

Araştırma makalesi / Research article**Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Ağrı Yönetiminde Nonfarmakolojik Yöntemleri Kullanma Durumlarının Belirlenmesi¹****Determination of the Use of Nonpharmacologic Methods by Nurses for Postoperative Pain Management**Sema Mert² , Sonay Göktaş³ 

²Uzm. Hem. Sema Mert
ORCID Numarası: <https://orcid.org/0000-0002-5289-9068>

³Doç. Dr. Sonay Göktaş
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Hemşirelik Fakültesi
Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Ana Bilim Dalı/Istanbul
ORCID Numarası: <https://orcid.org/0000-0002-8168-1287>

Sorumlu yazar / Corresponding author: Uzm. Hem. Sema Mert
E-posta: sema.mert91@gmail.com

Tez Çalışması

¹Bu makale, Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi olarak 2017 yılında sunulmuştur.

Geliş tarihi / Date of receipt: 11.06.2019
Kabul tarihi / Date of acceptance: 18.07.2019

Atıf / Citation: Mert S, Göktaş S. (2019). Hemşirelerin ameliyat sonrası ağrı yönetiminde nonfarmakolojik yöntemleri kullanma durumlarının belirlenmesi. *SBÜ Hemşirelik Dergisi* 1(2), 76-83.

ÖZ

Giriş: Ameliyat sonrası ağrı, cerrahi travma sonucu nosiseptörlerin uyarılmasıyla ortaya çıkan ve doku iyileşmesiyle sona eren akut bir durumdur. Ağrının kontrol altına alınması bireyin rahatlaması, yaşam kalitesinin yükseltilmesi ve komplikasyonların azalması açısından oldukça önemlidir.

Amaç: Araştırmanın amacı, hemşirelerin ameliyat sonrası ağrı yönetiminde nonfarmakolojik yöntemleri kullanma durumlarını belirlemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma, Haziran- Eylül 2017 tarihleri arasında Kocaeli ilindeki üç kamu ve üç özel hastanenin cerrahi kliniklerinde çalışan toplam 538 hemşire ile gerçekleştirildi. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından literatür bilgisi doğrultusunda oluşturulan "Ağrıya Yönelik Nonfarmakolojik Hemşirelik Girişimlerini Belirleme Formu" kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 21.0 paket programı kullanıldı.

Bulgular: Hemşirelerin sık sık uyguladıkları nonfarmakolojik yöntemlerin pozisyon verme (%51,3), düşünme (%46,8), rahatlatma (%45,7) ve sıcak-soğuk uygulama (%43,5) olduğu saptandı. Ameliyat sonrası nonfarmakolojik yöntemleri uygulamama nedenleri arasında ise en sık hemşire sayısının yetersiz olması (%68,0) ve ağır iş yükü (%64,7) olduğu belirlendi. Hemşirelerin eğitim durumu ve çalışma süresine göre kullanılan tüm nonfarmakolojik yöntemler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın ($p<0,05$) olduğu saptandı.

Sonuç: Hemşirelerin yarısına yakınının bazen masaj, yarısının sık sık pozisyon verme ve sıcak-soğuk uygulama, yarısından azının bazen terapötik dokunma yöntemini kullandığı, büyük çoğunluğunun ise transkütan elektriksel sinir uyarımı yöntemini hiçbir zaman kullanmadığı sonucu elde edildi.

Anahtar Kelimeler: Ağrı yönetimi; cerrahi; hemşire; hemşirelik bakımı.

ABSTRACT

Introduction: Postoperative pain is an acute condition that arises from the stimulation of nociceptors as a result of surgical trauma and ends with tissue healing. Pain relief is very important for the relief of the individual, the increase in the quality of life and the reduction of complications.

Aim: The aim of the study was to determine the use of nonpharmacological methods of the nurses in the management of postoperative pain.

Method: This descriptive study was conducted with 538 nurses working in surgical clinics of three public and three private hospitals in Kocaeli between June and September 2017. The data were collected by using "The Non-Pharmacological Nursing Interventions Form for Pain" prepared by the researchers in accordance with the literature. SPSS 21.0 package program was used for data analysis.

Results: The nonpharmacological methods frequently used by nurses were found to be positioning (51.3%), imagination (46.8%), relief (45.7%) and hot-cold application (43.5%). Insufficient number of nurses (68.0%) and heavy workload (64.7%) were found to be the most common reasons for not applying non-pharmacological methods. There was a statistically significant difference between all nonpharmacological methods used according to education level and working time of nurses ($p<0,05$).

Conclusion: It was found that approximately half of the nurses sometimes used massage method, half of them frequently used positioning and hot-cold application methods, less than half of the nurses sometimes used the therapeutic touch method, the majority of nurses never used transcutaneous electrical nerve stimulation management.

Keywords: Nurse; nursing care; pain management; surgery.

Giriş

Ağrı bireyi fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden etkileyen karmaşık ve hoş olmayan bir duygu olduğundan, kontrol altına alınması gerekmektedir. Ameliyat sonrası ağrı ise, cerrahi travma sonucu nöreseptörlerin uyarılmasıyla ortaya çıkıp, giderek azalan ve doku iyileşmesiyle sona eren iyi lokalize olmuş akut bir ağrı şeklindedir. Ağrının kontrol altına alınması bireyin rahatlaması, yaşam kalitesinin yükselmesi ve komplikasyonların azalması açısından oldukça önemlidir. Ameliyat sonrası etkin bir ağrı yönetimi birey/hasta merkezli, bütüncül bir yaklaşımla ve multidisipliner ekip anlayışıyla sağlanabilir (Erdine, 2007; Özveren, 2011; Yılmaz, 2011).

Hemşireler ameliyat sonrası ağrı yönetiminde, ağrının tanımlanması, gerekli farmakolojik ve nonfarmakolojik ağrı yöntemlerini planlayıp uygulaması, tedavi sonuçlarını izlemesi ve değerlendirilmesinde etkin olarak rol almalı ve gelişebilecek sorunları önleyebilmelidir (Çöçekli ve ark., 2008; Aygün ve Var, 2012).

Günümüzde ağrı yönetiminde sıklıkla, ağrının ilaçlarla kontrol altına alınmasını içeren farmakolojik yöntemler kullanılmaktadır. Bu yöntemler hızlı etki etmeleri ve kolay ulaşılabilir olmaları nedeniyle tercih edilmektedir (Özveren ve Uçar, 2009). Ağrı yönetiminde nonfarmakolojik yöntemler de uygulanmaktadır. Bu yöntemler farmakolojik yöntemlerle birlikte kullanıldıklarında tedavinin etkinliğini artırırken, tek başlarına uygulandıklarında ise vücudun doğal morfin ve endorfin salınımını sağlayarak ağrı yönetimine etkili olmaktadır (Owens & Ehrenreich, 1991; Özbayır, 2003). Hemşire kapsamlı bir ağrı tanımlamasının ardından, hastaya özgü uygun nonfarmakolojik yöntemleri seçmeli, bu yöntemleri birlikte uygulamalı, hastaya öğretmeli ve sonuçları değerlendirmelidir. Hemşirelerin ameliyat sonrası ağrı yönetiminde gevşeme teknikleri, dikkati başka yöne çekme, müzik, hayal kurma, bilgilendirme, masaj, pozisyon verme, hareketi kısıtlama, transkütan elektriksel sinir uyarımı, terapötik dokunma, sıcak-soğuk uygulama, deriye mentol uygulama ve vibrasyon gibi nonfarmakolojik yöntemleri de uygulamaları önem taşımaktadır (Eti Aslan, 2006; Kwekkeboom & Gretarsdottir, 2006).

Hemşireler hasta ile sürekli etkileşim halinde olduğundan, ağrı kontrolünde önemli bir yere sahiptir. Hemşirelerin ağrı yönetiminde nonfarmakolojik yöntemleri kullanma konusunda yeterli bilgi, beceri ve deneyime sahip olmaları, mesleki olarak bağımsız fonksiyonlarını ortaya koyabilmeleri açısından önemlidir. Özellikle literatürde ameliyat sonrası ağrıya yönelik çalışmalar yapıldığı gözlenmekte olup, daha çok hemşirelerin ağrıyı tanımlaması, ağrının değerlendirilmesi, hemşirelik girişimlerini belirlemeleri, hastaların hemşirelerden beklentilerine ilişkin çalışmalara rastlanmaktadır (Özer ve Bölükbaş, 2001; Akbaş, 2003). Ancak cerrahi hemşirelerinin ameliyat sonrası ağrıya yönelik nonfarmakolojik girişimlerin, bilgilendirme durumunun ve bu yöntemleri uygulamama nedenlerinin birlikte değerlendirildiği çalışmaya rastlanmamıştır. Bu doğrultuda ağrının kontrol altına alınması, hastanın konforunun sağlanması, iyileşmenin hızlandırılması, tedaviye bağlı komplikasyonların azaltılması ve tedavi maliyetlerinin düşürülmesi bakımından hemşirelerin ameliyat sonrası ağrı yönetiminde nonfarmakolojik yöntemleri kullanma durumlarının belirlenmesi önemlidir.

Amaç

Çalışma hemşirelerin ameliyat sonrası ağrı yönetiminde nonfarmakolojik yöntemleri kullanma durumlarını belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

Araştırma Soruları

Çalışmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Hemşirelerin ameliyat sonrası ağrılı hastaya yönelik uyguladıkları nonfarmakolojik yöntemler ve kullanım sıklıkları nelerdir?
2. Hemşirelerin nonfarmakolojik yöntem kullanımını engelleyen sorunlar nelerdir?
3. Hemşirelerin nonfarmakolojik yöntemleri kullanım sıklıkları bireysel özelliklerine göre farklılık gösterir mi?

Yöntem

Araştırmanın Tasarımı

Bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte planlandı.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Bu araştırmanın evrenini Kocaeli il sınırları içerisinde bulunan üç kamu ve üç özel hastanenin 15 Haziran-15 Eylül 2017 tarihleri arasında cerrahi servisler ve cerrahi yoğun bakım ünitelerinde ameliyat sonrası hastalara bakım veren hemşireler (967 kişi), örneklemini ise araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 538 hemşire oluşturdu. Hemşirelerin araştırmaya katılım oranı %59 olmuştur.

Verilerin Toplanması

Araştırmacı tarafından literatür bilgisi doğrultusunda oluşturulan (Eti Aslan, 2006; Ay ve Alpar, 2010; Erden ve Çelik, 2013), bireysel özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve çalışma süresi) içeren "Kişisel Bilgi Formu" ile ameliyat sonrası ağrı yönetiminde kullanılan nonfarmakolojik yöntemleri, bu yöntemleri kullanırken karşılaşılan sıkıntıları ve yapılan bilgilendirmeleri içeren "Ağrıya Yönelik Nonfarmakolojik Hemşirelik Girişimlerini Belirleme Formu" kullanıldı.

Veriler araştırmacı tarafından 15.06.2017-15.09.2017 tarihleri arasında ilgili hastanelere gidilerek, araştırmaya katılacak hemşireler araştırma öncesi bilgilendirilip özel onamları alınarak, yüz yüze görüşme tekniği ile yaklaşık 10 dakika sürede toplandı.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 20.04.2017 tarih ve 37387824-302.08.01-26 sayılı karar numarası ile etik onay ve araştırma yapılacak kurumdan gerekli yazılı izin alındı.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS for Windows 21.0 paket programı kullanılarak analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanıldı. Gruplu değişkenler arasındaki farklılıklar ki-kare analizi ile test edildi. Elde edilen bulgular $p < 0,05$ anlamlılık derecesi ile %95 güven aralığında değerlendirildi.

Bulgular

Çalışmada hemşirelerin 454'ü kadın (%84,4), 330'u (%61,3) 20-31 yaş aralığında, 302'si (%56,1) lisans mezunu ve 178'i (%33,1) 2-5 yıl arası çalışan olarak dağılmaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin Bireysel Özellikleri (N=538)

Değişkenler	Alt gruplar	n	%
Cinsiyet	Kadın	454	84,4
	Erkek	84	15,6
Yaş	20-31	330	61,3
	32 ve üzeri	208	38,7
Eğitim durumu	Sağlık Meslek Lisesi	102	19,0
	Ön Lisans	82	15,2
	Lisans	302	56,1
	Lisansüstü	52	9,7
Çalışma Süresi	2 yıldan az	60	11,2
	2-5 yıl	178	33,1
	6-10 yıl	144	26,8
	11-20 yıl	116	21,6
	20 yıl üzeri	40	7,4

Tablo 2. Hemşirelerin Kullandıkları Nonfarmakolojik Yöntemler (N=538)

	Hiçbir zaman		Bazen		Sık sık		Her zaman	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Fiziksel Yöntemler								
Masaj	104	19,3	248	46,1	104	19,3	82	15,2
Pozisyon Verme	4	0,7	56	10,4	276	51,3	202	37,5
Sıcak-Soğuk Uygulama	18	3,3	86	16,0	234	43,5	200	37,2
Terapötik Dokunma	54	10,0	178	33,1	158	29,4	148	27,5
Transkütan Elektriksel Sinir Uyarımı	410	76,2	86	16,0	28	5,2	14	2,6
Bilişsel/Davranışsal Yöntemler								
Solunum Egzersizleri	14	2,6	124	23,0	178	33,1	222	41,3
Dikkatini Başka Yöne Çekme	20	3,7	176	32,7	172	32,0	170	31,6
Düşleme	2	0,4	48	8,9	252	46,8	236	43,9
Rahatlama	4	0,7	50	9,3	246	45,7	238	44,2
Bilgilendirme	0	0,0	42	7,8	122	22,7	374	69,5

Tablo 3. Hemşirelerin Yaptıkları Bilgilendirmeler (N=538)

	Hiçbir zaman		Bazen		Sık sık		Her zaman	
	n	%	n	%	n	%	n	%
İşlem	14	2,6	118	21,9	150	27,9	256	47,6
İşlemin Amacı	24	4,5	78	14,5	156	29,0	280	52,0
İşlemin Tipi	12	2,2	96	17,8	174	32,3	256	47,6
İşlemin Yeri	8	1,5	52	9,7	176	32,7	302	56,1
İşlemin Süresi	36	6,7	110	20,4	142	26,4	250	46,5
İşlemi Yapacak Kişi	8	1,5	52	9,7	152	28,3	326	60,6
İşlem Öncesi Hazırlık	8	1,5	50	9,3	128	23,8	352	65,4
Anestezinin Tipi	46	8,6	90	16,7	154	28,6	248	46,1
Ameliyat Sonrası Yatma Pozisyonu	8	1,5	30	5,6	122	22,7	378	70,3
Ameliyat Sonrası Gözlem	0	0,0	34	6,3	154	28,6	350	65,1
Ameliyat Sonrası Sınırlılıkları	2	0,4	42	7,8	132	24,5	362	67,3
Ameliyat Sonrası Ağrı Tedavisi	2	0,4	36	6,7	146	27,1	354	65,8
Nonfarmakolojik Ağrı Azaltma Yöntemleri	14	2,6	180	33,5	176	32,7	168	31,2

Tablo 2’de hemşirelerin ameliyat sonrası ağrıya yönelik kullandıkları nonfarmakolojik yöntemler incelenmiştir. Hemşireler hastaların ağrısını gidermede çoğunlukla (%76,2) nonfarmakolojik yöntem olarak transkütan elektriksel sinir uyarımı hiç kullanmadıklarını bildirdi. Hemşireler masaj (46,1) ve terapötik dokunmayı (%33,1) bazen kullandıklarını ifade etmiştir. Hemşirelerin sık sık uyguladıkları nonfarmakolojik 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 her zaman kullandıkları nonfarmakolojik yöntemler ise sırasıyla bilgilendirme (%69,5) ve solunum egzersizleridir (%41,3).

Tablo 3’de hemşirelerin bilgi verdikleri konular incelenmiştir. Hemşirelerin çoğunlukla nonfarmakolojik ağrı azaltma yöntemleri hakkında bazen (%33,5) bilgilendirme yaptıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin her zaman yaptıkları bilgilendirmeler ise sırasıyla ameliyat sonrası yatma pozisyonu (%70,3), ameliyat sonrası sınırlılıkları (%67,3), ameliyat sonrası ağrı tedavisi (%65,8), işlem öncesi hazırlık (%65,4), ameliyat sonrası gözlem (%65,1), işlemi yapacak kişi (%60,6), işlemin yeri (%56,1), işlemin amacı (52,0), işlem (47,6), işlemin tipi (%47,6), işlemin süresi (%46,5) ve anestezinin tipidir (%46,1).

Hemşirelerin her zaman kullandıkları nonfarmakolojik yön-

temlerden rahatlatma ve düşleme ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$). Bunun yanı sıra pozisyon verme, sıcak-soğuk uygulama, terapötik dokunma, transkütan elektriksel sinir uyarımı, düşleme ve bilgilendirme ile yaş arasında da anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$). Diğer kullanılan nonfarmakolojik yöntemler (masaj, solunum egzersizleri, dikkati başka yöne çekme) ile bireysel özellikler arasında fark bulundu ($p<0,05$) (Tablo 4).

Çalışmada, ameliyat sonrası dönemde nonfarmakolojik yöntemleri uygulamama nedenlerine hemşirelerin %68’i “hemşire sayısının yetersiz olması”, %64,7’si “ağır iş yükü”, %34,9’u “ağrıyı geçireceğine inanmıyor olması”, %23,8’i “ağrı yönetimi hakkında bilgi eksikliğinin olması”, %12,6’sı “nonfarmakolojik yöntemleri kullanmanın ameliyat sonrası uygulanacak hemşirelik bakımının bir parçası olarak görmemesi” yanıtını verdi (Tablo 5).

Tartışma

Ameliyat sonrası erken dönemde görülen en yaygın sorunlardan biri olan ağrı, giderek artan ve sıklıkla ilaçlarla tedavi edilen bir sağlık problemidir. Ağrının farmakolojik yöntemlerle tedavisinin hızlı etki etmesi, kolay ulaşılabilir ve uygulanabilir olması kullanımını artırmaktadır. İlaçların bilinçsizce kullanımı ve buna bağlı olarak gelişen yan etkiler ile birlikte ülke ekono-

Tablo 4. Hemşirelerin Bireysel Özelliklerine Göre Her Zaman Kullandıkları Nonfarmakolojik Yöntemler (N=538)

			Masaj	Pozisyon	Sıcak-Soğuk Uygulama	Terapötik Dokunma	Transkütan Elektriksel Sinir Uyarımı	Solumun Egzersizleri	Dikkati Başka Yöne Çekme	Rahatlatma	Düşleme	Bilgilendirme
Cinsiyet	Kadın	n	78	162	156	128	14	176	158	200	198	302
		%	17,2	35,7	34,4	28,2	3,1	38,8	34,8	44,1	43,6	66,5
	Erkek	n	4	40	44	20	0	46	12	38	38	72
		%	4,8	47,6	52,4	23,8	0	54,8	14,3	45,2	45,2	85,7
		X ²	24,411	9,626	12,789	13,999	9,689	9,357	15,304	3,36	2,556	12,533
		p	<0,001	0,022	0,005	0,003	0,021	0,025	0,002	0,339	0,465	0,002
Yaş	>32	n	56	128	124	86	4	152	110	148	148	236
		%	17	38,8	37,6	26,1	1,2	46,1	33,3	44,8	44,8	71,5
	20-31	n	26	74	76	62	10	70	60	90	88	138
		%	12,5	35,6	36,5	29,8	4,8	33,7	28,8	43,3	42,3	66,3
		X ²	8,978	3,309	2,193	2,573	7,01	16,693	9,265	9,665	4,085	3,848
		p	0,03	0,346	0,533	0,462	0,072	0,001	0,026	0,022	0,252	0,146
Eğitim Durumu	Lisans Üstü	n	4	20	18	12	0	12	18	28	30	66
		%	3,9	19,6	17,6	11,8	0	11,8	17,6	27,5	29,4	64,7
	Lisans	n	10	32	30	26	8	22	26	42	44	52
		%	12,2	39	36,6	31,7	9,8	26,8	31,7	51,2	53,7	63,4
	Önlisans	n	50	128	130	90	6	146	100	136	140	210
		%	16,6	42,4	43	29,8	2	48,3	33,1	45	46,4	69,5
Sağlık Meslek Lisesi	n	18	22	22	20	0	42	26	32	22	46	
	%	34,6	42,3	42,3	38,5	0	80,8	50	61,5	42,3	88,5	
	X ²	56,764	40,229	37,756	46,365	41,426	101,977	47,25	27,674	25,252	17,177	
	p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	0,001	0,003	0,009	
Çalışma Süresi	<2 yıl	n	16	22	10	6	0	26	22	12	24	48
		%	26,7	36,7	16,7	10	0	43,3	36,7	20	40	80
	2-5 yıl	n	24	72	76	50	4	98	58	90	78	128
		%	13,5	40,4	42,7	28,1	2,2	55,1	32,6	50,6	43,8	71,9
	6-10 yıl	n	20	44	44	42	0	50	40	64	64	98
		%	13,9	30,6	30,6	29,2	0	34,7	27,8	44,4	44,4	68,1
	11-20 yıl	n	14	46	50	34	6	36	38	52	48	78
		%	12,1	19,7	43,1	29,3	5,2	31	32,8	44,8	41,4	67,2
	>20 yıl	n	8	18	20	16	4	12	12	20	22	22
		%	20	45	50	40	10	30	30	50	55	55
		X ²	60,664	25,001	48,953	45,379	41,681	44,345	36,189	52,673	36,781	28,819
		p	<0,001	0,015	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001

X² = Ki-Kare testi, p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı

Tablo 5. Hemşirelerin Nonfarmakolojik Yöntemleri Uygulamama Nedenleri* (N=538)

	n	%
Ağır iş yükü	348	64,7
Hemşire sayısının yetersiz olması	366	68,0
Ağrı yönetimi hakkında bilgi eksikliğinin olması	128	23,8
Ağrıyı geçireceğine inanmıyor olması	188	34,9
Nonfarmakolojik yöntemleri kullanmanın ameliyat sonrası uygulanacak hemşirelik bakımının bir parçası olarak görmemesi	68	12,6

*Bu soruya birden fazla yanıt verilmiştir.

misine getirdiği yük gibi olumsuz sonuçlar, nonfarmakolojik yöntemlerin kullanımını desteklemektedir (İzveren ve Dal, 2001; Tercan, 2015).

Ameliyat sonrası ağrı yönetiminde hemşirelerin %46,1'inin "bazen", %15,2'sinin ise her zaman masaj yöntemini uyguladığı belirlendi. Karadağ Arlı (2017)'nin yaptığı çalışmada cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin %13,1'inin ağrıyı azaltmak için masaj uyguladığı saptanmıştır. Midilli, Eşer ve Yücel (2019)'in yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin hastaların ağrısını gidermek için %46,4'ünün bazen, %5,4'ünün her zaman masaj uyguladığı belirtilmiştir. Ay ve Alpar (2010)'ın yaptığı bir başka çalışmada ise hemşirelerin %67,2'sinin ağrıyı azaltmak için masaj uyguladıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin sıklıkla bu yöntemi seçmelerinin nedeninin kişilerin evde de bu yöntemi kullanması ve kısa sürede rahatlama sağlaması olduğunu düşündürmektedir.

Hemşirelerin yarısının sık sık, yarıya yakının ise her zaman ameliyat sonrası ağrı yönetiminde pozisyon verme yöntemini kullandıkları belirlendi. Yılmaz (2011)'in yaptığı çalışmada hemşirelerin %96,8'inin ağrıyı azaltmak için hastaya uygun pozisyon verdiği, Ayhan (2015)'in yaptığı çalışmada hemşirelerin %78,64'ünün, hastasının ağrısını azaltacak uygun bir pozisyon almasına yardımcı olduğu belirlenmiştir. Akdemir, Akyar ve Görgülü (2008)'nin çalışmasında ise hemşirelerin ağrı tedavisinde kullandıkları nonfarmakolojik ve farmakolojik girişimlerin öncelikleri incelenmiş ve sırasıyla hastanın dinlenmesi için planlamaların yapılması, farmakolojik girişimlerin uygulanması ve hastaya uygun pozisyon verilmesinin ilk kullanılan girişimler olduğu saptanmıştır. Hastalara uygun pozisyon verilmesinin yüksek oranlarda kullanılması hastaların ağrıların azalması ve rahat bir uyku uyuyarak dinlenmelerinin sağlanması bakımından olumlu bir sonuçtur.

Çalışmamızda hemşirelerin yarıya yakının sık sık ve her zaman ameliyat sonrası ağrı yönetiminde sıcak-soğuk uygulama yöntemini kullandıkları belirlendi. Sıcak-soğuk uygulama yöntemi ağrı yönetiminde önemli bir yere sahiptir. Midilli, Eşer ve Yücel (2019)'in çalışmasında hemşirelerin hastaların ağrısını gidermek için %61,3'ünün bazen, %7,1'inin her zaman sıcak uygulama, %62,5'inin bazen, %21,4'ünün her zaman soğuk uygulama yaptığı saptanmıştır. Yılmaz (2011)'in çalışmasında ise hemşirelerin %74,6'sının ağrıya yönelik sıcak-soğuk uygulama yaptığı saptanmıştır. Bu bağlamda sıcak-soğuk

uygulama yönteminin özel bir eğitim gerektirmeyen ve kolay uygulanabilen nonfarmakolojik bir yöntem olması sebebiyle tercih edildiği düşünülmektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin %33,1'inin bazen terapötik dokunma yöntemini uyguladığı belirlendi. Midilli, Eşer ve Yücel (2019)'in çalışmasında ise hemşirelerin hastaların ağrısını azaltmak için %42,3'ünün dokunma yöntemini bazen kullandığı belirtilmiştir. Dokunma güçlü bir terapötik uygulama olduğundan solunum, nabız ve kan basıncında değişimlere neden olmakta; ağrı, yalnızlık, ümitsizlik duygularını azaltmakta; hasta hemşire etkileşimini artırmakta ve ameliyat öncesi dönemde hastaların sedatiflere olan gereksinimini azaltmaktadır. Ağrı deneyimleyen hastalarda, terapötik dokunmanın etkili olduğu gösterilmiştir (Green, 1998; Mollaoğlu, 2001).

Bu çalışmada hemşirelerin büyük çoğunluğunun transkütan elektriksel sinir uyarımı yöntemini hiçbir zaman kullanmadığı belirlendi. Midilli, Eşer ve Yücel (2019)'in çalışmalarında hemşirelerin %92,3'ünün hastaların ağrısını azaltmak için transkütan elektriksel sinir uyarımı yöntemini hiç kullanmadıklarını belirtmişlerdir. Güldoğan (2012) tarafından transkütan elektriksel sinir uyarımı yönteminin etkinliğinin araştırıldığı çalışmada ise bu yöntemin torakotomi sonrası ilk 48 saatte morfin tüketimini anlamlı düzeyde azalttığı, 48 saatten sonra ise hastaların ek morfine ihtiyaç duymadıkları saptanmıştır. Akbaş (2003)'in yapmış olduğu çalışmada ise ağrısı olan hastalara hemşirelerin sadece %3,6'sının hemen hemen her zaman transkütan elektriksel sinir uyarımı yöntemini uyguladığı belirtilmiştir. Yapılan çalışmalar ameliyat sonrası ağrı düzeyini ve dolayısıyla analjezik kullanımını azaltmada transkütan elektriksel sinir uyarımı yönteminin farmakolojik yöntemlere eklenmesi, güvenle kullanılabilir bir yöntem olduğu yönünde olmasına karşın, sıklıkla farmakolojik yöntemlerin kullanıldığı ve transkütan elektriksel sinir uyarımı yönteminin uygulanmadığı görülmektedir. Nonfarmakolojik yöntemlerle ilgili bilgi, beceri ve deneyim sahibi olmanın yöntemin kullanılmasını etkileyebileceği gibi işlemin zaman alması, hemşire iş yükünün fazla olması ve farmakolojik yöntemin hızlı ve etkin sonuçlar vermesi nedeniyle hemşireler tarafından ameliyat sonrası ağrı yönetiminde sıklıkla uygulanmadığı düşünülmektedir (Karakoç, 2009; Erden ve Çelik, 2015).

Hemşirelerin yarıya yakının hastalara her zaman solunum egzersizleri, dikkatini başka yöne çekme ve düşünme yöntemini

uyguladıkları saptandı. Derin solunum egzersizleri gevşeme için yapılan uygulamalar arasında oldukça önemlidir ve algısal ağrının azaltılmasında etkilidir (Dolgun ve Dönmez, 2010). Akbaş (2003)'ın Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin ağrısı olan hastaların bakımına ilişkin bilgileri ve hemşirelik girişimlerinin incelendiği çalışmasında hemşirelerin %56,4'ünün hemen hemen her zaman dikkati başka yöne çekme yöntemini kullandıkları saptanmıştır. Beytut ve ark. (2009) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin ağrı tedavisinde; dinlenmesini sağlamanın, farmakolojik girişimler ve hastaya uygun pozisyon vermenin ilk kullanılan girişimler olduğunu, ikinci sırada ise hastanın dikkatini başka yöne çekme ve önerilen egzersizleri düzenli olarak yapmasını sağlamanın yer aldığı bildirmişlerdir. Hemşirelerin bu yöntemi bakım verdikleri kişilerde rahatsızlığa sebep olmadığı, fiziksel bir girişim gerektirmediği ve kolaylıkla uygulayabildikleri için seçtikleri düşünülmektedir.

Araştırma grubundaki hemşirelerin büyük bir kısmının işlem, işlemin yeri, işlemi yapacak kişi, işlemin amacı, işlem öncesi hazırlık, ameliyat sonrası yatma pozisyonu, ameliyat sonrası gözlem, ameliyat sonrası sınırlılıkları, ameliyat sonrası ağrı tedavisi hakkında her zaman bilgilendirme yapmasına karşın sadece yarıya yakın bazen nonfarmakolojik ağrıyı azaltma yöntemleri ile ilgili bilgilendirme yaptığı belirlendi. Ayhan (2015)'in yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin cerrahi girişim öncesinde, hastalara cerrahi girişim sonrası bazı aktiviteler sırasında ağrı yaşayabilecekleri konusunda bilgi verme oranları %87,38 ve bu aktiviteler sırasında ne yapabilecekleri hakkında bilgi verme oranı ise %90,29 olarak bulunmuştur. Yılmaz (2011)'in yaptığı çalışmada ise hemşirelerin %95,2'sinin ameliyat öncesi dönemde hastaya ameliyattan sonra ağrının nasıl kontrol altına alınacağı konusunda bilgi verdiği belirlenmiştir. Hastalara cerrahi girişim öncesinde, cerrahi girişim sonrası yaşayacağı ağrı ve yönetimi konusunda

bilgi vermenin ağrı şiddetini azalttığı bildirilmektedir (Sjöling et al., 2003; Çetinkaya ve Karabulut, 2010). Bu bilgiler ışığında cerrahi girişim öncesi ağrı tedavisi hakkında hastalara yeterli bilgilendirme yapılmaması hastaların ağrı yönetimini olumsuz etkileyeceğini düşündürmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Kocaeli il sınırları içerisinde bulunan üç kamu ve üç özel hastanede çalışan ve bu araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerle sınırlı olduğundan, tüm hemşirelere genellenemez. Araştırmacı tarafından oluşturulan "Ağrıya Yönelik Nonfarmakolojik Hemşirelik Girişimlerini Belirleme Formu"nun maddeleri ile sınırlıdır.

Sonuç

Bu çalışmada hemşirelerin yarısına yakınının bazen masaj, yarısının sık sık pozisyon verme ve sıcak-soğuk uygulama, yarısından azının terapötik dokunma yöntemini bazen kullandığı, büyük çoğunluğunun ise transkütan elektriksel sinir uyarımı yöntemini hiçbir zaman kullanmadığı sonucu elde edildi. Hemşirelerin ameliyat sonrası ağrı yönetiminde nonfarmakolojik yöntemleri uygulamama nedenleri arasında ağırlıklı olarak "hemşire sayısının yetersiz olması" ve "ağrı iş yükü" vardı. Sonuç olarak; hemşirelerin nonfarmakolojik yöntemlerle ilgili güncel bilgilere sahip olmaları için düzenli olarak hizmet içi eğitimler planlanması ve uygulanması, özel eğitim gerektiren nonfarmakolojik yöntemlere ilişkin kurs ve seminerler gerçekleştirilerek bu konularda yeterli bilgi edinmeleri, nonfarmakolojik ağrı yönetimi konusunda güncel yayınların takibi ve önemi konusunda teşvik edilmesi oldukça önemlidir. Hemşirelerin iş yükünün azaltılması için hemşire sayısının artırılması, kurum içi uygun görevlendirmelerin yapılması ve kontrolü sağlamak için gerekli yasal düzenleme ya da güvence sağlanması gerekmektedir.

Kaynaklar

- Akbaş M. (2003). Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin ağrısı olan hastaların bakımına ilişkin bilgileri ve hemşirelik girişimlerinin incelenmesi. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek lisans Tezi, Adana.
- Akdemir, N., Akyar, İ., ve Görgülü, Ü. (2008). Hemşirelerin fizik tedavi ve rehabilitasyon kliniklerinde yatan ya da polikliniğe başvuran hastaların ağrı sorununa yönelik yaklaşımları. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, 54, 157-163.
- Ay, F., ve Alpar, Ş.E. (2010). Postoperatif ağrı ve hemşirelik uygulamaları. *Ağrı*, 22, 21-29.
- Aygın, D., ve Var, G. (2012). Travmalı hastanın ağrı yönetimi ve hemşirelik yaklaşımları. *Sakarya Medical Journal*, 2, 61-70.
- Ayhan, F. (2015). Abdominal cerrahi girişim geçiren hastaların ağrı deneyimleri ve ağrı kontrolüne yönelik hemşirelik girişimleri. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Konya.
- Beytut, D., Muslu, G.K., Başbakkal, Z., ve Yılmaz, H.B. (2009). Pediatri hemşirelerinin ağrıya ilişkin geleneksel inanç ve uygulamaları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2, 17.

- Çetinkaya, F., ve Karabulut, N. (2010). Batın ameliyatı olacak yetişkin hastalara ameliyat öncesi verilen eğitimin kaygı ve ağrı düzeyine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13,2.
- Çöçekli, L.P., Bacaksız, B.R., ve Ovayolu, N. (2008). Ağrı tedavisinde hemşirenin rolü. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 14, 53-58.
- Dolgun, E., ve Dönmez, Y.C. (2010). Hastaların ameliyat öncesi döneme ait bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi*, 3, 10-15.
- Erden, S., ve Çelik, S.Ş. (2013). Torakotomi sonrası ağrı ve analjezi yöntemlerinin kullanılmasında hemşirenin rolü. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2, 11-24.
- Erden, S., ve Çelik, S.Ş. (2015). Bir elektro analjezi yöntemi: transkütan elektriksel sinir stimülasyonu ve hemşirenin rolleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 50-60.
- Erdine, S. (2007). Ağrı Mekanizmaları ve Ağrıya Genel Yaklaşım. Ağrı. İstanbul: Nobel Kitapevi.
- Eti Aslan, F. (2006). (Ed). *Ağrıda Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemler. Ağrı: Doğası ve Kontrolü*. İstanbul: Avrupa Tıp Kitapçılık Mart Matbaacılık Sanatları; 135-147.
- Green, C.A. (1998). Reflection of a therapeutic touch experience: case study 2. *Complementary Therapies in Nursing and Midwifery*, 4, 17-21.

- Güldoğuş, F. (2005). Ağrı algılama ve iletimi. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Dergisi*, 22, 15-18.
- İzveren, A.Ö., ve Dal, Ü. (2001). Abdominal cerrahi girişim uygulanan hastalarda görülen erken dönem sorunları ve bu sorunlara yönelik hemşirelik uygulamaları. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 18, 36-46.
- Karadağ Arlı, Ş. (2017). Cerrahi bakımda ağrı yönetimine ilişkin hemşirelik girişimleri. *Manisa CBU Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4, 1013-1020.
- Karakoç, S. (2009). Açık kalp cerrahisi sonrası klasik metodlarla ağrı kontrolünün, alternatif (tens) yöntemle karşılaştırılarak, hemşire takip ve kontrolüne katkısının araştırılması. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Afyon.
- Kwekkeboom, K.L. & Gretarsdottir, E. (2006). Systematic review of relaxation interventions for pain. *Journal Of Nursing Scholarship*, 38, 69-277.
- Midilli, T.S., Eşer, İ., ve Yücel, Ş. (2019). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin ağrı yönetiminde nonfarmakolojik yöntemleri kullanma durumları ve etkileyen faktörler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10, 60-66.
- Mollaoğlu, M. (2001). Yoğun bakım ünitelerinde dokunmanın önemi. *Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi*, 5, 34-40.
- Owens, M.K., Ehrenreich, D. (1991). Literature review of nonpharmacologic methods for the treatment of chronic pain. *Holistic Nurse Practice*, 4, 24-31.
- Özbayır, T. (2003). Ağrı Yönetimi ve Hemşirelik Bakımı. *Ulusal Cerrahi Kongresi Cerrahi Hemşireliği Sektörü Panel ve Bildirileri Kongre Kitabı*. İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi.
- Özer, N., ve Bölükbaş, N. (2001). Postoperatif dönemdeki hastaların ağrıyı tanımlamaları ve hemşirelerin ağrılı hastalara yönelik girişimlerinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4, 7-17.
- Özveren, H., ve Uçar, H. (2009). Öğrenci hemşirelerin ağrı kontrolünde kullanılan farmakolojik olmayan bazı yöntemlere ilişkin bilgileri. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 59-72.
- Özveren, H. (2011). Ağrı kontrolünde farmakolojik olmayan yöntemler. Derleme. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 83-92.
- Sjöling, M., Nordahl, G., Olofsson, N., & Asplund, K. (2003). The impact of preoperative information on state anxiety, postoperative pain and satisfaction with pain management. *Patient Education and Counseling*, 51, 169-76.
- Tercan, B. (2015). Hemşirelerin ağrı yönetiminde ilaç dışı yöntemleri bilme ve uygulama durumları. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Malatya.
- Yılmazer, T. (2011). Ameliyat sonrası hastaların ağrı kontrolüne yönelik hemşirelerden beklentileri ve hemşirelerin ağrılı hastaya yönelik girişimleri. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara.