



ULUBORLU MESLEKİ BİLİMLER DERGİSİ (UMBD)

Uluborlu Journal of Vocational Sciences

<http://dergipark.gov.tr/umbd>

KALP CERRAHİSİ GEÇİREN HASTALARIN YOĞUN BAKIMDAKİ AĞRI DENEYİMLERİ: NİTEL BİR ÇALIŞMA

Ece Kurt^{1*}, Evşen Nazik¹

¹Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Adana Türkiye.

*Sorumlu Yazar: ecekurt@cu.edu.tr

(Geliş/Received: 26.08.2023;Kabul/Accepted:02.10.2023)

ÖZET: Kalp cerrahisi hastalarda şiddetli ağrıya neden olan operasyonlardan biridir. Hastalar cerrahi sonrası yoğun bakım ünitesinde ağrı nedeniyle birtakım zorluklar yaşayabilmektedir. Bu çalışma kalp cerrahisi geçiren hastaların yoğun bakımdaki ağrı deneyimlerinin detaylı olarak incelenmesini amaçlamaktadır. Çalışma, nitel araştırma yöntemlerinden olan fenomenolojik yöntem ile gerçekleştirilmiştir. Temmuz-Ağustos 2020 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin kalp damar yoğun bakım ünitesinde yatan sekiz hasta ile yürütülmüştür. Veriler görüşme yöntemiyle, "Hasta Bilgi Formu" ve "Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu" kullanılarak toplandı. Hastalardan alınan izin ile kayıt altına alınan veriler içerik analizi yöntemi ile değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılanların %50'sinin kadın, yaş ortalamasının 58.85 ± 8.45 yıl, yoğun bakım ünitesinde ortalama kalış süresinin 2.14 ± 0.69 gün olduğu belirlenmiştir. Katılımcılar ile yapılan bireysel görüşmeler sonucunda ağrı bildirim, şiddetli ağrıya neden olan faktörler, ağrının hastalarda oluşturduğu hisler, ağrının etkilediği günlük yaşam aktiviteleri ve uygulanan nonfarmakolojik girişimler olmak üzere beş tema belirlenmiştir. Yoğun bakımda uygulanan rutin girişimlerin hastalarda ağrıya ilişkin olumsuz deneyimlere neden olduğu görülmüştür. Hastaların ağrı tedavisinin hemşireler tarafından yeterli şekilde ve zamanında uygulandığı belirlenmiştir. Hastalara ağrıya ilişkin gerekli açıklamaların yapılması ve etkili iletişim, hastaların ağrı deneyimleri üzerinde olumlu etki göstermiştir. Hemşirelerin uyguladığı nonfarmakolojik girişimlerin hastaların ağrısını azaltarak günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede yarar sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: ağrı algısı, akut ağrı, kardiyak cerrahi işlemler, yoğun bakım hemşireliği

PAIN EXPERIENCES OF PATIENTS WHO HAVE HEART SURGERY IN INTENSIVE CARE UNIT: A QUALITATIVE STUDY

ABSTRACT: Cardiac surgery is one of the operations that causes severe pain in patients. Patients may experience some difficulties due to pain in the intensive care unit after surgery. This study aims to examine pain experiences in intensive care in detail. This study was carried out using the phenomenological method, which is one of the qualitative research methods. The study was completed with eight patients hospitalized in the cardiovascular intensive care unit of a university hospital between July and August 2020. Data were collected by interview method, using the "Patient Information Form" and "Semi-Structured Interview Form". The data recorded with the permission of the patients were evaluated using the content analysis method. It was determined that 50% of the participants in the study were women, the average age was 58.85 ± 8.45 years, and the average length of stay in the intensive care unit was 2.14 ± 0.69 days. As a result of individual interviews with the participants, five themes were identified: pain reporting, factors that cause severe pain, the

feelings that pain creates in patients, daily life activities affected by pain, and nonpharmacological interventions applied. It was observed that routine interventions applied in the intensive care unit caused negative experiences related to pain in the patients. The pain treatment of the patients was administered by the nurses adequately and on time. Providing patients with necessary explanations about pain and good communication had a positive effect on their pain experience. The non-pharmacological interventions applied by the nurses will reduce the pain of the patients and will be beneficial in performing their daily life activities.

Key words: pain perception, acute pain, cardiac surgical procedure, critical care nursing

1. GİRİŞ

Kardiyak cerrahi operasyon geçiren hastalar bir süre yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) izlenerek tedavi ve bakım almaktadır. YBÜ’de bulunan hastaların bu süreçte orta dereceden şiddetliye doğru kontrol edilemeyen düzeyde ağrı deneyimledikleri, ancak bununla beraber büyük bir çoğunluğunun ağrılarını yeterince ifade edemedikleri belirtilmektedir [1,2]. Literatürde hastalarda şiddetli ağrıya neden olan faktörler; cerrahi girişimler, uzun süreli hareketsizlik, mekanik ventilasyon, endotrakeal aspirasyon, nazogastrik kateterizasyon, rehabilitasyon uygulamaları, rutin pansumanlar, pozisyon değişimleri ve hasta transferleri olarak belirtilmektedir [3-6]. Hastalar kalp cerrahisi gibi büyük cerrahi operasyonlar sonrasında şiddetli ağrı yaşayabilmektedir. Kalp cerrahisi sırasında sternum açılarak, göğüs duvarındaki yumuşak doku ve sinirler üzerinde önemli derecede hasar meydana gelir. Cerrahi sonrası hastalar göğüs duvarında şiddetli ağrı hissedebilir. Kalp cerrahisine ilişkin ameliyatların son yıllarda dünya çapında gerçekleşme sıklığının artmasıyla bu ameliyatları geçiren hastalarda yaşanan şiddetli ağrı önemli bir sorun haline gelmiştir [7-9].

Yapılan çalışmalar, YBÜ’de kontrol edilemeyen ağrının ciddi komplikasyonlara yol açarak hastalığın prognozunu olumsuz etkilediğini göstermektedir [10,11]. Ayrıca ağrının, çeşitli nedenlerle YBÜ’de iletişim kuramayan hastaların stres, yalnızlık duygusu, izolasyon, iletişim yetersizliği, uyku bozukluğu, korku ve kabuslar gibi hoş olmayan duygu ve durumları yaşamalarına sebep olduğu belirtilmektedir. Bu durum, YBÜ’de hastalar ile uzun süre birlikte olan ve onlara bakım veren hemşirelere hastanın yerine düşünme, hissetme sorumluluğu yüklemektedir [12].

Günümüzde cerrahi sonrası ağrı deneyimleyen hastaların ağrıya ilişkin tedavi ve bakımdan yeteri kadar memnun olmadıkları belirtilmektedir [13-15]. Konu ile ilgili literatürde ağrının kontrol altına alınamamasına neden olan faktörler; hemşirelerin hastaların ağrı şiddetini tanımlarken hastalardan çok kendi gözlemlerine önem vermeleri, hastaların ağrı ifadelerine her zaman inanmamaları, hastaların ağrıyı ifade etmede güçlük yaşamaları, hemşirelerin ağrının doğası, mekanizması, değerlendirilmesi ve giderilmesine yönelik yeterli bilgiye sahip olmamaları olarak gösterilmektedir [16-18].

Yapılan bilimsel çalışmaların sonuçlarına ve konu hakkındaki gelişmelere baktığımızda, stresli ve karmaşık bir süreç olan ağrının yeterince ifade edilemediğinde daha fazla olumsuz duruma yol açtığını söylemek mümkündür. Kişiye özgü olan ağrı duyumu, bireysel özelliklerden etkilenen ve özellikle YBÜ’de tanımlanması oldukça zor olan karmaşık bir süreçtir [19]. Bu bağlamda, ağrının anlaşılması ve giderilmesi için ağrıyı yaşayan bireylerin duygu ve düşüncelerine ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Çalışmada YBÜ’deki kalp cerrahisi geçiren hastaların ağrıya ilişkin deneyimleri hakkında derinlemesine bilgi edinilmesi amaçlanmaktadır.

2. YÖNTEM

2.1.Araştırmanın Türü

Araştırma, fenomenolojik yöntemle gerçekleştirilen nitel bir çalışmadır.

2.2.Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, kalp cerrahisi geçiren hastaların yoğun bakımdaki ağrı deneyimlerini incelemektir.

2.3.Araştırma Katılımcıları

Araştırma, Temmuz-Ağustos 2020 tarihleri arasında Türkiye’de bir üniversite hastanesinin kalp damar cerrahi yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarla yapılmıştır. Araştırmanın yapıldığı yoğun bakımda sekiz hasta yatağı bulunmakta ve her vardiyada beş hemşire çalışmaktadır. Katılımcılar ölçüt örnekleme tekniği ile araştırmaya dahil edilmiştir. Sekiz hasta sonunda verilerin tekrarladığı görülmüş olup veri toplama doyunluğuna ulaşıldığına karar verilerek veri toplama süreci sonlandırılmıştır.

Ölçüt kriterleri;

- 18 yaş üzeri olma,
- Konuşma ve anlama güçlüğü bulunmama,
- YBÜ’de en az 24 saat bulunmuş olma,
- Görüşmeden en az 2 saat önce analjezik veya sedatif ajan almamış olma,
- Bilinç durumu stabil olma ve
- Gönüllü olarak çalışmaya katılma şeklinde belirlenmiştir.

2.4.Veri Toplama Süreci ve Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri kalp damar yoğun bakım ünitesinde hafta içi, hastaların bakım ve uyku saatleri dışında ve hastalar dinlenme durumunda iken gözlem ve görüşme yöntemi ile araştırmacı tarafından toplanmıştır. Her hasta ile bir kez görüşülmüş, katılımcıların izni alınarak ses kaydı yapılmıştır. “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” kullanılarak gerçekleştirilen görüşmelerin süresi 30-45 dakika arasında değişmiştir. Veri toplama aracı olarak ayrıca “Hasta Bilgi Formu” kullanılmıştır.

2.4.1. Hasta Bilgi Formu

Hastaların demografik verilerinin yanında YBÜ’deki yatış süreleri ve geçirdikleri cerrahi operasyona ilişkin bilgiler de yer almaktadır.

2.4.2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Konu ile ilgili literatürün taranması sonucunda [20-22] ve uzman beş akademisyenin görüşleri alınarak yarı yapılandırılmış şekilde hazırlanan bu form, açık uçlu beş sorudan oluşmaktadır. Her bir soru hastalara görüşme sırasında yöneltilerek düşünceleri alınmıştır. Bunlar; “Ağrınız olduğunda bunu nasıl ifade ettiniz?”, “Şiddetli ağrı yaşamınıza neden olan durum/olayları açıklar mısınız”, “Deneyimlediğiniz ağrının sizde yarattığı hissi tarif eder misiniz?”, “Ağrının sizi olumsuz etkilediği ve yapmanıza engel olduğu durumlar hakkında bilgi verir misiniz?”, “Bu süreçte hemşireler tarafından uygulandığında ağrınızı azaltan ilaç dışı uygulamalar var ise bunlardan bahseder misiniz?” sorularından oluşmaktadır.

2.5.Verilerin Değerlendirilmesi

Yapılan tüm görüşmelerin ses kayıtları yazılı olarak transkript edilmiştir. Detaylı inceleme sırasında içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. Araştırmacı tarafından analiz edilen veriler,

tema ve kodlara ayrılmıştır. Bu temalar ve kodlar, nitel araştırma alanında uzman iki akademisyen tarafından kontrol edilerek tekrar düzenlenmiştir.

2.6. Araştırma Etiği

Araştırma “Helsinki Deklerasyonu” prensiplerine uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın planlama aşamasında ilgili tıp fakültesinin etik kurul onayı alınmıştır (08.07.2020 / E.81261). Ayrıca katılımcılara çalışma hakkında gerekli bilgi verilerek sözel onamları alınmıştır. Görüşme sırasına göre katılımcılar “H₁, H₂, ...” şeklinde kodlanmıştır ve kendilerine ait kişisel bilgiler gizli tutulmuştur.

3. BULGULAR

3.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamına alınan sekiz hastanın dördü kadın ve yaş ortalaması $58,85 \pm 8,45$ yıldır. Hastaların üçü ilkokul mezunu, üçü lise mezunu, ikisi üniversite mezunudur. Hastaların yoğun bakımda ortalama kalış süresi $2,14 \pm 0,69$ gündür (Tablo 1). Hastaların verdiği yanıtlar kodlanarak özetlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Hastaların tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular

<u>Cinsiyet</u>	<u>Kişi</u>
Kadın	4
Erkek	4
<u>Yaş</u>	<u>Yıl</u>
Ortalama	$58,85 + 8,45$
Min-Max Değerleri	36-72
<u>YBÜ Kalış Süresi</u>	<u>Gün</u>
Ortalama	$2,14 + 0,69$
Min-Max Değerleri	1-4

3.2. Katılımcıların Ağrı Deneyimlerine İlişkin Bulgular

Hastalar ile yapılan görüşmelerde kendilerine yöneltilen açık uçlu sorulara alınan yanıtlar, içerik analizi sonucunda oluşturulan temalar halinde özetlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Hastaların ağrı deneyimlerine ilişkin bulgular

<u>Tema</u>	<u>Kod</u>
<u>Hastaların Ağrı Bildirimi</u>	Ağrıyı bildirmeye gereksinimi duyan (n:2) Ağrıyı bildirmeye gereksinimi duymayan (n:6)
<u>Siddetli Ağrıya Neden Olan Faktörler</u>	İnvaziv girişimler (n:2) Noninvaziv girişimler (n:2) Geçirilen cerrahi operasyon (n:2) Ortam koşulları (n:2)
<u>Ağrının Hastalarda Oluşturduğu Hisler</u>	Yanma hissi (n:3) Yaralanma hissi (n:3) Boğulma hissi (n:2)
<u>Ağrının Etkilediği Günlük Yaşam Aktiviteleri</u>	Uyku (n:4) Hareket (n:2) Beslenme (n:1) İletişim (n:1)
<u>Uygulanan Nonfarmakolojik Girişimler</u>	Terapötik iletişim (n:3) Pozisyon değiştirme (n:1) Müzik dinletisi (n:1) Dikkati başka yöne çekme (n:3)

3.2.1. Hastaların Ağrı Bildirimi

Bu tema altında hastaların ağrı sırasında, ağrıyı ifade etme ile ilişkili durumları incelenmiştir. Hastalardan ikisi, ağrısı olduğunda hemşireye ağrısını bildirdiğini ifade etmiştir. Aynı iki hasta bildirimden ardından analjezi tedavisi aldıklarını belirtmiştir. Kalan altı hasta ise, hemşireler tarafından ağrılarının sorgulandığını ve bu nedenle ağrılarını bildirme gereksinimi hissetmediklerini bildirmiştir. Hastalara ait ifadeler aşağıda belirtilmiştir.

- “Ağrım olduğunda hemşireler anlayıp yanıma geliyor ve bana sormadan ağrı kesici ilaç veriyorlardı. Kısa süre sonra rahatlıyordum (H₄).”
- “Operasyon sonrasında göğsüme şiddetli ağrı hissettim. Bunu hemşireye söylediğimde bana ilacı yeni uyguladığını, birkaç saate kadar ağrı şiddetinin azalacağını söyledi. (H₂)”

3.2.2. Şiddetli Ağrıya Neden Olan Faktörler

Hastalarda şiddetli ağrıya neden olan faktörler dört koda ayrılmıştır. Bunlar; invaziv girişimler (solunum yolları aspirasyonu, intravenöz kateterizasyon, üriner kateterizasyon, mide entübasyonu), noninvaziv girişimler (pozisyon verme, yatak içi hijyen uygulamaları, derin solunum / öksürme egzersizleri, göğüs tüpü boşaltma/bakımı) geçirilen cerrahi operasyon (cerrahi insizyon yerine bağlı) ve ortam koşulları (ses, ışık, yabancı ortama bağlı stres, kaygı) olarak belirlenmiştir. Hastaların bu temaya ilişkin ifadeleri aşağıda belirtilmiştir.

- “Boğazımdan içeriye giren hortumun balgamları çektiği sırada hayatımda daha önce hiç bu kadar ağrı duymadığımı fark ettim. (H₄)”
- “Etrafimdakilerin aceleci şekilde hareket etmesi ve cihazların durmaksızın çıkardığı sesler stres yaşamama neden oldu, uzun süreli ve rahatsız edici şiddette baş ağrısı yaşadım. (H₅)”

3.2.3. Ağrının Hastalarda Oluşturduğu Hisler

Hastalar yaşadıkları şiddetli ağrıyı; yanma hissi, yaralanma hissi ve boğulma hissi ile tanımlamıştır. Hastalara ait ifadeler;

- “Pansuman sırasında ütüyle göğsüme bastırılmış gibi ağrı oluyordu. (H₇)”
- “Kolum ateşte yanıyor gibi ya da sanki kolum kesiliyor gibi bir ağrı vardı. (H₈)”

3.2.4. Ağrının Etkilediği Günlük Yaşam Aktiviteleri

Hastalar yaşadıkları ağrı nedeniyle uyku (n:4), hareket (n:2), beslenme (n:1) ve iletişim (n:1) alanına yönelik günlük yaşam aktivitelerinin olumsuz etkilendiğini bildirmiştir. Hastalara ait ifadeler şu şekildedir:

- “Hareket ettiğimde ağrım arttığı için hareket etmemeye çalıştım. Kıpırdamadan yattım ve bu yüzden çok sıkıldım. Geceleri de uykudan ağrı ile çok sık uyandığım oldu. (H₁)”
- “Hareket edemedim. Yemek yemek istiyordum ama ağrılarım nedeniyle imkansızdı. (H₂)”
- “Konusamadım, uyuyamadım, bazen ağrımdan başka bir şey düşünemedim. (H₃)”
- “Hayata küstüm, yaşamak istemedim. İştahım ve keyfim yoktu. (H₄)”

3.2.5. Ağrıyı Azaltmak İçin Uygulanan Nonfarmakolojik Girişimler

Analjezikler dışında yoğun bakımda ağrıyı azaltmaya yönelik uygulanan girişimler dört kod ile özetlenmiştir. Bunlar; terapötik iletişim, pozisyon değişimi, müzik terapi ve dikkati başka yöne çekme girişimlerinden oluşmaktadır. Hastaların ifadeleri aşağıda belirtildiği şekildedir.

- “Bir hemşire ameliyat sonrası şiddetli ağrı hissetmemin normal olduğunu ve günden güne bu ağrıların azalacağını anlattı, biraz daha rahatladım. (H₂)”
- “Bir hemşire pansumana başlamadan önce rahatlatıcı bir müzik açarak bana mutlu olduğum anları düşünmemi ve buradan çıkınca yapacaklarımı planlamamı söyledi. Onun geldiği günlerde kendimi daha iyi ve ağrılara karşı daha dayanıklı hissettim. (H₇)”

4. TARTIŞMA

Araştırmaya katılan iki hasta ağrı tedavisi alabilmek için ağrılarını ifade etme gereksinimi duyduğunu belirtmiştir. Hastaların büyük çoğunluğu ise, ağrı ifade etmeye gereksinim duymadan analjezik tedavisi uygulandığı bildirmiştir. Literatürde yer alan bir çalışmada, hemşirelerin açık kalp cerrahisi geçiren hastaların ağrı tedavisini en fazla 10 dakika içinde hızlı bir şekilde gerçekleştirdiği bildirilmiştir [4]. Hastaların kalp cerrahi sonrası yaşadıkları ağrının şiddeti dikkate alındığında hastalar ile işbirliği halinde ağrı değerlendirmesi yapılarak kısa sürede ağrı tedavisi verilmesi önemlidir [23,24]. Çalışmaya katılan hastaların ağrı tedavilerinin geciktirilmeden uygulandığı görülmektedir.

Çalışmaya katılan hastaların ağrı nedenleri incelendiğinde, geçirilen cerrahi operasyon, invaziv ve noninvaziv girişimler ile ortam koşullarının şiddetli ağrıya neden olduğu belirlenmiştir. Kalp cerrahisi geçirmiş hastaların insizyon boyunca interkostal sinirlerin kesilmesi, göğüs kateterleri ve plevra irritasyonu nedenleriyle sırt ve göğüs ağrısının ilk bir hafta şiddetli şekilde sürdüğü, sürekli ağrının %30-40 oranında olduğu ve hareketle arttığı bilinmektedir [4,25]. Hijyen uygulamaları, derin solunum / öksürme egzersizi ve pozisyon verme gibi noninvaziv bakım uygulamaların hastanın insizyon yerinde oluşturduğu hareket sonucu ağrı meydana getirdiğini söylemek mümkündür. Ayrıca hastalara uygulanan aspirasyon ve kan alma gibi invaziv girişimlerin YBÜ’lerde uygulanma sıklığı diğer birimlere göre daha fazladır. Çalışmaya katılan iki hasta tarafından YBÜ’de şiddetli ağrıya neden olan diğer bir faktörün ortam koşulları olduğu belirtilmiştir. YBÜ’de bulunan cihazların alarmları, çalışan sağlık personellerinin sürekli hareket halinde olması, diğer hastaların inleme, bağırma vb. çıkardığı sesler hastaların baş ağrısı yaşamasına neden olmuştur. Hastalar sağlık personellerinin telaşlı davranışları, dış ortamlar ile bağlantısı olmayan kapalı bölümlerde yatıyor olma, tıbbi cihazların tekrarlayan yüksek ses ve ışıkları, sevdikleri kişilerden uzak kalma ve tanınmayan kişilerden sağlık bakımı alma gibi nedenlerle sıklıkla stres yaşayabilmektedir. Hastalarda strese neden olan bu faktörlerin aynı zamanda baş ağrısı, yorgunluk, irritabilite gibi semptomları da meydana getirdiği bildirilmektedir [26-28]. Bu bilinenlerden yola çıkarak, YBÜ’de hastalarda ağrıya neden olan bu faktörlerin mümkün olduğunca iyileştirilmesi önerilir.

YBÜ’de deneyimlenen ağrı, hastalar tarafından olumsuz hislerle ifade edilmiştir. Hastalardan üçü aspirasyon işlemi sırasında deneyimledikleri ağrıyı; göğüs bölgesinde kimyasal madde ile yanma, kızgın yağ ile yanma ve sıcak ütü ile yanma olaylarına benzetmiştir. Sıkça uygulanan intravenöz kateterizasyon girişimi sırasında, kollarda yaralanma hissi, cerrahi operasyon sonrasında ise baş ve göğüs bölgesinde keskin bir materyal ile yaralanma hissi olduğu bildirilmiştir. Görüşmeler sırasında bir hasta, mide entübasyonu sırasında boğulacağını düşünerek çok korktuğunu ifade etmiştir. Literatürde yoğun bakım sürecinin genelde hastalar

tarafından olumsuz olarak tanımlandığı çeşitli çalışma sonuçlarına rastlamak mümkündür [29-34]. YBÜ’de hastalarda daha fazla olumsuz hissin ortaya çıkmasını önlemek amacıyla, ağrı tedavisinin geciktirilmeden uygulanmasının ve hastalara ağrı sırasında uygulayabileceği baş etme yöntemlerinin öğretilmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir.

Hastaların ağrı nedeniyle en fazla etkilenen günlük yaşam aktiviteleri sırasıyla, uyku, hareket, beslenme ve iletişimidir. Hastaların yarısının uykuya dalma, uyku örüntüsünü sürdürme ve dinlenmiş olarak uyanma gibi aktiviteleri gerçekleştirilmede zorluk yaşadığı görülmüştür. Bu doğrultuda, hastaların yeteri kadar uyumasında olumlu etkisi olan ağrısız bir yoğun bakım sürecinin oluşturulmasında, hemşirelerin önemli bir yere sahip olduğu unutulmamalıdır[35]. Çalışmada ağrıdan olumsuz etkilendiği belirtilen hareket aktivitesi, YBÜ’deki hastalar tarafından yeteri kadar gerçekleştirilmediğinde atelektazi, trombüs ve konstipasyonu beraberinde getirebilmektedir [20]. Hareketsizliğe bağlı gelişebilecek bu tür komplikasyonların önlenmesi için hastaya derin solunum, öksürük, yatak içinde dönme, ekstremit ve eklem egzersizleri yaptırılması, hastaların düzenli hareket etmeleri konusunda teşvik edilmeleri gerektiği önerilmektedir [36-38]. Bu egzersizlerden önce ve sonra hastaların ağrı değerlendirilmesi yapılarak gerektiğinde ağrı tedavileri aksatılmadan uygulanmalıdır. Çalışmada hastaların ağrıları nedeni ile beslenme davranışlarının olumsuz etkilendiği belirlenmiştir. Ağrı beslenmeyi olumsuz etkileyerek hastaların gerekli enerjiye sahip olamamalarına ve iyileşme durumunda yavaşlamaya neden olabilmektedir [39]. Bu doğrultuda ağrının giderilmesi ile hastaların iyileşmesine olumlu katkı sağlanacağı söylenebilir. Aynı zamanda uzun süren şiddetli ağrı, sosyal izolasyon, iletişim problemleri, aktivitelerde yetersizlik, çökkün ruh hali ve yaşamdan keyif alamama gibi durumları beraberinde getirebilmektedir [40-43]. Bu nedenle ağrı deneyimleyen hastaların psikososyal bakım gereksinimlerinin göz önünde tutulması önemlidir. Bu hastalara empatik ve güven verici bir şekilde yaklaşılmalı, iletişim kurmaya zorlanmadan kendilerini ifade etmeleri için kişiler desteklenmelidir.

Araştırmanın yapıldığı YBÜ’de ağrıyı azaltmak için kullanılan nonfarmakolojik yöntemlerin; terapötik iletişim, pozisyon değiştirme, müzik terapi ve dikkati başka yöne çekme olduğu belirlenmiştir. Özellikle hemşireler tarafından sağlanan emosyonel desteğin hastaların ağrı duyularını önemli ölçüde azalttığı görülmüştür. Literatürde ameliyat sonrası hastalara verilen analjezik ilaçlar ile birlikte bazı nonfarmakolojik uygulamaların da analjeziklerin etkinliğini arttırdığı ve analjeziklere olan ihtiyacı azalttığı belirtilmektedir [44-46]. Tedaviye sağlanan bu faydanın bireysel kontrol hissi ve aktivite düzeyinin artmasıyla, stres ve anksiyetenin azalması şeklinde gerçekleştiği öne sürülmektedir. Ülkemizde yapılan bir sistematik derlemenin sonucunda, ağrı yönetiminde en sık başvurulanan hemşirelik yaklaşımının ağrı kesici ilaç uygulamak olduğu belirtilmekle birlikte [47] terapötik iletişim, pozisyon değiştirme, müzik dinletisi, dikkati başka yöne çekme gibi nonfarmakolojik yaklaşımların da [48,49] kullanıldığı görülmektedir.

4.1. Araştırmanın Sınırlılıkları

Nitel araştırma yöntemi kullanılması nedeniyle elde edilen bulgular, sadece araştırmaya katılan sekiz hasta ve araştırmanın yapıldığı ortam ile sınırlıdır. Bu konuda genelleme yapılmaması önerilir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonucunda YBÜ'deki açık kalp cerrahisi geçiren hastaların ağrıya ilişkin olumsuz duygular yaşadıkları ve bu durumdan kurtulmak istedikleri belirlenmiştir. Hemşirelerin hastaların duygularına kulak vermesi, hastalara ağrıya ilişkin geri bildirim sağlaması ve kanıtlanmış olan nonfarmakolojik ağrı giderme yöntemlerini kullanması ile ağrı tedavisinde başarının artacağı düşünülmektedir. Özellikle hemşirenin hastalar ile terapötik iletişim kurması ve dikkatlerini başka yöne çekmesi ile ağrının daha az duyumsanmasına yarar sağlandığı belirlenmiştir. Bu doğrultuda şiddetli ağrı yaşayan hastalarla iletişim sırasında empatik ve terapötik yöntemlerin kullanılması önerilebilir. Bu çalışma sonuçları ile, açık kalp cerrahisi sonrası hastaların yaşam kalitelerini olumsuz etkileyen ağrının, kontrol altına alınmasının önemi, yoğun bakım hastalarında ağrıya neden olan faktörler ve ağrıyı azaltan uygulamalar vurgulanarak konuyla ilişkili alana katkı sunulduğu düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- [1]. Fot, E.V., Izotova, N.N., Yudina, A.S., Smetkin, A.A., Kuzkov, V.V. & Kirov, M.Y. (2017). Automated weaning from mechanical ventilation after off-pump coronary artery bypass grafting. *Frontiers In Medicine*, 4, 31.
- [2]. Keawnantawat, P., Thanasilp, S. & Preechawong, S. (2018). Effectiveness of cold therapy in reducing acute pain among persons with cardiac surgery: A randomized control trial. *Songklanakarın Journal of Science & Technology*, 40, 378-1385.
- [3]. Kurt, E. ve Zaybak, A. (2022). Pain behavior experienced during nursing interventions by patients on mechanical ventilation: A cross-sectional study. *Florence Nightingale J Nurs*, 30, 126-132. doi:10.54614/FNJJN.2022.21178
- [4]. Chen, J., Lu, Q., Wu, X.Y., An, Y.Z., Zhan, Y.C. & Zhang, H.Y. (2016). Reliability and validity of the Chinese Version of the Behavioral Pain Scale in intubated and non-intubated critically ill patients: Two cross-sectional studies. *Int J Nurs Stud*, 61, 63-71. doi:10.1016/j.ijnurstu.2016.05.013
- [5]. Gomarverdi, S., Sedighie, L., Seifrabiei, M.A. & Nikooseresht, M. (2019). Comparison of two pain scales: Behavioral Pain Scale and Critical Care Pain Observation Tool during invasive and noninvasive procedures in intensive care unit-admitted patients. *Iranian J Nursing Midwifery Res*, 24, 151-5.
- [6]. Puntillo, K., Gélinas, C. & Chanques, G. (2017). Next steps in ICU pain research. *Intensive Care Med*, 43, 1386–1388. <https://doi.org/10.1007/s00134-017-4694-3>
- [7]. Kankaya, E.A. ve Bilik, Ö. (2018). Kalp kapak ameliyatı sonrası güncel hemşirelik yaklaşımları: Bakım neden önemli? *Balikesir Sağlık Bil Derg*, 7(2), doi:10.5505/bsbd.2018.93585
- [8]. Öğüt, S. (2018). Açık kalp ameliyatı sonrası hastaların yaşadıkları ağrı şiddeti, ağrının özellikleri ve ağrıyı etkileyen faktörlerin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Doğu Akdeniz Üniversitesi Öğretim ve Araştırma Enstitüsü, Kıbrıs.
- [9]. Guimarães-Pereira, L., Farinha, F., Azevedo, L., Abelha, F., & Castro-Lopes, J. (2016). Persistent postoperative pain after cardiac surgery: Incidence, characterization, associated factors and its impact in quality of life. *European Journal of Pain* (London, England), 20(9), 1433–1442. <https://doi.org/10.1002/ejp.866>

- [10]. Ahlers, S.J.G.M., Van Gulik, L., Van Der Veen, A.M., Van Dongen, H.P.A., Bruins, P., Belitser, S.V., ... & Knibbe, C.A. (2008). Comparison of different pain scoring systems in critically ill patients in a general ICU. *Crit Care*, 12, 15.
- [11]. Lloret-Linares, C. (2016). Predictive factors of chronic post-surgical pain at 6 months following knee replacement: Influence of postoperative pain trajectory and genetics. *Pain Physician*, 19, 729-41.
- [12]. Gelinas, C. (2016). Pain assessment in the critically ill adult: recent evidence and new trends. *Intensive and Critical Care Nursing*, 34, 1-11.
- [13]. Apfelbaum, J.L., Chen, C., Mehta, S.S. & Gan, T.J. (2003). Postoperative pain experience: Results from a national survey suggest postoperative pain continues to be undermanaged. *Anesth Analg*, 97(2), 534-40.
- [14]. Gan, T.J., Habib, A.S., Miller, T.E., White, W. & Apfelbaum, J.L. (2014). Incidence, patient satisfaction, and perceptions of postsurgical pain: Results from a US national survey. *Curr Med Res Opin*, 30 (1), 149-60.
- [15]. Daniali, H. & Flaten, M.A. (2019). A qualitative systematic review of effects of provider characteristics and nonverbal behavior on pain, and placebo and nocebo effects. *Front Psychiatry*, 15(10), 242. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00242>.
- [16]. Şapulu Alakan, Y. ve Ünal, E. (2017). Yoğun bakım hemşireliğinde ağrı değerlendirmesi ve ağrı yönetimi. *H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4 (2), 12-29.
- [17]. Turan, N. ve Özkan, B. (2017). Pain management and nursing in intensive care units: A phenomenological study. *Yoğun Bakım Dergisi*, 8, 65-70.
- [18]. Bloch, C. (2017). Hispanic Nurses' Knowledge of and Approach to Pain Assessment and Management. *Journal of Transcultural Nursing*, 28 (3), 251-258. <https://doi.org/10.1177/1043659616639102>
- [19]. Doggweiler, R., Whitmore, K.E., Meijlink, J.M., Drake, M.J., Frawley, H., Nordling, J., Hanno, P., Fraser, M.O., Homma, Y., Garrido, G., Gomes, M.J., Elneil, S., van de Merwe, J.P., Lin, A.T.L., & Tomoe, H. (2017). A standard for terminology in chronic pelvic pain syndromes: A report from the chronic pelvic pain working group of the international continence society. *Neurourology and Urodynamics*, 36 (4), 9841008.
- [20]. Kök, E. (2018). Kalp cerrahisi geçiren hastalarda postoperatif ağrı düzeyinin ve yönetim kalitesinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
- [21]. Tura, İ. ve Erden, S. (2021). Travma ağrısının kontrolü: Multimodal analjezi ve hemşirenin rolleri. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 2 (2), 151-167
- [22]. Karadeniz, F.T. ve Kanan, N. (2019). The effects of environmental stressors on patients in reanimation intensive care unit. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 23 (1), 1-8.
- [23]. Karadaş, Z ve Yılmaz, E. (2020). Acil travma ünitelerinde travma şiddetine göre ağrı giderme yaklaşımlarının retrospektif incelenmesi. *JAREN*, 6 (1), 44-52.
- [24]. Yamashita, A., Yamasaki, M., Matsuyama, H. & Amaya, F. (2017). Risk factors and prognosis of pain events during mechanical ventilation: A retrospective study. *Journal of Intensive Care*, 5 (1). <https://doi.org/10.1186/s40560-017-0212-5>
- [25]. Aydın, A. ve Çilingir, D. (2016). Pain management with non-pharmacological methods in patients undergoing coronary artery bypass graft surgery: review. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Science*, 8 (2), 146-52. 10.5336/nurses.2014-43196
- [26]. Devlin, J.W, Skrobik, Y., Gélinas, C., Needham, D.M., Slooter, A.J.C., Pandharipande, P.P., ... & Alhazzani, W. (2018). Clinical practice guidelines for the prevention and management of pain, agitation/sedation, delirium, immobility, and sleep disruption in adult patients in the ICU. *Crit Care Med*, 46 (9), 825-873. doi: 10.1097/CCM.0000000000003299. PMID: 30113379.

- [27]. Yıldırım Ar, A., Turan, G., Enez Alay, E., Demiroglu, Ö., Yiğit Kuplay, Y. ve Karaca, D. (2018). Yoğun bakımda gürültü farkındalığı için neler yapabiliriz? *J Turk Soc Intens Care*, 16, 10-16.
- [28]. Gültekin, Y., Özçelik, Z., Akıncı, S.B. ve Yorgancı, H.K. (2018). Evaluation of Stressors in Intensive Care Units. *Turkish Journal of Surgery*, 34, 5-8.
- [29]. Özşaker, E., Okgün Alcan, A. ve Demir Korkmaz, F. (2013). Yaşlı hastaların yoğun bakım deneyimlerinin incelenmesi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 16 (4), 408-413.
- [30]. Adsay, E. ve Dedeli, Ö. (2015). Yoğun bakım ünitesinden taburcu olan hastaların yoğun bakım deneyimlerinin değerlendirilmesi. *Yoğun Bakım Derg*, 6 (3), 90-7.
- [31]. Karahan, E., Akın, N. ve Çelik, S. (2020). Yoğun bakımda yatan hastaların deneyimleri ve aile gereksinimlerinin incelenmesi. *ADYÜ Sağlık Bilimleri Derg*, 6 (2), 140-149. doi:10.30569.adiyamansaglik.710495
- [32]. Çağlıyan, H. ve Dağ, S.G. (2019). Kardiyovasküler cerrahi ve koroner yoğun bakım ünitesinden taburcu olan hastaların yoğun bakım deneyimlerinin belirlenmesi. *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(4), 349-356.
- [33]. Göktaş S.B., Yıldız, T., Nargiz, S.K. ve Gur, O. (2016). A comparison of the intensive care experiences of emergency and elective cardiac surgery patients. *Niger J Clin Pract*, 19:284-9.
- [34]. Keskin, A.O., Uncu, G., Tanburoğlu, A. ve Adapınar, D.Ö., (2016). Yaşlanma ve Yaşlılıkla İlgili Nörolojik Hastalıklar, *Osmangazi Tıp Dergisi*, 38 (Özel Sayı 1), 75-82.
- [35]. Gencer, A. ve Karakoç Kumsar, A. (2020). Yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörlerin uyku kalitesine etkisi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5 (3), 434-443. doi: 10.26453/otjhs.694088
- [36]. Hüzmeli, İ., Arslan, Y.Z., Göktaş, A. ve Yavaş, F. (2023). Yoğun Bakımda Görülen Emosyonel Problemler ve Fizyoterapi *MAUN Sag Bil. Derg*, 3 (1), 53-63
- [37]. Bartolo, M., Bargellesi, S., Castioni, C. A., Intiso, D., Fontana, A., Copetti, M., ... & Bonaiuti, D. (2017). Mobilization in early rehabilitation in intensive care unit patients with severe acquired brain injury: An observational study. *Journal Of Rehabilitation Medicine*, 49(9), 715-722.
- [38]. Conceição, T.M., Gonzales, A.I., Figuerideo, F.C., Vieira, D.S. & Bündchen, D.C. (2017). Safety Criteria to Start Early Mobilization in Intensive Care Units. Systematic Review. *Rev Bras Intensive*, 29 (4), 509-519.
- [39]. Ertem, M. ve Savcı, A. (2023). Investigation of the effect of nutritional status on pain and mobilization of patients undergoing surgical intervention. *BAUN Health Sci J*, 12 (2), 246-255. <https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.1093063>.
- [40]. Wilkinson, J.M. & Barcus L. (Eds). (2018). Hemşirelik Tanıları El Kitabı. S., Kapucu, İ., Akyar, F., Korkmaz (Çev.). 11. Baskı. Ankara: Pelikan Yayınevi.
- [41]. Özdemir Köken, Z. ve Sezer, R.E. (2019). Kardiyovasküler Sisteme ilişkin Bakım Planı, Kalp Kapak Hastalıkları ve Cerrahi. S. Çelik, A. Karadağ (Eds.) Hemşirelik Bakım Planları: Tanılar, Girişimler Ve Sonuçlar. 1. Baskı. İstanbul: Akademi Yayınevi, 279-296.
- [42]. Ögüt, S., ve Sucu Dağ, G. (2019). Pain Characteristics and Pain Interference Among Patients Undergoing Open Cardiac Surgery. *Journal of perianesthesia nursing: official journal of the American Society of PeriAnesthesia Nurses*, 34 (4), 757-766. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2018.10.009>

- [43]. Huang, A.P.S. & Sakata, R.K. (2016). Pain after sternotomy-review. *Rev Bras Anesthesiol*, 66 (4), 395-401.
- [44]. Lavelle-Henry, M.M. (2020). 3C Multimodal analgesia tried and true and those less used. *Pain Manag Nurs*, 21 (2), 211
- [45]. Berman, A., Snyder, S. J. & Frandsen, G. (2016). Pain Management. Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice. 10th ed. New Jersey: Pearson Education, 1099-119.
- [46]. Sınmaz, T. (2018). Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Geçiren Hastaların Ameliyat Sonrası Erken Dönemde Yaşadıkları Ağrı Deneyimi Ve Ağrı Yönetiminden Duydukları Memnuniyetin Belirlenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bursa.
- [47]. Eti Aslan, F., Kula Şahin, S., Seçginli, S. ve Bülbüloğlu, S. (2018). Hastaların, ameliyat sonrası ağrı yönetimine ilişkin hemşirelik uygulamalarından memnuniyet düzeyleri: Bir sistematik derleme, *Ağrı*, 30 (3),105–115 doi: 10.5505/agri.2018.96720
- [48]. Çelik, G. ve Özer, N. (2020). Effect of Cold Application on Chest Incision Pain Due to Deep Breathing and Cough Exercises. *Pain Management Nursing*, <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2020.02.002>
- [49]. VHA / DoD Clinical Practice Guideline For The Management Of Postoperative Pain. www.moving-lines.com. Access: 26.11.2019.