

Cerrahi Girişim Uygulanan Hastalarda Ağrı ve Konfor İlişkisi

The Relationship Between Pain and Comfort in Patients with Surgical Interference

¹ Hale TOSUN, ² Birgül ÖDÜL ÖZKAYA, ² Ferište UZ, ³ Asiye GÜL

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye
² Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye
³ İstanbul Kültür Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye

Hale Tosun: 0000-0001-5362-6793
Birgül Ödül Özkaya: 0000-0003-1016-5469
Ferište Uz: 0000-0003-2781-0305
Asiye Gül: 0000-0002-4440-5769

ÖZ

Amaç: Çalışma cerrahi girişim uygulanan hastalarda ağrı ve konfor ilişkisini değerlendirmek amacıyla yapıldı.

Materyal ve Metot: Bir eğitim ve araştırma hastanesinde cerrahi girişim uygulanan hastalar araştırma evrenini oluşturdu. Tanımlayıcı olan çalışmada örnekleme cerrahi girişim uygulanmış ve çalışmaya katılmayı kabul eden 132 hasta alındı. Veriler hasta tanım formu, Sayısal Derecelendirme Ölçeği ve Genel Konfor Ölçeği kullanılarak elde edildi.

Bulgular: Örnekleme alınan hastaların yaş ortalamaları 42,64±17,27, %53'ü erkek, %58,3'ü evlidir. Katılımcıların %72'sinin herhangi bir kronik hastalığı bulunmamaktadır. Daha önce cerrahi bir girişim uygulananların oranı %16,7'dir. Çalışmada en fazla uygulanan cerrahi işlemin laparoskopik kolesistektomi (%19,7) ve laparoskopik apendektomi (%16,7) olduğu belirlendi. Genel anestezi %80,3'üne uygulandı. Hastaların ağrı puan ortalaması 3,68±1,37, Genel Konfor Ölçeği toplam puanı 136,46±11,20 olarak belirlendi. Ameliyat sonrası hastaların %59,1'inin orta derecede ağrısı bulunmaktaydı. Ağrı ile Genel Konfor Ölçeği toplam puan ortalaması arasında negatif yönlü çok zayıf bir ilişki belirlendi ($r=-0,175$; $p=0,045$).

Sonuç: Ameliyat sonrası ağrı rahatsızlık yaratan bir durumdur. Ağrı ve konfor düzeyinin belirlenmesi, bakımın kalitesini ve hasta memnuniyetini arttırmak için önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, bakım, cerrahi, hasta, konfor

ABSTRACT

Objective: The study was conducted to evaluate the relationship between pain and comfort in patients undergoing surgical intervention.

Materials and Methods: Patients who underwent surgical intervention in a training and research hospital formed research universe. In the descriptive study, 132 patients who agreed to participate in study after surgery were included in sample. The data were obtained using the patient description form, Numerical Rating Scale and General Comfort Scale.

Results: Their mean age is 42.64±17.27, 53% are male, 58.3% are married. 72% do not have any chronic disease. The number of those who have undergone a surgical operation before is 16.7%. The most common surgical intervention in study were laparoscopic cholecystectomy (19.7%) and laparoscopic appendectomy (16.7%). General anesthesia was applied to 80.3%. The mean pain score of patients was determined as 3.68±1.37, and total score of General Comfort Scale was 136.46±11.20. Postoperatively, 59.1% of patients had moderate pain. A very weak negative correlation was found between pain and total score of General Comfort Scale ($r=-0.175$; $p=0.045$).

Conclusion: Postoperative pain is an uncomfortable situation. Determining pain and comfort level is important to increase quality of care and patient satisfaction.

Keywords: Pain, care, surgery, patient, comfort

Sorumlu Yazar / Corresponding Author:

Hale Tosun
Mek-teb-i Tibbiye-i Şahane, Selimiye Mah. Tibbiye Cad. No:38
Üsküdar, İstanbul, Türkiye 34668
Tel: +90 216 346 36 36
E-mail: hale.tosun@sbu.edu.tr

Yayın Bilgisi / Article Info:

Gönderi Tarihi/ Received: 28/08/2021
Kabul Tarihi/ Accepted: 24/12/2021
Online Yayın Tarihi/ Published: 01/03/2022

GİRİŞ

Ağrı terimi, Uluslararası Ağrı Çalışmaları Derneği tarafından her zaman rahatsız edici ve "gerçek veya potansiyel doku hasarı ile ilişkili" olarak tanımlanır.¹ Cerrahi işlem vücut dokusuna zarar veren, hasara neden olan ve genellikle ağrının eşlik ettiği hastalar ve sağlık profesyonelleri için sorun olan bir durumdur.² Cerrahi hastasının çoğu, mevcut tüm analjezik ilaçlara ve modern cihazlara rağmen ameliyat sonrası orta düzeyden şiddetli düzeye değişen ağrı yaşamaktadır.³ Ameliyat sonrası ağrının; hasta memnuniyetini azalttığı, yaşam kalitesini düşürdüğü ve sosyal etkileşimi bozduğu, hastanede kalış süresini uzattığı, morbidite ve mortalite düzeylerini arttırdığı bildirilmektedir.³⁻⁵

Konfor, hastada stresli bir sağlık durumu olduğunda; ferahlama, rahatlatma veya üstünlük için temel ihtiyaçlarının karşılanması olarak tanımlanmaktadır.⁶ Konfor kavramı; siyasi, teknik, bilimsel, sosyal ve dini olarak farklı anlamlara sahip olmakla birlikte sağlık bilimleri ile özellikle hemşirelikle yakından ilgilidir.^{7,8} Konfor bakımla ilişkili karmaşık bir kavramdır. Türk Dil Kurumu konforu "günlük hayatı kolaylaştıran maddi rahatlık" olarak tanımlamıştır.⁹ Konfor, rahatsızlığın ortadan kaldırılması ve rahatlatılması ile sağlanır.¹⁰ Konfor kavramı bireyseldir ve temel bir insan ihtiyacı olarak kabul edilmektedir.^{6,8} Konfor kişinin dinamik ve çok yönlü durumunu yansıtan bütünsel bir sonuçtur.⁶ Kolcaba'nın konfor teorisi, hemşireleri, hastaların fiziksel, psiko-manevi, çevresel ve sosyokültürel alanlarda rahatlık ihtiyaçlarını karşılamaya teşvik etmektedir.^{6,8,11}

Günümüzde yaygın olarak yapılan cerrahi girişimlerin hasta konforu üzerinde önemli etkisi bulunmaktadır.¹² Cerrahi her ne kadar yaşamı kurtarıcı/iyileştirici girişimler olsa da hastayı fiziksel ve psikososyal yönden etkilemektedir.¹⁰ Ameliyat sonrası akut ağrı insidansının yüksek olduğu bildirilmektedir.⁵ Bu durum hastanın konforunu etkiler.¹²

Cerrahi girişim uygulanan hastalarda konforun sağlanması ve sürdürülmesi hemşirelik bakımının amaçları arasındadır.¹³ Ağrı, ameliyat sonrası dönemde hastaların en sık yaşadığı problemlerden biri olup yeterli ağrı yönetimi, sağlık bakımında evrensel bir gerekliliktir.¹⁴

Konfor gereksinimlerini karşılamaya yönelik hemşirelik bakımının hasta memnuniyeti ve yaşam kalitesini arttırdığı belirtilmektedir.¹⁰

Klinik uygulamada, ameliyat sonrası ağrı değerlendirmesi için tipik olarak sözlü ve sayısal derecelendirme skorları (Verbal Numerical Rating Scale [VNRS]) veya görsel analog ölçek (Visual Analog Scale [VAS]) gibi ölçüm araçları yaygın olarak kullanılması yanı sıra geçerli ve güvenilirdir.¹⁵ Sıfır ila 10 arasında derecelendirilmiş bir ölçekte, konforu sağlamak için 3 veya daha düşük bir puan hedeflen-

mektedir.¹⁶

Günümüzde sağlık profesyonelleri, hastaların ağrılarını azaltmak ve konforunu sağlamak konusunda daha fazla çaba göstermektedir.¹⁷ Bu nedenle çalışmada cerrahi girişim uygulanan hastalarda ameliyat sonrası ağrı ve konfor düzeyi arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amaçlanmıştır.

MATERYAL VE METOT

Araştırmanın Etik Yönü: Çalışma için kurum ve etik kurul izni (06.05.2019 tarih, karar no:2019-09) alındı. Çalışma sırasında Helsinki İnsan Hakları Bildirgesi'ne uyuldu. Araştırmanın örneklemini oluşturan hastalara araştırmanın amacı hakkında bilgi verildi. Araştırmaya katılma istekliliği ve gönüllülük ilkesi dikkate alınarak onayları alındı.

Araştırmanın Türü: Tanımlayıcı bir çalışmadır.

Araştırmanın Evreni ve Örnekleme: İstanbul Avrupa yakasında bir eğitim ve araştırma hastanesinde cerrahi girişim uygulanan hastalar oluşturdu. Örnekleme; 1 Kasım-30 Aralık 2019 tarihleri arasında cerrahi girişimin birinci gününde olan, 18 yaş ve üzeri, kronik ağrı öyküsü ve opioid kötüye kullanımı olmayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 132 hasta alındı.

Veri Toplama Araçları: Veriler hasta tanılama formu, Genel Konfor Ölçeği (GKÖ) ve Sayısal Derecelendirme Ölçeği (Numeric Rating Scale, [NRS]) kullanılarak elde edildi. Veriler ameliyat sonrası 1. günde klinikte çalışan iki hemşire tarafından hasta ile yüzyüze görüşme yöntemiyle elde edildi. Ağrının tüm cerrahi girişimlerde deneyimlenmesi nedeni ile, yapılan ameliyata bakılmaksızın, araştırmaya katılmayı kabul eden tüm hastalar örnekleme alınmıştır.

Hasta Tanılama Formu: Araştırmacılar tarafından oluşturulan yaş, cinsiyet, medeni durum, kronik hastalık varlığı, geçirilen cerrahi operasyon, anestezi türü, uygulanan cerrahi operasyon sorularını içermektedir.

Genel Konfor Ölçeği (GKÖ): Kolcaba tarafından geliştirilmiş, Kuşuoğlu ve Karabacak tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. GKÖ dördü/altılı Likert tipinde ve 24 pozitif, 24 negatif soru olmak üzere 48 maddeden oluşmaktadır. Çalışmada dördü/altılı Likert tipi kullanım kolaylığı açısından tercih edilmiştir. Ölçek alt boyutları; ferahlama (16 madde), rahatlatma (17 madde) ve sorunların üstünden gelmedir (15 madde). Pozitif ifadelerde yüksek puan (4) yüksek konforu, düşük puan (1) düşük konforu, negatif maddelerde ise düşük puan (1) yüksek konforu, yüksek puan (4) ise düşük konforu işaret etmektedir. Ölçekteki negatif ifadeler ters kodlanarak toplam puan elde edilir. Ölçekten en düşük 48, en yüksek 192 puan alınabilir. Toplam puan ölçek maddelerinin sayısına bölünerek 1-4 arasında bir aralıkta belirtilir.

GKÖ'nün Cronbach's alpha katsayısı 0,85 olarak saptanmıştır.¹¹ Bu çalışmada ise Cronbach's alpha katsayısı 0,78 olarak belirlendi.

Sayısal Derecelendirme Ölçeği: Katılımcılar ağrılarını 0-10 cm'lik ölçek üzerinde 0 puan hiç ağrının olmaması, 10 puan en şiddetli ağrı olarak işaretlediler. Sıfır ile 10 arasındaki bir ölçekte 0 olan bir ağrı derecelendirmesi ağrısının olmadığı, 1 ile 3 arasında hafif ağrıyı, 4 ile 6 orta dereceli ağrıyı ve 7 veya daha yüksek bir ağrı derecelendirmesi ise şiddetli ağrısının olduğu anlamına gelmektedir.¹⁸

İstatistiksel Analiz: Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 21.0 paket (Statistical Package for the Social Sciences) programı kullanıldı. Ölçeklerden elde edilen verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ve basıklık-çarpıklık değerleri ile incelendi. Hastaların tanımlayıcı verileri, ağrı ve Genel Konfor Ölçeği puanları sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum-maksimum değerleri ile gösterildi. Ölçekler arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson korelasyon analizi yapıldı. Ağrı derecesine göre Genel Konfor Ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark Kruskal Wallis varyans analizi ile değerlendirildi. Araştırma sonuçlarında %95

güven aralığında, $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Örneklem grubunun yaş ortalaması $42,64 \pm 17,27$, 70'i erkek (%53), 77'si (%58,3) evlidir. Katılımcıların 95'inin (%72) herhangi bir kronik hastalığı yoktur. Daha önce cerrahi bir operasyon geçirenlerin sayısı 22 (%16,7)'dir. Çalışmada en fazla uygulanan cerrahi işlemin laparoskopik kolesistektomi (%19,7; $n=26$), laparoskopik apendektomi (%16,7; $n=22$) ve total tiroidektomi (%12,1; $n=16$) olduğu belirlendi. Genel anestezi %80,3'üne ($n=106$) uygulandı (Tablo 1).

Hastaların ameliyat sonrası birinci günde ağrı puanı ortalaması (NRS puan ortalaması) $3,68 \pm 1,37$ (min=0; maks=9), Genel Konfor Ölçeği toplam puanı $136,46 \pm 11,20$ (min=105; maks=176) olarak belirlendi. Genel Konfor Ölçeği puanları 1-4 arasında derecelendirildiğinde ortalama puanın $2,84 \pm 0,23$ (min=2,19; maks=3,67) olduğu saptandı (Tablo 2) Ağrı ile Genel Konfor Ölçeği toplam puanı arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı çok zayıf bir ilişki belirlendi ($r=-0,175$; $p=0,045$) (Tablo 3). Ağrı derecesine göre Genel Konfor Ölçeği toplam

Tablo 1. Hastaların sosyo-demografik bilgileri.

Özellikler	$\bar{x} \pm SS$ (Min-Maks)	n (%)
Yaş	$42,64 \pm 17,27$ (18-87)	
Kadın		62 (47,0)
Erkek		70 (53,0)
Evli		77 (58,3)
Bekar		55 (41,7)
Kronik hastalığı var		37 (28,0)
Kronik hastalığı yok		95 (72,0)
Daha önce cerrahi operasyon uygulanan		22 (16,7)
Daha önce cerrahi operasyon uygulanmayan		110 (83,3)
Anestezi türü		
Genel		106 (80,3)
Spinal		26 (19,7)
Uygulanan cerrahi operasyon		
Laporoskopik kolesistektomi		26 (19,7)
Laporoskopik apendektomi		22 (16,7)
Total troidektomi		16 (12,1)
Pilonidal sinüs		14 (10,6)
Mastektomi		11 (8,3)
Herni		11 (8,3)
Total gastrektomi		7 (5,3)
Tamamlayıcı laparoskopik		5 (3,8)
Kolektomi		5 (3,8)
Diğer*		15 (11,4)

*Whipple, hemoroidektomi, gastrektomi, gastrointestinal kanama, fistülektomi, omentoplasti

Tablo 2. Ağrı ve Genel Konfor Ölçeği puan ortalamaları ($n=132$).

	$\bar{x} \pm SS$	Min-maks
Ağrı puanı	$3,68 \pm 1,37$	0-9
Genel Konfor Ölçeği puanı	$136,46 \pm 11,20$	105-176
Genel Konfor Ölçeği (1-4)	$2,84 \pm 0,23$	2,19-3,67

Tablo 3. Sayısal Derecelendirme Ölçeği ve Genel Konfor Ölçeği arasındaki korelasyon katsayılarının dağılımı.

	n	r	p
Sayısal Derecelendirme Ölçeği (Ağrı Seviyesi)	132	-,175	,045
Genel Konfor Ölçeği			

Tablo 4. Ağrı derecesine göre Genel Konfor Ölçeği puanları.

Ağrı düzeyi	Genel Konfor Ölçeği puanları					
	n (%)	$\bar{x} \pm SS$	Median	min-maks	Kw	p
Ağrı yok (0)	4 (3,0)	139,0 \pm 7,30	139	131,0-147,0	3,473	0,324
Hafif ağrı (1-3)	49 (37,1)	137,48 \pm 9,99	138	123,0-176,0		
Orta derecede ağrı (4-6)	78 (59,1)	136,08 \pm 11,62	136,5	111,0-163,0		
Şiddetli ağrı (7 ve üstü)	1 (0,8)	105,0	105	105,0		

puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmedi (Kw=3,473; p=0,324) (Tablo 4).

TARTIŞMA VE SONUÇ

Ağrı, "rahatsız edici" ve "gerçek veya potansiyel doku hasarıyla ilişkili" olarak tanımlanmaktadır.¹⁹ Fiziksel ağrı psikolojik, sosyal ve ruhsal sıkıntı ile yakından ilgilidir.²⁰ Postoperatif ağrı kontrolü için doğru ve güvenilir değerlendirme yöntemlerinin kullanılmasının gerekli olduğu bildirilmektedir.¹⁶ Çalışmada grubun yarısından fazlasının orta derecede ağrı yaşadığı belirlenmiştir. Ameliyat sonrası dönemde hastaların sıklıkla orta ila şiddetli derecede ağrıları olmaktadır, bu ağrıyı değerlendirmek de hemşirelerin sorumluluğundadır.⁴ Ağrı deneyimi karmaşıktır ve doğru sonuçlar için doğru bir ölçüm aracı gereklidir. Klinik uygulamada ağrının değerlendirilmesinde Görsel Analog Ölçek (VAS) veya Sayısal Derecelendirme Ölçeği (NRS) gibi basit ölçekler yaygın olarak kullanılmaktadır.²¹

Gürkan ve ark. Sayısal Derecelendirme Ölçeğinin ameliyat sonrası akut ağrının değerlendirilmesinde ilk tercih edilebilecek ölçüm aracı olabileceğini bildirmişlerdir.⁵ Bu çalışmada orta derecede ağrısı olanlar çoğunlukta olmakla birlikte hafif ağrısı olanların sayısı da azımsanmayacak kadar yüksektir. Ayhan ve Kursun abdominal cerrahi sonrası, Görsel Analog Ölçeğine göre hastaların ortalama ağrı puanını 4,40 \pm 2,7 olarak belirlemişlerdir.⁴ Ağrı değerlendirmesinde fizyolojik göstergelerin geçerliliğine yönelik olarak ağrının, kan basıncı ve nabız gibi hemodinamik ölçümlerde de anlamlı farklar oluşturduğu tespit edilmiştir.²²

Subramanian ve ark. (ameliyat sonrası ilk 24 saatte hastaların tamamının ciddi ağrıları olduğunu saptamışlardır.³ Karabulut ve ark. açık kalp cerrahisi uygulanan hastalarda ağrı puanlarını ameliyattan hemen sonra 7,07 \pm 2,6, ameliyat sonrası ilk mobilizasyonunda 6,71 \pm 2,7 olarak saptamışlardır.²³ Ağrı fizyolojisi, farmakoloji, cerrahi teknikler ve ameliyat öncesi ve sonrası bakımdaki ilerlemelere rağmen, bazı çalışmalar hala cerrahi işlemleri takiben ağrı kontrolünün yetersiz olduğunu ve ameliyat sonrası hastaların %50-90'ının orta ila şiddetli ağrı yaşadığını bildirmektedir.⁴ Çalışma sonuçları literatürle uyumludur. Bununla birlikte, her hastanın bireysel olarak değerlendirilip ağrı kontrollerinin sağlanması gerektiği açıktır. İyi bir değerlendirme ve bireyselleştirilmiş ağrı giderici yaklaşımların uygulanması hasta konforunu arttıracaktır.²⁰

Kolcaba konforu; "bireyin gereksinimlerine yönelik yardım etme, huzur sağlama ve sorunların üstesinden gelebilmeye ilişkin fiziksel, psikospiritüel, sosyal ve çevresel bütünlük içinde karmaşık bir yapıya sahip beklenen bir sonuç" olarak tanımlamıştır.⁶ Hasta, cerrahi girişimler sonucu konforunun bozulmasına neden olan fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden birçok sorunla karşılaşır.¹⁰ Bu çalışmada ameliyat sonrası konfor düzeyi orta düzeyde bulunmuştur. Büyükcünal Şahin ve Rızalar'ın çalışmasında ameliyat sonrası dönemde konfor düzeyleri orta ve üzerinde bulunmuştur.¹⁰ Yılmaz ve ark. ameliyat sürecinde hastaların konfor düzeyinin orta düzeyde olduğunu belirlemişlerdir.²⁴ Kubat Bakır ve Yurt'un çalışmasında cerrahi işlem sonrası konfor puan ortalamasının 128,91 olduğu saptanmıştır.¹² Genel olarak çalışmalarda ameliyat sonrası hastaların orta düzeyde konfora sahip olduğu ve cerrahinin hasta konforunun bozulmasında önemli bir faktör olduğu görülmektedir.

Ağrı, konfor gereksiniminin karşılanmasında ortaya çıkan ilk sorundur.¹² Çalışmada ağrı ile konfor arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki bulunmuştur. Bu durum örneklem grubunun farklı cerrahi operasyon geçiren hastalardan oluşmasının yanı sıra konfor algıları ve ağrı deneyimi gibi bireysel farklılıklardan

kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Miu ve ark. konfor ve ağrı skorları arasında orta düzeyde bir ilişki olduğunu saptamışlardır. Ayrıca ağrıyı spontan olarak ifade etmeyen hastalara ameliyat sonrası değerlendirilmenin bir parçası olarak konforunun sorulabileceğini, bu yaklaşımın, "ağrı" kelimesinden ve olası nosebo (nocebo) etkilerinden kaçınma avantajı da sağlayabileceğini ileri sürmüşlerdir. Nosebo, plasebonun (placebo) tersi, negatif beklentilerin hastayı negatif etkilemesidir.¹ Bu etkiler, farmakolojik tedavinin etkinliğini ve psikolojik/fiziksel girişimlerin etkinliğini önemli ölçüde azaltma potansiyeline sahiptir.²⁵ Karabulut ve ark. açık kalp cerrahisi uygulanan hastalarda taburculuk öncesi ağrı ve konfor seviyesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptamamışlardır.²³ Büyükünül Şahin ve Rızaların çalışmasında şiddetli ağrısı olan hastaların konfor düzeyinin düşük olduğu belirlenmiştir.¹⁰ Ağrı hasta konforunu etkilemektedir.¹⁶ Bu nedenle, ağrı kontrolünün sağlanması için hemşirelik girişimlerinin uygulanması hasta konforu açısından önemlidir. Sonuç olarak; ağrı ve konfor birbiri ile yakından ilişkilidir. Ameliyat sonrası ağrı ve konfor düzeyinin belirlenmesi, bakımın kalitesini ve hasta memnuniyetini arttırmak için gereklidir. Hastaların bireysel olarak değerlendirilip ağrısının azaltılması konforunu da arttırmada etkili olabilir. Çünkü ağrı ve konfor algısı bireysel özellikler ve deneyimler ile ilişkilidir. Araştırma sadece bir eğitim araştırma hastanesinde yapılmış olmasından dolayı sonuçlar genellenemez.

Etik Komite Onayı: Çalışma için Bakırköy Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan izin alınmıştır (Karar no: 2019/09 ve tarih: 06/05/ 2019).

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Yazar Katkıları: Fikir ve tasarım: HT, AG; Veri toplama ve işlenmesi: BÖÖ, FU; Analiz ve yorum: HT, AG; Kaynak tarama: HT, AG; Makaleyi yazan: HT, AG, BÖÖ, FU.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Teşekkür: Bu çalışmada yer alan tüm katılımcılara teşekkür ederiz.

Diğer Bilgi: Tüm katılımcılardan onam alınmıştır.

KAYNAKLAR

1. Miu MW, Martin A, Cyna AM. Postoperative pain and comfort scores: do they correlate. *Anaesth Intensive Care*. 2019;47(5):435-441. doi: 10.1177/0310057X19861985
2. Jang JH, Park WH, Kim HI, Chang SO. Ways of reasoning used by nurses in postoperative pain assessment. *Pain Manag Nurs*. 2020;21(4):379-385. doi: 10.1016/j.pmn.2019.09.008

3. Subramanian P, Ramasamy S, Ng KH, Chinna K, Rosli R. Pain experience and satisfaction with postoperative pain control among surgical patients. *Int J Nurs Pract*. 2016;22(3):232-238. doi: 10.1111/ijn.12363
4. Ayhan F, Kursun S. Experience of pain in patients undergoing abdominal surgery and nursing approaches to pain control. *International Journal of Caring Sciences*. 2017;10(3):1456-1464.
5. Gürkan A, Aldemir K, Işık Andsoy I, Gül A. Ameliyat sonrası akut ağrı yoğunluğunun değerlendirilmesinde dört farklı ağrı ölçeğinin karşılaştırılması. *Cukurova Medical Journal*. 2020;45(4):1562-1571. doi: 10.17826/cumj.741465
6. Kolcaba KY. A theory of holistic comfort for nursing. *Journal of Advanced Nursing*. 1994;19(6):1178-1184. doi: 10.1111/j.1365-2648.1994.tb01202.x.
7. Pereira CSCN, Mercedes CAMF, Lopes ROP, de Souza JF, Souto JSS, Brandao MAG. Analysis of the concept of comfort: contributions to the diagnosis of readiness for enhanced comfort. *Esc Anna Nery*. 2019;24(2): e20190205. doi:10.1590/2177-9465-ean-2019-0205
8. Terzi B, Kaya N. Konfor kuramı ve analizi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017;20(1):67-74.
9. Türk Dil Kurumu. Güncel Türkçe sözlük. Erişim Tarihi: 02.02.2021
10. Büyükünül Şahin P, Rızalar S. Ameliyat geçiren hastalarda konfor düzeyi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*. 2018;5(3):404-413. doi: 10.17681/hsp.395018
11. Kuğuoğlu S, Karabacak Ü. Genel konfor ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2008;16(61):16-23.
12. Kubat Bakır G, Yurt S. Cerrahi operasyon geçiren hastaların konfor düzeyinin değerlendirilmesi. *Sağlık ve Toplum*. 2020;20(3):158-165.
13. Yılmaz E, Çeçen D, Toğaç Kızıl H, Mutlu S, Kara H, Aslan A. Ameliyat sürecindeki hastaların konfor düzeyleri ve hemşirelik bakımları. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2018;5(1):3-9.
14. Karadağ Arlı Ş. Cerrahi bakımda ağrı yönetimine ilişkin hemşirelik girişimleri. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2017;4(3): 1013-1021.
15. Yeşilyurt M, Faydalı S. Ağrı değerlendirmesinde tek boyutlu ölçeklerin kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020;23(3):444-451.
16. Jain R, Grewal A. A randomized comparative study assessing efficacy of pain versus comfort scores. *Saudi Journal of Anaesthesia*. 2017;11

- (4):396-401. doi:10.4103/sja.SJA_256_17
17. Nichols T. Comfort as a multidimensional construct for pain management. *Creat Nurs*. 2018;24(2):88-98. doi: 10.1891/1078-4535.24.2.88
 18. Hennessy W, Wagner E, Dumas BP, Handley P. In lumbar fusion patients, how does establishing a comfort function goal preoperatively impact postoperative pain scores?, *Pain Management Nursing*. 2015;16(6):841-845. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2015.06.007>
 19. Cohen M, Quintner J, Van Rysewyk S. Reconsidering the International association for the study of pain definition of pain. *Pain Rep*. 2018;3(2):e634. Published 2018 Mar 5. doi:10.1097/PR9.0000000000000634
 20. Robinson SG, Vallerand AH, Hall KP. Nursing care of patients in pain. In: Williams LS, ed. *Understanding Medical Surgical Nursing*. 5th ed, F.A. Davis Company; 2015.p.147-170.
 21. Temiz Z, Özer N. Ameliyat sonrası ağrı şiddetinin dört farklı ağrı ölçeği ile karşılaştırılması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2015;18(4):245-251.
 22. Şapulu Alakan Y., Ünal, E. Yoğun bakım hemşireliğinde ağrı değerlendirmesi ve ağrı yönetimi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*.2017;4(2):12-29. DOI: 10.21020/husbfd.303152
 23. Karabulut N, Yaman Aktas Y, Gurcayir D, Yilmaz D, Gokmen V. Patient satisfaction with their pain management and comfort level after open heart surgery. *australian Journal of Advanced Nursing*. 2015;(32):16-24.
 24. Yılmaz E, Çeçen D, Kızıl Toğaç H, Mutlu S, Kara H, Aslan A. Ameliyat sürecindeki hastaların konfor düzeyleri ve hemşirelik bakımları. *Manisa Celal Bayar Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2018;5(1):3-9.
 25. Klinger R, Blasini M, Schmitz J, Colloca L. Nocebo effects in clinical studies: hints for pain therapy. *Pain Reports* 2017;e586:1-7.