individual suffering from the pain. At the postoperative period, postoperative pain one of the most important patient complains is an acute pain starting with surgical trauma, lessening gradually and ending by the tissue recovery. The essential aim in nursing care of postoperative pain is to do patient assessment with nursing model/theroy. Furthermore pharmacologic and non-pharmacologic nursing interventions that included individual plan are to implementation and evaluation.*

***Keywords:** Pain, postoperative pain, nursing care, nursing process, living model*

**GİRİŞ**

Ağrı; yalnızca ağrıyı yaşayan birey tarafından tanımlanabilen, yoğunluğu ve özelliğine göre değişiklik gösteren biyo-fizyolojik, psikolojik ve sosyo-kültürel değişkenlerden etkilenen soyut bir kavramdır (Roper et al. 1996).

Stearnbeach (1968) ağrıyı; bireye özgü bir acı duygusu, olası doku hasarını gösteren zararlı bir uyarı ve organizmayı zarardan korumaya çalışan bir yanıt örüntüsü olarak tanımlamaktadır (Erdine 2000).

Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği Taksonomi Komitesi tarafından 1979 yılında yapılan tanımlamaya göre ise; "Ağrı, vücudun belli bir bölgesinden

kaynaklanan, doku harabiyetine bağlı olan veya olmayan, kişinin geçmişteki deneyimleri ile de ilgili, hoş olmayan emosyonel bir duyumdur, davranış şeklidir" (Black et al. 2001, Erdine 2000, Gregory 2005, Taylor et al. 2001).

Stearnbeach ve Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği Taksonomi Komitesi tarafından yapılan her iki tanımda ağrının subjektif yapısını içermektedir. Ancak klinik olarak en yararlı tanımı McCaffery (1968) yapmıştır. "Ağrı; hastanın söylediği şeydir, eğer söylüyorsa vardır". Bu tanım; bireyin sözlü ya da sözsüz ağrı ifadesini yeterince kapsamakta ve ağrı yönetiminde çok önemli

\*İÜ Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu (Bil. Uzm.)

e mail: fundabuyukyilmaz@hotmail.com

\*\* İÜ Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu (Prof. Dr.)

olan güven ilişkisini geliştirmek için hastaya inanılması gerektiğini göstermektedir (Black et al. 2001, Erdine 2000, Mac Lellan 2006).

Dünyada her yıl milyonlarca insana, cerrahi girişim uygulanmakta ve değişik derecelerde ameliyat sonrası (postoperatif) dönemde ağrı çekmektedirler. Son 20 yılda; kronik ağrı ve tedavisi ile ilgili büyük aşamalar kaydedilmesine rağmen, postoperatif ağrı halen çözümlenememiş bir sorun olmaya devam etmektedir (Uyer 2002).

Postoperatif ağrı, cerrahi travma ile başlayan, giderek azalan ve doku iyileşmesi ile sonlanan akut bir ağrıdır (Mac Lellan 2006, Uyer 2002). Postoperatif ağrı, doku hasarı ve sinir uçlarının travması nedeni ile ortaya çıkan potasyum, hidrojen iyonları, laktik asit, serotonin, bradikinin, prostoglandin gibi algenik maddenin sinir uçlarını stimüle etmesi ya da kas spazmı ve ödem gibi doku kanlanmasının bozulmasına bağlı iskemi nedeniyle oluşmaktadır. Ayrıca postoperatif enfeksiyon, distansiyon, sıkı pansuman ve alçı da bu dönemde ağrı şiddetini arttıran faktörlerdendir (Erdine 2000, Gregory 2005, Kanan 1998, Mac Lellan 2006). Bu doğrultuda postoperatif ağrının tanılanması ve tedavisinde, yapılan cerrahi girişimin yanı sıra; ağrının şiddeti ve süresi, ağrının yeri, ağrıyı etkileyen faktörler, ağrının günlük yaşam aktivitelerine etkisi, hastanın ameliyat ve sonuçlarına ilişkin bilgi düzeyi önem kazanmaktadır (Roper et al. 1996, Uyer 2002).

Etkin postoperatif ağrı kontrolü; birey merkezli/bireye özgü bütüncül bir yaklaşım ve multidisipliner ekip anlayışıyla gerçekleştirilebilir. Bu ekipte hemşire; postoperatif ağrının tanılanmasında, kontrol altına alınmasında, başa çıkma yollarının uygulanmasında ve hastaya öğretilmesinde etkin rol oynar (Eti-Aslan 2006, Kanan 1998).

Bu makalede; ameliyat sonrası dönemde hastaların ağrı sorununa yönelik hemşirelik bakımını tanımlama ve

bireysel farklılıklar dikkate alınmakla birlikte genelde büyük cerrahi girişimlerin ağrı üzerindeki etkileri ele alınmıştır.

### **Ameliyat Sonrası Ağrıda Hemşirelik Bakımı**

#### **Tanımlama:**

Postoperatif ağrının tanılanmasında hemşire, rol ve sorumlulukları kapsamında ağrı sürecinin doğasını ve bireyin ağrıya olan yanıtlarını etkileyen faktörleri, ağrı tanımlama ve azaltma yöntemlerini bilmesi gerekir (Eti-Aslan 2006, Mac Lellan 2006).

Postoperatif dönemde “ağrı tanımlaması” yapmak oldukça güç ve önemlidir. Ayrıca, ağrı tanımlaması için veri toplama aşamasında kanıta dayalı bilgilerin elde edilmesi için “bir model (örneğin; Yaşam Modeli) doğrultusunda Hemşirelik Süreci” nin kullanılması kaçınılmaz bir gerçektir. Hemşirelik Sürecinin ilk aşaması olan “Tanımlama” da hemşire, sağlıklı/hasta bireye özgü topladığı verileri kapsamlı olarak değerlendirmelidir. Elde edilen bu veriler; doğru hemşirelik tanısının konulmasında, beklenen hasta sonuçlarının ve girişimlerinin belirlenmesinde, etkin ve kapsamlı hemşirelik bakımının planlanarak uygulanmasında ve değerlendirilmesinde oldukça önemlidir (Taylor et al. 2001, Gregory 2005).

Bununla birlikte, insanın yeganeliği (bireyselliği) göz önüne alındığında, bireyselleştirilmiş bakımın sunumunda bir model/kuram kullanılmasının yararlı olacağı bilinmektedir. Bu nedenle hemşirelik süreci doğrultusunda ele alınan bakım “Yaşam Modeli” ne temellendirilerek açıklanacaktır.

1980 yılında Roper, Logan ve Tierney tarafından geliştirilen, 1985 ve 1990 yılında yeniden düzenlenen Yaşam Modeli’nde; yaşam süresinin tüm evrelerinde, bağımlılık-bağımsızlık dizgesine, biyofizyolojik, psikolojik, sosyo-kültürel ve politiko-ekonomik faktörlere ve yaşamda bireyselliğe bağlı olarak farklı biçimlerde gerçekleştirilen günlük

yaşam aktivitelerine (GYA) ilişkin sorunların belirlenerek, çözümlenmesi ile birey/ailesinin yaşam kalitesinin yükseltilmesi hedeflenmektedir (Roper et al. 1996).

#### **Yaşam Süresi:**

Konsepsiyon ile başlayan ve doğumdan ölüme değin süren, bireyin yaşam bütünlüğünü oluşturan öğedir (Ay 2007, Roper et al. 1996, Tierney 1998). Postoperatif ağrı deneyimi, yaşamın herhangi bir döneminde yaşanabilir. Doğumsal deformitelere bağlı olarak yenidoğan, bebeklik ve okul çocukluğu döneminde, trafik/spor ya da iş kazalarına bağlı olarak gençlik döneminde, ayrıca ortopedik, kardiyolojik, nöroşirurjik ya da onkolojik vb. gibi nedenlerle yaşamın herhangi bir evresinde birey, büyük cerrahi girişim geçirerek ve postoperatif ağrı deneyimleyebilir (Black et al. 2001, Gregory 2005, Mac Lellan 2006, Maher et al. 1998).

#### **Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA):**

Yaşam Modeli' nin odak noktasını oluşturan ve 12 günlük yaşam aktivitesinden meydana gelen öğedir. Bu aktivitelerin bir bölümü yaşamın sürdürülmesinde gerekli olan biyofizyolojik temelli aktiviteleri (güvenli çevrenin sağlanması ve sürdürülmesi, solunum, beslenme, boşaltım, beden ısısının kontrolü, hareket, uyku) diğerleri ise yaşam kalitesini yükselten aktiviteleri (kişisel temizlik ve giyinme, iletişim, çalışma ve eğlenme, cinselliği ifade etme) kapsamaktadır. Modelde, tüm günlük yaşam aktivitelerini etkilediği savunularak "ölüm"e de 12. aktivite olarak yer verilmiştir. Yaşam Modeli' nin bu bölümünde, bireysel farklılıklar dikkate alınmakla birlikte genelde büyük cerrahi girişimlerin GYA üzerindeki etkileri ele alınmıştır (Ay 2007, Roper et al. 1996, Tierney 1998);

#### **Güvenli Çevrenin Sağlanması ve Sürdürülmesi Aktivitesi:**

Bireyin günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirebilmesine yönelik

güvenli bir çevrenin sağlanması ve sürdürülmesi büyük önem taşımaktadır (Ay 2007, Roper et al. 1996). Özellikle büyük cerrahi girişimler, bireyi tüm boyutları ile etkileyen ve güvenliğini tehdit eden bir durum olup güvenli çevrenin sağlanması ve sürdürülmesi adına birçok sorunu da beraberinde getirebilmektedir. Bunlar, postoperatif erken dönemde geçirilen cerrahi travmaya bağlı olan kemik, kas ya da yumuşak doku ağrısı olabileceği gibi ameliyat sonrası geç dönemde fizik tedavi uygulaması, bakım ve tedavi uygulamaları, ameliyat yarısında enfeksiyon varlığından kaynaklanan ağrı önemli sorunlardan biridir (Black et al. 2001, Gregory 2005, Maher et al. 1998).

#### **İletişim Aktivitesi:**

İletişim insanın kendini, duygu ve düşüncelerini, gereksinimlerini anlatma ve anlama yoludur (Ay 2007, Roper et al. 1996). Büyük cerrahi girişimlerde, özellikle çocuk ve adölesanlarda beden imajında bozulma ile ilişkili anksiyete, depresyon ve sosyal izolasyon görülebilmektedir. Bireyin, ailesi ve sağlık bakım ekibi üyeleri ile iletişimini olumsuz yönde etkileyen bu davranışlar geçirilen ameliyata bağlı olup, bireyin cerrahi travmaya bağlı sorunlar ve yaşamındaki değişimler ile baş etme çabalarıdır. Tüm bu sorunlarda ameliyat sonrası dönemde yaşanan ağrı şiddetinin artmasına neden olabilmektedir (Gregory 2005, Mac Lellan 2006).

#### **Solunum Aktivitesi:**

Solunum aktivitesi, insanın doğumu ile başlayan ve ölümü ile son bulan, diğer aktivitelerden farklı olarak, doğumdan itibaren bağımsız bir şekilde sürdürülen ve yaşamsal önemi olan bir aktivitedir (Ay 2007, Roper et al. 1996). Özellikle ortopedik girişimlerde birçok hastada preoperatif ve postoperatif dönemde trako-lomber eğrilik ve vertebralar arasındaki ayrımların yokluğu/düzensizliğinden, korse kullanımı ve traksiyondan kaynaklanan ağrı nedeniyle diafragmanın aşırı yorulmasına bağlı

olarak etkisiz solunum görülebilmektedir. Aynı zamanda cerrahi travmaya bağlı olarak abdominal ve interkostal kasların gücü azaldığından, bireyin öksürmesi de engellene-bilmektedir. Bu yüzden bronşial sekresyonlar birikerek hava yolunu tıkayabilme riskinin yanı sıra postoperatif dönemin 3.-5. gününde pnömoni ve atelektazi gelişme olasılığı bulunmaktadır. Ayrıca ameliyat sonrası dönemde doku oksijenlenmesindeki yetersizlik; yara iyileşmesini geciktirerek ağrı şiddetinin artmasına ve diğer GYA'lerinde bağımlılık durumuna neden olabilmektedir (Black et al. 2001, Gregory 2005, Mac Lellan 2006).

#### **Hareket Aktivitesi:**

Hareket aktivitesi, bireyin bağımlılık ve bağımsızlık durumu ile yakından ilişkili olup, büyük cerrahi girişimlerin en fazla etkilediği aktivitelerden biridir. Postoperatif dönemde, bireyler hareket aktivitesinin gerçekleştirilmesinde bağımlı/yarı bağımlı olduklarından diğer günlük yaşam aktivitelerinin bağımsız bir şekilde gerçekleşmesi olumsuz yönde etkilenebilmektedir (Ay 2007, Roper et al. 1996). Postoperatif erken dönemde kesin yatak istirahatine, yatak içindeki aktif-pasif egzersizlere, geç dönemde ise fizik tedavi uygulamalarına/ambulasyon sürecine bağlı olarak akut ağrı deneyimlenmektedir. Ayrıca hareket aktivitesine özgü gelişen bağımlılık/yarı bağımlılık durumu; kas artrofisi, eklem kontraktürleri, basınç yarası, tromboflebit, konstipasyon, pnömoni, atelektazi gibi komplikasyonların gelişmesine neden olmaktadır. Bu komplikasyonların gelişmesi ise postoperatif ağrı şiddetini arttırmaktadır (Aştı 2000, Kaya 2004, Mac Lellan 2006, Şendir 2000).

#### **Beslenme Aktivitesi:**

Bireyin sağlığını koruyabilmesi ve sürdürebilmesi, sağlıktan sapma durumunda ise, iyileşmenin hızlandırılması için oldukça önemli bir aktivitedir (Ay 2007, Roper et al. 1996). Postoperatif dönemde yaşanan akut ağrı

ve kullanılan analjezik ilaçlar nedeniyle iştahsızlık, bulantı, kusma görülebilmektedir. Ayrıca; postoperatif erken dönemde yaşanan akut ağrı nedeniyle birey beslenmede zorlanırken, daha sonraki günlerde bağımlılık giderek azalmaktadır (Mac Lellan 2006).

#### **Boşaltım Aktivitesi:**

Boşaltım aktivitesi, yeme-içme gibi yaşamın önemli bir aktivitesi olup, hem kolon, hem de mesaneden artık ürünlerin uzaklaştırılması anlamını taşıyan ve gizlilik gerektiren bir aktivitedir (Ay 2007, Roper et al. 1996). Postoperatif dönemde özellikle akut ağrı ile ilişkili olarak hareket aktivitesindeki azalma, traksiyon, atel vb. araçların kullanımına bağlı pozisyon vermeyi güçleştiren durumların varlığı, kesin yatak istirahatinde bulunma, sürgü/ördek kullanma zorunluluğu ve analjezik ilaç kullanımı bağırsak fonksiyonlarının yavaşlamasına ve kontsipasyona neden olmaktadır. Kullanılan ilaçlar ve kesin yatan istirahatine bağlı olarak; böbrekler ve splanknik sahadaki kan akımının azalması nedeniyle gelişen üriner retansiyon da ağrı şiddetinin artmasına ve diğer GYA'lerinde bağımlılık durumuna neden olabilmektedir. Ayrıca beslenme aktivitesindeki bağımlılık/yarı bağımlılık durumuna bağlı olarak boşaltım problemleri görülebilmektedir (Gregory 2005, Mac Lellan 2006).

#### **Kişisel Temizlik ve Giyinme Aktivitesi:**

Kişisel görünüm ve korunmanın yanı sıra sosyal sorumluluk bilincini yansıtan bu aktivite, beden temizliği ve giyinme şekli ile ilgilidir (Ay 2007, Roper et al. 1996). Büyük cerrahi girişim geçiren bireylerde, postoperatif erken dönemde yaşanan akut ağrı, kesin yatak istirahatinde bulunma ve özellikle ortopedi ameliyatlarından sonra kullanılan yardımcı araç-gereçler (ilizarov, traksiyon, atel, alçı vb.) hareket kısıtlamasına neden olarak kişisel temizlik ve giyinme aktivitesinin bağımsız bir şekilde gerçekleştirilmesini

olumsuz yönde etkilerler (Gregory 2005, Maher et al. 1998, Şendir 2000). Ayrıca, postoperatif erken dönemde kesin yatak istirahatinde olan bireyin bakımının sürdürülmesi ile ilgili hemşirelik girişimleri (lokal/genel banyolar, basınç yarısı bakımı vb.) akut ağrının artmasına neden olabilmektedir (Taylor et al. 2001). Buna ilaveten, postoperatif erken dönemde; akut ağrıyı arttırmamak için bireyin uzun süre aynı pozisyonda kalması, elastik çorapların yanlış uygulanmasının neden olabileceği dolaşım yetersizliği, sentetik yatak takımları ve giysiler, deri bütünlüğünde bozulmaya ve ağrı şiddetinin artmasına yol açabilmektedir (Gregory 2005, Maher et al. 1998, Şendir 2000).

#### **Beden Isısının Kontrolü Aktivitesi:**

İnsanın yaşam fonksiyonlarını sürdürülebilmesi için ısı enerjisine gereksinimi vardır (Ay 2007, Roper et al. 1996). Ancak postoperatif ağrı deneyimi, sempatik sinir sisteminin hipotalamik kontrolde azalmasına yol açarak, hipotermi ya da hipertermiye neden olmaktadır. Ayrıca büyük cerrahi girişimlerden sonra; ameliyat bölgesindeki akut ağrıyı gidermek için yanlış uygulanan sıcak/soğuk uygulamalar beden ısısının kontrolü aktivitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Eti-Aslan 2006, Mac Lellan 2006).

#### **Çalışma ve Eğlenme Aktivitesi:**

Çalışma, bireyin kendisi ve sorumluluğunu üstlendiği ailesi/yakınlarının geçimini sağlama, ülke ekonomisine katkıda bulunma ve bireysel kimlik kazanma adına olduğu kadar, iyilik ve esenliğe ulaşmada da önemli role sahip bir aktivitedir. Eğlenme ise, bireyin boş zamanlarında biyo-fizyolojik, psikolojik ve sosyo-kültürel açıdan sağlığını sürdürücü ve geliştirici sevdiği aktivitelere yer vermesidir (Ay 2007, Roper et al. 1996). Büyük cerrahi girişim geçiren bireyin geçici bir süre işinin engellenmesi ya da tamamen işsiz kalması, sağlık giderlerinin olduğu kadar

temel gereksinimlerin karşılanmasına ilişkin birçok sorunu da beraberinde getirerek, bireyin tüm boyutlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Ayrıca bireyin biyo-fizyolojik, psikolojik ve sosyo-kültürel açıdan sağlığını geliştirici aktivitelere yer verememesi postoperatif dönemde yaşanan akut ağrı şiddetinin artmasına neden olmaktadır (Mac Lellan 2006).

#### **Cinselliği İfade Etme Aktivitesi:**

İnsan neslinin devamını sağlayan yaşamının önemli bir parçası olan bu aktivite, aynı zamanda cinsel kimliği ifade etmenin de bir yoludur (Ay 2007, Roper et al. 1996). Büyük cerrahi girişim geçiren bireylerde ameliyat sonrası dönemde yaşanan akut ağrı, cinsel yaşamı fiziksel ve psikolojik olarak olumsuz yönde etkilemektedir. Ameliyat sonrası dönemde ağrı şiddetinin yüksek olması, kesin yatak istirahati ve hastane ortamında bulunma gibi faktörler, bu aktivitenin bağımsız bir şekilde gerçekleştirilememesine neden olmaktadır (Mac Lellan 2006).

#### **Uyku Aktivitesi:**

Büyüme, gelişme ve hücre yenilenmesi için temel olan bu aktivite, uyanıklık ve uykudan oluşan bir dönüşüm ritminde işlerlik gösterir (Ay 2007, Roper et al. 1996). Özellikle büyük cerrahi girişim geçiren bireylerin iyileşme sürecinde önemli bir yeri olan bu aktivitenin; postoperatif dönemde yaşanan akut ağrı, kesin yatak istirahati, hastane ortamında bulunma ve anksiyete (kaygı) gibi olumsuz biyo-fizyolojik ve psikolojik nedenlerle etkilendiği görülmektedir (Şendir et al. 2007).

#### **Bağımlılık/Bağımsızlık Dizgesi:**

Bireyin biyo-fizyolojik, psikolojik, sosyo-kültürel ve politiko-ekonomik durumu ile değişebilen bir öğedir. Yaşamın her evresinde çok önemli olan bağımsızlığın; hastalık, travma ve sağlık davranışlarındaki yetersizlikler ya da yabancı çevrede bulunma gibi olumsuz etmenlerle günlük

yaşam aktivitelerinin gerçekleştirilmesinde bağımlı olmaktadır (Ay 2007, Roper et al. 1996). Postoperatif dönemde yaşanan ağrının yeri, özelliği, zamanla ilişkisi ve şiddetine bağlı olarak günlük yaşam aktivitelerinin gerçekleştirilmesindeki bağımlılık/bağımsızlık durumu, bireyler arasında farklılık göstermektedir. Ancak büyük cerrahi girişimlerden sonra erken dönemde hastaların ağrı şiddetinin yüksek olması, tüm günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılığa neden olmaktadır. Özellikle postoperatif dönemin 3. ve daha sonraki günlerinde ağrı şiddetinin azalması, günlük yaşam aktivitelerinin tümünün yarı bağımlı/bağımsız olarak gerçekleştirilmesini sağlar (Black et al. 2001, Mac Lellan 2006).

#### **Günlük Yaşam Aktivitelerini Etkileyen Faktörler:**

Biyo-fizyolojik, psikolojik, sosyo-kültürel ve politiko-ekonomik faktörler; büyük cerrahi girişim geçiren bireylerde özellikle güvenli çevrenin sağlanması ve sürdürülmesi aktivitesi içinde ele alınan postoperatif ağrı deneyiminin etkilenmesine neden olmaktadır (Ay 2007, Roper et al. 1996, Tierney 1998).

#### **Biyo-fizyolojik Faktörler:**

Bireyin yaşı, cinsiyeti ve geçmiş ameliyat deneyiminin varlığı/yokluğu, postoperatif ağrı algısını etkileyen biyo-fizyolojik faktörlerdendir (Eti-Aslan 2006, Mac Lellan 2006).

#### **Yaş:**

Ağrı her yaşta deneyimlenebilmektedir. Yaş ile ağrı eşiği arasında önemli bir fark olmadığı gösterilmişse de, ağrı toleransı özellikle yaşlılarda azalmaktadır (Eti-Aslan 2006). Büyükyılmaz ve Aştı (2006), Kuşuoğlu ve arkadaşları (2003), Sjöling ve arkadaşları (2003) ve Yıldız (1999) yaptıkları çalışmalarda yetişkin bireylerin ağrı şiddetinin gençlere göre daha yüksek olduğunu belirtmektedir.

#### **Cinsiyet:**

Postoperatif ağrının cinsiyete göre farkı yeterince araştırılmamıştır. Ayrıca cinsiyet açısından biyo-fizyolojik, psikolojik faktörlerin yanı sıra sosyo-kültürel faktörlerin de etkili olabileceğini söylemek olasıdır (Eti-Aslan 2006, Kanan 1998). Erkeklerin ve kadınların ağrıya benzer tepkiler verdikleri görülmekle birlikte, uygulamada kadınların erkeklerden daha çok ağrı çektiği belirtilmektedir (Kocaman 1994). Ayrıca Berkley (1997), Büyükyılmaz ve Aştı (2006), Campbell ve arkadaşları (2004), Yıldız (1999), Thomas ve Andruszkiewicz (2004) çalışmalarında da kadın hastaların ağrı şiddetinin erkeklerden daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Geçmiş ameliyat deneyimi: Daha önce de benzer ağrı deneyimleyen bireyin, yeniden böyle bir durumla karşılaştığında ağrısını daha iyi tolere etmesi beklenmektedir (Eti-Aslan 2006, Mac Lellan 2006, Taylor et al. 2001).

#### **Psikolojik Faktörler:**

Bireyin huy, mizaç gibi kişilik yapısı ve preoperatif dönemde yaşanan entelektüel ve emosyonel değişiklikler (anksiyete, depresyon vb.) postoperatif ağrı algısını etkileyen psikolojik faktörlerdendir (Eti-Aslan 2006, Mac Lellan 2006, Taylor et al. 2001).

#### **Kişilik yapısı:**

Ağrıya neden olan durumun birey için taşıdığı anlam, ağrının süresi ve bireyin ağrısının azalması için yaptığı uygulamalar, bireye özgü anlam taşımaktadır. Örneğin; ağrısının hemen azalacağına inanan bir birey, yaşamı boyunca ağrı duyacağını düşünen bir bireyden daha az ağrı şiddeti yaşamaktadır (Eti-Aslan 2006).

#### **Anksiyete:**

Anksiyete ve ağrı arasında doğrudan bir ilişki olduğu ve birbirinin şiddetini arttırdığı bilinmektedir. Anksiyete daha çok akut ve kısa süreli ağrılarda görülmektedir. Yapılan çalışmalarda preoperatif dönemde anksiyete düzeyi yüksek olan hastaların, postoperatif

dönemde daha yüksek şiddette ağrı deneyimledikleri belirtilmektedir (Mac Lellan 2006, Sjöling et al. 2003, Vaughn et al. 2007).

#### **Sosyo-kültürel Faktörler:**

Bireyin içinde yaşadığı kültür, inanç, ahlaki değerler, sahip olduğu rol, statü, ilişkiler, ait olduğu sosyal grup ve ailesinin varlığı/yokluğu günlük yaşam aktivitelerini ve postoperatif ağrı algısını etkiler. Sosyo-kültürel yapı, ağrı algılama eşliğinde güçlü bir etkiye sahiptir; çoğu toplumlarda yüksek ağrıya karşı tolerans düzeyi, istenilen ve beklenen bir davranış şeklidir (Eti-Aslan 2006). Bu konu ile ilgili Büyükyılmaz ve Aştı (2006), Türk Eczacılar Birliği ve Türk Ağrı Derneği (2004)' nin yaptığı çalışmalarda da en yüksek ağrı şiddetinin ve en fazla analjezik ilaç tüketiminin ülkemiz Karadeniz Bölgesi' nde yaşayan bireylerde olduğu saptanmıştır.

#### **Çevresel Faktörler:**

Bireyin içinde yaşadığı çevre, ağrı algısını etkileyebilmektedir. Postoperatif dönemde hastane ortamında bulunma, aile ortamından ve iş yaşamından uzak kalma postoperatif ağrı düzeyini etkilemektedir (Roper et al. 1996).

#### **Politiko-ekonomik Faktörler:**

Bireyin ekonomik durumu ve sosyal güvencesinin varlığı/yokluğu, ulusal ve uluslararası yasalar, ülke ekonomisi günlük yaşam aktivitelerinin sürdürülmesinde önemlidir (Ay 2007, Roper et al. 1996). Büyük cerrahi girişimlerde ve postoperatif ağrı kontrolünde bakım ve tedavi uygulamalarının (hastane ücretlerinin, ilaçların, yardımcı araçların, PCA cihazının temini vb.) maliyeti oldukça yüksektir. Bu bağlamda; bireyin yeterli mali güce sahip olmaması, hem kendisinin hem de ailesinin ekonomik zorluklar yaşamasına ve hatta tedavi ve bakımın aksamasına neden olmaktadır. Bu ekonomik engeller, postoperatif ağrı düzeyinin artmasına neden olabilmektedir (Yücel 2000). Ayrıca postoperatif ağrı şiddetinin

belirlenmesi ve ağrının giderilmesinde kurum içi politikaların (ağrı giderilmesinde preoperatif dönemde kullanılmak üzere eğitim materyalleri, postoperatif ağrı tanılama formu vb.) oluşturulması, kapsamlı eğitim programların düzenlenmesi, bireylerin ameliyat sonrası dönemlerini daha rahat geçirmelerini, sağlıklarına daha erken kavuşmalarını ve bakım-tedavi giderlerinin azalmasını sağlayacaktır.

#### **Yaşamda Bireysellik:**

Yaşamda bireysellik; bireyin bilgi, değer, inanç ve tutumları ile günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirme biçimini, sıklığını, yerini ve zamanı etkileyen, bireyin yaşam tarzından oluşan bir ögedir. Büyük cerrahi girişim geçirme ve bunun sonucunda postoperatif ağrı deneyimleme, bireyin günlük yaşam aktivitelerini, bireye özgü bir şekilde bağımsız olarak gerçekleştirebilmesini etkileyen bir sorundur (Ay 2007, Kaya 2004, Roper et al. 1996, Şendir 2000, Tierney 1998). Bu doğrultuda birey, bir model/kuram (örn. Yaşam Modeli) doğrultusunda tanılandıktan sonra yaşadığı ağrının yeri, türü, zamanı ve şiddeti de mevcut ağrı ölçekleri kullanılarak değerlendirilmelidir.

#### **Hemşirelik Tanısı:**

Büyük cerrahi girişim geçiren bireyler postoperatif erken dönemde, tüm GYA' nde bağımlı/yarı bağımlı olduklarından birçok hemşirelik tanısı konulabilmektedir. Ancak, postoperatif dönemde sıklıkla karşılaşılan NANDA (North America Nursing Diagnosis Association) hemşirelik tanısı "akut ağrı" dır. NANDA akut ağrıyı, 1 saniyeden uzun, 6 aydan kısa sürede bir rahatsızlık duygusu ya da şiddetli bir şekilde rahatsızlığı olduğunu bildiren ve bunu yaşayan bireydeki durum olarak tanımlamıştır (Carpenito 1997, Mac Lellan 2006).

Büyük cerrahi girişimlerden sonra akut ağrı "gerçek hemşirelik tanısı" olarak sıklıkla ifade edilmektedir. "Akut Ağrı" ameliyat sonrası dönemde

bireylerin güvenli çevrelerinin sağlanması ve sürdürülmesinin yanı sıra hemen hemen tüm aktivitelerinin bağımsız bir şekilde gerçekleştirilmesini etkilemekte; bu da bireyin erken dönemde ambulasyonuna engel olmaktadır. Gerçek hemşirelik tanısının formülünde, tanımlayıcı özellikler (belirti-bulgular), etiyolojik faktör ve hemşirelik tanısının ismi yer almaktadır (Carpenito 1997, Şendir 2000).

**Tanımlayıcı özellikler:**

Subjektif veri: Sözlü olarak ağrıdan yakınma.

Objektif veri: Durumuna özel koruyucu pozisyon alma, kendine odaklaşma, dikkatte dağılma, davranışlarda değişiklik (inleme, ağlama, huzursuzluk vs.), yüzde ağrı ifadesi (gözlerde donukluk, surat asma vs.) kas tonusunda değişim (halsizlik, yorgunluk vs.) kan basıncı ve solunumda değişiklik, pupillerde genişleme, solgunluk, günlük yaşam aktivitelerini bağımsız bir şekilde sürdürmemedir.

**İlişkili faktör:**

Geçirilen cerrahi girişim, ameliyat öncesi ve sonrası yaşanan anksiyete ile ilişkili akut ağrı deneyimlenebilir.

Ameliyat sonrası dönemde sıklıkla karşılaşılan “akut ağrı” sorunu mevcut ağrı ölçekleri (tek-çok boyutlu vb.) kullanılarak tanılanmalıdır.

**Planlama:**

Planlama aşamasında hemşire, bireye özgü hedeflerini ve beklenen sonuçları tanımlar ve bunlara ulaşmak için belirlenen girişimleri içeren bir bakım planı geliştirir (Biol 2004, Mac Lellan 2006).

**“Akut ağrı” Tanısında Beklenen hasta sonuçları:**

Üst abdominal ameliyatlarda orta ve şiddetli ağrı süresi 2-7 gün (ortalama 4.5 gün), alt abdominal bölge ameliyatlarında bu süre 1-4 gün (ortalama 2.5 gün) olarak belirtildiğinden; bu süre sonunda hastanın postoperatif ağrısının geçtiğini sözlü/sözsüz ifade edebilmesi,

Tolere edebildiği günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak yerine getirebilmesidir.

**Girişimler:**

Ağrı konusunda hastanın soru sormasına ve endişelerini ifade etmesine izin verilir.

Non-farmakolojik yöntemler (sıcak/soğuk uygulama, masaj, gevşeme/dikkati başka yöne çekme egzersizleri vb.); bireyin tercihi ve cerrahi girişimin türü doğrultusunda, ağrı tanılama sonuçlarına göre yeterli sıklıkta (günde 3 kez) uygulanır ve ağrı ile başa çıkma öğretilir.

Ağrı kontrolü için uygulanacak yöntem, sağlık bakım ekibinin birlikte çalışmasıyla belirlenir.

Analjezik ilaçlar, hekim istemine göre düzenli aralıklarla (belirlenen zamanda) verilir.

Genellikle ambulasyon, pansuman gibi ağrılı girişimlerden önce analjezik ilaçlar uygulanır.

Hastaya güvenli bir çevre sağlama ve sürdürme adına, analjezik ilaçların/ağrı tedavisinin yan etkileri gözlenir.

**Uygulama:**

Uygulama aşamasında hemşire, bakım planında belirlenen girişimleri bütüncü yaklaşımla uygular. Bu girişimler multidisipliner ekip yaklaşımı dikkate alınarak uygulanmalıdır. Uygulama aşamasında;

Birey uygulanacak girişimlerle ilgili bilgilendirilerek gerekli izin alınmalı,

Beklenen hasta sonuçları ve planlanan girişimler gözden geçirilmeli,

Bireyin gizliliğine özen gösterilmeli,

Uygulama yöntemleri gözden geçirilmeli,

Öncelikler belirlenmeli,

Farmakolojik (opioid/nonopioid analjezik ilaçlar, lokal anestetikler) ve non-farmakolojik yöntemlerden (sıcak/soğuk uygulama, masaj, gevşeme/dikkati



başka yöne çekme egzersizleri vb.) planlanan girişimler uygulanmalı ve

Bireyin uygulamaya verdiği yanıtlar değerlendirilmeli ve kayıt edilmelidir (Biol 2004, Mac Lellan 2006, Taylor et al. 2001).

#### **Değerlendirme:**

Hemşire bütüncü bakım sonucu, hastada değişmesini hedeflediği beklenen sonuçlarına ulaşmış ulaşmadığını değerlendirir. Bu değerlendirme aşamasında;

Değerlendirme için temel ilkeler belirlenir,

Bu kriterin (beklenen hasta sonuçları) karşılanıp-karşılanmadığını belirlemek için objektif ve subjektif veri toplanır,

Sonuçlar yorumlanır ve karara varılır,

Beklenen sonuçlara ulaşmadaki sınırlılıklar değerlendirilir,

Karar, bireyin yanıtları ile kayıt edilir,

Ağrı ölçeği kullanılarak, anal-

jezik ilaçların ve diğer ağrı kontrol girişimlerinin etkinliği değerlendirilir (Biol 2004, Mac Lellan 2006, Taylor et al. 2001).

#### **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Profesyonel yaklaşım ve bütüncü bir bakım için ameliyat sonrası dönemde, etkili bir şekilde ağrının tanınması, bunun için de kliniklerde ağrı izlem ve tanılama formlarının kullanılması,

Ameliyat sonrası ağrı tanılama sonucuna göre, bireyselleştirilmiş ve bütüncü hemşirelik bakımının ve tedavinin gerçekleştirilmesi,

Hastalara, ameliyat öncesi dönemde ağrıyla baş edebilmeleri için eğitim yapılması,

Hastalara, ameliyat sonrası dönemde kendi bakımlarını sağlamada rehber oluşturacak ve danışma gereksinimi duyduğu durumlarda başvurabileceği yazılı bir kaynağın verilmesi,

Ameliyat sonrası dönemde, ağrı tanılama sonuçlarına göre kurum politikalarının oluşturulması önerilebilir.

#### **KAYNAKLAR**

..... Türk Eczacılar Birliği ve Türk Ağrı Derneği: Türkiye' nin Ağrı Şiddetinin Araştırılması. Sabah Gazetesi. 14 Mart 2004.

**Aştı T** (2000). Fiziksel aktivitesi bozulan yaşlı bireylerde hemşirelik girişimleri. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu Hemşirelik Dergisi 12(46): 66-74.

**Ay F** (2007). Kuram Nedir? Hemşirelik İle İlgili Kuramlar ve Hemşire Teorisyenler. Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar. Editör: F.Akça Ay, 1.baskı, İstanbul Medikal Yayıncılık, İstanbul, 19-30.

**Berkley K** (1997). Sex differences in pain. Behavioral and Brain Sciences 20(3): 371-380.

**Biol L** (2004). Hemşirelik Süreci. 6. Baskı, Etki Matbaacılık, İzmir.

**Black JM, Hawks JH, Kene AM** (2001). Medical-Surgical Nursing. Clinical Management for Positive Outcomes. 6 Edition, W.B. Saunders Company, Philadelphia, 461-503.

**Büyükyılmaz F, Aştı T** (2006). Ortopedi ve travmatoloji hastalarında postoperatif ağrı tanınması. İstanbul Üniversitesi Florence

Nightingale HYO Hemşirelik Dergisi 15(57): 123-139.

**Campbell TS, Hughes JW, Girdler SS et al.** (2004). Relationship of ethnicity, Gender and ambulatory: Blood pressure to pain sensitivity: Effects of individualized pain rating scales. The Journal of Pain 5(3): 183-191.

**Carpenito LJ** (1997). Handbook of Nursing Diagnosis. 7th Edition, Lippincott, Philadelphia, 43-51.

**Erdine S** (2000). Ağrı. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 101-103.

**Eti-Aslan F** (2006). Postoperatif ağrı. Ağrı Doğası ve Kontrolü. Editör: FE. Aslan. Avrupa Tıp Kitapçılık Ltd. Şti., İstanbul, 159-189.

**Gregory J** (2005). Pain management and orthopaedic care. Orthopaedic and Trauma Nursing, Editör: J. Kneale, P. Davis, 2nd ed., Churchill Livingstone, Philadelphia, 140-164.

**Kanan N** (1998). Cerrahide Ağrı. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı. Editör: G. Aksoy, Birlik Ofset, İstanbul, 11-18.

- Kaya H** (2005). Spinal Kord Yaralanması Olan Hastalarda Hemşirelik Bakımı ve Eğitimin Bağımlılık-Bağımsızlık ve Öz Bakım Gücü Üzerine Etkisi. Doktora Tezi, İstanbul Üniv. Sađl. Bil. Enst. İstanbul.
- Kocaman G** (1994). Ağrı-Hemşirelik Yaklaşımları; Saray Kitabevi, İzmir.
- Kuđuođlu S, Aslan F, Olgun N** (2003). McGill Melzack Ağrı Soru Formu (MASF)' ın Türkçe' ye Uyarlanması. Ağrı 15(1): 47-52.
- Mac Lellan K** (2006). Management of Pain: A Pratical Approach for Health Care. Editör:L. Wiggins, Nelson Thornes Ltd, United Kingdom.
- Maher-Butler A, Warner- Salmund S, Pellino TA** (1998). Orthopaedic Nursing, 2nd Edition, WB. Saunders Company, Philadelphia, 119-122.
- McCaffery M** (1968). Nursing practice theories related to cognition, bodily pain, and man-environment interactions. Los Angeles: University of California.
- Roper N, Logan WW, Tierney AJ** (1996). The Elements of Nursing. 4 Edition, Churcill Livingstone, Newyork.
- Sjoling M, Nordahl G, Olofsson N et al.** (2003). The impact of preoperative information on state anxiety, postoperative pain and satisfaction with pain management. Patient Education and Counseling 51:169–176.
- Şendir M** (2000). Total Kalça Protezi Ameliyatı Öncesi Hasta Eğitiminin Ameliyat Sonrası Fiziksel Uyum ve Yaşam Kalitesine Etkisi. Doktora Tezi, İstanbul Üniv. Sađl. Bil. Enst. İstanbul.
- Şendir M, Acarođlu R, Kaya H et al.** (2007). Evaluation of quality of sleep and effecting factors hospitalized neurosurgical patients in Turkey. Neurosciences Journal 12(3): 226-231.
- Taylor C, Lillis C, Le More P** (2001). Fundamental's of Nursing. The Art &Science of Nursing Care. 4th Edition, Lippincott, Newyork.
- Thomas SH, Andruszkiewicz LM** (2004). Ongoing visual analog score display improves emergency department pain care. The Journal of Emergengy Medicine 26(4): 389-394.
- Tierney AJ** (1998). Nursing Models: extant or extinct? Journal of Advanced Nursing 28(1): 77-85.
- Uyer M** (2002). Postoperatif Ağrı. Ulusal Cerrahi Kongresi. Cerrahi Hemşireliği Seksiyonu. Panel ve Bildirileri Kongre Kitabı, 115-130.
- Vaughn F, Wichowski H, Bosworth G** (2007). Does preoperative anxiety level predict postoperative pain? AORN Journal 85(3): 589-594.
- Yıldız M** (1999). Batın Ameliyatı Olan Hastalarda Ağrı Özellikleri, Etkileyen Etmenler ve Ağrı Yönetiminin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniv. Sađl. Bil. Enst., İzmir.
- Yücel A** (2000). Ağrı Kontrolünde Hemşirenin Rolü. Ağrı. Editör: S. Erdine, Nobel Tıp Kitabevleri Ltd.Şti., İstanbul, 695-697.