

DOI: 10.17942/sted.999250

Geliş/Received : 22.09.2021
Kabul/ Accepted : 31.10.2022

Özet

Amaç: Araştırmanın amacı, hemşire/ebelerin 0-6 yaş grubu çocukların ağrı yönetimine ilişkin bilgi ve uygulamalarını değerlendirmektir.

Yöntem: Araştırma, Mayıs-Temmuz 2021 tarihleri arasında, bir ilin aile sağlığı merkezlerinde çalışan 67 hemşire/ebe ile yürütüldü. Veriler, araştırmacılar tarafından oluşturulan "Çocuklarda Ağrı Yönetimine İlişkin Uygulamaları Değerlendirme Formu" ile google formlar aracılığıyla online olarak toplandı. Elde edilen veriler bilgisayar destekli programda sayı ve yüzdelik ile analiz edildi.

Bulgular: Hemşire/ebelerin %49,3'ü ağrıyı vital bulgu olarak değerlendirdiğini, %34,3'ü ağrı yönetiminde kendini yeterli bulduğunu, %79,1'i de ağrı konusunda eğitim gereksinimi olduğunu ifade etti. Hemşirelerin %86,6'sı çocuğun ağrısına davranışa bakarak, %58,2'si ise çocuğun sözel ifadesine göre karar verdiğini bildirdi. Hemşirelere/ebelerin tamamına yakını ağrı yönetiminde nonfarmakolojik yöntemlerin etkili olduğunu bildirdi. Hemşire/ebelerin yarısından fazlası 0-6 yaş grubu çocuklarda ağrı yönetiminde dikkati başka yöne çekmeyi ilk sırada kullandıklarını ifade etti.

Sonuç: Hemşire/ebelerin 0-6 yaş grubu çocukların ağrı yönetimine ilişkin bilgi gereksinimleri olduğu görüldü. Yine hemşirelerin ağrı yönetiminde nonfarmakolojik yöntemlerden dikkati başka yöne çekmeyi ilk sırada kullandıkları görüldü.

Anahtar sözcükler: Ağrı, Ağrı yönetimi, Çocuk, Ebe, Hemşire.

Abstract

Aim: The aim of the study is to evaluate the knowledge and practices of nurses/midwives' about pain management of children aged 0-6 years.

Method: This descriptive study was conducted with 67 nurses/midwives working in family health centers of a province between May-July 2021. The data were collected with "Pain Management Applications in Children Evaluation Form" which created by the researchers, via online google forms. The obtained data were analyzed on the computer aided program with numbers and percentages.

Results: 49.3% of the nurses/midwives stated that they considered pain as a vital sign, 34.3% them stated that they found themselves competent in pain management, and 79.1% stated that they needed training on pain. 86.6% of the nurses reported that they decided on the child's pain based on behavior, and 58.2% decided on the child's verbal expression. Almost all of the nurses/midwives reported that non-pharmacological methods were effective in pain management. More than half of the nurses/midwives stated that they used distraction method in the first place in the management of pain of children aged 0-6.

Conclusion: It was observed that nurses/midwives need information about pain management in children aged 0-6 years. Again, it was seen that nurses used distraction method in the first place in pain management from non-pharmacological methods.

Key words: Pain, Pain management, Child, Midwife, Nurse.

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi (Orcid no: 0000-0001-9957-0959)

² Doç. Dr., Munzur Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi (Orcid no: 0000-0002-6546-192X)

Giriş

Her yaş grubu bireyde yaygın olarak görülen ve algılanması, yaş, kültür olmak üzere birçok kişisel özelliğe göre değişkenlik gösteren ağrı, evrensel ve aynı zamanda da öznel bir olgudur (1). Uluslararası Ağrı Araştırmaları Birliği (IASP) ağrıyı, mevcut veya olası doku hasarı sonucu gelişen veya bu hasar ile tarif edilen, rahatsız edici nitelikte, duyuşsal ve duygusal deneyim olarak tanımlanmıştır (2).

Ağrı, yenidoğan ve çocukların travma, hastalık ve çeşitli tıbbi müdahalelere bağlı en sık yaşadığı deneyimler arasında yer almaktadır (3,4). Bebeklerin nörolojik gelişmeleri ve merkezi sinir sistem miyelinizasyonunun tamamlanmamasına bağlı ağrıyı hissetmeyeceği düşüncesiyle, geçmiş yıllarda, bebeklerde ağrının değerlendirilmediği görülmektedir. Fakat, gebeliğin 30. haftasında fetüsün kortikal ve subkortikal merkezlerinin gelişmesine paralel olarak yenidoğanın ağrıyı daha fazla hissettiği ortaya çıkmıştır (5). Yenidoğan ve çocukluk döneminde yaşanan ağrının etkin bir şekilde yönetilmemesi, çocuğu yaşam boyu etkileyecek fiziksel ve psikolojik sorunlara neden olabilmektedir (3,4).

Çocuklara uygulanan işlemler sırasında oluşabilecek ağrıyı azaltmaya yönelik farmakolojik ve farmakolojik olmayan yöntemleri kapsayan pek çok uygulama mevcuttur. Farmakolojik yöntemlerin maliyetlerinin fazla, etki sürelerinin uzun ve yan etkilerinin olması nedeniyle çocuklarda nonfarmakolojik yöntemlerin daha fazla tercih edildiği görülmektedir (6-9). Literatürde, çocuklarda yaş gruplarına göre farklı nonfarmakolojik ağrı kontrol uygulamalarına rastlanmaktadır. Yenidoğanlar ve bir yaşından küçük bebeklerde emzirme, şekerli solüsyon verme, pozisyon verme, topuğu ısıtma, kundaklama, terapötik dokunma, masaj uygulama ve beyaz gürültü dinletme gibi yöntemlerin kullanıldığı görülmektedir (6,10,11). Bir yaşından büyük çocuklarda ise çizgi film/video izletme, mizahı kullanma, müzik dinletme, dikkati başka yöne çekme yöntemleri, oyun terapisi, masaj uygulama ve soğuk uygulama/

titreşim gibi nonfarmakolojik yöntemlerin ağrıyı azaltmada kullanıldığı bildirilmektedir (2,7,12). Bu bağlamda çocuk ile çalışan sağlık profesyonellerinin ve özelliklede hemşirelerin çocuklarda ağrı yönetimine ilişkin yeterli bilgiye sahip olması önemlidir. Yapılan araştırmalar hemşirelerin çocukta ağrı ve ağrı kontrolü konusunda bilgi eksikliklerinin olduğunu ve bağımsız olarak uygulayabilecekleri ağrı kontrol yöntemlerini yeterli düzeyde uygulayamadıklarını, ağrının fizyolojik göstergeleri, hastaların ağrıya cevabını etkileyen faktörler ile plasebo kullanımı konusunda bilgi gereksinimlerinin olduğunu bildirmektedir (13-15). Ağrı yönetiminde, nonfarmakolojik uygulamaların farmakolojik uygulamalarla birlikte kullanılması önerilmektedir (9,14). Çocukların ağrısız ve konforlu yaşam sürdürebilmeleri, sağlıklı ya da hasta çocuklarla çalışan hemşirelerin ağrı yönetimi becerisi ile mümkündür. Özellikle birinci basamakta sağlıklı veya hasta çocuklar ile birebir çalışan hemşire/ebelerin ağrı yönetimi konusunda bilgi ve beceriye sahip olması gerekmektedir.

Dolayısıyla bu araştırma, aile sağlığı merkezlerinde çalışan hemşire/ebelerin, 0-6 yaş grubu çocukların ağrı yönetimine ilişkin bilgi ve uygulamalarını değerlendirmek amacıyla yürütüldü.

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Çalışma tanımlayıcı türden bir araştırmadır.

Araştırmanın Yeri ve Örneklemi

Araştırmanın yapıldığı İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı aile sağlığı merkezlerinde çalışan hemşire ve ebeler ile yürütüldü. Araştırmanın evrenini Mayıs-Temmuz 2021 tarihleri arasında, aile sağlığı merkezlerinde çalışan 70 hemşire ve ebe oluşturdu. Araştırmada evrenden örneklem seçimine gidilmedi. Araştırmaya katılmayı kabul eden 31 ebe, 36 hemşire araştırmanın örnekleme dahil edildi. Çalışma 67 hemşire/ebe ile yürütüldü.

Verilerin Toplanması

Araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce etik kurul onayı ve hemşire/

ebelerin çalıştığı kurumdan resmi izin alındı. Araştırmayı yürütmek için gerekli izinler tamamlandıktan sonra, araştırma verileri, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda (4,6,10,11,14,16) oluşturulan "Çocuklarda Ağrı Yönetimine İlişkin Uygulamaları Değerlendirme Formu" ile, google formlar aracılığı ile online olarak toplandı. "Çocuklarda Ağrı Yönetimine İlişkin Uygulamaları Değerlendirme Formu", hemşire ve ebelerin sosyodemografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, mesleki deneyim, eğitim durumları gibi) içeren 8 soru ve çocuklarda ağrı yönetimine ilişkin bilgi ve uygulamaları belirlemeye yönelik 18 soru olmak üzere toplam 26 sorudan oluştu.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Erzincan

Üniversitesi'nin İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (30/04/2020 tarihli ve 05/29 sayılı) etik kurul onayı, ardından da araştırmanın yapılacağı İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin alındı. Online uygulanan formda hemşire/ebelerin çalışmaya katılmaya gönüllü olup olmadıkları soruldu. Sadece araştırmaya gönüllü katılmak isteyen hemşire/ebeler araştırma kapsamına dahil edildi. Araştırma verilerinin toplanması sırasında aydınlatılmış onam ilkesi, özerkliğe saygı ilkesi ve gizlilik ve gizliliğinin korunma ilkesi yerine getirildi.

Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler IBM SPSS Windows 23.0 (IBM, Armonk, New York, USA) programında, sayı, yüzdeler kullanılarak analiz edildi.

Bulgular

Tablo 1. Hemşire/Ebeleri Tanıtıcı Özellikler		
Özellikler	Sayı	Yüzde
Cinsiyet		
Kadın	64	95,5
Erkek	3	4,5
Öğrenin düzeyi		
Lise	6	9,0
Ön lisans	17	25,4
Lisans	40	59,6
Lisans üstü	4	6,0
Meslek		
Ebe	31	46,3
Hemşire	36	53,7
Çalışma Deneyimi (Ort.±SS)	6,14±4,42 yıl	
Ortalama 6,1±4,4 yıl çalışma deneyimine sahip olan hemşire/ebelerin %95,5'i kadın cinsiyette olup, %59,6'sı lisans mezunuydu (Tablo 1).		

Tablo 2. Hemşire /Ebelerin Ağrı, Ağrı Yönetimi ve Ağrı Yönetimindeki Rollerine İlişkin Bazı Görüş ve Tutumları

Özellikler	Sayı	Yüzde
Ağrı vital bir bulgudur.		
Evet	33	49,3
Hayır	23	34,3
Fikrim yok	11	16,4
Ağrı her zaman hastalık belirtisidir.		
Evet	18	26,9
Hayır	44	65,6
Fikrim yok	5	7,5
Ağrıya verilen tepki yaşa göre değişir.		
Evet	60	89,5
Hayır	3	4,5
Fikrim yok	4	6,0
Yenidoğanlar ağrı hissetmez.		
Evet	3	4,5
Hayır	54	80,6
Fikrim yok	10	14,9
Çocuklarda ağrı tedavisi yetişkinden farklıdır.		
Evet	60	89,5
Hayır	2	3,0
Fikrim yok	5	7,5
Ağrı değerlendirmesi ve yönetimi hemşirenin görevidir.		
Evet	14	20,9
Hayır	35	52,2
Kararsızım	18	26,9
Hemşirenin ağrı kontrolündeki rolü		
Etkisiz	1	1,5
Az etkili	20	29,9
Etkili	31	46,3
Çok etkili	15	22,4
Ağrı kontrolünde kendini yeterli bulma durumu		
Yeterli	21	34,3
Yetersiz	23	31,4
Kararsım	23	34,3

Nonfarmakolojik yöntemler ağrı kontrolünde etkilidir.		
Evet	59	88,1
Kararsızım	8	11,9
Kullanılacak nonfarmakolojik yöntem çocuğun yaşına göre değişir.		
Evet	58	86,6
Hayır	2	3,0
Fikrim yok	7	10,4
Ağrı ile ilgili eğitime gereksinim duyma durumu		
Evet	53	79,1
Hayır	5	7,5
Kararsızım	9	13,4



STED Fotoğraf Yarışması albümünden

Tablo 3. Hemşire/Ebelere Göre Çocuklarda Ağrının Nedeni, Değerlendirmesi, Belirtisi

Özellikler	Sayı	Yüzde
Çocuklarda ağrıya neden olan durumlar*		
Enjeksiyon	56	83,6
Topuk kanı	43	64,2
Venöz kan alma	26	38,8
Damar yolu açma	13	19,4
Flaster çıkarma	11	16,4
Arteriyal kan alma	9	13,4
Kapiller kan alma	3	4,5
Çocuğun ağrısını değerlendirme şekli*		
Çocuğun davranışları	58	86,6
Çocuğun sözel ifadesi	39	58,2
Ebeveynin ifadesi	25	37,3
Hekim notları	9	13,4
Çocuklarda ağrı belirtileri*		
Ağlama	67	100,0
Huzursuzluk	61	91,0
Yüz ifadesinde değişiklik	56	83,6
Beden ifadesinde değişiklik	52	77,6
Uykusuzluk	35	52,2
İştahsızlık	30	44,8
Nabız hızında değişiklik	27	40,3
Ateş	23	34,3

* =Birden fazla cevap verenler

Tablo 4. Hemşire/Ebelerin 0-6 Yaş Grup Çocuklarda Ağrı Yönetim Uygulamaları

Özellik	Sayı	Yüzde
0-1 yaş döneminde ağrı yöntemi*		
Dikkati başka yöne çekme	39	58,2
Ebeveyni işleme dahil etme	38	56,7
Sıcak uygulama	34	50,7
Masaj	33	50,0
Analjezik uygulama	27	40,3
Pozisyon verme	24	35,8
Çevresel uyaran	22	32,8
Emzik verme	18	26,9
Müzik	12	17,9
Kundak	4	6,0
Tatlı madde verme	3	4,5
1-3 yaş döneminde ağrı yönetimi*		
Dikkati başka yöne çekme	43	64,2
Ebeveyni işleme dahil etme	39	58,2
Oyun	35	52,2
Masaj	28	44,8
Sıcak-soğuk uygulama	25	37,3
Analjezik uygulama	23	34,3
Ödül	23	34,3
Emzirme	19	28,4
Dokunma	18	26,9
Müzik	12	17,9
Tatlı madde verme	9	13,4
3-6 yaş döneminde ağrı kontrol uygulamaları*		
Dikkati başka yöne çekme	44	65,7
Ebeveyni işleme dahil etme	37	55,7
Analjezik uygulama	35	52,2
Oyun	30	44,8
Ödül verme	29	43,3
Masaj	29	43,3
Dokunma	19	28,4
Sıcak-soğuk uygulama	19	28,4
Pozisyon verme	19	28,4
Müzik	15	22,4
Gevşeme	14	20,9
* =Birden fazla cevap verenler		

Hemşire/ebelerin %49,3'ü ağrıyı vital bulgu, %26,9'u her zaman hastalık belirtisi olarak değerlendirmekte olup, %89,5'i ağrıya verilen tepkilerin yaşa göre değiştiğini ve yine %89,5'i çocuklarda ağrı tedavisinin yetişkinden farklılık gösterdiğini, %4,5'i yenidoğanların ağrı hissetmediğini, %20,9'u ağrı yönetiminin hemşirenin görevi olduğunu, %46,3'ü hemşirenin ağrı yönetiminde etkili olduğunu bildirdi. Yine hemşire/ebelerin %34,3'ü ağrı yönetiminde kendini yeterli bulduğunu, %88,1'i nonfarmakolojik yöntemlerin etkili olduğunu, %86,6'sı kullanılacak nonfarmakolojik yöntemin de çocuğun yaşına göre farklılık göstereceğini ve %79,1'i de ağrı konusunda eğitime gereksinim duyduğunu ifade etti.

Hemşire/ebelerin birinci basamakta hizmet veren sağlık kuruluşlarında çocuklarda ağrıya neden olan girişimsel işlemleri sırasıyla, enjeksiyon (%83,6), topuk kanı alma (%64,2), venöz kan alma (%38,8), damar yolu açma (%19,4), flaster çıkarma (%16,4), arteriyel kan alma (%13,4) ve kapiller kan alma (%4,5) şeklinde sıraladığı görüldü. Hemşirelerin %86,6'sının ağrıya çocuğun davranışları, %58,2'sinin çocuğun sözel ifadesine, %37,2'sinin ailenin sözel ifadesine ve %1,4'ünün hekim notlarına bakarak karar verdiği görüldü. Hemşire/ebelere göre ağrı belirtilerinin ise sırasıyla, ağlama (%100), huzursuzluk (%91,0), yüz ifadesinde değişiklik (%83,6), beden ifadesinde değişiklik (%77,6), uykusuzluk (%52,2), iştahsızlık (%44,8), nabız hızında değişiklik (%40,3) ve ateş (%34,3) olduğu görüldü.

Hemşire/ebelerin 0-1 yaş grubunda ağrı yönetiminde en sık kullandığı yöntemlerin; dikkati başka yöne çekme (%58,2), ebeveyni yanına alma (%56,7), sıcak uygulama (%50,7), masaj (%43,3), analjezik (%43,3) ve pozisyon verme (40,3) olduğu görülür iken; 1-3 yaş grubunda en sık dikkati başka yöne çekme (%64,2), ebeveyni işleme dahil etme (%58,2), oyun (%52,2), masaj (%44,8), sıcak veya soğuk uygulama (%37,3) olduğu; 3-6 yaş döneminde ise dikkati başka yöne çekme (%65,7), ebeveyni işleme dahil etme (%55,7), analjezik

kullanma (%52,2), oyun (%44,8) ve ödül, masaj (%43,3) yöntemlerini olduğu görüldü.

Tartışma

Ağrı sağlık bakım ortamlarında her yaş grubunda görülebilen yaygın bir semptomdur (17). Çocukların gelişimsel özellikleri, ağrılarını anlatmayı, ifade etmeyi ve iletmeyi etkilemektedir (18). Ağrı yolunun başlangıcı olan nosiseptörler intrauterin dönemin yedinci haftasından itibaren çalışmaya başlayıp, gebeliğin 20. haftadan sonra tüm vücuda yayılmaktadır. Dolayısıyla da ağrı intrauterin dönemde başlamakta ve ağrıya verilen tepkiler yaşla beraber farklılık göstermektedir (16,19). Ağrı çocuklarda tıbbi travmatik stres, sonraki ağrı deneyimlerine daha yoğun tepki verme, kronik ağrı gelişimi gibi hem psikolojik hem de fizyolojik sorunlara neden olabilmektedir (17,18). Çocuklara bakım hizmeti sunan sağlık profesyonellerinin temel görevlerinden biri ağrıyı uygun şekilde yöneterek çocuk üzerindeki olumsuz etkiyi azaltmak ve yaşam kalitesini yükseltmektir (20,21). Bu nedenle çocuklarda ağrının yaşa göre değerlendirilmesi ve yönetimi önemli hale gelmektedir (20). Bu araştırma (%80,0) ve Costa ile arkadaşlarının yaptığı çalışmada (%86,0) hemşireler ağrının yaşamın erken döneminde başladığını ifade etmektedir (8). Yine bu araştırma ve Göl ve Onarıcı'nın yaptığı çalışmada, hemşire/ebelerin çoğunluğunun çocukların ağrı yönetim uygulamalarının yetişkinden farklılık gösterdiğini ifade ettiği, görülmektedir (13).

Literatürde sağlık kuruluşuna başvuran hastaların en yaygın majör şikayetlerinden biri olması nedeniyle ağrının önemli olduğu vurgulanmış ve ağrı "beşinci vital bulgu" olarak adlandırılmıştır (22). Yapılan bu çalışmada hemşire/ebelerin yarısına yakını (%49,3) ağrının vital bir bulgu olduğunu, sadece %20,9'u ağrı yönetiminin hemşire/ebenin görevi olduğunu, yarısına yakını (%46,3) hemşire/ebenin ağrı yönetiminde etkili olduğunu ifade etmiştir. Yapılan bazı çalışmalar incelendiğinde hemşirelerin %45 (13) ve %70,6'sının (23) ağrıyı vital bulgu olarak tanımladığı görülmüştür. Yapılan diğer çalışmalarda hemşirelerin %45,0'i

ağrı değerlendirmesinin hemşirenin görevi olmadığını bildirirken (8), %89,0'ı hemşirenin görevi olduğunu bildirmiştir (14). Literatürde etkili ağrı yönetiminin multidisipliner bir ekip ile sağlanabileceği bildirilmiş olup, hemşire/ebenin ağrı değerlendirmesi ve yönetiminde büyük sorumluluğa sahip olduğu bildirilmiştir (10,16).

Etkili ağrı yönetimi hemşire/ebenin bilgi ve becerileri ile mümkündür. Araştırmaya katılan hemşire/ebelerin yarısından azı ağrı yönetiminde kendini yeterli bulmuş olup, çoğunluğunun da ağrı konusunda eğitim gereksinimi olduğu görülmüştür. Hemşireler ile yapılan benzer çalışmalarda hemşirelerin yarısından fazlasının (%51,0, %60) ağrıyı değerlendirmede kendilerini yeterli gördükleri bildirilmiştir (8,13). Kara'nın yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin büyük çoğunluğunun (%88,9) ağrı ve yönetimine ilişkin eğitim almak istediği görülmektedir (9). Yapılan bu çalışmalar hemşire/ebelerin çocuklarda ağrıyı değerlendirmede kendilerini yetersiz hissettiklerini ve eğitime gereksinim duyduklarını göstermektedir.

Araştırmaya katılan hemşire/ebelerin 'çocukların ağrısı olduğunu nasıl anlarsınız' sorusuna verdiği ilk üç yanıt; çocuğun davranışları ve vücut hareketleri (%86,6), çocuğun sözel ifadesi (%58,2), ailenin sözel ifadesidir (%37,2). Yapılan diğer çalışmalarda da ağrı değerlendirme yöntemlerinin benzer olduğu, bunun yanında solunum ve kalp atımlarının değerlendirilmesi, ağrı skalaları gibi yöntemlerin de ağrı değerlendirilmesinde kullanıldığı görülmektedir (14,23–25). Yapılan araştırma sonuçlarına bakıldığında hemşire/ebelerin çocuklarda ağrı değerlendirme yöntemlerinin benzer olduğu görülmektedir.

Çocuklarda ağrı tedavisinde farmakolojik yöntemlerin yanında nonfarmakolojik yöntemlere de başvurulmaktadır. Ağrı yönetiminde kullanılan nonfarmakolojik yöntemler ağrıyı tedavi etmek için ilaç kullanımını içermeyen müdahaleleri ifade eder. Ağrı yönetiminde kullanılan nonfarmakolojik yöntemler çocuğun bilişsel, duygusal, duyusal ve davranışsal tepkilerini düzenleyerek korku, sıkıntı, kaygı ve ağrıyı

daha az hissetmesine yardımcı olur (11,21,26, 27).Yapılan bu çalışmada hemşire/ebelerin çoğunluğu (%88,1) ağrı yönetiminde nonfarmakolojik yöntemlerin etkili olduğunu ve kullanılacak nonfarmakolojik yöntemin (%86,6) de çocuğun yaşına göre farklılık göstereceğini bildirmiştir. Literatür, hemşirelerin (%70) nonfarmakolojik yöntemlere ilişkin bilgisinin olduğunu (15) ve ağrı yönetiminde nonfarmakolojik yöntemleri (%80,4) kullandığını bildirmektedir (8).

Araştırmada hemşire/ebelerin 0-6 yaş grubundaki çocukların ağrı yönetiminde en sık kullandığı nonfarmakolojik yöntemlerin dikkati başka yöne çekme, ebeveyni işleme dahil etme ve oyun olduğu görülmüştür. Kara'nın yapmış olduğu bir çalışmada çocuklara uygulanan ağrılı girişimler sırasında "ebeveyn katılımına izin vermenin" ağrı yönetiminde hemşireler tarafından sık kullanılan bir ağrı giderme yöntemi olduğu, çocuklarda ağrı yönetimine yönelik en sık kullanılan üç yöntemin ise; işlem öncesi bilgi vermek, ebeveyn katılımına izin vermek ve dokunma olduğu belirlenmiştir (9). Benzer çalışmalarda hemşire/ebelerin büyük çoğunluğu, ebeveynlerin ağrılı işlemler sırasında çocuğun yanında bulunması gerektiğini bildirilmiştir (28,29). Karina ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada hemşireler tarafından çocukların ağrı yönetiminde en sık kullanılan yöntemin çocukla konuşmak olduğu saptanmıştır (25). Yapılan çalışmalar sonucunda hemşirelerin 0-6 yaş grubundaki çocuklarda kullandığı nonfarmakolojik ağrı yönetim şekillerinin benzer olduğu görülmektedir.

Çalışmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın sınırlılıklarından biri sadece Türkiye'nin doğusunda bir ilin aile sağlığı merkezlerinde çalışan hemşire ve ebeler ile yürütülmüş olmasıdır. Ağrı yönetimine ilişkin genel değerlendirilme yapılmış olması, akut ve kronik ağrı yönetime ilişkin yaklaşımların ele alınmamış olması araştırmanın diğer sınırlılığını oluşturmaktadır.

Sonuç ve Öneriler

Çocuklarda ağrı yönetimine ilişkin bilgi ve

uygulamalarını değerlendirmek amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen bulgular doğrultusunda; hemşire/ebelerin yarısından azına göre ağrı vital bulgudur ve ağrı yönetiminde hemşire etkilidir. Hemşirelerin tamamına yakını ağrı tedavisi yetişkinden farklılık gösterdiğini düşünüp, ağrı konusunda eğitime gereksinim duymaktadır. Yine hemşirelere/ebelerin tamamına yakınına göre, ağrı yönetiminde nonfarmakolojik yöntemler etkili olup, her yaş grubunda en sık kullanılan yöntem dikkati başka yöne çekmez.

Bu sonuçlar doğrultusunda, birinci basamakta çalışan hemşire/ebelere yönelik kanıta dayalı pediatrik ağrı değerlendirme ve yönetimi konusunda bilgi, tutum ve beceri geliştirecek eğitimler düzenlenmesi önerilmektedir. Hemşire/ebelerin çocuklarda etkin ağrı yönetimini sağlayabilmeleri için, ağrı yönetiminde tercih edilebilecek farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemler ile ilgili bilimsel çalışma sonuçlarının hemşire/ebelere paylaşılması önerilmektedir.

İletişim: Dr. Öğr. Üyesi, Necla Kasımoğlu
E-Posta: necla_24celik@hotmail.com

Kaynaklar

1. Bakır E. Çocuklarda ağrı değerlendirme ve ölçekleri: Kültür ve yaşın ağrı değerlendirmesine etkileri. *Türkiye Klin J Nurs Sci* 2017;9(4):299–314.
2. Yiğit Ş, Ecevit A, Köroğlu ÖA. Yenidoğan döneminde ağrı ve tedavisi rehberi. *Türk Neonatoloji Derneği* 2016;5–43.
3. Tuba Koç Ö, Serap B. Çocuklarda ağrı kontrolünde akupresür. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilim Derg* 2018;1(7):234–9.
4. Akcan E, Polat S. Yenidoğanlarda ağrı ve ağrı yönetiminde hemşirenin rolü. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilim Derg* 2017;2(2):64–9.
5. Soares MFE, Chaves AVG, Morais AP da S, Rabelo MZ da S, Rodrigues L do N, Chaves EMC. Newborn's pain under the mother's perception. *Rev Dor São Paulo* 2017;18(4):338–41.
6. Uğurlu ES. Çocuklarda girişimsel işlemlerde nonfarmakolojik ağrı giderme yöntemleri. *ACU Sağlık Bil Derg* 2017;2017(4):198–201.
7. Çalışır H, Karataş P. Pediatri hemşireliğinde travmatik bakım yaklaşımı: Ağrı, stres ve anksiyeteyi azaltmada farmakolojik olmayan uygulamalar. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2019;16(3):234–45.
8. Costa T, Rossato LM, Bueno M, Secco IL, Sposito NPB, Harrison D, et al. Nurses' knowledge and practices regarding pain management in newborns. *Rev da Esc Enferm* 2017;51:1–7.
9. Kara R, Yılmaz HB. Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin girişimsel ağrıyı azaltmak için kullandıkları yöntemlerin incelenmesi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2020;17(2):104–11.
10. Eroğlu A, Arslan S. Yenidoğan ağrının algılanması, değerlendirilmesi ve yönetimi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilim Enstitüsü Derg* 2018;8(1):52–60.
11. Sharon W, Czarnecki ML. Pediatric pain management: An individualized, multimodal, and interprofessional approach is key for success. *Am Nurse J* 2021;16(3):6–12.
12. Çevik K, Özpınar S. Ağrı, ağrı yönetiminde nonfarmakolojik yöntemler ve sağlık profesyonellerinin rolü. *Uluslararası Hakemli Psikiyatri ve Psikoloji Araştırmaları Dergisi* 2014;1(1):77–84.
13. Göl İ, Onarıcı M. Hemşirelerin çocuklarda ağrı ve ağrı kontrolüne ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Derg* 2015;20–9.
14. Baş NG, Karatay G, Bozoğlu Ö, Akay M, Kunduracı E, Aybek H. Postoperative pain management : nursing practices. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Derg* 2016;3(2):40–9.
15. Akbaş M, Köse Tosunöz İK. Ağrı ile ilişkili girişimler konusunda hemşirelerin bilgi ve yaklaşımları. *Cukurova Med J* 2019;44(1):136–43.
16. Özçevik D, Ocakçı AF. Yenidoğan ağrı: Değerlendirme, yönetim ve hemşirenin rolü. *Ankara Sağlık Hizmetleri Derg* 2019;18(1):18–26.
17. Freund D, Bolick B. Assessing a Child ' s. *AJN* 2019;119(5):34–41.
18. Brand K, Thorpe B. Pain assessment in children. *Anaesth Intensive Care Med* 2016;17(6):270–3.
19. Pancekuskaitė G, Januskaitė L. Paediatric pain medicine: Pain differences, recognition and coping acute procedural pain in paediatric emergency room. *Med* 2018;54(6).
20. Friedrichsdorf SJ, Goubert L. Pediatric pain treatment and prevention for hospitalized children. *Pain Reports* 2021;35(3):195–210.
21. Kudubes AA, Bektas I, Bektas M. Nursing role in children pain management. *J Educ Res Nurs* 2021;18(1):107–13.
22. Christ M. Pain - the fifth vital sign. *Swiss Med Wkly* 2020;150.
23. Apaydın Cırık V, Çiftçioğlu Ş, Efe E. Knowledge, practice and beliefs of pediatric nurses about pain. *J Pediatr Res* 2019;6(3):220–7.
24. Yiğit Ş, Ecevit A, Köroğlu ÖA. Turkish neonatal society guideline on the neonatal pain and its management. *Türk Pediatr Ars* 2018;53(3):161–71.
25. Huus K, Ngoc LD, Dam KA. Caring for children in pain a Vietnamese perspective 2016;3.
26. Wren A, Ross A, D'Souza G, Almgren C, Feinstein A, Marshall A, et al. Multidisciplinary pain management for pediatric patients with acute and chronic pain: A foundational treatment approach

- when prescribing opioids. Children (Basel) 2019;6(2):33.
27. Geziry AE, Toble Y, Kadhi FA, Nobani MPMA. non-pharmacological pain management. In: Shallik, NA, editor. pain management in special circumstances. London 2018. Accessed March 15, 2021. <https://www.intechopen.com/chapters/62969> doi: 10.5772/intechopen.79689.
28. Smeland AH, Twycross A, Lundeberg S, Rustøen T. Nurses' knowledge, attitudes and clinical practice in pediatric postoperative pain management. Pain Manag Nurs 2018;19(6):585–98.
29. Midgley PC, Cohen R, Niedziela M, Dalmazi G Di, Carlucci MA, Semeraro D, et al. A detailed analysis of the factors influencing neonatal TSH: results from a 6-year congenital hypothyroidism screening program. Front Endocrinol 2020;1:456.



STED Fotoğraf Yarışması albümünden