

Araştırma Makalesi

Mersin Univ Sağlık Bilim Derg 2024;17(3):351- 361

doi:10.26559/mersinsbd.1413810

Ameliyat sonrası ağrı tedavisinde cerrahi hemşirelerinin iş yükünün farmakolojik olmayan yöntemlerin kullanımına etkisi

 Sevim Çelik¹,  Buket Köse Çetinalp²,  Sibel Altıntaş¹,  Elif Karahan¹

¹Bartın Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Bartın, Türkiye

²Bartın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Bartın, Türkiye

Öz

Amaç: Ameliyat sonrası ağrı tedavisinde cerrahi hemşirelerinin iş yükünün farmakolojik olmayan yöntemlerin kullanımına etkisinin incelenmesidir. **Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan bu araştırma, Temmuz- Aralık 2022 tarihleri arasında iki devlet hastanesinin cerrahi kliniklerinde çalışan 105 hemşire ile gerçekleştirildi. Veriler; kişisel bilgi formu, farmakolojik olmayan yöntemleri uygulama formu, Bireysel İş Yükü Algısı Ölçeği kullanılarak toplandı. **Bulgular:** Hemşirelerin %77.1'inin kadın olduğu, ameliyat sonrası ağrıyı gidermek için farmakolojik olmayan fiziksel yöntemlerden en fazla pozisyon değişimi (%81.9) ve bilişsel/davranışsal yöntemlerden en sık hastalara bilgi verme (%92.4) uygulamasını gerçekleştirdiği belirlendi. Bununla birlikte ağrı tedavisi için bilişsel/davranışsal yöntemlerden müzik dinletme ve hayal kurma uygulamalarına hiç başvurmadıkları ya da çok az gerçekleştirdikleri saptandı. Hemşirelerin Bireysel İş Yükü Ölçeğinden aldıkları toplam puan 105.45 ± 14.42 olup iş yükü algılarının olumlu yönde olduğu tespit edildi. Ölçeğin en yüksek meslektaş desteği alt boyutundan (30.55 ± 5.32), en düşük ise mevcut işi sürdürme niyeti alt boyutundan (9.24 ± 1.54) puan aldıkları tespit edildi. Dikkati başka yöne çekme uygulamasını her zaman yapan hemşirelerin yönetici desteği ($p=0.029$), meslektaş desteği ($p=0.001$) ve bireysel iş yükü ölçeği toplam ($p=0.018$) puan ortalamaları daha yüksekti. Terapötik dokunma uygulamasını her zaman gerçekleştiren hemşirelerin birim desteği puan ortalamaları daha yüksekti ($p=0.026$). Bilgi vermeyi kısmen yapan hemşirelerin ise mevcut işi sürdürme niyeti puan ortalamaları daha yüksekti ($p=0.015$). **Sonuç:** Bu çalışma, hemşirelerin farmakolojik olmayan yöntemleri uygulama durumlarında birim, meslektaş ve yönetici desteğinin önemli olduğunu gösterdi. Hemşirelerin bu yöntemleri etkili bir şekilde uygulayabilmeleri için, birim, meslektaş ve yönetici desteğinin artırılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ağrı yönetimi, ameliyat sonrası ağrı, cerrahi hemşiresi, farmakolojik olmayan yöntemler, iş yükü

Yazının geliş tarihi: 03.01.2024

Yazının kabul tarihi: 23.05.2024

Sorumlu Yazar: Sibel Altıntaş, Bartın Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Bartın/Türkiye. Tel: 0378 5011000-5398, E-posta: sibel.alt@hotmail.com

The impact of surgical nurses' workload on the utilization of non-pharmacological methods in postoperative pain management

Abstract

Aim: To investigate the impact of surgical nurses' workload on the use of non-pharmacological methods in postoperative pain treatment. **Method:** This descriptive and cross-sectional study was conducted with 105 nurses working in the surgical clinics of two state hospitals from July 1 to December 1, 2022. Data were collected using a personal information form, a form for implementing non-pharmacological methods, and the Individual Workload Perception Scale. **Results:** It was determined that 77.1% of the nurses were female, and they predominantly implemented position changes (81.9%) from non-pharmacological physical methods and provided information to patients (92.4%) most frequently among cognitive/behavioral methods to alleviate postoperative pain. However, it was found that nurses rarely or never utilized music listening and imagery applications as cognitive/behavioral methods for pain treatment. The total score the nurses received from the Individual Workload Scale was 105.45 ± 14.42 and it was determined that their workload perceptions were positive. The highest score was obtained from the colleague support subscale (30.55 ± 5.32), while the lowest was from the intention to continue current job subscale (9.24 ± 1.54). Nurses who always applied attention diversion had higher average scores in managerial support ($p=0.029$), colleague support ($p=0.001$), and the total score of the individual workload scale ($p=0.018$). Nurses who always performed therapeutic touch had higher unit support scores ($p=0.026$). Nurses who partially provided information had higher intention to continue current job scores ($p=0.015$). **Conclusion:** This study demonstrated the significance of unit, peer, and managerial support in the implementation of non-pharmacological methods by nurses. In order for nurses to effectively apply these methods, it is imperative to enhance support from the unit, colleagues, and management.

Keywords: Pain management, postoperative pain, surgical nurse, non-pharmacological methods, workload

Giriş

Ağrı, Uluslararası Ağrı Araştırma Grubu (International Association for the Study of Pain-IASP) tarafından "vücudun belirli bir bölgesinden kaynaklanan doku harabiyetine bağlı olan ya da olmayan, kişinin geçmişteki deneyimleri ile ilgili, hoş olmayan emosyonel bir durum" olarak adlandırılmaktadır.¹ Ağrı her hastaya özgü, çok boyutlu bir deneyim olduğundan, deneyimdeki farklılıklar biyolojik tepkilerden, psikolojik durumlardan ve özelliklerden ve aynı zamanda sosyal bağlamdan etkilenmektedir.² Ameliyat sonrası ağrı ise, hastalarda yaygın görülen fakat yeterince tedavi edilmeyen bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır.³ Ameliyat sonrası ağrı uygun bir şekilde yönetilmediğinde, cerrahi sonrası kronik ağrıya, olası komplikasyonlara, işlev bozukluğuna, sakatlığa ve depresyona yol

açabilmekte ve bunlar da hasta memnuniyetsizliğini beraberinde getirmektedir. Dolayısıyla hastaların tedavileri zorlaşıp uzayabilmektedir.^{4,5}

Çalışmalar, yatan hastaların %55 ile %78.6'sının orta veya şiddetli ağrı yaşadığını bildirmiştir.⁵⁻⁷ Cerrahi işlemlerden sonra hastaların yaklaşık %20'si, özellikle ameliyattan sonraki ilk 24 saatte şiddetli ağrı yaşamakta, bu süre yara iyileşme süreci boyunca üç aya kadar da uzayabilmektedir.⁸ Ağrı yönetimi; hastaların ağrılarını değerlendirmeyi, hastaların ağrısını hafifletmek için uygun hemşire müdahaleleri gerçekleştirmeyi ve müdahale sonrası hastaların ağrılarını yeniden değerlendirmeyi içeren bir dizi etkinlik olarak tanımlanmaktadır.

Etkili ağrı yönetimi, tedavi edilemeyen ağrı gelişimini engelleme, acıyı azaltma, komplikasyonları önleme ve iyileşmeyi artırma açısından hemşirelik bakımının önemli bir parçasıdır.⁸

Ağrı yönetimi, farmakolojik ve farmakolojik olmayan hemşirelik uygulamaları olarak iki temel tipi içermektedir. Farmakolojik ajanların fazla kullanımı hastaların fizyolojik fonksiyonlarını etkileyebilmekte, hastalarda ilaç bağımlılığına sebebiyet oluşturup, olası yan etkiler ile hastalara yarardan çok zarar verebilmektedir. Bunun sonucunda da artan sağlık maliyeti ile hem hasta hem ülke ekonomisinde olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir.⁹ Bu nedenle, ameliyat sonrası ağrı yönetiminde daha az yan etkisi olan farmakolojik olmayan yöntemlerin kullanılması oldukça önemlidir. Aynı zamanda, farmakolojik olmayan yöntemlerin daha ucuz, daha kolay ulaşılabilir, uygulanabilir ve daha yüksek hasta memnuniyeti sağlama gibi avantajları vardır.^{9,10}

Hastalar ile sürekli etkileşim halinde olan hemşirelerin, ağrı yönetiminde farmakolojik olmayan yöntemleri kullanma konusunda yeterli bilgi, beceri ve deneyime sahip olmaları, mesleki olarak bağımsız fonksiyonlarını ortaya koyabilmeleri açısından önem arz etmektedir.¹¹ Hemşireler önemli avantajları olan farmakolojik olmayan ağrı giderme yöntemlerini uygulamalarında hala engeller ile karşılaşmaktadır. Hemşirelerin ağrı yönetiminde farmakolojik olmayan yöntemleri kullanımı, algıları ve engellerine ilişkin çalışmalara rastlanmıştır.¹¹⁻¹³ Klinikte çalışan hemşire sayısının az oluşu, düşük maaş sebebiyle hemşirelerin motivasyonlarının düşüklüğü, hasta başına düşen hemşire sayısının yetersizliği, hemşire iş yükünün fazla oluşu ve yetersiz iş birliği bu engellerden bazıları olarak bildirilmektedir.⁷ Ancak hemşirelerin iş yükü algıları ile farmakolojik olmayan ağrı giderme yöntemlerini kullanma durumları arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmaya rastlanmamıştır.

İş yükü hem hemşireler hem hastalar için büyük önem taşımaktadır. İş yükü; hastaların bakımını ve bakım sürecini, hastanede kalış süresini, olası hataları ve sonuçlarını etkilemektedir. Aynı zamanda hemşirelerin iş yükünün fazla olması; stres, tükenmişlik, depresyon, işten ayrılma düşüncesi ve devamsızlık ile kendini gösterebilmektedir.¹⁴ Bu nedenle güncel araştırma, cerrahi servisinde çalışan hemşirelerin iş yükü algıları ile ameliyat sonrası ağrı yönetiminde farmakolojik olmayan yöntemleri kullanmaları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın tipi

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte araştırma olarak tasarlandı.

Araştırmanın evren ve örnekleme

Araştırmanın evreni, hastanedeki toplam cerrahi hemşire sayısına göre 118'dir. Araştırmanın örneklem büyüklüğü, benzer çalışmadan yola çıkılarak¹² G power 3.1.9.7 programında hesaplanmıştır. Programda, etki büyüklüğü 0.36, alfa 0.05 ve gücü (power) %95 alındığında örneklem sayısı 103 olarak belirlendi. Araştırma 105 cerrahi hemşiresinin katılımı ile tamamlandı. Bir yıl ve daha uzun sürede cerrahi kliniklerde çalışan, iletişim problemi olmayan, klinik hemşiresi olarak çalışan, araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşireler araştırmaya dahil edildi.

Veri toplama araçları

Veriler, Kişisel Bilgi Formu, Farmakolojik Olmayan Yöntemleri Uygulama Formu ve Bireysel İş Yükü Algısı Ölçeği kullanılarak toplandı.

Kişisel Bilgi Formu: Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile kullandıkları farmakolojik olmayan yöntemleri değerlendiren toplamda 29 sorudan oluşmaktadır.¹¹

Farmakolojik Olmayan Yöntemleri Uygulama Formu: Ameliyat sonrası ağrı yönetiminde literatür doğrultusunda fiziksel (masaj, pozisyon değişimi, sıcak-soğuk uygulama, terapötik dokunma, Transkütan Elektriksel Sinir Stimülasyonu-TENS) ve bilişsel/davranışsal yöntemler (solunum egzersizleri, dikkatini başka yöne çekme, hayal kurma, rahatlama, müzik dinletme, bilgi verme) olmak üzere toplamda 11 farklı farmakolojik olmayan uygulamaların yer aldığı formdur.¹¹ Bu formda hemşireden kullandığı uygulamaları işaretlemesi istenmektedir.

Bireysel İş Yükü Algısı Ölçeği: Bireysel iş yükü algısı ölçeği, sağlık çalışanlarının bireysel iş yükü algılarını ölçmek amacı ile Cox (2003) tarafından geliştirilmiş olup, geçerlik ve güvenilirlik çalışması Cox ve ark. (2007) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.61-0.90 olarak bulunmuştur.¹⁵ Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışması ise Azizoglu ve ark. (2021) tarafından yapılmıştır. Ölçek toplam 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Tamamı 31 maddeden oluşan ölçeğin, yönetici desteği alt boyutu sekiz madde, meslektaş desteği alt boyutu sekiz madde, birim desteği alt boyutu altı madde, çalışma ortamı iş yükü özellikleri alt boyutu altı madde ve mevcut işi sürdürme alt boyutu üç maddeden oluşmaktadır. Ölçek beşli likert tipte olup beş puan üzerinden değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 31, en yüksek puan 155'dir. Artan puanlar çalışma ortamı iş yükü algısının olumlu yönde, azalan puanlar ise iş yükü algısının olumsuz yönde olduğunu ifade etmektedir. Ölçeğin toplam Cronbach alfa değeri ise 0.894 olarak saptanmıştır.¹⁶ Ölçeğin bu çalışmadaki Cronbach alfa değeri 0.804 olarak hesaplandı.

Verilerin toplanması

Verilerin 01 Temmuz-01 Aralık 2022 tarihleri arasında anket yoluyla yüz yüze toplandı. Anket doldurulmadan önce hemşirelere araştırmanın amacı, kapsamı ve verilerin gizli kalınacağına dair bilgi verilerek onayları alındı. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere anket dağıtılarak sessiz bir ortamda doldurmaları

sağlandı. Anket sırasında hemşirelerin birbirleriyle etkileşim kurmamaları istendi. Anketin doldurulması ortalama 10-15 dakika sürdü.

Verilerin değerlendirilmesi

Verilerin analizi SPSS 24.0 programından yararlanılarak yapıldı. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Shapiro-wilk ve Kolmogorow Smirnow testi ile analiz edildi. Normal dağılım göstermeyen veriler parametrik olmayan istatistiksel yöntemlerden yararlanılarak değerlendirildi. Betimleyici istatistiksel veriler sayı, yüzde, minimum, maksimum, medyan değerleri ile gösterildi. Bireysel İş Yükü algısı ölçek puan ortalamaları ile farmakolojik olmayan yöntemlerin gerçekleştirilme sıklıkları arasındaki karşılaştırmalar Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi ile analiz edildi. Anlamlılık $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Etik yaklaşım

Bartın Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Etik Kurulundan 27.06.2022 tarih ve E-23688910-050.01.04-2200060138 sayılı kararı ile araştırma için etik kurul onayı alındı. Zonguldak ve Bartın İl Sağlık Müdürlüklerinden 04.07.2022 tarih ve E-39330677-000-7060 sayılı kararı ile yasal izinler alındı. Gerekli yasal izinlerin alınmasının ardından hastane ve klinik yöneticilerine bilgi verilerek veri toplandı. Hemşirelerden bilgilendirilmiş onamları alındı.

Bulgular

Cerrahi hemşirelerinin tanıtıcı özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Buna göre hemşirelerin %77.1'inin kadın, %51.4'ünün evli, yaş ortalamalarının 31.98 ve %75.2'sinin lisans mezunu olduğu belirlendi. Aynı tabloda hemşirelerin ortalama 9.49 yıl mesleki deneyime sahip olduğu, %88.6'sının vardiyalı çalıştığı, %56.2'sinin aylık 6-10 arasında nöbet tuttuğu ve %55.2'sinin haftalık 40-48 saat arasında çalıştıkları tespit edildi (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri (n=105)

Özellikler	n	%
<i>Cinsiyet</i>		
Kadın	81	77.1
Erkek	24	22.9
<i>Medeni durum</i>		
Evli	54	51.4
Bekar	51	48.6
<i>Eğitim durumu</i>		
Sağlık meslek lisesi	1	1.0
Önlisans	16	15.2
Lisans	79	75.2
Lisansüstü	9	8.6
<i>Çalışma şekli</i>		
Sürekli gündüz	12	11.4
Vardiyalı	93	88.6
<i>Aylık nöbet sayısı</i>		
≤5	21	20.0
6-10	59	56.2
>10	25	23.8
<i>Haftalık çalışma süresi</i>		
<40 saat	5	4.8
40-48 saat	58	55.2
>48 saat	42	40.0
	Ort (SS)	Min-Max
Yaş	31.98 (7.52)	21-53
Mesleki deneyim (yıl)	9.49 (8.38)	1-35

Tablo 2 incelendiğinde, cerrahi hemşirelerinin ameliyat sonrası hastalarındaki ağrıyı gidermek için farmakolojik olmayan fiziksel yöntemlerden en fazla pozisyon değişimine (%81.9) ve soğuk- sıcak uygulamaya (%58.1) başvurdukları, TENS uygulamasını ise hemşirelerin %69.5'inin hiç uygulamadıkları saptandı. Hemşirelerin farmakolojik olmayan bilişsel/davranışsal yöntemlerden

en sık sırasıyla hastalara bilgi verme (%92.4), solunum egzersizlerini yaptırma (%65.7) ve dikkatini başka yöne çekme uygulamalarını (%56.2) gerçekleştirdikleri tespit edildi. Bununla birlikte ağrı tedavisi için bilişsel/davranışsal yöntemlerden müzik dinletme ve hayal kurma uygulamalarına hiç başvurmadıkları ya da çok az gerçekleştirdikleri saptandı (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelerin ameliyat sonrası ağrı yönetiminde uyguladıkları farmakolojik olmayan yöntemlerin dağılımı

	Asla/Hiç		Çok az		Kısmen		Çoğunlukla		Her zaman	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<i>Fiziksel Yöntemler*</i>										
Masaj	41	39.0	25	23.8	20	19.0	16	15.2	3	2.9
Pozisyon Değişimi	2	1.9	5	4.8	12	11.4	51	48.6	35	33.3
Sıcak-Soğuk Uygulama	8	7.6	11	10.5	25	23.8	36	34.3	25	23.8
Terapötik Dokunma	38	36.2	20	19.0	28	26.7	16	15.20	3	2.9
TENS	73	69.5	14	13.3	7	6.7	11	10.5	-	-
<i>Bilişsel/Davranışsal Yöntemler*</i>										
Solunum Egzersizleri	5	4.8	8	7.6	23	21.9	49	46.7	20	19.0
Dikkatini Başka Yöne Çekme	8	7.6	9	8.6	29	27.6	40	38.1	19	18.1
Hayal Kurma	39	37.1	29	27.6	13	12.4	16	15.2	8	7.6
Rahatlama	14	13.3	13	12.4	32	30.5	26	24.8	20	19.0
Müzik Dinletme	55	52.4	19	18.1	13	12.4	12	11.4	6	5.7
Bilgi Verme	-	-	1	1.0	7	6.7	31	29.5	66	62.9

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 3'de hemşirelerin ameliyat öncesi dönemde hastaları bilgilendirdikleri konuların dağılımı gösterilmiştir. Buna göre hemşireler en sık ameliyat sonrası gözlem (%91.5), işlemin yeri (%90.5), işlem öncesi

hazırlık (%89.6), ameliyat sonrası ağrı tedavisi konusunda %88.6 oranında bilgi verirken, farmakolojik olmayan ağrı azaltma yöntemleri konusunda %59 oranında bilgi vermişlerdi (Tablo 3).

Tablo 3. Hemşirelerin ameliyat öncesi dönemde hastaları bilgilendirdikleri konuların dağılımı

Konular	Asla/Hiç		Çok az		Kısmen		Çoğunlukla		Her zaman	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
İşlem	-	-	2	1.9	10	9.5	35	33.3	58	55.2
İşlemin Amacı	2	1.9	2	1.9	9	8.6	38	36.2	54	51.4
İşlemin Tipi	2	1.9	4	3.8	16	15.2	38	36.2	45	42.9
İşlemin Yeri	1	1.0	1	1.0	8	7.6	34	32.4	61	58.1
İşlemin Süresi	5	4.8	4	3.8	14	13.3	41	39.0	41	39.0
İşlemi Yapacak Kişi	1	1.0	1	1.0	13	12.4	30	28.6	60	57.1
İşlem Öncesi Hazırlık	2	1.9	-	-	9	8.6	26	24.8	68	64.8
Anestezinin Tipi	10	9.5	8	7.6	16	15.2	28	26.7	43	41.0
Ameliyat Sonrası Yatma Pozisyonu	1	1.0	1	1.0	11	10.5	30	28.6	62	59.0
Ameliyat Sonrası Gözlem	3	2.9	-	-	6	5.7	32	30.5	64	61.0
Ameliyat Sonrası Sınırlılıkları	1	1.0	1	1.0	16	15.2	25	23.8	62	59.0
Ameliyat Sonrası Ağrı Tedavisi	1	1.0	2	1.9	9	8.6	28	26.7	65	61.9
Farmakolojik Olmayan Ağrı Azaltma Yöntemleri	7	6.7	14	13.3	22	21.0	31	29.5	31	29.5

Tablo 4'e göre hemşirelerin Bireysel İş Yükü Ölçeğinden aldıkları ortalama 105.45±14.42 toplam puan ile bireysel iş yükü algıları olumluydu. Ayrıca hemşireler

ölçeğin meslektaş desteği alt boyutundan en yüksek (30.55±5.32), mevcut işi sürdürme niyeti alt boyutundan ise en düşük (9.24±1.54) puanı almışlardı (Tablo 4).

Tablo 4. Hemşirelerin Bireysel İş Yükü Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamaları

	Ort± SS	Medyan	Alınan Min- Max puan	Alınabilecek Min-Max Puan
<i>Alt Boyutlar</i>				
Yönetici Desteği	26.92± 5.98	27	12-39	8-40
Meslektaş Desteği	30.55± 5.32	30	14-40	8-40
Birim Desteği	21.02± 4.44	21	8-30	6-30
Çalışma Ortamı	17.91± 3.21	18	8-26	6-30
Mevcut İş Sürdürme Niyeti	9.24± 1.54	9	6-15	3-15
<i>Ölçek Toplam Puan</i>	105.45± 14.42	105	71-138	31-155

Hemşirelerin Bireysel İş Yükü Ölçeği puan ortalamaları ile farmakolojik olmayan yöntemleri uygulama durumları karşılaştırıldığında, terapötik dokunma uygulamasını her zaman gerçekleştiren hemşirelerin birim desteği (KW=11.040; p=0.026) puan ortalamaları istatistiksel anlamlı şekilde daha yüksekti. Bilişsel davranışsal yöntemlerden dikkati başka yöne çekme uygulamasını her zaman yapan hemşirelerin yönetici desteği (KW=10.784; p=0.029), meslektaş desteği (KW=17.744; p=0.001) ve Bireysel İş Yükü Ölçeği toplam (KW=11.734; p=0.018) puan ortalamaları istatistiksel anlamlı şekilde yüksekti. Bilgi vermeyi kısmen yapan hemşirelerin ise mevcut işi sürdürme niyeti puan ortalamaları daha yüksekti (KW= 10.415; p=0.015).

Ameliyat sonrası ağrı yönetimi için cerrahi hemşirelerinin diğer farmakolojik olmayan yöntemleri uygulama sıklıkları ile Bireysel İş Yükü Ölçeği toplam puan ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmadı (p>0.05).

Tartışma

Ağrı, ameliyat sonrası erken dönemde doku yaralanmasını takiben ortaya çıkmaktadır. Aynı zamanda ağrı psikolojik, fizyolojik ve sosyal durumlardan etkilenen

hastaya özgü olan çok boyutlu bir deneyimdir.^{2,16} Ameliyat sonrası ağrıyı hafifletmek için kullanılan analjezikler, ağrı yönetimi ve tedavisinin temel alt yapısını oluştursa da ilaçların bilinçsizce kullanımı ve var olan yan etkileri farmakolojik olmayan yöntemleri beraberinde getirmiştir.^{17,18} Hastaların ağrı yönetiminde, hemşirelerin farmakolojik olmayan uygulamaların birçoğunu yalnızca kendi kararı ile uygulayabileceği 'Hemşirelik Yönetmeliği'nde açıkça tanımlanmıştır. Dolayısıyla ameliyat sonrası ağrı değerlendirmesi ve yönetiminde hemşireler önemli rollere sahiptir.^{12,19}

Bu araştırmada, cerrahi hemşirelerinin ameliyat sonrası hastalarındaki ağrıyı gidermek için farmakolojik olmayan fiziksel yöntemlerden en fazla pozisyon değişimine ve soğuk- sıcak uygulamaya başvurdukları, TENS uygulamasını ise hemşirelerin üçte ikisinin hiç uygulamadıkları belirlendi. Wang ve ark. (2021)'nin yapmış olduğu çalışmada, soğuk-sıcak uygulamasının hastalardaki kas ağrılarını %95'e kadar azalttığı görülmüştür.²⁰ Açıksöz ve ark. (2017)'nin yaptığı bir başka çalışmada ise soğuk-sıcak uygulama yöntemlerinin ağrı üzerindeki etkisinin %96.9 oranında olumlu yönde gerçekleştiği hastalar tarafından bildirilmiştir.²¹ Elsaman (2022) ve Ibdah ve ark. (2020)'nin yaptıkları çalışmalarda da pozisyon değişikliğinin ağrıyı gidermede

etkili olduğu elde edilmiştir.^{22,23} Hemşirelerin çoğunlukla bu yöntemi seçmelerinin nedeninin bu yöntemlere kolay erişilebilir olması ve hastaların hem kısa sürede rahatlama hem de katılımlarını sağlayabilmesi olduğu düşünülmektedir. TENS uygulamasında, bir cihaz ve elektrotlar aracılığıyla vücuda düşük seviyede elektrik akımı gönderilmekte ve bu akım, beyne ağrı sinyalleri göndermek yerine kasların gevşemesine neden olarak ağrının hafiflemesine yardımcı olmaktadır.

Dolayısıyla TENS uygulaması yapılabilmesi için bu cihazın bulunması ve uygulama konusunda bilgi sahibi olunması gereklidir. Hemşirelerin ağrıyı gidermek için TENS uygulamasını çoğunluğunun kullanmamasının, TENS kullanımı hakkındaki bilgi eksikliği ve klinikte yatak başı kullanabilecekleri bu cihazın bulunmamasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Ayrıca Hemşirelik Yönetmeliği'ne göre TENS uygulamasının "Hekim kararı ile uygulanır" ve "Hekim ile birlikte yapılır" ifadeleri de¹⁹ az kullanılmasında ekili bir faktör olabilir.

Hemşirelerin farmakolojik olmayan bilişsel/davranışsal yöntemlerden en sık sırasıyla hastalara bilgi verme, solunum egzersizlerini yaptırma ve dikkatini başka yöne çekme uygulamalarını gerçekleştirdikleri tespit edildi. Bunun yanında ağrı yönetimi için bilişsel/davranışsal yöntemlerden müzik dinletme ve hayal kurma uygulamalarına hiç başvurmadıkları ya da çok az gerçekleştirdikleri saptandı. Zeleke ve ark. (2021)'nin ve Kidanemariam ve ark. (2020)'nin yaptıkları çalışmada da hemşirelerin daha çok iletişim konularına yöneldiği (bilgi verme, eğitim vs.), solunum egzersizleri yaptırdığı ve dikkati başka yönlere çekerek ağrıyı hafifletmeye çalıştıkları görülmüştür.^{7,12} Fakat farmakolojik olmayan bilişsel/davranışsal yöntemlerden olan müzik dinletme, hayal kurma gibi uygulamaları neredeyse hiç yaptırmadıkları tespit edilmiştir. Bu güncel araştırma bulgularının önceki araştırmalar ile uyumlu olduğu görülmüştür.

Araştırmamızda hemşireler en sık ameliyat sonrası gözlem, işlemin yeri ve

işlem öncesi hazırlık konularında hastaları bilgilendirmişlerdi. Harris ve ark. (2020) ile Roche ve Jones (2021)'un yaptıkları çalışmada da ameliyat öncesi ve sonrası hastayı bilgilendirme hemşirelerin önemle üzerinde durduğu bir konu olmuştur.^{24,25} Bu çalışmada bilgilendirmenin hastaların cerrahi sonrasındaki iyileşme sürecini olumlu yönde etkilediğine ve olası ameliyat sonrası komplikasyonların önüne geçmede yararlı olduğuna dikkat çekilmiştir.^{24,25}

Bu güncel araştırmada hemşirelerin bireysel iş yükü algılarının olumlu olduğu saptandı. Ayrıca hemşirelerin ölçeğin meslektaş desteği alt boyutundan en yüksek, mevcut işi sürdürme niyeti alt boyutundan ise en düşük ortalama puanı aldıkları belirlendi. Alikari ve Fradelos (2021)'un yaptığı çalışmada hemşirelerin en yüksek puanı meslektaş desteği ve yönetici desteğinden aldıkları rapor edilmiştir.²⁶ Suliman ve Aljezawi (2018)'nin yaptığı çalışmada da yöneticilerinden ve meslektaşlarından destek algısı iyi olan ve iş yükü yönetilebilir olan hemşirelerin işlerinde kalma olasılıkları ve çalışma memnuniyetleri daha yüksek bulunmuştur.²⁷ Hemşirelerin çalışma koşulları, hastanelerdeki malzeme yetersizliği, bakım vermekle yükümlü olduğu hasta sayısının fazla oluşu; hemşireleri fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik açıdan olumsuz yönde etkilemektedir. Bireysel iş yükünü olumsuz etkileyen bu durumlar mesleki olumsuzlukları beraberinde getirmekte ve profesyonel çalışma ortamına zarar vermektedir.^{28,29} Kliniklerin profesyonel bakım sağlayıcıları olan hemşirelerin; iş yükünün daha az olduğu, yönetici ve meslektaş desteğinin yüksek olduğu bir ortamda çalışmaları, onların memnuniyetlerinin artmasında, işten ayrılmalarının azalmasında ve kaliteli hasta bakımının sağlanmasında önemli yararları olacağı yadsınamaz.

Araştırmada terapötik dokunma uygulamasını her zaman gerçekleştiren hemşirelerin birim desteği puan ortalamalarının istatistiksel anlamlı şekilde daha yüksekti. Bilişsel davranışsal yöntemlerden dikkati başka yöne çekme uygulamasını her zaman yapan hemşirelerin yönetici desteği, meslektaş desteği ve

bireysel iş yükü ölçeği toplam puan ortalamaları istatistiksel anlamlı şekilde yüksekti. Bu bulgular, hemşirelerin ameliyat sonrası ağrı yönetiminde farmakolojik olmayan yöntemleri kullanması ile birim, meslektaş ve yönetici desteği arasında doğrudan bir ilişki olduğunu düşündürmektedir.

Hem hastayı olası fizyolojik zararlardan hem de hastaneyi ekonomik zararlardan koruması açısından hemşirelerin meslektaşlarından destek alması kaçınılmaz bir durum olarak görülmektedir. Yeterli hemşire sayısına erişildiğinde, hemşirelerin farmakolojik olmayan yöntemleri kullanmasının daha da artacağı ve bunun sonucunda da hem hasta hem hastane olarak daha olumlu sonuçlar elde edileceği aşıkardır. Mohamed Bayoumi ve ark. (2021) ile Zeleke ve ark. (2021)'nin yaptıkları çalışmada terapötik dokunma, dikkati başka yöne çekme uygulamalarının rutin olarak kullanıldığı rapor edilmiştir. Aynı çalışmada bu uygulamaları kullanan hemşirelerin zaman ve hemşire yetersizliğinden dolayı yorulduklarını belirttiklerine de dikkat çekilmiştir.^{7,8} Kidanemariam (2020)'ın yaptığı çalışmada da farmakolojik olmayan yöntemlerden olan terapötik dokunmayla hastaların ağrılarının hafifletilmeye çalışılması, bu yöntemin rutin olarak ve kolaylıkla uygulanabilir olması ve diğer yöntemlere göre daha az zaman gerektirmesi nedeniyle en sık kullanılan fiziksel yöntem haline geldiği bildirilmiştir. Bununla birlikte, aynı çalışmada farmakolojik olmayan yöntemleri kullanmada iş yükü fazlalığı, zaman ve ekipman sınırlılığı gibi durumların en sık karşılaşılan engeller olduğu vurgulanmıştır.¹² Dolayısıyla hemşirelerin, ameliyat sonrası ağrı yönetiminde farmakolojik olmayan yöntemleri kullanma oranlarının artması ve hastalara daha çok fayda sağlaması hususunda sağlık hizmeti yöneticileri ve sağlayıcılarının klinik hemşireleri bu alanda desteklemesi gerektiği göz ardı edilemeyen bir durumdur.

Bu güncel araştırmada, bilgi vermeyi kısmen yapan hemşirelerin de mevcut işi sürdürme niyeti puan ortalamaları istatistiksel anlamlı şekilde yüksekti. İş yükü çok olan hemşirelerin mevcut işi sürdürmek

istememesi, işten ayrılması, bu durumun daha çok iş yüküne sebebiyet vermekte ve işleyişi kısır bir döngüye sokmaktadır. Farmakolojik olmayan yöntemlerden bilgi vermeyi kısmen uygulayan hemşirelerin mevcut işi sürdürmek istemesi memnuniyet verici olmakla birlikte, hali hazırda bir meslek alternatifi olmadığı ya da istekli çalışmadığı sonucunu da düşündürmektedir. Waterfield ve ark. (2022) ve van den Oetelaar ve ark. (2021)'nin yaptıkları çalışmada hemşire iş yükünün sadece hemşirelerin fiziksel ve psikolojik ihtiyaçları konusundaki olumsuzlukları değil hasta memnuniyeti, hasta bakım kalitesi gibi konulardaki olumsuzluklara da değinilmiştir.^{14,30} Bu doğrultuda; birimde çalışan hemşire sayılarının artırılması, hemşirenin bakımından sorumlu olduğu hasta sayısının azaltılması, hasta bakımında görevli destek personel ekiplerinin oluşturulması sağlık hizmetine pozitif yönde bir artırım sağlayacaktır.

Araştırmada, ameliyat sonrası ağrı yönetiminde farmakolojik olmayan yöntemlerden hemşirelerin çoğunluğunun pozisyon değişimi, hastalara bilgi verme, yarısından fazlasının sıcak uygulama, solunum egzersizlerini yaptırma ve dikkatini başka yöne çekme uygulamalarını gerçekleştirdikleri, TENS, müzik dinletme ve hayal kurma uygulamalarına hiç başvurmadıkları ya da çok azının uyguladığı sonucu elde edildi. Hemşirelerin farmakolojik olmayan yöntemleri uygulama durumlarında birim, meslektaş ve yönetici desteğinin önemli olduğu sonucuna varıldı.

Bu sonuçlar doğrultusunda, düşük maliyetli ve hasta fizyolojisi açısından daha güvenli olan farmakolojik olmayan yöntemlerin uygulanmasındaki gerekliliği hem hemşirelik müfredatında hem de klinik hemşirelerinin hastanelerdeki hizmet içi eğitim programlarında vurgulanmalıdır. Hemşirelerin bu yöntemleri etkili bir şekilde uygulayabilmeleri için, birim, meslektaş ve yönetici desteğinin artırılması gerekmektedir.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Bu araştırma iki devlet hastanesinin cerrahi servislerinde çalışan hemşirelerle yürütülmüştür. Cerrahi servisler klinik branşlara göre ayrılmamıştır. Bu nedenle hemşirelerin hangi cerrahi hasta gruplarına bakım verdiklerine yönelik ileri bir değerlendirme yapma fırsatının olmaması bu araştırmanın sınırlılığıdır.

Bir diğer sınırlılık iş yükü değerlendirmesinde hemşirelerin algılarının değerlendirilmiş olması, gerçek iş yükü hesaplamasının yapılmamış olmasıdır.

Yazar katkısı: SÇ: Planlama, süpervizör, izinlerin alınması, verilerin analizi, makalenin yazımı BKÇ: Tasarım, planlama, verilerin toplanması, verilerin ön analizi SA: Verilerin ön analizi, makalenin yazımı, düzenleme EK: Düzenleme, raporlama, son okuma

Çıkar çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemektedir.

Mali destek: Bulunmamaktadır.

Kaynaklar

1. Akpolat R, Şişman H, Alptekin D, Gökçe E, Gezer D, Arslan S. Ameliyat sonrası ağrıya yaklaşımların değerlendirilmesi. *Cukurova Medical Journal* 2021;46(2):670-676.
2. Small C, Laycock H. Acute postoperative pain management. *The British Journal of Surgery* 2020;107(2):70-80.
3. Cheung CK, Adeola JO, Beutler SS, Urman RD. Postoperative pain management in enhanced recovery pathways. *J Pain Res.* 2022;15:123-135.
4. Doleman B, Leonardi-Bee J, Heinink TP, et al. Pre-emptive and preventive NSAIDs for postoperative pain in adults undergoing all types of surgery. *Cochrane Database Syst Rev.* 2021;6(6):CD012978.
5. Mayoral Rojas V, Charaja M, De Leon Casasola O, Montero A, Narvaez Tamayo MA, Varrassi G. New insights into the pharmacological management of postoperative pain: A narrative review. *Cureus* 2022;14(3):1-12.

6. Gao L, Mu H, Lin Y, Wen Q, Gao P. Review of the current situation of postoperative pain and causes of inadequate pain management in africa. *J Pain Res.* 2023;16:1767-1778.
7. Zeleke S, Kassaw A, Eshetie Y. Non-pharmacological pain management practice and barriers among nurses working in Debre Tabor Comprehensive Specialized Hospital, Ethiopia. *PloS One* 2021;16(6):e0253086.
8. Mohamed Bayoumi MM, Khonji L, Gabr W. Are nurses utilizing the non-pharmacological pain management techniques in surgical wards? *Plos One* 2021;16(10):e0258668.
9. Jira L, Weyessa N, Mulatu S, Alemayehu A. Knowledge and attitude towards non-pharmacological pain management and associated factors among nurses working in benishangul gumuz regional state hospitals in western ethiopia, 2018. *J Pain Res.* 2002;13:2917-2927.
10. Tohol WJ, Abuejheisheh AJ, Fashafsheh I, Amro N. Using of non-pharmacological pain methods, and the perceived barriers, among nurses in critical care unit in Palestine. *BMC Nurs.* 2023;22(1):467.
11. Mert S, Göktaş S. Hemşirelerin ameliyat sonrası ağrı yönetiminde nonfarmakolojik yöntemleri kullanma durumlarının belirlenmesi. *SBÜ Hemşirelik Dergisi* 2019;1(2):76-83.
12. Kidanemariam BY, Elsholz T, Simel LL, Tesfamariam EH, Andemeskel YM. Utilization of non-pharmacological methods and the perceived barriers for adult postoperative pain management by the nurses at selected National Hospitals in Asmara, Eritrea. *BMC Nurs.* 2020;19:100.
13. Komann M, Weinmann C, Schwenkglenks M, Meissner W. Non-pharmacological methods and post-operative pain relief: An observational study. *Anesth Pain Med.* 2019;9(2):e84674.
14. Waterfield D, Barnason S. The integration of care ethics and nursing

- workload: A qualitative systematic review. *Journal of Nursing Management* 2022;30(7):2194-2206.
15. Cox KS, Teasley SL, Lacey SR, Carroll CA, Sexton KA. Work environment perceptions of pediatric nurses. *J Pediatr Nurs*. 2007;22(1):9-14.
 16. Azizoğlu F, Hayran O, Terzi B. Bireysel iş yükü algısı ölçeği 'nin huzurevi ve yaşlı bakım rehabilitasyon merkezleri sağlık çalışanlarında Türkçe geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2021;24(3):298-303.
 17. Tola YO, Chow KM, Liang, W. Effects of non-pharmacological interventions on preoperative anxiety and postoperative pain in patients undergoing breast cancer surgery: A systematic review. *J Clin Nurs*. 2021;30(23-24):3369-3384.
 18. Patil JD, Sefen JAN, Fredericks S. Exploring non-pharmacological methods for pre-operative pain management. *Front Surg*. 2022;9:801742.
 19. T.C. Resmi Gazete. Hemşirelik Yönetmeliği (Ek-2), 08.03.2010. Resmî Gazete Sayısı: 27515. Erişim yeri: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=13830&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>. Erişim tarihi: 14.03.2024.
 20. Wang Y, Li S, Zhang Y, et al. Heat and cold therapy reduce pain in patients with delayed onset muscle soreness: A systematic review and meta-analysis of 32 randomized controlled trials. *Phys Ther Sport*. 2021;48:177-187.
 21. Açıksöz S, Akyüz A, Tunay S. The effect of self-administered superficial local hot and cold application methods on pain, functional status and quality of life in primary knee osteoarthritis patients. *J Clin Nurs*. 2017;26(23-24):5179-5190.
 22. Elsaman SEA. Association of position change and back massage and early ambulation with post-transfemoral coronary angiography complications. *J Vasc Nurs*. 2022;40(3):128-133.
 23. Ibdah RK, Ta'an WF, Shatnawi RM, Suliman MM, Rababah JA, Rawashdeh SI. The effectiveness of early position change postcardiac catheterization on patient's outcomes: A randomized controlled trial. *Nurs Forum (Auckl)* 2020;55(3):380-388.
 24. Harris K, Søfteland E, Moi AL, et al. Patients' and healthcare workers' recommendations for a surgical patient safety checklist- A qualitative study. *BMC Health Serv Res*. 2020;20(1):43.
 25. Roche D, Jones A. A qualitative study of nurse-patient communication and information provision during surgical pre-admission clinics. *Health Expect*. 2021;24(4):1357-1366.
 26. Alikari V, Fradelos EC. Translation, cultural adaptation, validity, and internal consistency of the greek version of the individual workload perceptions scale-revised. *Cureus* 2021;13(10):e19174.
 27. Suliman M, Aljezawi M. Nurses' work environment: indicators of satisfaction. *Journal of Nursing Management* 2018;26(5):525-530.
 28. Cabrita C, Lucas P, Teixeira G, Gaspar F. Translation and validation of the individual workload perception scale-revised for portuguese nurses. *Healthcare (Basel)* 2022;10(12):2476.
 29. Phillips C. Relationships between workload perception, burnout, and intent to leave among medical-surgical nurses. *Int J Evid Based Healthc*. 2020;18(2):265-273.
 30. van den Oetelaar WFJM, Roelen CAM, Grolman W, Stellato RK, van Rhenen W. Exploring the relation between modelled and perceived workload of nurses and related job demands, job resources and personal resources; a longitudinal study. *PloS One* 2021;16(2):e0246658.