

## POSTOPERATİF DÖNEMDEKİ HASTALARIN AĞRIYI TANIMLAMALARI VE HEMŞİRELERİN AĞRILI HASTALARA YÖNELİK GİRİŞİMLERİNİN İNCELENMESİ\*

Nadiye ÖZER\*\*

Nurgül BÖLÜKBAŞ\*\*\*

### ÖZET

Bu araştırma Atatürk Üniversitesi Süleyman Demirel Tıp Merkezi Aziziye Araştırma Hastanesinin Cerrahi kliniklerinde yatan 16-65 yaş grubu hastaların postoperatif ağrıyı tanımlamaları ve hemşirelerin ağrılı hastalara yönelik girişimlerinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Akut rahatsızlığı bulunmayan, kanser hastası olmayan, genel anestezi almış, ameliyat sırasında ve sonrasında komplikasyon geçirmeyen, iletişim kurabilen hastalar araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmanın örneklemini bu özellikleri taşıyan 300 hasta ve Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin tümü (52) oluşturmuştur. Veriler ağrı skalası ve anket formu kullanılarak toplanmıştır. Değerlendirmede yüzdelik, ki-kare, ve varyans analiz testleri kullanılmıştır.

Verilerin değerlendirilmesi sonucunda hastaların %93,67'si görüşme anında ağrı tanımlamış, %81,14'ü ameliyatların 1. gününden beri, %65,48'i tek bölgede, %61,57'si aralıklı %50,18'i ise yanma sızı tarzında ağrı ifade etmişlerdir. Hastaların, %58,09'u pansumanın ağrıya neden olduğunu, %69,45'i ağrı kesicilerin ağrıyı hafiflettiğini, %97,00'si ağrı nedeniyle solunumda zorlandıklarını ifade etmişlerdir. 0-5 ağrı skalasında hastaların %43,67'si, Prince Henry ağrı skalasında %54,67'si hafif ağrı tanımlamışlardır.

Hemşirelerin, %96,23'ü ağrı ifade eden hastaya her zaman inanmadıklarını, %47,62'si hastalarda sözel-davranışsal ağrı belirtilerini izlediklerini, %67,31'i ağrıya ilaç dışı yöntem uyguladıklarını söylemişler ve bu yöntemi %54,28'i psikolojik destek şeklinde belirtmişlerdir.

**Anahtar Kelimeler :** Postoperatif ağrı, tanımlama, hemşirelik girişi

### ABSTRACT

#### INVESTIGATION OF THE DEFINITION PAIN BY THE PATIENTS IN THE POSTOPERATIVE PERIOD AND THE ATTITUDES OF NURSES TOWARDS THE PATIENTS WITH PAIN

This research was made definitively in order to investigate the definition of pain by the patients in the postoperative period in the 16-65 age group hospitalised at Atatürk University Süleyman Demirel Medical Center Research Hospital surgery clinics. Patients who hadn't acute illnesses, who weren't diagnosed of cancer, who received general anesthesia, who didn't undergo complications in the operative and postoperative periods who were able to communicate, were included in this study. The sampling consisted of 300 patients with the above characteristics and 52 nurses working at surgery clinics. Data were collected by questionnaires including pain and satisfaction scales being used. Percentage, chi-square, and variance analysis tests were used in evaluation.

It was found upon evaluation that 93.67 % of the patients defined pain at the time of interview, 81.14 % expressed pain beginning from the first day of operation, 65.48 % had pain in only one region, 61.57 % had pain at intervals, and 50.18 % described the pain in the burning smart character. Of the patients 58.09 % said that dressing caused pain; 69.45 % said that analgesics decreased pain, and 97.00 % said that they had difficulty in respiration because of the pain. Of the patients at 0-5 pain scale 43.67 % defined prince Henry pain scale and 54.67 % defined hight pain.

Of the nurses 96.23% did not always believe patients complaining of pain, 47.62 % observed oral-behavioural pain expressions in patients; 67.31 % applied techniques without medicaments 54.28 % of these using psychological support.

**Key words:** Postoperative pain, definition, nursing attitude

\*Atatürk Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Bilim Uzmanlığı Tezi. Erzurum 1998 (Danışman: Bölükbaş N.).  
22-24 Haziran 1999 Erzurum Ulusal Hemşirelik Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

\*\*Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu, Cerrahi Hast. Hemş. ABD. (Araş.Gör.)

\*\*\*Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu, Cerrahi Hast. Hemş. ABD. (Yrd.Doç.Dr.)

## GİRİŞ VE AMAÇ

Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği (IASP) ağrıyı; gerçek ya da potansiyel doku hasarı nedeniyle hoşça gitmeyen subjektif, duyuşsal ve emosyonel tecrübe ya da hasarın sözel ifadesi şeklinde tanımlamıştır (Potter,Perry 1995). Cerrahi hemşireliğinde önemli yeri olan postoperatif ağrı ise cerrahi travmayla başlayan, giderek azalan ve doku iyileşmesiyle sonlanan akut bir ağrıdır (Kocaman 1994).

Postoperatif ağrı, kontrol altına alınmadığında postoperatif dönem komplikasyonlarının en önemli sorumlusudur. Hastaların öksürme, derin soluk alma, hareket etme sırasında ağrının artacağı korkusuyla bu işlemleri engellemeleri, pnömoni, trombozis ve ileus gibi komplikasyonlara yol açmaktadır. Ameliyat sonrası dindirilmemiş ağrının tüm bedeni etkilemesi beklenir. Ağrıyı dindirmek için öncelikle ağrının tanımlanması gerekir. İyi bir ağrı kontrolü hastayı rahatlatma ve yaşam kalitesini yükseltmenin yanı sıra komplikasyon insidansını ve hastanede yatma süresini azaltmada etkilidir. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir araştırmaya göre her yıl ağrı yüzünden 700 milyon iş günü kaybolmakta ve bu durum 60 milyar dolar zarara yol açmaktadır Bu yönüyle ağrı kontrolü ağrının neden olduğu maddi kayıpların önlenmesi açısından önemlidir (Aslan 1998.Kocaman 1994).

Ağrı kontrolünde ekibin üç önemli üyesi hasta, hemşire ve hekimdir. Ancak ağrıyı hisseden sadece hastadır. Margot Mc-caffer "Ağrı hastanın söylediği şeydir ve hasta ağrısının olduğunu söylüyorsa ağrı vardır" demiştir. Ağrısı olan hasta bu durumda diğer iki üye ile iletişim kurar. Hemşireler hasta ile diğer sağlık görevlileri arasında köprü oluşturduklarından, sağlık ekibi içerisinde ağrılı hasta ile uzun süre birlikte olduklarından ve postoperatif dönemde hastayı yakından izleme görevi hemşirelere verildiğinden ağrının kontrol altına alınmasında çok önemli bir role sahiptirler (Kocaman 1994, Kocaman, Karayurt 1992 Luckman, Sorrensen 1987, Rosdahl 1995).

Moss ve Meyer, ağrının giderilmesinde hemşirelik yaklaşımının ilaç uygulanmasından daha etkili olduğunu göstermişlerdir. Bu

nedenle hemşirelerin ağrıyı kontrol altına alma konusundaki bilgi, deneyim ve istekli olup olmama durumları tedavinin başarısında belirleyici bir unsur olmaktadır (Karadeniz, Atalay 1990). Bu nedenle cerrahi kliniklerinde, postoperatif dönemdeki hastaların ağrıyı tanımlamaları ve aynı kliniklerde çalışan hemşirelerin uyguladıkları hemşirelik girişimlerini değerlendirmek amacıyla bu araştırma planlanmış ve yapılmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Süleyman Demirel Tıp Merkezi Aziziye Araştırma Hastanesi Cerrahi Kliniklerinde Ekim 1997 ve Nisan 1998 tarihleri arasında tanımlayıcı olarak yapılmış, veriler hasta ve hemşirelere anket formu uygulanarak toplanmıştır.

Araştırma kapsamına, 16-65 yaş arasında, genel anestezi almış, başka bir akut hastalığı bulunmayan, ameliyat sırasında ve sonrasında hiç bir komplikasyon geçirmeyen ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar alınmıştır. Ağrı algılaması üzerine etkisi olacağından kanser vakaları, acil ameliyat geçiren hastalar ve genel olarak lokal anestezi altında opere edildikleri için Kulak Burun Boğaz ve Göz Hastalıkları kliniklerinde yatan hastalar araştırmanın kapsamı dışında tutulmuştur.

Araştırmanın evrenini 989 hasta ve 54 hemşire oluşturmuş, hasta sayısı araştırma başlamadan önceki bir yıl içerisinde araştırma kapsamına alınabilecek özellikleri taşıyan hastaların kayıtları incelenerek belirlenmiştir. Örneklem seçiminde evrenin yaklaşık %30'u alınarak 300 hastayla çalışılmıştır. Hemşirelerin tümü çalışmaya dahil edilmiş biri ücretsiz izinli, diğeri de araştırmaya katılmayı kabul etmediği için 52 hemşire örnekleme oluşturmuştur.

Literatürde intratorasik ve üst abdominal ameliyatlarda orta ve şiddetli ağrı süresi 2-7 (ortalama 4.5) gün,alt abdominal bölge ameliyatlarında bu süre 1-4 (ortalama2.5) gün olarak belirtildiğinden, (Kocaman 1994) Üroloji,Genel Cerrahi,Ortopedi ve Travmatoloji hastalarına ameliyatlarının 3. günü, Göğüs Kalp Damar Cerrahisi ve Beyin Cerrahisi hastalarına da 4. günü anket uygulanmıştır. Ağrılı

girişimlerden hemen sonra veri toplamaya özen gösterilmiştir.

Görsel analog skalasının (visual analog skala) hastalar tarafından iyi anlaşılması ve literatür bilgisinde (Kocaman 1994) sayısal ve görsel analog skalalarla, sözel tarif skalaları arasında yüksek korrelasyon saptanmış olması nedeniyle 0-5'li sözel skala ayrıca 0-5'li sözel skalayla aynı sonucu vermesi beklenen "Prince Henry" ağrı skalası da hastaların 0-5'li sözel skalada belirttikleri ağrı ifadelerinin güvenilirliğini test etmek amacıyla uygulanmıştır. Verilerin analizinde yüzdelik, ki-kare (chi-square), korrelasyon ve varyans analiz testleri kullanılmıştır.

### BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmaya alınan hastaların % 26.33'ü 56-65 yaş grubunda, % 64.33'ü erkek, % 37.00'si ilköğretim mezunu ve % 32.67'si ev hanımıdır. Hastaların % 83.33'ü cvli, % 58.00'i şehirde yaşamakta ve % 63.00'ünün ameliyat deneyimine sahip olduğu saptanmış, % 50.18'i ağrıyı sözel olarak yanma-sızı şeklinde ifade etmişlerdir.

Bireysel özelliklere göre ağrıyı tanımlama durumlarının dağılımı incelendiğinde, kadın hastaların %99.07'si, erkeklerin %90.67'si ağrı tanımlamışlar ve ağrıyı tanımlama ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak önemli fark saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Diğer bireysel özelliklere göre hastaların ağrı tanımlama durumları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark tespit edilmemiştir ( $p > 0.05$ ) (Tablo 1).

Erkeklerde yüksek ağrı toleransının takdir gördüğü toplumumuzda, ağrıyı erişkinlerin çocuklardan, erkeklerin de kadınlardan daha iyi tolere etmeleri beklenir (Kocaman 1994). Ayrıca erkeklerin ve

kadınların ağrıya, benzer tepkiler verdikleri görülmekle birlikte, uygulamada kadınların erkeklerden daha çok ağrı çektikleri belirlenmiştir (Carry 1997). Bulgularımız sözü edilen bu klasik literatür bilgileri ile uyum göstermesine rağmen, cinsiyetin ağrı algısını etkilemediğini, kadın ve erkek arasında ağrıya tepkide fark olmadığını destekleyen literatürler de vardır (Kocaman, Karayurt 1992, Rosdahl 1995). Aslan'ın (1997) yaptığı bir çalışmada postoperatif dönemde bireysel özelliklerle ağrı ilişkisi incelendiğinde, cinsiyet ve ağrı arasında ilişki saptanmamıştır. Yine Taenzer (1998) ağrının şiddetinin cinsiyetle ilişkisi olmadığını belirtmiştir. Cinsiyet ağrı algısını etkilemeye de kültürel faktörlerin cinslere özgü bazı sorumlulukları belirlemesi ve bireylerin de bundan etkilenmesi sonucunda cinsiyetle ağrı algılanması arasında ilişki olabileceği düşünülmelidir (Aslan 1998).

Yaş ile ağrının tanımlanması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamış ( $p > 0.05$ ) ancak 56-65 yaş grubunda diğer yaş gruplarına oranla ağrı tanımlamasının daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Yapılan bir çalışmada (Aslan 1997) yaş ilerledikçe hastaların bildirdikleri ağrı şiddetinin azaldığı, soyluluk, dini inanç gibi nedenlerle bunu yaşaması gereken bir deneyim ya da tolere edilmesi gereken bir durum olarak düşündükleri ifade edilmektedir. Herr ve Mobily (1991) yaşlıların ağrıyı söylemeyebileceklerine çünkü onların, ağrıyı yaşlanmanın belirtisi olarak düşünebileceklerine dikkat çekmişlerdir. Yine Kocaman ve Karayurt'un çalışmasında (1995), ağrı duyarlılığının yaş ile birlikte azalma gösterdiği saptanmıştır.

Tablo 1. Hastaların Bireysel Özelliklerine Göre Ağrıyı Tanımlama Durumlarının Dağılımı

Bireysel Özellikler	Ağrıyı Tanımlama Durumu				TOPLAM	
	Ağrı S	Var %	Ağrı S	Yok %	S	%
<b>Yaş</b>						
16-25	36	92.31	3	7.69	39	100.00
26-35	63	95.45	3	4.55	66	100.00
36-45	52	98.11	1	1.89	53	100.00
46-55	59	93.65	4	6.35	63	100.00
56-65	71	89.87	8	11.13	79	100.00
<b>Toplam</b>	<b>281</b>	<b>93.67</b>	<b>19</b>	<b>6.33</b>	<b>300</b>	<b>100.00</b>
						$x^2 = 4.160, SD = 4 p > 0.05$
<b>Cinsiyet</b>						
Kadın	106	99.07	1	0.93	107	100.00
Erkek	175	90.67	18	9.33	193	100.00
<b>Toplam</b>	<b>281</b>	<b>93.67</b>	<b>19</b>	<b>6.33</b>	<b>300</b>	<b>100.00</b>
						$x^2 = 8.172, SD = 1 p < 0.05$
<b>Öğrenim Durumu</b>						
Okuryazar değil	50	96.15	2	3.85	52	100.00
Okuryazar	37	97.37	1	2.63	38	100.00
İlköğretim	101	90.99	10	9.01	111	100.00
Ortaöğretim	69	93.24	5	6.76	74	100.00
Yükseköğretim	24	96.00	1	4.00	25	100.00
<b>Toplam</b>	<b>281</b>	<b>93.67</b>	<b>19</b>	<b>6.33</b>	<b>300</b>	<b>100.00</b>
						$x^2 = 3.011, SD = 4 p > 0.05$
<b>Meslek</b>						
İşsiz	8	80.00	2	20.00	10	100.00
Ev hanımı	97	98.98	1	1.02	98	100.00
Memur	49	92.46	4	7.54	53	100.00
İşçi	26	86.67	4	13.33	30	100.00
Serbest Meslek	72	92.30	6	7.70	78	100.00
Öğrenci	10	100.00	0	-	10	100.00
Emekli	19	90.48	2	9.52	21	100.00
<b>Toplam</b>	<b>281</b>	<b>93.67</b>	<b>19</b>	<b>6.33</b>	<b>300</b>	<b>100.00</b>
						$x^2 = 11.701, SD = 6 p > 0.05$
<b>Medeni Durum</b>						
Evli	234	93.60	16	6.40	250	100.00
Bekar	43	93.48	3	6.52	46	100.00
Dul	4	100.00	0	-	4	100.00
<b>Toplam</b>	<b>281</b>	<b>93.67</b>	<b>19</b>	<b>6.33</b>	<b>300</b>	<b>100.00</b>
						$x^2 = 0.275, SD = 2 p > 0.05$
<b>Yaşanılan Yer</b>						
İl	161	92.53	13	7.47	174	100.00
İlçe	50	92.59	4	7.41	54	100.00
Kasaba	3	100.00	0	-	3	100.00
Köy	67	97.10	2	2.90	69	100.00
<b>Toplam</b>	<b>281</b>	<b>93.67</b>	<b>19</b>	<b>6.33</b>	<b>300</b>	<b>100.00</b>
						$x^2 = 2.060, SD = 3 p > 0.05$
<b>Ameliyat Deneyimi</b>						
Var	176	93.12	13	6.88	189	100.00
Yok	105	94.59	6	5.41	111	100.00
<b>Toplam</b>	<b>281</b>	<b>93.67</b>	<b>19</b>	<b>6.33</b>	<b>300</b>	<b>100.00</b>
						$x^2 = 0.256, SD = 1 p > 0.05$

Tablo 2. Hastaların Tanımladıkları Ağrının, Ameliyat Sonrası Hissedildiği Gün, Ağrı Bölgesi ve Ağrı Periyoduna Göre Dağılımı n=281\*

Değişkenler	Sayı	%
<b>Ameliyat Günü</b>		
1. Gün	228	81.14
2. Gün	31	11.03
3. Gün	22	7.83
<b>Ağrı Bölgesi</b>		
Tek Bölge (n= 184)		
Ameliyat Bölgesi	172	93.47
Baş	3	1.63
Sırt	5	2.73
Bacak	4	2.17
Birden Fazla Bölge(n=97)		
Ameliyat yeri/karın/bel	20	20.61
Ameliyat yeri/sırt/göğüs	28	28.90
Ameliyat yeri/ekstremiteler	21	21.64
Ameliyat yeri/baş	18	18.55
Ameliyat yeri/baş/sırt	10	10.30
<b>Ağrı Periyodu</b>		
Sürekli	108	38.43
Aralıklı	173	61.57

\*19 hasta ağrı şikayetinin olmadığını ifade etmiştir.

Hastaların %81.14'ü 1. günden itibaren ve %65.48'i tek bölgede, ağrılarının olduğunu belirtmişlerdir. Tek bölgede ağrı hissedenlerin %93.47'si ameliyat bölgesinde, birden fazla bölgede ağrı hissedenlerin %28.90'ı ise ameliyat yeri, sırt ve göğüste ağrı tanımlamışlardır (Tablo 2). Postoperatif hasta için ağrı, insizyonel ağrı dışında birçok nedenden ileri gelebilir. Bu yüzden hastaların ameliyat bölgesi dışında başka bölgelerde de ağrı hissetmeleri beklenen bir durumdur (Cristoph 1991). Ağrı şikayeti olan hastaların %61.57'si ağrılarının aralıklı olduğunu ifade etmişlerdir. Seers (1987) hastaların postoperatif

ağrı oranlarının sürekliliğini %54.00 olarak belirlemiş, bizim çalışmamızda bu oran %38.43 olarak saptanmıştır. Bu sonucun ağrı ifadesinde etkili olan sosyo-kültürel faktörlerden kaynaklandığı düşünülebilir.

Araştırma kapsamına alınan hastalarda ağrı şiddetini sayısal olarak değerlendirmek için 0-5 ağrı skalası ve Prince Henry ağrı skalası kullanılmıştır (Tablo 3).

Yaşa göre ağrı puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde her iki skalada da fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur (p >0.05).

Tablo 3. Hastaların Bireysel Özelliklerine Göre 0-5 ve Prince Henry Ağrı Skalalarında Ağrı-Puan Ortalamalarının Dağılımı

Bireysel Özellikler	0-5 Ağrı Skalası			Prince Henry Ağrı Skalası		
	N	X	SD	N	X	SD
<b>Yaş</b>						
16-25	36	1.750	4	33	1.697	4
26-35	63	1.603	274	51	1.475	242
36-45	52	1.615	278	47	1.426	246
46-55	59	1.672		52	1.519	
56-65	71	1.786		64	1.489	
	<i>F=0.73</i>	<i>p&gt;0.05</i>		<i>F=0.63</i>	<i>p&gt;0.05</i>	
<b>Cinsiyet</b>						
Kadın	106	1.755	1	99	1.384	1
Erkek	175	1.642	277	148	1.588	245
	<i>F=1.60</i>	<i>p&gt;0.005</i>	278	<i>F=3.95</i>	<i>p&lt;0.05</i>	246
<b>Öğrenim Durumu</b>						
Okur-yazar değil	50	1.980	4	50	1.460	4
Okur-yazar	37	1.595	274	30	1.433	242
İlköğretim	101	1.650	278	92	1.533	246
Ortaöğretim	69	1.609		54	1.426	
Yükseköğretim	24	1.583		21	1.810	
	<i>F=2.59</i>	<i>p&lt;0.05</i>		<i>F=103</i>	<i>p&gt;0.05</i>	
<b>Meslek</b>						
İşsiz	8	1.750	6	6	2.167	6
Ev hanımı	97	1.794	272	91	1.363	240
Memur	49	1.490	278	41	1.512	246
İşçi	26	1.692		22	1.636	
Serbest meslek	72	1.614		62	1.484	
Öğrenci	10	1.700		8	1.750	
Emekli	19	1.842		17	1.824	
	<i>F=123</i>	<i>p&gt;0.05</i>		<i>F=191</i>	<i>p&gt;0.05</i>	
<b>Medeni Durum</b>						
Evli	234	1.681	2	205	1.444	2
Bekar	43	1.674	276	39	1.769	244
Dul	4	2.000	278	3	2.333	246
	<i>F=0.38</i>	<i>p&gt;0.05</i>		<i>F=451</i>	<i>p&lt;0.05</i>	
<b>Yaşanılan Yer</b>						
İl	165	1.637	3	137	1.547	3
İlçe	50	1.600	275	44	1.432	243
Kasaba	3	1.333	278	2	1.000	246
Köy	67	1.833		64	1.484	
	<i>F=2.21</i>	<i>p&gt;0.05</i>		<i>F=0.53</i>	<i>p&gt;0.05</i>	
<b>Ameliyat Deneyimi</b>						
Var	176	1.651	1	158	1.519	1
Yok	105	1.740	277	89	1.483	245
	<i>F=0.98</i>	<i>p&gt;0.05</i>	278	<i>F=0.12</i>	<i>p&gt;0.05</i>	246

Yaşın ağrı şiddetine etkisi konusunda değişik sonuçlar belirtilmiştir. Gençlerin ağrıyı kötü bir durumun habercisi olarak algılamaları nedeniyle daha az tolerans gösterdiklerini belirten literatürler yanında genç ve adölesanların daha cesur görünme düşüncesiyle ağrıyı daha hafif ifade ettiklerini belirten çalışmalar da vardır (Bernardo 1996, İşsever, Aslan ve ark. 1998, Potter, Perry 1995, Rosdahl 1995). Aslan'ın (1997) araştırmasında yaş ilerledikçe hastaların bildirdikleri ağrı şiddetinin azaldığı belirtilmektedir.

Cinsiyete göre ağrı puan ortalamaları arasındaki fark 0-5 ağrı skalasında istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Ancak, özellikle postoperatif dönemdeki hastalara uygulanan Prince Henry ağrı skalasında kadınlarda  $1.384\pm 0.666$ , erkeklerde  $1.588\pm 0.864$  olan ağrı puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Ağrı toleransı ile cinsiyet arasındaki ilişki konusunda varolan farklı görüşler bizim bulgularımıza da yansımıştır (Carr 1997, Kocaman, Karayurt 1992, Potter, Perry 1995, Rosdahl 1995, Taenzer 1998). Kadın ve erkek arasında ağrıya tepkide fark olmadığı yönündeki literatür bilgisi, ayrıca Aslan'ın (1997) yaptığı çalışmada cinsiyet ile ağrı puan ortalaması arasında ilişki saptanamaması 0-5 ağrı skalasında tespit ettiğimiz sonuçla uyum göstermektedir. Prince Henry ağrı skalasında erkeklerin ağrı puan ortalamalarının kadınlardan yüksek olması ve bu farkın önemli bulunması da kadınların doğum yapmaları nedeniyle şiddetli ağrı tecrübesine sahip olmaları ve ağrıya daha kolay başedebilmeleri yönündeki literatür bilgileriyle uyum göstermektedir (Carr 1997).

Öğrenim durumuna göre ağrı puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde 0-5 ağrı skalasında okuryazar olmayanlarda  $1.980\pm 0.829$ , yükseköğretim mezunlarında  $1.583\pm 0.717$  ağrı puan ortalaması tespit edilmiş ve aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunurken ( $p<0.05$ ), Prince Henry ağrı skalasında bu fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). İki skala arasında farklı sonuçların ortaya çıkması hastalara doğrudan ağrı şiddetini soran 0-5 ağrı

skalasında ağrıyı kontrollü olarak ifade etmelerinin neden olduğu söylenebilir.

Mesleğe göre ağrı puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde fark her iki skalada da istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Aslan'ın (1997) yaptığı çalışmada ise en düşük ağrı şiddetinin işçilerde olduğu belirlenmiştir.

Medeni durumla ağrı puan ortalaması arasındaki fark 0-5 ağrı skalasında istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Ancak Prince Henry ağrı skalasında bekarlarda  $1.769\pm 0.986$ , evlilerde  $1.444\pm 0.730$  şeklinde saptanan ağrı puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Bu bulgumuz, ağrı algılamasını etkileyen faktörler içerisinde aile üyelerinin ve evliler için eşin desteğinin önemini vurgulayan klasik literatür bilgileriyle uyum göstermektedir (Potter, Perry 1995).

Hastaların yaşadıkları yer ve ameliyat deneyimleri ile ağrı puan ortalaması arasındaki fark incelendiğinde her iki skalada da aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Aslan'ın (1997) çalışmasında da cerrahi girişim deneyimi ile ağrı şiddeti arasındaki fark önemsiz bulunmuştur.

Araştırma kapsamına alınan hastaların %58.09'unun pansuman, %16.76'sinin invaziv girişim ve %12.57'sinin de hareket ettirilme durumunda ağrı belirttikleri saptanmıştır (Tablo 4). Aslan'ın (1997) araştırmasında ameliyat bölgesinde direnlerin varlığının postoperatif ağrı şiddetini arttırdığı tespit edilmiş, bu sonuç beklenen bir durum olarak değerlendirilmiştir.

Hastaların %69.45'i ağrı kesicinin ağrıları hafiflettiğini ifade etmişlerdir (Tablo 4). Bu sonuç hastaların büyük çoğunluğunun ağrıya baş etmede analjezik kullandıklarını göstermektedir. Postoperatif ağrı kontrolüyle ilaç dışı yöntemlerin etkinliğini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada bireylerin %35.60'ının ağrıya baş etmede ilaç dışı yöntem kullandıkları tespit edilmiştir (Aslan, İşsever ve ark. 1991).

Tablo 4. Hastalarda Ağrıya Neden Olan İşlemler, Ağrıyı Hafifleten Uygulamalar ve Ağrı Nedeniyle Yapılamayan Aktivitelerin Dağılımı

Değişkenler	S	%
<b>Ağrıya Neden Olan İşlemler (n=167)</b>		
Pansuman	97	58.09
İnvaziv girişim	28	16.76
Pansuman-hareket ettirilme	16	9.58
Hareket ettirilme	21	12.57
Pansuman-aspirasyon	5	3.00
<b>Ağrıyı Hafifleten Uygulamalar (n=229)</b>		
Ağrı kesici	159	69.45
Ağrı kesici-istirahat	29	12.66
Ağrı kesici-egzersiz	17	7.42
Pozisyon değişikliği	17	7.42
Dikkati başka yöne çekme	3	1.31
Soğuk uygulama	2	0.87
Aspirasyon	2	0.87
<b>Ağrı Nedeniyle Yapılamayan Aktiviteler (n=241)*</b>		
Solunum sistemi şikayeti	234	97.00
Sindirim sistemi şikayeti	9	3.73
Üriner sistemi şikayeti	7	2.90
Hareket yetersizliği	188	78.00
Uykusuzluk	47	19.50

\*Cevaplar birden fazladır

Puntillo ve Weiss (1994), 40 yaş üstü cerrahi hastalarının ağrılarını daha çok ilaçla geçirmek eğiliminde olduklarını ilaç dışı tekniklerle ağrı yönetiminde ise daha az istekli olduklarını ortaya çıkarmışlardır, bu sonuçlar bizim bulgularımızı desteklemektedir.

Ağrı nedeniyle yapılamayan aktivitelerin dağılımı incelendiğinde hastaların %73.85'inin hareketsizlik ve solunum yetersizliği ifade ettikleri saptanmıştır (Tablo 4). Ağrının hareketleri ve solunumu etkilediği ve bu tür aktivitelerin ağrıyı artıracak korkusunu hastaların çoğunun yaşadığı klasik literatürlerde belirtilmektedir (Yücel 1997).

Araştırma kapsamına alınan 52 hemşirenin %55.77'si Sağlık Meslek Lisesi, %34.62'si Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, %9.62'si ise Hemşirelik Yüksekokulu mezunu olarak belirlenmiş, %71.15'i 1-3 yıl ve %5.77'si 10 yıldan daha fazla çalıştıklarını ifade etmişlerdir. Hemşirelerin %73.08'inin servis hemşiresi, %15.38'inin servis sorumlu hemşiresi ve %11.54'ünün yoğun bakım hemşiresi olarak çalıştıkları saptanmış, %69.23'ü 16-08, %30.77'si 08-16 shiftinde çalıştıklarını

belirtmişlerdir. Okulda ağrı konusunda bilgi alma şekilleri sorulduğunda, %57.69'u ağrıya ilgili bilgilerin diğer konular içinde verildiğini, %36.54'ü ayrı konu olarak işlendiğini ve %5.77'si hiç bilgi verilmediğini belirtmişlerdir. Hemşirelerin %88.46'sı ameliyat ağrısı deneyimi olduğunu açıklamışlardır.

Hemşirelerin bireysel özelliklerine göre ağrı belirtilerini izleme durumları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ( $p>0.05$ )(Tablo 5).

Hemşirelerin % 78.85'i hastalarda ağrı belirtilerini izlediklerini % 47.62'si sözel davranışsal ifadeleri dikkate aldıklarını belirtirken % 42.86'sı da herhangi bir yorum getirememişlerdir.

Puntillo ve Weiss (1994) hemşirelerin genellikle hastanın davranışsal tepkilerine göre ağrılarının değerlendirdiklerini belirtmişlerdir. Yine Olgun ve Aslan (1998) "Hemşire ve Hekimlerin Ağrıya Yaklaşımları" konulu araştırmalarında hemşirelerin %37.40'ının hastanın sözel ifadesi, %48.40'ının hastanın davranışsal ifadesiyle ağrıyı değerlendirdiklerini saptamışlardır. Sözü edilen klasik literatür bilgisi ve araştırmalar bizim



bulgularımızı desteklemektedir (Carr 1997, Olgun, Aslan 1998).

Hemşirelerin %30.77'si ağrısı olduğunu söyleyen hastalara inandıklarını ifade etmişlerdir. Ağrı hisseden kişiye inanmak, ağrıyı değerlendirmede ve ağrıyla başetmede çok önemlidir (Carr 1997). Subjektif bir duyu olan ağrının değerlendirilmesinde en önemli gösterge, hastanın söyledikleridir (Olgun, Aslan 1998).

Seers'in araştırmasında da (1987) hemşirelerin postoperatif ağrı oranlarının sürekliliğini hastalardan daha düşük ifade ettikleri saptanmıştır. Bulgularımız, sözü edilen araştırma bulguları ve sağlık personelinin postoperatif ağrıyı geçirilen operasyonun doğal sonucu ve çekilmesi, dayanılması gerektiği şeklinde düşündüklerini belirten klasik literatür bilgisiyle uyum göstermektedir (Yegül 1993).

Tablo 5. Hemşirelerin Bireysel Özelliklerine Göre Postoperatif Ağrı Belirtilerini İzleme Durumlarının Dağılımı

Bireysel Özellikler	Ağrı Belirtilerini İzleme Durumu				TOPLAM	
	İzliyor		İzlemiyor		S	%
	S	%	S	%	S	%
<b>Mezun Olunan Okul</b>						
SML	25	86.21	4	13.70	29	100.00
SHMYO	13	72.22	5	27.78	18	100.00
HYO	3	60.00	2	40.00	5	100.00
<b>Toplam</b>	<b>41</b>	<b>78.85</b>	<b>11</b>	<b>21.15</b>	<b>52</b>	<b>100.00</b>
						$x^2 = 2.480, SD = 2, p > 0.05$
<b>Çalışma Yılı</b>						
1-3	30	81.08	7	18.92	37	100.00
4-6	8	88.89	1	11.15	9	100.00
7-9	1	33.33	2	66.67	3	100.00
10 ve üzeri	2	66.67	1	33.33	3	100.00
<b>Toplam</b>	<b>41</b>	<b>78.85</b>	<b>11</b>	<b>21.15</b>	<b>52</b>	<b>100.00</b>
						$x^2 = 4.648, SD = 3, p > 0.05$
<b>Statü</b>						
Servis Hemşiresi	29	76.32	9	23.68	38	100.00
Servis Sorumlu H.	6	71.00	2	25.00	8	100.00
Yoğun Bakım H.	6	100.00	0	-	6	100.00
<b>Toplam</b>	<b>41</b>	<b>78.85</b>	<b>11</b>	<b>21.15</b>	<b>52</b>	<b>100.00</b>
						$x^2 = 1.827, SD = 2, p > 0.05$
<b>Çalışılan Şift</b>						
08-16	11	68.75	5	31.25	16	100.00
16-08	30	83.33	6	16.67	36	100.00
<b>Toplam</b>	<b>41</b>	<b>78.85</b>	<b>11</b>	<b>21.25</b>	<b>52</b>	<b>100.00</b>
						$x^2 = 1.412, SD = 1, p > 0.05$
<b>Bilgi Alma Şekli</b>						
Ayrı konu olarak işlendi	16	84.21	3	15.79	19	100.00
Diğer konularda vardı	23	76.67	7	23.33	30	100.00
Hiç bilgi yoktu	2	66.67	1	33.33	3	100.00
<b>Toplam</b>	<b>41</b>	<b>78.85</b>	<b>11</b>	<b>21.15</b>	<b>52</b>	<b>100.00</b>
						$x^2 = 0.680, SD = 2, p > 0.05$
<b>Ameliyat Ağrısı Deneyimi</b>						
Var	5	83.33	1	16.67	6	100.00
Yok	36	78.26	10	21.74	46	100.00
<b>Toplam</b>	<b>41</b>	<b>78.85</b>	<b>11</b>	<b>21.15</b>	<b>52</b>	<b>100.00</b>
						$x^2 = 0.082, SD = 1, p > 0.05$

Hemşirelerin ağrısı olan hastalarda ağrı gidermek için kullandıkları ilaç dışı yöntemlerin dağılımı incelendiğinde %67.31'i ağrısı olan hastalarda ilaç dışı yöntem uyguladıklarını belirtmişler, bu yöntemi %54.28'i psikolojik destek şeklinde ifade etmişlerdir. Karadeniz ve Atalay'ın yaptıkları bir çalışmada da hemşirelerin ağrısı olan hastaya öncelikle neler yapılması gerektiği konusundaki bilgilerin dağılımı incelendiğinde, psikolojik desteğin %62.10 ile ilk sırayı aldığı görülmektedir (Karadeniz,Atalay 1990).

### SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonuçları değerlendirildiğinde; kadın hastaların daha fazla ağrı tanımladıkları, hastaların en fazla ameliyat bölgesinde ağrı ifade ettikleri büyük çoğunluğunun aralıklı ağrı şikayetinde buldukları belirlenmiştir.

\* 0-5 ve Prince Henry ağrı skalaları arasında pozitif ilişki saptanmış ( $r=0.144$ ) korrelasyon katsayısı önemli ( $P<0.001$ ) bulunmuştur.

\* Cinsiyet ve medeni duruma göre ağrı puan ortalamaları 0-5 ağrı skalasında önemsiz, Prince Henry ağrı skalasında önemli bulunmuştur.

\* Öğrenim durumuna göre ağrı puan ortalamaları 0-5 ağrı skalasında önemli, Prince Henry skalasında önemsiz bulunmuştur.

### KAYNAKLAR

- Potter A., Perry G. (1995) Basic Nursing Theory and Practice. St. Louis: Mosby- Year Book. .  
"Alınmıştır" Herr KA, Mobily PR.(1991) Complexities of pain assessment in the elderly J. Gerontol Nurs 17 (4): 12  
Aslan F.E (1998). Ağrı yönetimi. Acil Bakım Editör Şelimen D. I. Baskı. Çevik Mat. İstanbul.  
Aslan F.E (1997). Postoperatif ağrının bireysel özelliklerle ilişkisi. Hemşire. 44 (6).3-8  
Aslan F.E, İşsever H, "ve ark" (1991). Ağrı ile başetmede bireysel yaklaşım ve toplumsal eğilim. Ağrı Dergisi 9 (4). 11-16.  
Bernardo NG "et al" (1996). The effect of ethnicity on prescriptions for patient controlled analgesia for post-operative pain. Pain . 66: 9-12.

\* Hastaların ağrısı artıran işlem olarak pansuman yapılmasını, ağrıyla başetmelerinde ağrı kesicileri tercih ettikleri ve ağrı kesici istemek için ağrılarının şiddetlenmesini beledikleri saptanmıştır.

\* Hastalar ağrı nedeniyle solunum yetersizliği ve aktivite intöleransı tanımlamışlardır.

\* Ağrısı olduğunu ifade eden hastalara inandıklarını belirten hemşire oranı düşük saptanırken, posteoperatif ağrı belirtilerini izleyen hemşire oranı yüksek bulunmuştur. Hemşireler ağrı belirtisi olarak sözel davranışsal ifadeleri tanımlamışlar ve hastalarda ağrıyı gidermek için kullandıkları ilaç dışı yöntem olarak psikolojik desteği ifade etmişlerdir.

\* Bu verilerin ışığı altında:

\* Hastaların ve hemşirelerin ağrıyla başa çıkma yöntemleri konusunda bilinçlendirilmesi

\* Müfredat ve hizmet içi eğitim programlarında ağrı konusu ve ağrılı hastaya yaklaşımda non-farmakolojik yöntemlere ağırlıklı olarak yer verilmesi

\* 0-5 ve Prince Henry ağrı skalaları arasındaki pozitif korrelasyonun doğruluğunu desteklemek için daha kapsamlı çalışmalar yapılması önerilebilir.

Carr E. (1997) Factors influencing the experience of pain. Nursing Times 93 (39):53-54. "Alınmıştır"  
Wallace LM. (1985) Surgical patients expectations of pain and discomfort: does accuracy of expectations minimise post – surgical pain and distress. Pain 22: 363 – 373.

Carr E. (1997). Assessing pain a vital part of nursing care. Nursing Times . 93 (38): 46-48.

Cristoph SB. (1991). Pain in the postoperative patient. Pain in the Critically III Assessment and Management, Ed. Puntillo KA, Aspen publishers, Maryland. 211-221.

İşsever H, Aslan FE, "ve ark" (1998). Bireylerin yaşadıkları bölgeler ve ağrı ile başetme yöntemleri arasındaki ilişki. Ağrı. 10 (2): 42-60.

Karadeniz G., Atalay M. (1990). Hemşirelerin ağrıya ve ağrısı olan hastalara yaklaşımları

konusunda bilgilerinin saptanması. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri. İzmir 539-548.

**Kocaman G.**(1994). Ağrı - Hemşirelik Yaklaşımları. I. Baskı. Saray Medikal Yayıncılık, İzmir.

**Kocaman G., Karayurt Ö.** (1992). Postoperatif ağrının hasta ve hemşireler tarafından değerlendirilmesi. Ulusal Cerrahi Kongresi 92. İstanbul

**Kocaman G. Karayurt Ö.** (1995). Ağrı kontrolünde yaş faktörünü inceleyen bir araştırma. Sağlıklı Yaşam Sempozyumu Kitabı. Ankara

**Luckman J., Sorrensen KC.** (1987). Medical Surgical Nursing. Third Edition. WB sounders company, Philadelphia

**Olgun N, Aslan F E.** (1998). Hemşire ve hekimlerin ağrıya yaklaşımları. Ağrı. 10 (1): 32-36

**Puntillo K, Weiss SJ.**(1994). Pain its mediators and associated morbidity in critical ill cardiovascular surgical patients. Nursing Researhc 43 (1): 31-35.

**Rosdahl C.** (1995). Textbook of Basic Nursing. Sixth Edition J.B. Lippincott Company, Philadelphia.

**Seers K.** Factors affecting pain assessment. Professional Nurse 1988; 3 (6): 201-206

**Seers K.**(1987). Perceptions of pain. Nursing Times 33: 48-37.

**Smith N.** (1998).Pain control pain ratings the fifth vital sign. AJN 97 (2): 15-16.

**Taenzer P.** (1998). Influence of psychological factors on postoperative pain, mood and analgesic requirements. Pain 24: 331-342.

**Yegül İ.** (1993) Postoperatif ağrı ve tedavisi. Ağrı ve Tedavisi Editör Yegül İ..I. Baskı DEVA Holding A.Ş. İzmir

**Yücel A.** (1997)Hasta Kontrollü Analjezi (PCA) Ufuk Reklamcılık ve Matbaacılık, İstanbul