

HEMŞİRELERİN VE KANSERLİ HASTALARIN AĞRI DEĞERLENDİRMELERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

COMPARISON OF THE PAIN ASSESSMENT OF THE NURSES AND CANCER PATIENTS

Uz. Hemşire Hanife BAĞTATLI AYDIN*

Prof.Dr. İsmet EŞER**

*Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

**Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

ÖZET

Yetersiz ağrı yönetimi kanserli hastalar için önemli bir sorun olmaya devam etmektedir. Bu çalışma hemşirelerin ve kanserli hastaların ağrı değerlendirmelerini karşılaştırmak ve hemşirelerin ağrı değerlendirmelerini etkileyen etmenleri incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

Araştırmanın örneklemini, bir devlet ve bir eğitim hastanesinin onkoloji kliniklerinde çalışan hemşireler (n=40) ve araştırmaya katılmayı kabul eden 80 hasta oluşturdu. Araştırma verilerinin toplanmasında Hastalara Yönelik Anket Formu, Hemşirelere Yönelik Anket Formu ve Görsel Kıyaslama Ölçeği kullanıldı.

Araştırma sonucunda; onkoloji hemşirelerinin ağrı değerlendirmesinde en fazla hastaların sözel ifadelerini dikkate aldıkları ve ağrı ölçeği kullanmadıkları, hastaların ağrısını hastalardan daha düşük değerlendirdikleri, hemşirelerin eğitim düzeyi ve ağrı konusunda eğitim almalarının ağrı değerlendirmelerini etkilediği saptandı. Ağrı değerlendirme standartlarının belirlenmesi, lisans eğitimi ve hizmet içi eğitim veya sertifika programlarının hemşirelerin ağrıyı doğru değerlendirmelerinde etkili olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ağrı değerlendirme, hemşire, kanser hastası.

ABSTRACT

The inadequate management of pain continues to be a significant problem for cancer patients. The purpose of this descriptive study was to compare the pain assessments of the nurses and cancer patients, and analyze the factors affecting the pain assessments.

The sample of study was consisted of nurses (n=40) working in oncology clinics of a state hospital and a training hospital and eighty cancer patients hospitalized in these clinics. The Questionnaire Form for Patients, Questionnaire Form for Nurses and Visual Analogue Scale were used in the collection of the study data. It is found that oncology nurses mostly considered verbal expressions of patients and no one of them used pain scale, less assessed pain than the cancer patients. Nurses' education level, training about pain and working duration in oncology clinic effected their pain assessment.

Bachelor's degree, continuous education and certificate programmes about pain assessment could be beneficial for nurses to assessment pain of cancer patients.

Key Words: Pain assessment, nurse, cancer patient

GİRİŞ

Kanser günümüzün en önemli sağlık sorunlarından birini oluşturmaktadır. Sağlık bakım hizmetleri ve teknolojideki gelişmeler, palyatif bakımın gelişmesini ve dolayısıyla kanserli hastaların yaşam süresinin uzamasını sağlamaktadır (Eti Arslan 2001). Bunun bir sonucu olarak erken evredeki kanserli hastaların yaklaşık %45'inde, ilerlemiş kanser hastalarının %60-90'nında ağrı görülmektedir. (Boström ve ark. 2003, Eti A 2001, Pargeon K, Hovi ve Laury 1999, Higginson ve Hearn 1997, Kocaman 1994, Klepstad ve ark.2005).

Kanser ağrısı ile ilgili olarak pek çok çalışma yapılmasına ve geliştirilen teknolojilere rağmen ağrı tedavisinde hala ciddi bir yetersizlik söz konusudur. (Kuzeyli ve ark. 2005, McMillan ve ark.2005, Kocaman 1994). Her yıl dünya genelinde 4-5 milyon hastanın kanserden öldüğü varsayılırsa, bu hastaların yaşamlarının son dönemlerini ağrılar ve acılar içinde geçirmeleri hem bir tıp sorunu hem de sosyal sorun olarak kabul edilmelidir (Önal 2000). Ağrılarının kontrol altına alınmasını beklemek kanserli hastaların hakkıdır (McMillan ve ark. 2000, Higginson ve Hearn 1997).

İyi bir ağrı kontrolü, hastayı rahatlatma ve yaşam kalitesini yükseltmenin yanı sıra komplikasyon insidansını azaltma ve hastanede yatma süresini kısaltmada önemli bir etkiye sahiptir (Erhan 1996, Kocaman 1994). Ağrılı hastanın tanı ve tedavisinin doğru yönlendirilmesi ve beklenen ağrı kontrolünün sağlanmasında ilk adım ağrının doğru bir şekilde değerlendirilmesidir (Yücel 2000, Eti A 1998, Kömürcüoğlu ve Sağıroğlu 1996).

Çok boyutlu bir sendrom olan ağrının kontrolü birçok disiplinin işbirliğini gerektirir. Hemşireler ve hekimler ağrılı hastaya diğer sağlık görevlilerine göre daha fazla zaman ayırırlar (Eti Arslan 2001, Olgun ve Eti A 1998). Gün içinde hastayı en yakından izleyen, onunla en çok zaman geçiren kişi olarak hemşirelerin ağrı değerlendirilmesi ve analjeziklerin uygulanmasında önemli sorumluluğu bulunmaktadır (Miller ve Newton 2006, Yücel 2000, Kocaman ve ark. 1997). Bu bağlamda ağrı kontrolünde üç önemli kişi vardır; hasta, hekim ve hemşire. Hasta, ekip üyeleri içinde ağrıyı hisseden tek kişidir (Özer ve Bölükbaş 2001, Olgun ve Eti A 1998).

Ağrının giderilmesinde en önemli adım, ağrının sağlık ekibi ve hasta tarafından aynı yorumlanmasıdır (Yücel 2000, Eti Arslan 1998a).

Ancak, alışmalar hemşirelerin hastaların ağrısını olduğundan daha dūřuk değerlendirdiklerini gōstermektedir (Sloman ve ark. 2004, McMillan ve ark.2000, Zalon 1993). Őlkemizde kanserli hastalar ve hemşirelerin ağrı değerlendirmelerinin karşılaştırılmasıyla ilgili çalışmaya rastlanmaması nedeniyle çalışmanın yapılmasına gerek duyulmuştur.

Araştırma, hemşirelerin ve kanserli hastaların ağrı değerlendirmelerini karşılaştırmak ve hemşirelerin ağrı değerlendirmesini etkileyen etkenleri incelemek amacıyla planlanmış, tanımlayıcı bir çalışmadır.

MATERYAL VE METOD

Araştırma Bursa'daki biri devlet, diğerı eğitim hastanesi olan iki hastanenin onkoloji servislerinde yűrűtűldű. Araştırmanın rneklemine onkoloji kliniklerinde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 40 hemşire ve bu kliniklerde yatan, araştırmanın sınırlılıklarına uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 80 erişkin hasta oluşturdu. Görsel Kıyaslama leđi'nin geçerlilik ve gűvenirlik çalışması en az ilkokul mezunu olan ve 18-60 yař grubundaki bireylerle yapıldığı (Eti Arslan 1998b) için, çalışma kapsamına bu sınırlılıklara uyan hastalar alındı. Araştırma verileri, 1 Kasım 2001 - 1 Ocak 2002 tarihleri arasında toplandı.

Veri Toplama Yöntemi

Araştırma verilerinin toplanmasında araştırmacılar tarafından hazırlanan; Hastalara Yönelik Anket Formu (7 soru) ve Hemřirelere Yönelik Anket Formu (7 soru) kullanıldı. Hastalara Yönelik Anket Formunda; hastaların sosyodemografik özellikleri, tanıları ve ağrıları ile ilgili sorular, Hemřirelere Yönelik Anket Formunda ise; hemşirelerin sosyodemografik özellikleri, onkoloji kliniğinde çalışma sűresi, ağrı konusunda eğitim alma durumu, ağrı değerlendirme uygulamalarına ilişkin sorular yer aldı ve hemşirelerden ağrı göstergelerini en gűvenilir bulduklarından başlayarak sıralamaları istendi.

Ağrı değerlendirmesinde ise Görsel Kıyaslama leği (GK) kullanıldı. GK'nin duyarlık ve seçiciliği Eti Arslan (1998a) tarafından çalışılmış ve Cronbah alpha = 0,88 olarak bulunmuştur.

Hastalara yönelik anket formu arařtırmaya katılmayı kabul eden hastalarla yűz yűze grűřlerek, ađrısız bir dönemde dolduruldu, GK hakkında bilgi verildi ve ađrıları olduđunda ađrılarını deđerlendirmeleri istendi. Hastalara bir ucunda "ađrı yok" diđer ucunda "dayanılmaz ađrı" yazan 10cm'lik cetvel űzerinde, bu iki nokta arasında ađrısının űiddetine uyan bir yeri iřaretlemesi söylendi (Eti Arslan 2006).

Hemşirelere, GK hakkında bilgi verildi, daha sonra anket formunu doldurmaları sağlandı. Her hemşireden GK'ni kullanarak

yatış sırasına göre iki farklı hastanın ağrı değerlendirmesini yapması istendi. Hastalar da kendi ağrılarını değerlendirdiler. Ağrının hastalar ve hemşireler tarafından iki kez değerlendirilmesinin nedeni araştırmanın güvenilirliğini arttırmaktı. Etkileşimi önlemek için, ağrı değerlendirmesi önce hasta tarafından, daha sonra odaya gelen hemşire tarafından yapıldı. Ağrı puanları araştırmacı tarafından formlara kaydedildi.

Araştırmanın yapılabilmesi için hastanelerden yazılı izin, hasta ve hemşirelerden sözel onam alındı.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verileri, SPSS paket programında değerlendirildi. Hasta ve hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin sayı ve yüzde dağılımları verildi, verilerin analizinde iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, Wilcoxon analizi ve Pearson korelasyon analizi kullanıldı.

BULGULAR

Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikler

Tablo 1: Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

| Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri | Sayı | % |
|---|-------------|----------|
| Yaş Grubu | | |
| 22-27 | 23 | 57.50 |
| 28 ve üzeri | 17 | 42.50 |
| Onkoloji Hemşiresi Olarak Çalışma Süresi | | |
| 1 yıldan az | 10 | 25.00 |
| 1-5 yıl | 21 | 52.50 |
| 6-10 yıl | 9 | 22.50 |
| Medeni Durumu | | |
| Evli | 17 | 42.50 |
| Bekar | 23 | 57.50 |
| Eğitim Durumu | | |
| Sağlık Meslek Lisesi | 12 | 30.00 |
| Ön Lisans | 21 | 52.50 |
| Lisans | 7 | 17.50 |
| Toplam | 40 | 100.00 |

Hemşirelerin, %57.50'sinin 22-27 yaş grubunda ($\bar{x}=27.2\pm 0.60$); %52'sinin ön lisans mezunu olduğu; %52'sinin 1-5 yıldır ($\bar{x} = 3.16 \mp 4.85$) onkoloji kliniğinde çalıştığı saptanmıştır (Tablo 1).

Hemşirelerin Ağrı Değerlendirme Özellikleri

Ağrıyı hemşirelerin; sırasıyla hastanın sözel ifadesine, sözsüz ifadesine, sözel ve sözsüz ifadesine göre değerlendirdiği, hiç birinin ağrı değerlendirmesinde ağrı ölçeği kullanmadığı saptanmıştır (Tablo 2).

Hastanın ağrısı olduğu zaman hemşirelerin; % 85'inin doktora haber verdiği, % 10'unun doktor istemine göre ilaç verdiği saptanmıştır.

Tablo 2: Hemşirelerin Hastaların Ağrısını Değerlendirme Biçimine Göre Dağılımı

| Ağrı Değerlendirme Biçimi | Sayı | % |
|---|-------------|----------|
| Hastanın sözel ifadesine göre | 17 | 42,50 |
| Hastanın ağrısını sorarak | 5 | 12,50 |
| Hastanın sözsüz ifadesine göre | 8 | 20,00 |
| Hastanın sözel + sözsüz ifadelerine göre | 5 | 12,50 |
| Hastanın sözel + sözsüz ifade. + ağrılı sorarak | 5 | 12,50 |
| Ağrı ölçeği kullanarak | - | - |
| Toplam | 40 | 100,00 |

Tablo 3: Hemşirelerin Ağrıyı Değerlendirmede En Güvenilir Buldukları Göstergelerin Önem Sırasına Göre Dağılımı

| Göstergeler | Önem Sırası | | | | | | | |
|-----------------------|--------------------|----------|-------------|----------|-------------|----------|-------------|----------|
| | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | |
| | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % |
| Ağrı ölçekleri | - | - | 2 | 5,50 | 3 | 7,50 | 35 | 87,50 |
| Fizyolojik belirtiler | 9 | 22,50 | 11 | 27,50 | 19 | 47,50 | 1 | 2,50 |
| Hastanın ağrı ifadesi | 21 | 52,50 | 13 | 32,50 | 5 | 12,50 | 1 | 2,50 |
| Davranışsal tepkiler | 10 | 25,00 | 14 | 35,00 | 13 | 32,50 | 3 | 7,50 |
| Toplam | 40 | 100,00 | 40 | 100,00 | 40 | 100,00 | 40 | 100,00 |

Hemşireler, ağrı değerlendirme en güvenilir göstergeleri sırasıyla; hastanın ağrısını ifade etmesi, hastanın davranışsal tepkileri, fizyolojik belirtiler ve ağrı ölçekleri olarak göstermişlerdir (Tablo 3).

Hemşirelerin %27.57'sinin ağrı konusunda eğitim aldıkları saptanmıştır.

Hastaların Tanıtıcı Özellikleri

Hastaların % 55'i erkek, %45'i kadın, % 92,50'si evli, % 37,50'si ilkokul, %30'u ortaokul, % 30'u lise ve % 2,50'si üniversite mezunuydu.

Hastaların %92.50'sinin daha önceden ağrı deneyimlediği; ağrısı olduğunda %86.25'inin hemşireye, %5'inin doktora haber verdiği, %6.25'inin geçmesini beklediği, %2.50'inin ağrıyı kendi yöntemleri ile gidermeye çalıştığı saptandı.

Hastaların %77.50'i ağrılarının kontrol altına alınabileceğine inanmadıklarını, %53.75'i gün içinde hemşirelerin kendilerine ağrılarının olup olmadığını sorduğunu ifade etti.

Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Ağrı Puanlarının Karşılaştırılması

Hastaların cinsiyetlerine göre ağrı puan ortalamaları karşılaştırıldığında; kadınların ağrı puan ortalamalarının (\bar{X} =6.36), erkekler (\bar{X} =5.78)den yüksek olduğu, iki grubun ağrı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı saptanmıştır

($t=1.07$, $p>0.05$). Hastaların yaşına göre ağrı puan ortalamaları arasında yapılan Pearson Korelasyon analizi sonucunda anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = -0.15$, $p>0.05$).

Hasta ve Hemşirelerin Ağrı Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 4: Hemşirelerin Eğitim Durumlarına Göre Hastalara Verdikleri Ağrı Puanlarının Ortalamaları İle Hastaların Ağrı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

| Hemşirenin Eğitim Durumu | Hemşirenin 1.Hastaya Verdiği Puan | | | 1. Hastanın Verdiği Puan | | | Hemşirenin 2.Hastaya Verdiği Puan | | | 2. Hastanın Verdiği Puan | | |
|--------------------------|-----------------------------------|-----------|------|--------------------------|-----------|------|-----------------------------------|-----------|------|--------------------------|-----------|------|
| | n | \bar{X} | Ss | n | \bar{X} | Ss | n | \bar{X} | Ss | n | \bar{X} | Ss |
| Lise | 12 | 5.00 | 0.65 | 12 | 5.40 | 0.83 | 12 | 5.76 | 0.63 | 12 | 6.74 | 0.56 |
| | Z = -1.07 | | | p = 0.29 | | | Z = -2.32 | | | p = 0.02 | | |
| Ön Lisans | 21 | 5.02 | 0.53 | 21 | 5.85 | 0.61 | 21 | 5.57 | 0.40 | 7 | 6.32 | 0.49 |
| | Z = -2,20 | | | p = 0.03 | | | Z = -2.90 | | | p = 0.00 | | |
| Lisans | 7 | 4.93 | 0.67 | 7 | 5.53 | 0.47 | 7 | 5.36 | 0.95 | 21 | 6.23 | 1.00 |
| | Z = -1.48 | | | p = 0.14 | | | Z = -1.02 | | | p = 0.31 | | |

Wilcoxon analizi

Lise mezunu hemşireler ile değerlendirdikleri ilk hastaların ağrı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark bulunmazken, ön lisans mezunu hemşireler ve değerlendirdikleri ikinci hastaların ağrı puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulundu ($p>0.05$, $p<0.05$). Ön lisans mezunu hemşireler ile her iki hastanın ağrı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($P<0.05$, $P<0.05$). Lisans mezunu hemşireler ile her iki hastanın ağrı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark bulunmadı ($P>0.05$, $P>0.05$), (Tablo 4).

Tablo 5: Hemşirelerin Ağrı Konusunda Eğitim Alma Durumlarına Göre Hastalara Verdikleri Ağrı Puanları Ortalamalarının Karşılaştırılması

| Hemşirelerin Ağrı Eğitimi Durumu | Hemşirenin 1.Hastaya Puanı | | | 1. Hastanın Verdiği Puan | | | Hemşirenin 2.Hastaya Puanı | | | 2. Hastanın Verdiği Puan | | |
|----------------------------------|----------------------------|-----------|------|--------------------------|-----------|------|----------------------------|-----------|------|--------------------------|-----------|------|
| | n | \bar{X} | Ss | n | \bar{X} | Ss | n | \bar{X} | Ss | n | \bar{X} | Ss |
| Ağrı Eğitimi Alan | 11 | 5,01 | 0,62 | 11 | 5,62 | 0,65 | 11 | 5,03 | 0,68 | 11 | 5,72 | 0,62 |
| | Z = -1,78 | | | p = 0,74 | | | Z = -1,73 | | | p = 0,08 | | |
| Ağrı Eğitimi Almayan | 29 | 4,99 | 0,43 | 29 | 5,67 | 0,50 | 29 | 5,08 | 0,35 | 29 | 6,76 | 0,40 |
| | Z = -2,2644 | | | p = 0,02 | | | Z = -3,249 | | | p = 0,00 | | |

Wilcoxon analizi

Ağrı konusunda eğitim alan hemşireler ile her iki hastanın ağrı puanlarının ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0.05$) Ağrı ile ilgili eğitim almayan hemşireler ile ilk ve

ikinci hastanın ağrı puanlarının ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ($p < 0.05$) (Tablo 5).

Hemşirelerin çalışma yılı ile her iki hastaya verdikleri ağrı puanları arasında yapılan Pearson korelasyon analizinde anlamlı bir ilişki saptanmadı ($r_1 = -0.18$, $p > 0.05$; $r_2 = -0.16$, $p > 0.05$).

TARTIŞMA

Hemşirelerin Hastaların Ağrısını Değerlendirme Özellikleri

McCaffery'nin tanımına göre "Ağrı bireyin söylediği şeydir, eğer söylüyorsa vardır" (Innis ve ark. 2004, Acello 2001, Potter ve Perry 1993). Bu tanıma göre, ağrı tanılmasının temeli hastanın ifadesine inanmaktır. Araştırmamızda hemşirelerin yarısından çoğunun ağrı değerlendirmesini hastanın sözel ifadesine göre yaptığı görülmektedir (Tablo 2). Bu oran, sözlü ve sözsüz ifadeleri birlikte değerlendiren hemşirelerin oranı da katıldığında artmaktadır. Hastanın ağrısının olduğunu ifade etmesi ağrı değerlendirmesinin altın kurallarından biridir (Herr 2002). Hemşirelerin bu kuralı benimsedikleri ve hastaların ağrı ifadelerine inandıklarını göstermektedir. Olgun ve Eti Arslan (1998) hastaların sözel ifadelerini dikkate alan hemşirelerin oranını %48.4 olarak bulmuşlardır. Araştırmalar arasındaki farklılığın hasta ve klinik özelliklerinin farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Ağrının duyuşsal, emosyonel, motivasyonel, bilişsel ve davranışsal boyutları vardır (Eti Arslan 2006). Ağrı evrensel bir fenomen olmakla birlikte, çeşitli psikolojik ve sosyal etkiler nedeni ile algılanması, ifade edilmesi ve toleransı bireylere göre farklılık gösterir (Miller ve Newton 2006). Bu nedenle, iyi bir ağrı değerlendirmesi için hastanın sözel, sözel olmayan ifadeleri ve ağrısını sormayı içine alan geniş kapsamlı bir ağrı değerlendirmesi yapılmalıdır (Olgun ve Eti Arslan 1998). Ancak, araştırmamızda ağrı değerlendirmesinde hastanın sözel ve sözsüz ifadelerini birlikte dikkate alan, hemşirelerin oranı oldukça düşüktür (Tablo 2). Özer ve Bölükbaş (2001) hemşirelerin %47.62'sinin ağrı değerlendirmesinde hastaların sözel-davranışsal ifadelerini dikkate aldıklarını saptamışlardır.

Çalışmamızda, ağrılı hastaların sözsüz ifadelerini dikkate alan hemşirelerin oranı çok düşüktür (Tablo 2). Olgun ve Eti Arslan (1998) ile Özer ve arkadaşları (2006) ağrı değerlendirirken hemşirelerin yarısına yakınının hastaların sözsüz ifadelerini dikkate aldıklarını belirtmişlerdir. Ağrısını, "iyi hasta" olma kaygısıyla ifade etmekten çekinen veya ifade edemeyen hastaların ağrısının değerlendirilmesinde hastaların sözsüz ifadeleri önemlidir (Kocaman 1994, Potter ve Perry 1993, Ferrell ve ark. 1991). Ancak bireylerin ağrıya yanıtı farklılık gösterdiğinden hasta davranışları zayıf bir ağrı göstergesidir. Davranışlar, hasta ifadelerinin

yerini tutmaz (Acello 2001, McCaffery ve Ferrell 1999). Bu nedenle, ağrı değerlendirilmesinde hastanın sözsüz ifadeleri diğer ağrı göstergeleri ile birlikte kullanılmalıdır. Ancak çalışmamızda hemşirelerin çoğunlukla tek bir ağrı değerlendirme ölçütü kullandıkları görülmektedir. Bu durum ağrı değerlendirme ölçütlerinin hastaların bireysel özelliklerinden kaynaklanabilecek değerlendirme hatalarını önlemedeki öneminin farkında olmadıklarını düşündürmektedir.

Ağrılı hastanın tanı ve tedavisinin doğru olarak yönlendirilmesinin en önemli koşulu; subjektif bir deneyim olan ağrının, ağrı ölçekleri kullanarak objektif hale getirilmesidir (Eti Aslan 2001, Erhan 1996). Ancak, araştırmamızda hemşirelerin hiçbirinin ağrı değerlendirmesinde ağrı ölçeği kullanmadıkları ve en güvenilir gösterge sıralamasında son sırada gösterdikleri görülmektedir (Tablo 2), (Tablo 3). Bu durumun hemşirelerin ağrı ölçekleri konusundaki bilgi yetersizliğinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Nitekim, hemşirelerin sadece % 27.57'sinin ağrı konusunda eğitim aldıkları görülmektedir. Olgun ve Eti Aslan'ın (1998) çalışmasında da ağrı ölçeklerinin en güvenilir gösterge olduğunu belirten hemşire ve hekimlerin oranının düşük (%19.60) olduğu bulunmuştur. Özer ve arkadaşları (2006) hemşirelerin %25.3'ünün ağrı ölçeği kullandığını belirtirken, bu oranı Ferrell ve ark. (1991) %59, McMillan ve ark. (2000) ise %42 olarak belirtmektedirler. Ülkemizde ağrı ölçeği kullanan hemşirelerin oranının yurtdışındaki meslektaşlarından daha düşük olmasının ağrı yönetimi konusundaki bilgi eksikliği ve standartların belirlenmemiş olması ile ilgili olduğu düşünülmelidir.

Hemşirelerin ağrı değerlendirmesinde en güvenilir buldukları ve en fazla kullandıkları ağrı göstergeleri arasında paralellik bulunması (Tablo 2, Tablo3) hemşirelerin pratikte, güvenilir buldukları göstergeleri kullandıklarını ortaya koymaktadır. Ferrell ve ark. (1991) hemşirelerin çoğunluğunun sırasıyla, hastaya ağrısının şiddetini sorduklarını, hareketlerini, davranışlarını gözlediklerini saptamışlardır. Ferrell ve ark. (1991) ile McMillan ve ark. (2000) hemşirelerin yaklaşık yarısının ağrı ölçekleri kullandığını saptamışlardır. Hemşirelerin subjektif değerlendirme yöntemlerini daha yaygın kullandıkları görülmektedir. Hemşireler, ağrılı hastalara sahip oldukları bilgiler doğrultusunda bakım verirler. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin özellikle ağrı ölçekleri başta olmak üzere ağrı değerlendirmesi konusunda eğitime gereksinimi olduğu görülmektedir.

Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Ağrı Puanlarının Karşılaştırılması

Hasta ve hemşirelerin ağrı değerlendirmeleri arasında uyum olması ağrı kontrolünde önemlidir. Araştırmamızda da hastaların neredeyse tamamına yakını daha önce de ağrı deneyimlediğini belirtirken, büyük

çoğunluğu ağrılarının kontrol altına alınabileceğine inanmadıklarını belirtti. Hastaların geçmişteki ağrı deneyimlerinin ağrılarının kontrol altına alınmasına ilişkin inançlarını etkilediği düşünülmektedir. Beck ve Falkon (2001) kanserli hastaların sadece %21'inin ağrılarının tamamen giderilebildiğini belirtmişlerdir.

Hastanın ağrısı olduğunda; hemşirelerin büyük çoğunluğu hekime haber verdiğini belirtirken, doğrudan doktor istemine göre ilaç veren ya da ilaç dışı yöntemler uyguladığını belirtenlerin oranı oldukça düşüktür. İlaç istemlerinin hekim sorumluluğunda olması, kanser ağrısının çok şiddetli olması, zaman zaman analjezik dozlarının değiştirilmesine gerek duyulması ve hemşirelerin bağımsız olarak uygulayabilecekleri ilaç dışı yöntemler konusunda bilgilerinin yetersiz olmasının hemşirelerin büyük çoğunluğunun ağrı konusunda hekime danışmasında etkili olduğu düşünülmektedir. Ferrel ve ark. (1991) da hemşirelerin %68'inin hastaların ağrısı ile ilgili olarak hekimle görüştüklerini belirtmişlerdir

Araştırmada ağrısını hemşireye haber veren hastaların oranının yüksek olması hemşirelerin 24 saat hastalarla birlikte bulunmalarına, analjeziklerin uygulanması ve etkililiğinin izlenmesinden sorumlu olmalarına, kanserli hastaların uzun süreli ve tekrarlayan hastaneye yatış dönemleri nedeniyle hemşirelerle iyi bir iletişim içinde olmalarına, hastalıkları ve tedavileri ile ilgili deneyimlerine bağlanabilir.

Analjezik uygulama kararının hemşireye bırakıldığı "gerektiğinde" şeklindeki doktor istemlerinin etkili bir şekilde uygulanması için; hastanın ağrı ve tedavi sonuçlarının sürekli değerlendirilmesi gerekir (Eti Aslan 2001). Hemşirelerin çoğunluğunun, hastaların ağrısını, onların sözel ifadesine (sadece sözel ve sözel+sözsüz) göre değerlendirdiklerini belirtmelerine karşılık (Tablo 2) hastaların sadece yaklaşık yarısı hemşirelerin kendilerine gün içinde ağrıları olup olmadığını sorduğunu belirttiler. Hemşireler ve hastaların ifadeleri arasındaki bu farklılığın, bazı hemşirelerin hastalara ağrısını düzenli aralıklarla sormak yerine, hastaların ağrıyı kendilerinin bildirmesini beklediklerini düşündürmektedir. Hemşireler arasındaki bu uygulama farklılığının kliniklerde bir ağrı değerlendirme standardının bulunmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Dihle ve ark. (2006), hemşirelerin sistemli ve yeterli ağrı tanınması yapmadıklarını belirtmektedirler. Paice ve ark. (1991) ise hemşirelerin %38.2'sinin hastanın ağrısını sormadığını saptamışlardır.

Hastaların ve Hemşirelerin Ağrı Puanlarının Karşılaştırılması

Hastaların yaş ve cinsiyetlerine göre ağrı puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0.05$). Rustoen ve ark (2003), Özer ve Bölükbaş (2001) çalışmalarında araştırmamızla benzer sonuçlar elde etmişlerdir. Ancak yaş ve cinsiyetin ağrı üzerine etkisi ile ilgili

bilgiler çelişkilidir (Kuğuoğlu 2006, Granot ve ark. 2004, Gökoğlu ve ark. 2001, Vallerand ve Polomano 1995). Hastanın yaşının ağrı ifadesini etkileyebileceği belirtilirken bazı kaynaklarda ise yaşın ağrıya etkisine ilişkin farklı sonuçlar belirtilmektedir (Kocaman ve Karayurt 2001, Olgun ve Eti Aslan 1998).

Hemşire, hekim ve hastanın ağrıyı benzer değerlendirmeleri ağrı kontrolünün temel ögesidir. Ağrı değerlendirmeleri karşılaştırıldığında; hemşirelerin hastaların ağrısını daha düşük değerlendirdikleri görülmektedir ($p<0.05$) (Tablo5). Bu durumun ağrıyı değerlendirirken hemşirelerin yarıya yakınının gün içinde hastalara ağrısı olup olmadığını sormamaları, ağrı ölçeklerini hiç kullanmamaları, farklı ağrı tanılama parametrelerini bir arada kullanmamalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu sonuç pek çok araştırma ile benzerlik göstermektedir. (Kocaman ve Karayurt 2001, Hovi ve Laury 1999, Olgun ve Eti Aslan 1998, Paice et all 1991, Zalon 1993, Faries ve ark. 1991). Araştırmamızda lisans mezunu ve ağrı konusunda eğitim almış hemşirelerin oranının düşük (Tablo 5, Tablo 6) olmasının da ağrı değerlendirmesini olumsuz etkileyen bir diğer etken olduğu düşünülmektedir. Bilgi düzeyi yetersiz olan hemşireler ağrıyı düşük düzeyde değerlendirir (Hovi ve Laury 1999).

Sağlık meslek lisesi ve önlisans mezunu hemşirelerin hastalara verdikleri ağrı puanları hastalarinkinden düşük iken ($p<0.05$), lisans mezunu hemşireler ile hastaların ağrı puan ortalamaları arasında fark olmaması ($p>0.05$) (Tablo 4) lisans eğitiminin hemşirelerin ağrı değerlendirmesini olumlu yönde etkilediğini göstermektedir. Bu bulgu Zalon'un (1993) çalışma sonuçları ile benzerdir. Sloman ve ark.(2004) ise çalışmalarında hemşirelerin eğitim düzeyinin ağrı değerlendirmelerini etkilemediğini belirtmişlerdir.

Ağrı konusunda eğitim alan hemşireler ile hastaların ağrı puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı görülmektedir ($p>0.05$) (Tablo 5). Ağrının kontrol altına alınabilmesi için ağrı fizyolojisi, değerlendirmesi ve kontrolünün iyi bilinmesi gerekmektedir (Yücel 2000, Carpenter ve Brockopp 1995). Araştırma sonuçlarına göre ağrı eğitimi alınan hemşirelerin ağrı değerlendirmesini olumlu yönde etkilediği görülmektedir. Literatür bilgileri bu görüşü desteklemektedir (Holley ve ark. 2005).

Hemşirelerin onkoloji servisinde çalışma süreleri arttıkça hastalara verdikleri ağrı puanlarının ortalaması azalmaktadır ($p<0.05$). Literatürde hemşirelerin kronik ağrısı olan hastaların ağrısını, akut ağrısı olan hastalardan daha düşük değerlendirdikleri belirtilmektedir (Potter ve Perry 1993).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonucunda; onkoloji hemşirelerinin, ağrı değerlendirilmesinde subjektif ağrı göstergelerini kullandıkları, ağrı ölçeklerini kullanmadıkları hastaların ağrısını hastalardan daha düşük değerlendirdikleri, hemşirelerin eğitim düzeyi ve ağrı konusunda eğitim almalarının ağrı değerlendirmelerini olumlu yönde etkilediği saptanmıştır.

Ağrı değerlendirme standartlarının belirlenmesi, lisans eğitimi ve hizmet içi eğitim veya sertifika programlarında ağrı değerlendirmesi ve kontrolü konusunda eğitim verilmesinin, hemşirelerin ağrıyı doğru değerlendirmelerinde etkili olacağı, kanserli hastaların memnuniyetini ve yaşam kalitesini arttıracığı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Ağargün Yücel M, Kara H, Anlar Ö (1996). Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi'nin Geçerliliği ve Güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 7:2, 107-115
2. Babaoğlu E, Öz F (2003). Terminal dönem kanser hastasına bakım veren eşlerin duygusal ve sosyal sorunları arasındaki ilişki. *HEMARGE Dergisi*, 2, 24-33.
3. Carter PA (2002). Caregivers' descriptions of sleep changes and depressive symptoms, *Oncology Nursing Forum*. 29:9, 1277-1283.
4. Carter PA (2003). Family Caregivers' sleep loss and depression over time. *Cancer Nursing*, 26:4, 253-259.
5. Carter PA (2006). A brief behavioral sleep intervention for family caregivers of persons with cancer. *Cancer Nursing*, 29:2, 95-103.
6. Carter PA, Action GJ (2006). Personality and coping: Predictors of depression and sleep problems among caregivers of individuals who have cancer. *Journal of Gerontological Nursing*, 32:2, 45-53.
7. Carter PA, Chang BL (2000). Sleep and depression in cancer caregivers. *Cancer Nursing*, 23:6, 2000, 410-415.
8. Carter PA, Clark AP (2005). Assessing and Treating Sleep Problems in Family Caregivers of Intensive Care Unit Patients. *Critical Care Nurse*, 25:1, 16-25
9. Chang EW, Tsai YY, Chang TW ve ark (2007). Quality of sleep and quality of life in caregivers of breast cancer patient, *Psychooncology*, 16:10, 950-955.
10. Çınar S (2004). Huzurevinde kalan yaşlılarda sırt masajının uykuya etkisinin incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
11. Daniels R (2004). *Nursing Fundamentals Caring and Clinical Decision Making*. Thomson Learning Inc., 1307-1317.
12. Flaskerud JH, Carter PA, Lee P (2000). Distressing emotions in female caregivers of people with AIDS, age-related dementias, and advanced stage cancer. *Perspective in Psychiatric Care*, 36:4, 121-130.

13. Hearson B, McClement S (2007). Sleep disturbance in family caregivers of patients with advanced cancer. *International Journal of Palliative Nursing*,13:10, 495-501.
14. Acello B: Controlling pain-breaking down cultural barriers. *Nursing* 2001; 31(2): 26.
15. Beck SL, Falkson G: Prevalence and management of cancer pain in South Africa. *Pain* 2001; 94(1): 75-84.
16. Boström B, Sandh M, Lundberg D, Fridlund B: A comparison of pain and health related quality of life between two groups of cancer patients with differing average levels of pain. *J Clin Nurs* 2003; 12: 726-735.
17. Carpenter J, Brockopp D: Comparison of patients rating and examination of nurses responses to pain intensity rating scales. *Cancer Nurs* 1995; 18(4): 292-298.
18. Dihle A, Bjolseth G, Helseth S: The gap between saying and doing in postoperative pain management. *J Clin Nurs* 2006; 15: 469-479.
19. Erhan E, Kanser ağrısı ve epidemiyolojisi. Yegün İ, editör. *Kanser Ağrısı*. İzmir, E. Ü. İ. T. F. Yayın Bürosu. 1996. ss. 1-3.
20. Eti Aslan F, Ağrı değerlendirilmesi ve ölçümü. Eti A. F., editor. İstanbul, Avrupa Tıp Kitapçılık. 2006. ss. 69-99.
21. Eti Aslan F, Ağrı Yönetimi. Şelimen D, editör. *Acil Bakım*. İstanbul, Çevik Matbaası. 1998a. ss. 382-414.
22. Eti Aslan F, Kanserli hastalarda ağrı, yorgunluk ve uykusuzluk sorunları. *Onkoloji Hemşireliği Hizmet İçi Eğitim Kursu Kitabı*. İstanbul, 2001. ss.15-24.
23. Eti Aslan F, Postoperatif ağrı değerlendirmesinde görsel kıyaslama ve basit tanımlayıcı ölçeklerin duyarlılık ve seçiciliklerin karşılaştırılması. *Uluslararası Katılımlı 6. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı*. Ankara, 1998b. ss. 178-183.
24. Faries JE, Mills DS, Goldsmith DS, Phillips KD, Orr J: Systematic pain records and their impact on pain control. *Cancer Nurs* 1991; 14(6): 306-313.
25. Ferrell BR, Eberts MT, McCaffery M, Grant M: Clinical decision making and pain. *Cancer Nurs* 1991; 14 (6): 289-297.
26. Gökoğlu H, Erdem HR, Ceceli E, Akıncı İC, Yorgancıoğlu ZR: Yaşlı popülasyondaki basınç ağrı eşiğinin analizi. *Ağrı Dergisi* 2001; 4 (3): 113-115.
27. Granot M, Goldstein-Ferber S, Azam S: Gender differences in the perception chest care. *J Pain Symptom Manage* 2004; 27 (2): 149-155.
28. Higginson IJ, Hearn JA: Multicenter evaluation of cancer pain control by palliative care teams. *J Pain Symptom Manage* 1997; 14(1): 29-35.
29. Holley S, McMillan SC, Hagan SJ, Palacios P, Rosenberg D: Pain resource nurse: Believing the patients, believing in themselves. *Oncol Nurs Forum* 2005;32 (4): 843-848.
30. Hovi SL, Laury S: Patients' and nurses' assessment of cancer pain. *European Journal of Cancer Pain* 1999; 8: 213-219.
31. Innis J, Bikaunieks N, Petrysben P, Zellermeier V, Ciccarella L, Patients satisfactions and pain management *J Nurs Care Qual* 2004; 19 (4): 322-327.
32. Klepstad P, Kasa S, Cherny N, Hanks G, Conno F, Pain and pain treatments in European Association for Palliative Care Research Network. *Palliat Med* 2005; 19: 477-484.
33. Kocaman G, Karayurt Ö, Özmen D: Hizmet içi eğitimin hemşirelerin ağrı kontrolü davranışlarına etkisinin incelenmesi. 2. Hemşirelik Eğitim Sempozyumu Kitabı, İstanbul, 1997. ss. 210-214.

34. Kocaman G, Karayurt Ö, Postoperatif ağrının hasta ve hemşireler tarafından değerlendirilmesi. 3. Ulusal Cerrahi Kongresi, İstanbul, 2001.
35. Kocaman G: Ağrı hemşirelik yaklaşımları. 1. Baskı, Saray Medikal Yayıncılık San. ve Tic. Ltd. Şti. İzmir. 1994.
36. Kömürcüoğlu A, Sağıroğlu E, Ağrı ve tedavisi, İlicin, G, (ed.) Temel İç Hastalıkları, Ankara, Güneş Kitabevi. 1996. ss. 82-90.
37. Kuğuluoğlu S: Ağrı algısını etkileyen faktörler. Ağrı doğası ve kontrolü, Eti Arslan F, editor. İstanbul, Avrupa Tıp Kitapçılık. 2006. ss. 51-52.
38. Kuzeyli Y, Uyer M, Fadiloğlu Ç: Kanser ağrısı ve yaşam kalitesine etkisi. Ağrı 2005; 17 (4): 17-22.
39. McCaffery M, Ferrel BR, Opioid and management-What do nurses know? Nursing 1999; 48-52.
40. McMillan SC, Tittle M, Hagan S, Small BJ: Training pain resource nurses: Changes in their knowledge and attitudes. Onc Nurs Forum 2005; 32 (4): 835-842.
41. McMillan SC, Tittle M, Hagan S, Laughlin J: Management of pain and pain-related symptoms in hospitalized veterans with cancer. Cancer Nurs 2000; 23 (5): 327-335.
42. Miller C, Newton SE: Pain perception and expression: The influence of gender, personal self-efficacy, and lifespan socialization. Pain Management Nursing 2006; 2 (4):148-152.
43. Olgun N, Eti AF.: Hemşire ve hekimlerin ağrıya yaklaşımları. Ağrı Dergisi 1998; 10 (1): 32-36.
44. Önal A: Kanser ağrısı, Erdine S, editör. Ağrı. İstanbul, Alemdar Ofset. 2000. ss. 397-401.
45. Özer S, Akyürek B, Başbakkal Z, (2006) Hemşirelerin ağrı ile ilgili bilgi, davranış ve klinik karar verme yeteneklerinin incelenmesi. Ağrı, 18:4, 36-43.
46. Özer N, Bölükbaş N: Postoperatif dönemdeki hastaların ağrıyı tanımlamaları ve hemşire ve hemşirelerin ağrılı hastalara yönelik girişimlerinin incelenmesi. Atatürk Üniversitesi HYO Dergisi 2001; 4 (1): 7-16.
47. Paice JA, Mathon SM, Faut-Callahan M: Factors associated with adequate pain control in hospitalized postsurgical patients diagnosed with cancer. Cancer Nurs 1991;14 (6): 298-305.
48. Pargeon KL, Hailey J: Barriers to effective pain care management: A review of the literature. J Pain Symptom Manage 1999; 18 (5): 358-368.
49. Potter PA, Perry AG: Fundamentals of nursing concepts process practice, Third Edition, By Mosby. 1993. pp. 1176-1177.
50. Rustoen T, Fossa SD, Skarstein J, Moum T: The impact of demographic and disease-specific variables on pain in cancer patients. J Pain Symptom Manage 2003;26 (2):696-704.
51. Sloman R, Rosen G, Rom M, Shir Y: Nurses' assessment of pain in surgical patients. J Adv Nurs 2004; 52(2): 124-132.
52. Vallerand AP, Polomano AP: The relationship of gender to pain. Pain Management Nursing 2000; 1 (3): 8-15.
53. Yücel A: Ağrı kontrolünde hemşirenin rolü. Edirne S, editor. Ağrı. İstanbul, Alemdar Ofset. 2000. ss. 695-698.
54. Zalon M. C.: Nurses assessment of post-operative patients' pains. Pain 1993; 54: 329-334.

