

Cerrahi Bakımda Ağrı Yönetimine İlişkin Hemşirelik Girişimleri

Şenay KARADAĞ ARLI¹

Gönderim Tarihi / Received: 25.08.2017

Kabul Tarihi / Accepted: 29.09.2017

¹Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü

*Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Şenay KARADAĞ ARLI, e-mail: senay1981@yahoo.com

ÖZ

Amaç: Bu araştırma, cerrahi bakımda ağrı yönetimine ilişkin hemşirelik girişimlerini değerlendirmek amacı ile yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, Ekim 2016 ve Mayıs 2017 tarihleri arasında Genel Cerrahi, Kulak Burun Boğaz (KBB), Üroloji ve Ortopedi kliniklerinde yatan 160 hastanın katılımıyla yapıldı. Veriler araştırmacı tarafından hazırlanmış olan hastaların sosyo-demografik özelliklerini ve cerrahi bakımda ağrı yönetimine ilişkin hemşirelik girişimlerini içeren bir form ile toplandı.

Bulgular: Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 40,58 ±20,4'tür. Hastaların %80,6'sının cerrahi girişim sonrasında ağrı yaşadığı, % 34,4'ünün cerrahi girişim sonrası orta şiddette ağrı yaşadığı ve % 97,5'inin cerrahi girişim sonrası ameliyat yerinde ağrısının olduğu belirlendi. Ayrıca, hemşirelerin %59,4'ünün ağrı şiddetini değerlendirirken bir ölçek kullanmadığı, % 71,3'ünün ağrıyan bölgeye dokunarak incelemeye, % 65,6'sının ağrıyı azaltmak için sıcak ya da soğuk uygulama yapmadığı, % 86,9'unun ağrıyı azaltmak için masaj yapmadığı, % 75,6'sının ağrıyı azaltmak için kol, bacak, yürüme vb. gibi egzersizler yaptırmadığı, % 88,8'inin ağrıyı azaltmak için müzik dinletmediği ve % 69,4'ünün ağrıyı azaltmak için hayal kurma yöntemini kullanmadıkları belirlendi.

Sonuçlar: Ağrı yönetimine yönelik hemşirelik girişimlerinin değerlendirilmesi sonucunda hastaların ağrı yönetimine etkin katılımı, ağrı eğitimi ve memnuniyetin artırılması sağlanmış olur.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, Ağrı Yönetimi, Hemşirelik Girişimleri

ABSTRACT

Aim: This study was performed to evaluate nursing interventions for pain management in the perioperative care.

Materials and Methods: The study was conducted between October 2016 and May 2017 with the participation of 160 patients in General Surgery, Ear Nose Throat (ENT), Urology and Orthopedics clinics. The data were collected with a form that included the socio-demographic characteristics of the patients and nursing interventions related to pain management in perioperative care prepared by the researcher.

Results: The average age of the patients participating in the study is 40,58 ± 20,4. It was determined that 80,6 % of the patients experienced pain after surgical intervention, 34,4% had moderate to severe pain after surgery and 97,5 % had pain at the operation site after surgical intervention. In addition, 59,4 % of the nurses did not use a scale to assess pain severity, 71,3 % did not examine it by touching the painful area, 65,6 % did not use hot or cold to reduce pain, 86,9 % did not massage to reduce pain, 75,6 % do not have exercises arm, leg, walking and so on., 88,8 % did not play music to reduce 69,4 % pain, and did not use imagination to reduce pain.

Conclusions: As a result of evaluation of nursing interventions for pain management, effective participation of the patients in pain management, increase of pain education and satisfaction is ensured.

Keywords: Pain, Pain Management, Nursing Initiatives

GİRİŞ

Ağrı, çeşitli nedenlerle, vücudun farklı bölgelerinde hissedilen hoş olmayan bir duygu ve duygusal deneyim olmakla birlikte davranışsal tepkilerden oluşan, değişken özelliğe sahip, bireyi ağrıyı azaltan veya yok eden uygulamalar yapmaya ve bu konuda yardım almaya yönelten bir durumdur (1,2). Ağrı algısı, bireyin çevresi, cinsiyeti, kültürü, eğitimi ve deneyimleri gibi pek çok emosyonel ve davranışsal faktörden etkilenen, bireyden bireye değişen, subjektif ve tanılaması zor olan karmaşık bir durumdur. Bir hastanın ağrı hakkında inandığı ve anladığı şey, hastanın verilen ağrı tedavisine tepkisini etkilemek açısından kritik önem taşır (3,4).

Cerrahi girişimler önemli bir ağrı nedenidir. Bu nedenle ağrı, ameliyat sonrası dönemde hastaların en sık yaşadığı problemlerden biridir (5). Yeterli ağrı yönetimi, sağlık bakımında zorlayıcı ve evrensel bir gerekliliktir. Eğer ameliyat sonrası ağrı iyi yönetilmezse komplikasyonlara ve uzun süreli rehabilitasyona neden olabilir. Başarılı ve

yeterli ağrı kontrolü sonucu, hastanın erken taburcu olması, düşük sağlık masrafları ve hasta memnuniyetinin artırılması sağlanmış olur. Hemşirelerin diğer sağlık ekibi üyelerinden daha uzun süre hasta ile birlikte olması, ağrı ile baş etmede hastaya rehberlik yapması ve uygulamaların sonuçlarını değerlendirmesi ağrı kontrolünde etkin rol üstlenmelerini gerektirmektedir (5-7).

Ancak, hemşirelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin modern ağrı tedavi yöntemleri, ağrı şiddetini tanılama, farmakolojik ve nonfarmakolojik ağrı tedavi yöntemlerini uygulama ile ilgili bilgi eksiklikleri olduğu bilinmektedir (9-11). Ameliyat sonrası ağrının azaltılması ya da ortadan kaldırılması için analjezik uygulanmasının yanı sıra hastanın ağrısının değerlendirilmesi, nonfarmakolojik girişimlere karar verilmesi ve uygulanması, hastanın tepkilerinin ve hemşirelik girişimlerinin etkinliğinin değerlendirilmesi de önemli bir yere sahiptir ve bu

uygulamalar hemşirelerin de aktif rol üstlendiği girişimlerdir (12-15).

Hemşireler, hastanın ağrısının yönetiminde merkezi bir rol oynamakla birlikte hastaların ağrısının uygun ve etkin bir şekilde yönetilmesini sağlamak için ağrı yönetiminin her alanında mükemmellik sergilemesi gerekmektedir (16). Bu nedenle bu araştırma, cerrahi bakımda en sık görülen problemlerden biri olan ağrının azaltılmasında ya da ortadan kaldırılmasında hemşirelerin ağrı yönetimine ilişkin hemşirelik girişimlerini değerlendirmek amacı ile yapıldı.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Araştırma, kesitsel tipte tanımlayıcı olarak tasarlandı.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini bir devlet hastanesinin Genel Cerrahi, KBB, Üroloji ve Ortopedi kliniklerinde yatan hastalar oluşturdu. Araştırmanın örnekleme, Ekim 2016 ve Mayıs 2017 tarihleri arasında Genel Cerrahi, KBB, Üroloji ve Ortopedi kliniklerinde yatan ve 18-65 yaş arası, acil, planlı ya da günübirlik cerrahi girişim planlanmış, iletişim kurulabilen, Türkçe okuyup yazabilen, sedatif ilaç kullanmayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 160 hasta alındı. Araştırmaya başlamadan önce yapıldığı kurumdan yazılı izin alındı. Araştırmaya katılım gönüllük esasına dayalı olarak yapıldı.

Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak; hastaların sosyo-demografik özelliklerini ve cerrahi bakımda ağrı yönetimine ilişkin hemşirelik girişimlerini içeren bir form kullanıldı. Formların nasıl doldurulması gerektiği ve araştırmanın içeriği konusunda hastalara bilgi verildi. Daha sonra hastalar tarafından 10-15 dakika içinde doldurulan formlar toplandı.

İstatistiksel Analiz

Çalışmada elde edilen bulguların istatistiksel analizleri, bilgisayar ortamında yapıldı. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde ve ortalamalar gibi tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra ki-kare analizi kullanıldı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce hastanenin Müdürlüğü'nden ve Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar etik kurulundan izin alındı. Araştırma araştırmaya katılım gönüllük esasına göre yapıldı. Ayrıca katılımcılardan araştırmaya katılmak istediklerine dair sözlü ve yazılı onay alındı.

BULGULAR

Araştırmaya katılan hastaların %67.5'inin erkek, %61.3'ünün evli, %29.4'ünün lise mezunu, %63.8'inin daha önce cerrahi girişim geçirmediği, % 80,6'sının kronik hastalığı olmadığı, %35'inin KBB kliniğinde yattığı ve %18.1'inin NSD tanısıyla opere edildiği

belirledi. Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması $40,58 \pm 20,4$ 'tür (Tablo 1).

Hastaların yaşadıkları ağrı deneyimleri değerlendirildiğinde hastaların %63.8'inin normal yaşantıda çok sık ağrı yaşadığı, %81.9'unun normal yaşantıda ağrı ile başetmek için ağrı kesici kullandığı, %80.6'sının cerrahi girişim sonrasında ağrı yaşadığı, %34.4'ünün cerrahi girişim sonrası orta şiddette ağrı yaşadığı, %97.5'inin cerrahi girişim sonrası ameliyat yerinde ağrısının olduğu, %36.3'ünün cerrahi girişim sonrası en çok pansuman yapılırken ağrı yaşadığı, %53.1'inin ağrı sırasında hareket etmekte zorlandıkları, %71.9'unun cerrahi sonrası ağrı şiddetinde azalma olduğu ve %83.8'inin cerrahi girişim sonrası ağrı kesicilerin ağrıyı hafiflettiğini ifade ettiği belirlendi. Kadınların %48.1'inin erkeklerin ise %30.6'sının normal yaşantıda çok sık ağrı yaşadığı ve istatistiksel olarak aralarında anlamlı fark olduğu belirlendi ($p < 0,05$) (Tablo 2).

Hemşirelerin %59.4'ünün ağrı şiddetini değerlendirirken bir ölçek kullanmadıkları, %71.3'ünün ağrıyan bölgeye dokunarak incelemedikleri, %65.6'sının ağrıyı azaltmak için sıcak ya da soğuk uygulama yapmadıkları, %86.9'unun ağrıyı azaltmak için masaj yapmadıkları, %75.6'sının ağrıyı azaltmak için kol, bacak, yürüme vb. gibi egzersizler yaptırmadıkları, %88.8'inin ağrıyı azaltmak için müzik dinletmedikleri ve %69.4'ünün ağrıyı azaltmak için hayal kurma yöntemini kullanmadıkları belirlendi (Tablo 3).

Hemşirelerin ağrıyı azaltmak için yaptığı uygulamaların kliniklere göre dağılımları incelendiğinde özellikle hemşirelerin ağrıyı azaltacak uygun bir pozisyon almaya yardım etme oranının KBB kliniğinde diğer kliniklere göre yüksek olduğu ve istatistiksel olarak aralarında anlamlı farklılık olduğu bulundu ($p < 0,05$) (Tablo 4).

Tablo 1: Demografik özellikler (N=160)

Değişken	N	(%)
Cinsiyet		
Erkek	108	67.5
Kadın	52	32.5
Medeni durum		
Evli	98	61.3
Bekar	62	38.8
Eğitim durumu		
Lise	47	29.4
İlköğretim	41	25.6
Okur-yazar değil	39	24.4
Okur-yazar	20	12.5
Üniversite	13	8.1
Daha önce cerrahi girişim geçirme durumu		
Hayır	102	63.8
Evet	58	36.3
Kronik hastalık durumu		
Hayır	129	80.6
Evet	31	19.4
Klinik		
Kulak Burun Boğaz	56	35
Genel cerrahi	51	31.9
Ortopedi	32	20
Üroloji	21	13.1
Tıbbi tanı		
Nazal septum deviasyonu		18.1
Katarakt	29	13.8
Fraktür	22	12.5
Appendektomi	20	10
Kolesistit	16	8.8
Pilonoidal kist	14	6.9
Ürolityazis	11	5
İnguinal herni	8	4.4
Diğer (tonsillektomi, rinoplasti, varikozel, hidrosel, ileus vb.)	7	20.5
	33	
Yaş	40.58 ±20.4 (18-88)	

Tablo 2: Hastaların yaşadıkları ağrı deneyimlerinin cinsiyete göre dağılımları (N=160)

Hastaların yaşadıkları ağrı deneyimleri	Kadın	Erkek±	x ²
	n (%)	n (%)	p
Normal yaşantıda çok sık ağrı yaşama durumu			
Hayır	27(51.9)	75(69.4)	p=0.03*
Evet	25(48.1)	33(30.6)	
Normal yaşantıda ağrı ile başetme biçimi			
Ağrı kesici	45(86.5)	86(79.6)	p=0.42
Uyumak	5(9.6)	16(14.8)	
Müzik dinlemek	1(1.9)	2(1.9)	
Sıcak uygulama	0	2(1.9)	
Soğuk uygulama	1(1.9)	0	
Masaj	1(1.9)	0	
Cerrahi girişim sonrasında ağrı yaşama			
Evet	45(86.5)	84(77.8)	p=0.18
Hayır	7(13.5)	24(22.2)	
Cerrahi girişim sonrası yaşanan ağrı şiddeti			
Ağrı yok	1(1.9)	12(11.1)	p=0.13
Hafif	12(23.1)	27(25)	
Orta	16(30.8)	39(36.1)	
Şiddetli	18(34.6)	25(23.1)	
Çok şiddetli	5(9.6)	4(3.7)	
Dayanılmaz	0	1(0.9)	
Cerrahi girişim sonrası yaşadığınız ağrının yeri Ameliyat			
yerinde	52(100)	104(96.3)	p=0.37
Drenin olduğu yerde	0(0)	2(1.9)	
Sırtta	0(0)	2(1.9)	
Cerrahi girişim sonrası en çok ağrı yaşanan durum			
Pansuman sırasında	17(32.7)	41(38)	p=0.96
Yataktan kalkarken	19(36.5)	34(31.5)	
Öksürürken	8(15.4)	16(14.8)	
Yürürken	6(11.5)	13(12)	
Diğer	2(3.8)	4(3.7)	
Ağrı sırasında yapmakta zorlanılan aktiviteler			
Hareket etmek	26(50)	59(54.6)	p=0.43
Nefes alıp vermek	16(30.8)	23(21.3)	
Zorlanmadım	6(11.5)	17(15.7)	
Öksürmek	1(1.9)	6(5.6)	
Uyuma sırasında	3(5.8)	3(2.8)	
Cerrahi sonrası ağrı şiddetinde değişme durumu			
Azalma oldu	36(69.2)	79(73.1)	p=0.30
Değişme olmadı	7(13.5)	19(17.6)	
Artma oldu	9(17.3)	10(9.3)	
Cerrahi girişim sonrası ağrıyı hafifleten uygulamalar			
Ağrı kesici	44(84.6)	90(83.3)	p=0.11
İstirahat	4(7.7)	15(13.9)	
Hayır	1(1.9)	3(2.8)	
Pozisyon değişikliği	2(3.8)	0(0)	
Soğuk uygulama	1(1.9)	0(0)	

Tablo 3: Cerrahi bakımda ağrı yönetimine ilişkin hemşirelik girişimleri

Hemşirelik Girişimleri	EVET N(%)	HAYIR N(%)
Ağrıyı hemşireye rahatlıkla iletebilme durumunuz	149(93.1)	11(6.9)
Hemşirenin ağrınız olduğunu söylediğinizde sizinle ilgilenmesi	137(85.6)	23(14.4)
Hemşirenin cerrahi girişimden sonra sık sık ağrı olup olmadığını sorması	117(73.1)	43(26.9)
Hemşirenin ağrı ile ilgili ayrıntılı bilgi alması	109(68.1)	51(31.9)
Hemşirenin ağrının şiddetini değerlendirirken bir ölçek kullanması	65(40.6)	95(59.4)
Hemşirenin ağrının niteliğini değerlendirmesi	92(57.5)	68(42.5)
Hemşirenin ağrıyan bölgeye bakarak incelemesi	81(50.6)	79(49.4)
Hemşirenin ağrıyan bölgeye dokunarak incelemesi	46(28.8)	114(71.2)
Hemşirenin normal yaşantınızda ağrıyla nasıl baş ettiğinizi sorması	83(51.9)	77(48.1)
Hemşirenin ağrınız olduğunu söylediğinizde size inanması	142(88.8)	18(11.3)
Hemşirenin ağrınızın nedenini açıklaması	127(79.4)	33(20.6)
Hemşirenin ağrınızın ne kadar süreceği hakkında bilgi vermesi	105(65.6)	55(34.4)
Hemşirenin ağrıda artma ve azalma yaşayabileceğinizi ve bunun nedenlerini anlatması	115(71.9)	45(28.1)
Hemşirenin cerrahi girişim öncesi dönemde, cerrahi girişimden sonra (öksürürken, soluk alıp verirken, ayağa kalkarken vb) ağrı olacağı konusunda bilgi vermesi	111(69.4)	49(30.6)
Hemşirenin cerrahi girişim öncesi dönemde, cerrahi girişimden sonra ağrının nasıl giderileceği konusunda bilgi vermesi	98(61.3)	62(38.8)
Hemşirenin cerrahi girişim sonrasında ağrınızın nasıl tedavi edilmesini istediğiniz hakkında konuşması	86(53.8)	74(46.3)
Hemşirenin ağrıya neden olan hareketler sırasında (öksürme, ayağa kalkma, yürüme, soluk alma) ne yapmanız gerektiğini söylemesi	105(65.6)	55(34.4)
Hemşirenin ağrıyı azaltacak uygun bir pozisyon almanıza yardım etmesi	99(61.9)	61(38.1)
Hemşirenin ağrıyı azaltmak için sıcak ya da soğuk uygulama yapması	55(34.4)	105(65.6)
Hemşirenin ağrıyı azaltmak için masaj yapması	21(13.1)	139(86.9)
Hemşirenin ağrıyı azaltmak için kol, bacak, yürüme vb. gibi egzersizler yaptırması	39(24.4)	121(75.6)
Hemşirenin ağrıyı azaltmak için müzik dinletmesi	18(11.3)	142(88.8)
Hemşirenin ağrıyı azaltmak için hayal kurmanızı istemesi	49(30.6)	111(69.4)
Hemşirenin rahat uyuyabilmeniz için sessiz ve sakin bir ortam oluşturması	98(61.3)	62(38.8)
Hemşirenin ağrının giderilmesi için savunucunuz olarak hareket etmesi	102(63.8)	58(36.3)
Hemşirenin ağrı kesici ilaca gereksinim duyduğunuzda hızlı bir şekilde ilacınızı uygulaması	127(79.4)	33(20.6)
Hemşirenin siz ağrı kesici istemeseniz dahi size ağrı kesici ilaç uygulaması	106(66.3)	54(33.8)
Hemşirenin ağrı kesicilerin etkilerinden memnun oluncaya kadar ağrı tedavisinde size yardım etmesi	114(71.3)	46(28.8)
Hemşirenin ağrının azalma durumunu kontrol etmesi	119(74.4)	41(25.6)

Tablo 4: Hemşirelerin ağrıyla azaltmak için yaptığı uygulamaların kliniklere göre dağılımları (N=160)

Ağrıyı Azaltmak için Yapılan Uygulamalar	Genel Cerrahi	Üroloji	KBB	Ortopedi	x ²
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	p
Hemşirenin ağrıyla azaltmak için müzik dinletmesi					
Evet	6(33.3)	4(22.2)	4(22.2)	4(22.2)	p=0.51
Hayır	45(31.7)	17(12)	52(36.6)	28(19.7)	
Hemşirenin ağrıyla azaltmak için sıcak ya da soğuk uygulama yapması					
Evet	12(21.8)	8(14.5)	21(38.2)	14(25.5)	p=0.23
Hayır	39(37.19)	13(12.4)	35(33.3)	18(17.1)	
Hemşirenin ağrıyla azaltacak uygun bir pozisyon almaya yardım etmesi					
Evet	27(27.3)	14(14.1)	31(31.3)	27(27.3)	p=0.02*
Hayır	24(39.3)	7(11.5)	25(41)	5(8.2)	
Hemşirenin ağrıya neden olan hareketler sırasında ne yapmanız gerektiğini söylemesi					
Evet	34(32.4)	12(11.4)	34(32.4)	25(23.8)	p=0.32
Hayır	17(30.9)	9(16.4)	22(40)	7(12.7)	
Hemşirenin ağrıyla azaltmak için masaj yapması					
Evet					p=0.51
Hayır	8(38.1)	2(9.5)	5(23.8)	6(28.6)	
Hemşirenin ağrıyla azaltmak için kol, bacak, yürüme vb. gibi egzersizler yaptırması					
Evet	15(38.5)	4(10.3)	10(25.6)	10(25.6)	p=0.37
Hayır	36(29.8)	17(14)	46(38)	22(18.2)	
Hemşirenin ağrıyla azaltmak için hayal kurmanızı istemesi					
Evet	15(30.6)	11(22.4)	17(34.7)	6(12.2)	p=0.07
Hayır	36(32.4)	10(9)	39(35.1)	26(23.4)	

TARTIŞMA

Ant Yapılan çalışmalar ameliyat sonrası dönemde hastaların %50-80 oranında orta-şiddetli düzey arasında ağrı yaşadıkları bildirilmektedir (17-19). Bu çalışmada da literatüre paralel olarak hastaların %80.6'sının cerrahi girişim sonrasında ağrı yaşadığı ve %34.4'ünün cerrahi girişim sonrası orta şiddette ağrı yaşadığı belirlendi. Ayrıca Kadınların %48.1'inin erkeklerin ise %30.6'sının normal yaşantıda çok sık ağrı yaşadığı ve istatistiksel olarak aralarında anlamlı fark olduğu belirlendi. Kadınların daha fazla ağrı yaşama nedeni literatürde önemli bir tartışma ve değerlendirme konusu olmuş, bu durum geniş bir literatüre dayalı olarak yapılan bir derlemede; kadınların ağrılarını daha kolay ifade etmeleri ile birlikte fizyolojik, anatomik, fertil özellikler, yaşam tarzı ve sosyo-kültürel özellikler gibi birbirinden farklı faktörlerle ilişkilendirilmiştir (20).

Ameliyat sonrası ağrının değerlendirilmesi ve yönetimi cerrahi hemşirelik girişimlerinin önemli bir parçasıdır. Literatürde etkili ağrı yönetiminin bir hasta hakkı olduğu belirtilmekle birlikte uygulamada henüz hastaların ağrısının değerlendirilmesi ve yönetiminde var olan engellerin üstesinden gelinemediği ve engellerin zaman yönetimi, hasta ve hemşirelerin tutum ve inançlarından kaynaklandığı bildirilmektedir. Ayrıca, bu sorunun çözümü için hemşirelerin kendi uygulamalarını

denetleme üzerine odaklanması gerektiği, bu şekilde uygulamada ağrı yönetimi ve bakım standartlarının artacağı ileri sürülmektedir (21,22). Etkin ağrı yönetimi için ağrının bir ölçek kullanılarak değerlendirilmesi ve ağrıya yönelik yapılan girişimin etkili olup olmadığının kontrol edilmesi gerekmektedir (14). Ay ve Alpar hemşirelerin %67,7'sinin ağrı değerlendirme ölçeği kullanmadığını belirtilmişlerdir (23). Bu çalışmada ise, hemşirelerin %59.4'ünün ağrı şiddetini değerlendirirken bir ölçek kullanmadığı belirlendi.

Analjezikler ameliyat sonrası ağrının yönetiminde vazgeçilmez olmakla birlikte her zaman hastanın ağrısının yeterli düzeyde hafiflemesini sağlamayabilir. Yapılan çalışmalarda farmakolojik ajan kullanımının ameliyat sonrası ağrı yönetiminde vazgeçilmez olduğu ancak, farmakolojik olmayan yöntemlerle birlikte kullanımının ağrıyı hafifletmede daha etkili olduğu bildirilmektedir (24,25). Farmakolojik olmayan yöntemlerin kullanılması yönünden literatür incelendiğinde, masaj uygulama, soğuk uygulama, müzik dinletme gibi yöntemlerin ağrı azaltmada etkili olduğu belirtilmiştir (26-28) Yılmaz ve Gürler'in çalışmasında hemşirelerin ameliyat sonrası ağrısı olan hastada sadece analjezik uyguladıkları ancak farmakolojik olmayan yöntemlere başvurmadıkları saptanmıştır (29). Bu çalışmada ise, hemşirelerin %71.3'ünün ağrıyan bölgeye dokunarak

incelemediği, %65.6'sının ağrıyı azaltmak için sıcak ya da soğuk uygulama yapmadığı, %86.9'unun ağrıyı azaltmak için masaj yapmadığı, %75.6'sının ağrıyı azaltmak için kol, bacak, yürüme vb. gibi egzersizler yaptırmadığı, %88.8'inin ağrıyı azaltmak için müzik dinletmediği ve %69.4'ünün ağrıyı azaltmak için hayal kurma yöntemini kullanmadıkları belirlendi.

Ameliyat sonrası tıbbi açıdan çok aktif bir dönemdir. Ağrı değerlendirme ve yönetimi tamamen hekimin sorumluluğundadır. Hemşire bakım yaparken ağrıyı sorgular ve hastalığa ya da operasyon çeşidine göre hekimin verdiği tedavi talimatlarını uygular, eksiklikleri hekime bildirir. Hekimin öngördüğü nonfarmakolojik tedavi yöntemlerini ve sonuçlarını hekime bildirir. Böylece ağrı tedavisi bir bütünlük kazanır. Richards ve Hubbert yaptıkları araştırmada, hemşirelerin ağrı tedavisinde gevşeme, humor (mizah), dikkati başka yöne çekme, sıcak/soğuk uygulama, dış uyaranları azaltma, pozisyon değiştirme gibi bağımsız girişimleri uyguladıklarını belirtmişlerdir (30). Bu araştırmada ise hemşirelerin ağrıyı azaltmak için yaptığı uygulamaların kliniklere göre dağılımları incelendiğinde özellikle hemşirelerin ağrıyı azaltacak uygun bir pozisyon almaya yardım etme oranının KBB kliniğinde diğer kliniklere göre yüksek olduğu ve istatistiksel olarak aralarında anlamlı fark olduğu belirlendi.

SONUÇ

Cerrahi hemşirelik bakımında ağrı yönetimi ile ilgili hastaların görüşlerini almak çok önemlidir. Hastaların görüşleri bize bireyin yaşam kalitesini ve memnuniyet düzeyini anlamamız açısından yardımcı olur. Bu nedenle cerrahi bakımda ağrı yönetimi multidisipliner ekip anlayışı ile en etkin şekilde yapılmalıdır. Ayrıca hemşirelerin en az farmakolojik uygulamalar kadar bağımsız yapabildikleri uygulamalara ve bu uygulamaların etkilerine de önem vermeleri gerekmektedir. Sonuç olarak, hemşirelerin ağrı değerlendirme alışkanlıklarının gereken noktada olmadığı, eğitim sağlanarak katılımlarının artırılması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Czarnecki ML, Turner HN, Collins PM, Doellman D, Wrona S, Reynolds J. Procedural pain management: a position statement with clinical practice recommendations. *Pain Manag Nurs* 2011;12(2):95-111.
2. Apfelbaum JL, Chen C, Mehta S, Gan T. Postoperative pain experience: results from a national survey suggest postoperative pain continues to be undermanaged. *Anesth Analg* 2003;97(2):534-40.
3. Glowacki D. Effective pain management and improvements in patients' outcomes and satisfaction. *Crit care nurse*, 2015;35(3):33-41.
4. Richards J, Hubbert AO. Experiences of expert nurses in caring for patients with postoperative pain. *Pain Manag Nurs* 2007;8(1):17-24.
5. Chieng YJS, Chan WCS, Klainin-Yobas P, He HG. Perioperative anxiety and postoperative pain in children and adolescents undergoing elective surgical procedures: a quantitative systematic review. *J Adv Nurs* 2014;70(2):243-55.
6. Sacco TL, LaRicca B. Interprofessional Implementation of a Pain/Sedation Guideline on a Trauma Intensive Care Unit. *J Trauma Nurs* 2016; 23(3):156-64.
7. Rose L, Fitzgerald E, Cook C, Kim S, Steinberg M, Delvin JW, Ashley BJ, Dodek P, Smith O, Poretta K, Lee Y, Burns K, Harvey J, Skrobik Y, Fergusson D, Meade M, Kraguljac A, Burry L, Mehta S. Clinician perspectives on protocols designed to minimize sedation. *J Crit Care* 2015;30(2): 348-52.
8. Hoogervorst-Schilp J, Van Boekel RLM, De Blok C, Steegers MAH, Spreuwenberg P, Wagner C. Postoperative pain assessment in hospitalised patients: National survey and secondary data analysis. *Int J Nurs Stud* 2016; 63: 124-31.
9. Alvarez AG, Dal Sasso GTM, Iyengar MS. Persuasive technology in teaching acute pain assessment in nursing: Results in learning based on pre and post-testing. *Nurse Educ Today* 2017; 50: 109-14.
10. Vickers N, Wright S, Staines A. Surgical nurses in teaching hospitals in Ireland: understanding pain. *Br J Nurs* 2014; 23(17): 924-9.
11. Furjanic M, Cooney A, McCarthy B. Nurses' knowledge of pain and its management in older people. *Nurs Older People* 2016; 28(9): 32-7.
12. Davidson JE, Winkleman C, Gelinas C, Dermenchyan A. Pain, agitation, and delirium guidelines: nurses' involvement in development and implementation. *Crit Care Nurse* 2015; 35(3): 17-31.
13. Carrothers KM, Barr J, Spurlock B, Ridgely MS, Damberg CL, Ely EW. Contextual issues influencing implementation and outcomes associated with an integrated approach to managing pain, agitation, and delirium in adult ICUs. *Critical Care Med* 2013; 41: S128-35.
14. Meissner W, Coluzzi F, Fletcher D, Huygen F, Morlion B, Neugebauer E, Pérez AM, Pergolizzi J. Improving the management of post-operative acute pain: priorities for change. *Curr Med Res Opin* 2015;31(11):2131-43.
15. McCabe C. Effective pain management in patients in hospital. *Nurs Stand* 2017; 31(29): 42-6.
16. Rejeh N, Vaismoradi M. Perspectives and experiences of elective surgery patients regarding pain management. *Nurs Health Sci* 2010; 12(1): 67-73.
17. Pogatzki-Zahn EM, Zahn PK, Brennan TJ. Postoperative pain-clinical implications of basic research. *Best Prac Res Clin Anaesthesiol* 2007; 21(1):3-13.
18. Mac Lellan K. Postoperative pain: strategy for improving patient experiences. *J Adv Nurs* 2004; 46(2):179-85.
19. Klopfenstein CE, Herrmann FR, Mamie C, Van Gessel E, Forster A. Pain intensity and pain relief after surgery. A comparison between patients' reported assessments and nurses' and physicians' observations. *Acta Anaesthesiol Scand* 2000; 44(1):58-62.
20. Bartley EJ, Fillingim RB. Sex differences in pain: a brief review of clinical and experimental findings. *Br J Anaesth* 2013; 111(1): 52-8.
21. Shaw S, Lee A. Student nurses' misconceptions of adults with chronic nonmalignant pain. *Pain Manag Nurs*, 2010; 11(1): 2-14.
22. McNamara MC, Harmon D, Saunders J. Effect of education on knowledge, skills and attitudes around pain. *Br J Nurs* 2012; 21(16):958, 960-4.
23. Ay F, Alpar ŞE. Postoperatif ağrı ve hemşirelik uygulamaları. *Ağrı* 2010; 22(1):21-9.
24. Wang HL, Keck JF. Foot and hand massage as an intervention for postoperative pain. *Pain Manag Nurs* 2004; 5(2):59-65.
25. Eid T, Bucknall T. Documenting and implementing evidence based postoperative pain management in older patients. *J Orthop Nurs* 2008; 12(2):90-8.
26. Good M, Ahn S. Korean and American music reduces pain in Korean women after gynecologic surgery. *Pain Manag Nurs* 2008; 9(3):96-103.
27. Piotrowski MM, Paterson C, Mitchinson A, Kim HM, Kirsh M, Hinshaw DB. Massage as adjuvant therapy in the management of acute postoperative pain: a preliminary study in men. *J Am Coll Surg* 2003; 197(6):1037-46.
28. Mitchinson AR, Kim HM, Rosenberg JM, Geisser M, Kirsh M, Cikrit D, et al. Acute postoperative pain management using massage as an adjuvant therapy: a randomized trial. *Arch Surg* 2007; 142(12):1158-67.
29. Yılmaz M, Gürler H. Hastaların ameliyat sonrası yaşadıkları ağrıya yönelik hemşirelik yaklaşımları: Hasta görüşleri. *Ağrı* 2011; 23(2):71-7.

30. Richards J, Hubbert AO. Experiences of expert nurses in caring for patients with postoperative pain. Pain Manag Nurs 2007; 8(1): 17-24.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

