

T.C
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK PROGRAMI

**AMELİYAT SONRASI HASTALARIN AĞRI KONTROLÜNE YÖNELİK
HEMŞİRELERDEN BEKLENTİLERİ VE HEMŞİRELERİN AĞRILI HASTAYA
YÖNELİK GİRİŞİMLERİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tuba YILMAZER

TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Naile BİLGİLİ

ANKARA

HAZİRAN 2011

TC
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 30.06.2011



Doç. Dr. Naile Bilgili

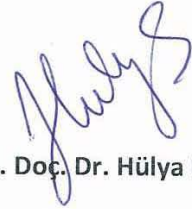
Gazi Üniversitesi

Jüri Başkanı



Doç. Dr. Ayla Yava

GATA Hemşirelik Yüksek Okulu



Yard. Doç. Dr. Hülya Bulut

Gazi Üniversitesi

İÇİNDEKİLER	Sayfa No :
Kabul ve Onay.....	I
İçindekiler.....	II
Grafikler.....	III
Tablolar.....	IV
Semboller, Kısaltmalar.....	V
1. GİRİŞ.....	1
1. 1. Problemin Tanımı Ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	8
1.3. Araştırmanın Soruları.....	8
2. GEREÇ VE YÖNTEM.....	9
2.1. Araştırmanın Şekli.....	9
2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	9
2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	9
2.3.1. Araştırmanın Evreni.....	9
2.3.2. Araştırmanın Örneklemi.....	9
2.4. Örneklem Seçim Kriterleri.....	10
2.4.1. Hastalar İçin Örneklem Seçim Kriterleri.....	10
2.4.2. Hemşireler İçin Örneklem Seçim Kriterleri.....	10
2.5. Verilerin Toplanması.....	11
2.5.1. Veri Toplama Araçları.....	11
2.5.1.1. Hasta ve Hemşire Bilgi Formu.....	11
2.5.1.2. Hastaların Ameliyat Sonrası Ağrı Kontrolüne Yönelik Hemşirelerden Beklentilerinin Belirlenmesi Formu	11
2.5.1.3. Ağrıya Yönelik Hemşirelik Girişimlerini Belirleme Formu	12
2.6. Araştırmanın Uygulanması.....	12
2.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	13
2.8. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	13
2.9. Araştırma Etiği.....	13
3. BULGULAR.....	14
3.1. Hastalara İlişkin Bulgular.....	14
3.2. Hemşirelere İlişkin Bulgular.....	22
4. TARTIŞMA.....	30
5. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	35
6. ÖZET.....	41
7. SUMMARY.....	42
8. KAYNAKLAR.....	43
9. EKLER.....	51
10. TEŞEKKÜRLER.....	63
11. ÖZGEÇMİŞ.....	64

GRAFİKLER

Sayfa No:

Grafik 3.1. Hastaların Geçirdikleri Ameliyat Türüne Göre

Dağılımı 15

TABLO DİZİNİ

Tablolar	Sayfa No:
Tablo 3.1. Hastaların bireysel özelliklerinin dağılımı	14
Tablo 3.2. Hastaların Günlük Yaşamlarında Ağrı Yaşama Durumları ve Ağrı Durumunda Yaptıkları Uygulamaların Dağılımı	16
Tablo 3.3. Ameliyat Sonrası Ağrıya İlişkin Özelliklerin Dağılımı	17
Tablo 3.4. Hastaların Ağrı Şiddetlerinin Dağılımı	19
Tablo 3.5. Hastaların Ağrı Kontrolüne Yönelik Hemşirelerden Beklentilerinin Dağılımı	20
Tablo 3.6. Hemşirelerin Bireysel Özelliklerinin Dağılımı	22
Tablo 3.7. Hemşirelerin Ağrı Tedaviyle İlgili Eğitim Alma ve Yayın Takip Etme Durumlarının Dağılımı	23
Tablo 3.8. Hemşirelerin Klinikte Uyguladığı Ağrı Azaltma Yaklaşımları	24
Tablo 3.9. Hemşirelerin Ağrı Yönetimine İlişkin Girişimlerinin Dağılımı	25
Tablo 3.10. Hemşirelerin Ağrıya Yönelik Hemşirelik Girişimlerini Yaparken Engelle Karşılaşma Durumlarının Dağılımı	29

Semboller, Kısaltmalar

IASP: Uluslararası Ağrı Araştırmaları Teşkilatı (The International Association for the Study of Pain)

NIC: Hemşirelik Girişimleri Sınıflama (Nursing Interventions Classification)

NOC: Hemşirelik Çıktıları Sınıflama (Nursing Outcomes Classification)

APS: Amerikan Ağrı Birliği (American Pain Society)

1. GİRİŞ

1. 1. Problemin Tanımı Ve Önemi

Subjektif bir algı olan ağrı, aynı zamanda karmaşık ve kişisel bir semptomdur. Uluslararası Ağrı Araştırmaları Teşkilatı (The International Association for the Study of Pain; IASP) tarafından yapılan tanımlamaya göre; ağrı; vücudun belli bir bölgesinden kaynaklanan, kuvvetli bir doku harabiyetine bağlı olan ya da olmayan, insanın geçmişte edindiği deneyimleri ile ilgili, hoş olmayan emosyonel bir duyum, davranış şeklidir^{1,2,3,4,5}.

Hemşire Mc Caffery; “ ağrı bireyin söylediği şeydir, birey söylüyorsa ağrı vardır” diye belirtmiştir⁶. Bu tanım yaşadığı ağrıyı belirtmede en yetkili kişinin bireyin kendisi olduğunu ve dolayısıyla ağrı kontrolünde çok önemli bir unsur olan güven ilişkisini geliştirmek için hastaya inanılması gerektiğini göstermektedir^{2,6,7}.

İnsanlık tarihi kadar eski olan ağrı deneyimi, bireyin hastaneye başvurma nedenleri arasında en önemli yakınmalarından birini oluşturmaktadır. Devam eden veya dindirilmeyen ağrı hastanın yaşamının her alanında zararlı ve bozucu etkiye sahiptir. Ağrı, anksiyete ve duygusal sıkıntı oluşturur; iyilik haline zarar verir; fonksiyonel kapasiteyi etkiler ve ailesel, sosyal ve mesleki rolleri yerine getirme yeteneğini engeller. Böylesi geniş etkileri nedeniyle ağrının, hastanın fiziksel, sosyal ve ruhsal fonksiyonlarını ve yaşam kalitesini her yönüyle etkilediği ve azalttığı görülmektedir. Orta veya şiddetli düzeyde ağrısı olan hastaların uyku, günlük yaşam aktiviteleri, çalışma kapasitesi ve sosyal etkileşimlerinin bozulduğu bildirilmektedir^{8,9,10}.

Yava'nın bildirdiğine göre, Dünya Sağlık Örgütü raporlarında her gün dünya üzerinde tedavi edilebilir ağrı nedeniyle üç milyon hastanın

acı çektiği ve özellikle hastanelerde ameliyat sonrası ağrının insidansı ve şiddetinin oldukça yoğun olduğu ifade edilmektedir¹¹.

Ameliyat sonrası hastaların rahatsızlıklarının başında gelen ameliyat sonrası ağrı, cerrahi travmaya bağlı olarak ortaya çıkan inflamatuvar sürecin eşlik ettiği bir akut ağrı türüdür. Günümüzde ağrının fizyolojisi, farmakolojisi, cerrahi teknikler ve ameliyat öncesi bakımdaki teknolojik ilerlemelere rağmen, ameliyattan sonra hastaların %50-75'inin hala orta düzeyden şiddetliye kadar çeşitli derecelerde ağrı yaşadıkları bildirilmektedir^{12,13,14,15}. Dünyada her yıl milyonlarca insan cerrahi girişim geçirmekte ve değişik derecelerde ameliyat sonrası ağrı çekmektedir.

Cerrahi girişim geçiren hastaların %30-70 arasında orta ve şiddetli ağrıdan yakındığı yıllardan beri yapılan araştırmalarda dikkati çekmektedir. Keçialan'ın bildirdiğine göre; Cohen bir çalışmada, ameliyat sonrası dönemde hastaların %75'inin yoğun ağrı çektiğini belirtmiştir¹⁶. Amata ve arkadaşları da çalışmalarında ameliyat sonrası hastaların %61'nin şiddetli, %30'unun daha hafif ve sadece %9'unun katlanılabilir düzeyde çok hafif ağrı yaşadıklarını belirtmişlerdir^{17,18}. Sloman ve arkadaşlarının çalışmalarında ise cerrahi hastalarının %75'inin şiddetli ve orta düzeyde ağrı hissettikleri belirlenmiştir¹⁹. Ülkemizde ise Özer ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada hastaların %93.7'sinin şiddetli, %50.2'sinin de yanma/sızı şeklinde ağrı yaşadıkları saptanarak, durumun ülkemizde de çok farklı olmadığını ortaya koymuşlardır²⁰.

Ameliyat sonrası ağrı bireyi fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden etkilediği için kontrol altına alınması gereken bir belirtidir²¹. Ameliyat sonrası kontrol altına alınmayan ağrıya bağlı olarak hastanın ağrı ve konfor düzeyi olumsuz etkilenmekte, ağrıya bağlı komplikasyonlar sıklıkla izlenmektedir. Ameliyat sonrası kontrol altına alınmayan ağrı ameliyat sonrası dönem komplikasyonlarının en önemli sorumlusudur ve tüm

bedeni etkiler^{20,22}. Ameliyat sonrası ağrının birçok sistem üzerine olumsuz etkileri olduğu bir gerçektir. Ameliyat sonrası ağrıya karşı pulmoner, kardiyovasküler, gastrointestinal ve üriner sistem disfonksiyonu, kas metabolizması ve fonksiyonunda bozulma, nöroendokrin ve metabolik değişiklikler meydana gelir²³.

Ameliyat sonrası ağrı, öksürük refleksini kısıtlamakta, stres ve anksiyete düzeyinde artışa ve uykusuzluğa neden olmaktadır. Hareket aktivitesinin azalmasına bağlı olarak, solunum fonksiyonlarında bozulma, atelektazi ve derin ven trombozu gelişim riski artmaktadır. Bunun sonucu olarak, hastanede kalış süresi uzamakta, hastanın normal yaşamına geri dönme süreci gecikebilmektedir^{22,23}. Ameliyat sonrası ağrı, bu değişikliklerin yanı sıra hastaların ameliyat sonrası dönemlerini kötü geçirmelerine, iyileşme sürelerinin uzamasına, tedavi maliyetlerinin ve mortalite oranının artmasına yol açabilmektedir^{24,25}.

İyi bir ağrı kontrolü hastayı rahatlatma ve yaşam kalitesini yükseltmenin yanı sıra komplikasyon insidansını ve hastanede yatma süresini azaltmada etkilidir. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir araştırmaya göre her yıl ağrı yüzünden 700 milyon iş günü kaybolmakta ve bu durum 60 milyar dolar zarara yol açmaktadır Bu yönüyle ağrı kontrolü ağrının neden olduğu maddi kayıpların önlenmesi açısından önemlidir²⁰.

Ağrıyı kontrol altına almak için öncelikle ağrının tanımlanması gerekir. Ağrıyı tanımlama ve ağrıya karşı verilen reaksiyonlar kişiden kişiye değişiklik gösterir. Bu nedenle hastadan ayrıntılı anamnez almak, hastayı devamlı gözlemek, gözlem yaparken ağrıyı azaltıcı, artırıcı davranışlar, kullanılan ilaçlar, hastanın aktivitesindeki artış ve azalma, yatıp yatmadığı bunun yanı sıra yüz ifadesi, sinirlilik, inleme, iç çekme gibi sesle verilen bilgiler; duruşu, topallama ya da yürüyüş bozukluğu, etkilenen bölgeyi ovuşturma ya da

destekleme, sık sık pozisyon değiştirme ya da aynı pozisyonda sürekli kalma gibi özelliklerine bakmak, uygun ölçüm yöntemlerinden yararlanmak hastanın başlangıçtaki ağrının tanımlanması için yardımcı olacağı gibi sonraki değerlendirmeler içinde yol gösterici bir kaynak olacaktır. Ağrıyı tanımlarken amacımız, doğru ve etkin tedaviye ulaşarak ağrıyı kontrol altına almaktır^{1,10,26}.

Son yıllarda ağrı kontrolüne yönelik araştırmalar yoğunluk kazanmış ve ağrı kavramı, hemşireliğin de önemli ilgi alanlarından birini oluşturmuştur. Tıp, farmakoloji, hemşirelik, davranış bilimleri ve teknolojik gelişmelerdeki hızlı gelişmelere rağmen; hala ameliyat sonrası dönemde hastalar arasında ağrı şiddeti ve görölme sıklığının tahmin edilenden daha fazla olduğu ve yapılan tedavilere rağmen yeterli analjezi sağlanamadığı ifade edilmektedir. Bu yetersizliğin en önemli nedenleri; ağrı merkezlerinin ve dolayısıyla ağrı biliminin yeni gelişiyor olması, yeni geliştirilen ağrı kontrol yöntemleri ve uygulamalarının yaygın olarak kullanılmaması, doktor ve hemşirelerin ağrıyı tanımlama ve değerlendirme konusunda yeterli bilgi ve deneyime sahip olmaması, hastaların ağrılarına gereken önemin verilmemesi ve ağrı tedavisinde ekip çalışmasının sağlanamaması olarak gösterilmektedir^{11,20,25}.

Etkin ameliyat sonrası ağrı kontrolü; birey merkezli/bireye özgü bütüncül bir yaklaşım ve multidisipliner ekip anlayışıyla gerçekteştirilebilir. Bu ekipte hemşireler; hasta ile diğer sağlık görevlileri arasında köprü oluşturduklarından, sağlık ekibi içinde ağrılı hasta ile uzun süre birlikte olduklarından ve ameliyat sonrası dönemde ağrının tanımlanmasında, kontrol altına alınmasında, başa çıkma yollarının uygulanmasında ve hastaya öğretilmesinde hastayı yakından izleme görevi hemşirelere verildiğinden ağrının kontrol altına alınmasında çok önemli bir role sahiptirler^{20,25,27,28}. Yapılan bir çalışmada cerrahi hastaların %39'unun kendilerine daha yakın hissettikleri için rahatsızlık durumlarında

hemşireyle iletişim kurmak istedikleri saptanmıştır²⁹. Başka bir çalışmada da, hastaların çoğunluğu hemşireyi kendilerine doktordan daha yakın buldukları belirtmektedir³⁰.

Hemşirenin ağrının kontrol altına alınmasındaki rolünü yerine getirebilmesi için ağrı konusunda bilgili, duyarlı olması, iletişim kurma becerisinin olması ve empati yapabilmesi ağrıyı gidermede etkili bir hemşirelik bakımının planlanmasında önemlidir²³. Bu nedenle hemşirelerin ağrı mekanizmaları, değerlendirilmesi ve kontrolü konusunda yeterince bilgi, beceri ve deneyim sahibi olmaları gerekmektedir. Hemşirelerin ağrı konusunda yeterli bilgi ve deneyime sahip olmaları standart ağrı kontrolü yöntemlerinin geliştirilmesine olanak sağlayacaktır. Ağrı kontrolü başlangıcında birincil uygulayıcılar doktorlar olsa bile hasta takibi sırasında ortaya çıkabilecek yan etki ve komplikasyonlar konusunda bilgilendirilmiş hemşireler bu uygulamaların daha sorunsuz ve başarılı olmasında önemli rol oynayacaktır⁸.

Ağrının kontrol altına alınmasında en çok kullanılan yöntem farmakolojik tedavidir. Farmakolojik yöntem, ağrının ilaçla kontrolüdür. Ağrının farmakolojik kontrolü gün boyu düzenli ya da lüzum halinde ilaç verilmesi şeklinde yapılmaktadır^{21,31}. İlaç yönetiminde hemşireye basit bir şekilde ilacı vermekten daha fazla sorumluluk düşmektedir. Özellikle cerrahi alanlarda hala baskın şekilde yazılan lüzum halinde analjezik istemlerinde bu sorumluluk daha fazladır¹⁵.

Ameliyat sonrası dönemde ağrının kontrol altına alınmasında hemşirenin ilaç verme dışında diğer önemli görevi, hastaların ağrı düzeyini ve ağrıya yönelik yapılan uygulamaların etkinliğini düzenli olarak değerlendirmektir^{19,13,32}. Ağrı ile ilgili çalışmalarda hastaların ağrılarının çoğunlukla istirahat halindeyken değerlendirildiği ve bu değerlendirmeler sonucu elde edilen ölçümlerde hastanın yaşadığı ağrı ile hemşirelerin

belirlediği ağrı şiddeti arasında önemli derecelerde farklılık olduğu bildirilmektedir^{19,33,34,35}. Hasta ve hemşire ölçümleri arasındaki bu farklılık hastanın ağrısının etkin olarak hafifletilmesini engellemektedir. Bu nedenle hastaların ağrılarının yalnızca istirahat durumunda değil, öksürürken, hareket ederken ve egzersiz yaparken de değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu konuda yapılan çalışmalarda hastaların özellikle ameliyat sonrası yapmaları gereken uygulamalar sırasında yüksek düzeyde ağrı yaşadıkları belirlenmiştir³⁵.

Ameliyat sonrası ağrıyı kontrol altına almak amacıyla analjezik uygulanması her zaman hastanın ağrısının yeterli düzeyde hafiflemesini sağlamayabilir ve bilindiği gibi analjeziklerin bazı istenmeyen yan etkileri de vardır. Analjezik uygulanmasının yanı sıra hastanın ağrı ve anksiyete seviyesinin belirlenmesi, farmakolojik olmayan girişimlere karar verilmesi ve uygulanması, hastanın tepkilerinin ve uygulamalarının etkinliğinin değerlendirilmesi de önemli bir yere sahiptir ve bu uygulamalar hemşirelerin de aktif rol üstlendiği girişimlerdir.

Özer ve ark. aktardığına göre, Moss ve Meyer, ağrının giderilmesinde hemşirelik yaklaşımının ilaç uygulamasından daha etkili olduğunu göstermişlerdir. Bu nedenle hemşirelerin ağrıyı kontrol altına alma konusundaki bilgi, deneyim ve istekli olup olmama durumları tedavinin başarısında belirleyici bir unsur olmaktadır²⁰. Hemşirelerin hastaların ağrılarını ve ağrıya bağlı olarak yaşadıkları rahatsızlıkları azaltmaları için gevşeme egzersizlerini yaptırma (ROM egzersizleri, bacak egzersizleri), müzik dinletme, kitap okuma, masaj yapma, terapotik dokunma gibi farmakolojik olmayan yöntemleri de uygulamaları yapmaları önem taşımaktadır. Ancak yapılan çalışmalarda hemşirelerin ilaç vermeyi daha ön planda tuttuğu, farmakolojik olmayan bu uygulamaları yapmada isteksiz oldukları ve hemşire gözlem formlarında hastaların ağrı yönetimine ilişkin yalnızca verilen analjezik ilacın adı ve dozunu

kaydettikleri belirlenmiştir³⁶. Lloyd ve Mc Lauchlan'ın ağrı yönetimine yönelik hemşirelerin tutumlarını incelediği ve 269 hemşire üzerinde yaptığı çalışmanın sonucunda hemşirelerin beklenen ağrılarda hastaların sürekli analjezik almasının gerektiğine inandıkları saptanmıştır³⁷. Oysa yine bu konuda yapılan çalışmalarda, hemşirelerin ameliyat sonrası dönemde hastalara masaj yapma, müzik dinletme, empati yapma-terapotik dokunma, dikkatini başka yöne çekme, soğuk uygulama yapma, gevşeme egzersizleri uygulatma ve pozisyon verme gibi uygulamaları yapmasının hastaların ağrı düzeylerini azalttığı ve rahatlamaya neden olduğu bildirilmektedir³⁶. Keçialan'ın lüzüm halinde analjezik isteminin doktor ve hemşireler tarafından kullanımını incelediği çalışmaya 21 doktor ve 25 hemşire alınmıştır. Çalışmanın sonucunda hemşirelerin %44.9'unun hastaya farmakolojik olmayan bir yöntemi kullandığı saptanmıştır¹⁶.

Ameliyat sonrası ağrının kontrol altına alınması uluslararası bir sorun olup, geliştirilmesi konusundaki gereksinim literatürde bildirilmektedir^{20,36}. Hemşirelerin ameliyat sonrası ağrının kontrol altına alınmasına ilişkin girişimlerinde yetersizliklerin bulunduğu bilinmektedir²⁸. Özellikle literatürde ameliyat sonrası ağrıya yönelik çalışmalar yapıldığı gözlenmekte olup, daha çok hemşirelerin ağrıyı tanımlaması, ağrının değerlendirilmesi, hemşirelik girişimlerini belirlemeleri, hastaların hemşirelerden beklentilerine ilişkin çalışmalara rastlanmaktadır^{11,20,22,23,36,38}. Ancak cerrahi hemşirelerinin ameliyat sonrası ağrıya yönelik girişimleri ve hastaların ağrı kontrolüne yönelik hemşirelerden beklentilerinin birlikte değerlendirildiği çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışma ile, ameliyat sonrası yaşanan ağrının etkin olarak kontrol altına alınması için, hastaların bu konudaki beklentileri ve hemşirelerin ağrılı hastaya yönelik girişimleri belirlenerek, hizmet alanında ameliyat sonrası ağrı yönetim stratejilerine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, ameliyat sonrası hastaların ağrı kontrolüne yönelik hemşirelerden beklentileri ve hemşirelerin ağrılı hastaya yönelik girişimlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırmanın Soruları

Bu araştırmada;

1. Hastaların, ağrı kontrolüne yönelik hemşirelerden beklentileri nelerdir?
2. Hemşirelerin ağrılı hastaya yönelik girişimleri nelerdir?

Sorularına yanıt aranmıştır.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Gazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nin Genel Cerrahi, Kalp Damar Cerrahisi, Göğüs Cerrahisi, Üroloji, Beyin Cerrahisi ve Ortopedi kliniklerinde yürütülmüştür. Çalışmanın yapıldığı Göğüs Cerrahisi servisi 27, Üroloji servisi 31, Genel Cerrahi servisi 87, Kalp Damar Cerrahi servisi 27, Ortopedi servisi 52 ve Beyin Cerrahisi servisi 32 yatak kapasitelidir. Göğüs Cerrahisi servisinde 6, Üroloji servisinde 8, Genel Cerrahi servisinde 20, Kalp Damar Cerrahisi servisinde 8, Ortopedi servisinde 14, Beyin Cerrahisi servisinde ise 10 hemşire çalışmaktadır. Hemşireler 8-16, 16-08 şifti olmak üzere iki vardiya halinde çalışmaktadırlar.

2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

2.3.1. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Gazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nin Genel Cerrahi, Kalp Damar Cerrahisi, Göğüs Cerrahisi, Üroloji, Beyin Cerrahisi ve Ortopedi servisinde çalışan hemşireler ile aynı servislerde yatan hastalar oluşturmuştur. 2009 yılı kayıtlarına göre bu servislere kabul edilen hasta sayısı 18920'dir. Bu servislerde çalışan 66 hemşire bulunmaktadır.

2.3.2. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemini, bir önceki yılın hasta sayıları dikkate alınarak, evrenin bilindiği durumlarda örneklem metodu kullanılarak hesaplanmış ve örneklem 283 olarak belirlenmiştir. Belirtilen cerrahi kliniklerinde genel anestezi alarak orta ve büyük cerrahi ameliyatı

(lobektomi, kolesistektomi, tiroidektomi, artroplasti vb.) yapılmış hastalara 17.01.2011-18.02.2011 tarihleri arasında mesai saatleri içinde yapılmıştır. Araştırmaya gönüllü katılım esas alınarak 18 yaş üzeri 315 hasta alınmıştır. Kliniklerin yatak sayıları ağırlıklı örnekleme yöntemi dikkate alınarak her klinikten kaç hastaya ulaşılması gerektiği belirlenmiş, buna göre, hastaların %39.4'ü genel cerrahi, %29.2'si ortopedi, %14.9'unun beyin cerrahisi, %8.9'u üroloji, %5.4'ü göğüs, %2.2'si kalp damar cerrahisi servisinden seçilmiştir. Belirtilen cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerden örneklem seçilmemiş tamamı (66 hemşire) çalışmaya alınmış ancak 3 kişi araştırmaya katılmak istememiş ve 63 hemşire ile çalışma gerçekleştirilmiştir.

2.4. Örneklem Seçim Kriterleri

2.4.1. Hastalar İçin Örneklem Seçim Kriterleri

1. 18 yaşından büyük olan,
2. Kanseri tanısı olmayan,
3. Kronik ağrıya bağlı ağrı tedavisi bulunmayan,
4. Mental ve psikolojik bir hastalık tanısı bulunmayan ve bu nedenle sürekli ilaç kullanmayan,
5. Elektif (planlanmış) cerrahi uygulanan,
6. Genel anestezi ile ameliyat edilen,
8. Araştırmayı kabul eden hastalar araştırmaya dâhil edilmiştir.

2.4.2. Hemşireler İçin Örneklem Seçim Kriterleri

Gazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nin Genel Cerrahi, Kalp Damar Cerrahisi, Göğüs Cerrahisi, Üroloji, Beyin Cerrahisi ve Ortopedi kliniklerinde çalışan bütün hemşireler örnekleme alınmıştır. Örneklem alınan hemşireler için eğitim düzeyi, çalışma deneyimi gibi seçme kriterleri dikkate alınmadan tamamı araştırmaya alınmıştır.

2.5. Verilerin Toplanması

2.5.1. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında hastaların bireysel ve hastalık özelliklerini içeren “Hasta Bilgi Formu”, ile ameliyat sonrası hastaların ağrı kontrolüne yönelik hemşirelerden beklentilerini değerlendirmeyi amaçlayan “Hastaların Ameliyat Sonrası Ağrı Kontrolüne Yönelik Hemşirelerden Beklentilerinin Belirlenmesi Formu” kullanılmıştır. Hemşirelere yönelik verilerin toplanmasında ise; hemşirelerin bireysel özelliklerini içeren “Hemşire Bilgi Formu” ve hemşirelik yaklaşımlarını belirlemeyi amaçlayan “Ağrıya Yönelik Hemşirelik Girişimlerini Belirleme Formu ” kullanılmıştır.

2.5.1.1. Hasta ve Hemşire Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından ilgili literatürden yararlanılarak hazırlanan Hasta Bilgi Formunda (Ek1) hastaların yaş, cinsiyet, meslek, öğrenim durumu gibi sosyo – demografik özelliklerinin yanı sıra günlük yaşadıkları ağrı deneyimleri, ağrı ile baş etme yolları ve ameliyat sonrası yaşadıkları ağrıya ilişkin 20 adet soru yer almaktadır^{20,23,33,34,35,36}.

Hemşire Bilgi Formunda (Ek 3) Hemşirelerin yaş, çalışma yılı, eğitim durumu gibi bireysel özellikleri ile, çalışılan servis, uyguladıkları ağrı tedavisi yöntemi, ağrı ile ilgili eğitim alma, ağrı ile ilgili yayın takip etme durumuyla ilgili 9 adet soru yer almaktadır^{11,16,20,39}.

2.5.1.2. Hastaların Ameliyat Sonrası Ağrı Kontrolüne Yönelik Hemşirelerden Beklentilerinin Belirlenmesi Formu

Araştırmacı tarafından ilgili literatür taranarak hastalara (Ek 2) uygulamak için hazırlanan formda ameliyat sonrası hastaların ağrı kontrolüne yönelik hemşirelerden beklentilerini belirlemeye yönelik 17 adet soru yer almaktadır^{33,34,35,36}.

2.5.1.3. Ağrıya Yönelik Hemşirelik Girişimlerini Belirleme Formu

Araştırmacı tarafından ilgili literatürden ve Hemşirelik Girişimleri Sınıflama Ve Hemşirelik Çıktıları Sınıflama (Nursing Interventions Classification (NIC), Nursing Outcomes Classification (NOC)) Sisteminde yer alan girişimlerden yararlanılarak hazırlanan formda (Ek 4) ağrıya yönelik hemşirelik girişimlerine ilişkin 18 adet soru yer almaktadır. Form NIC, NOC' ta yer alan ağrı kontrolüne yönelik ana başlıklar dikkate alınarak hazırlanmıştır. Formda yer alan ana başlıklar Ağrının değerlendirilmesi, Ağrıya yönelik hemşirelik girişimleri, Ağrı bakımında eğitim ve süreklilik olarak belirtilmiştir⁴⁰.

2.6. Araştırmanın Uygulanması

Araştırma verileri, 17.01.2011-18.02.2011 tarihleri arasında toplanmıştır. Çalışmanın örneklem seçim kriterlerine uyan hastalara ve hemşirelere araştırmanın amacı açıklanmış ve araştırmaya katılımda gönüllülük esas alınmıştır. "Hasta Bilgi Formu" ve "Ameliyat Sonrası Hastaların Ağrı Kontrolüne Yönelik Hemşirelerden Beklentilerinin Belirlenmesi Formu" hastalara ameliyattan sonra yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Ağrı değerlendirilirken hastanın dinlenmiş olmasına dikkat edilerek son 1 saat içinde herhangi bir işlem yapmayan/yapılmayan (pansuman, yürüme, öksürük egzersizi vb.) hastalara anketler uygulanmıştır. Literatürde intratorasik ve üst abdominal ameliyatlarda orta ve şiddetli ağrı süresi 2-7 gün, alt abdominal bölge ameliyatlarında bu süre 1-4 gün olarak belirtildiğinden ameliyat sonrası 2.,3.,4. günlerde hastaların ağrısı incelenmiştir^{20,41}.

"Hemşire Bilgi Formu" ve "Ağrıya Yönelik Hemşirelik Girişimlerini Belirleme Formu" gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra hemşirelere dağıtılmış ve 2 gün sonra toplanmıştır.

2.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde SPSS for Windows 16.0 paket programı kullanılmıştır. Veriler yüzde, sayı, ortalama, standart sapma kullanılarak değerlendirilmiştir.

2.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Ağrıya yönelik hemşirelik girişimleri hemşirelerin ifadeleri doğrultusunda belirlenmiş, araştırmacı tarafından gözlemlenmemiştir.
2. Ameliyat sonrası hastaların ağrı kontrolüne yönelik hemşirelerden beklentileri değerlendirilirken hastalar daha önce yapılan uygulamalardan hastalar etkilenmiş olabilirler.
3. Hastaların beklentilerin karşılanıp karşılanmadığına bakılmamıştır.

2.9. Araştırma Etiği

Araştırmanın uygulanabilmesi için Gazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi yönetiminden izin alınmıştır (Ek 5). Hastalara ve hemşirelere araştırma hakkında bilgi verilmiştir.

3. BULGULAR

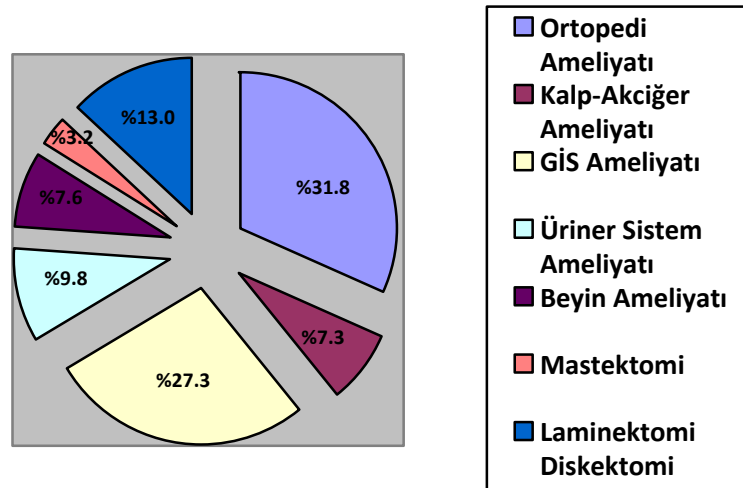
3.1. Hastalara İlişkin Bulgular

Ameliyat sonrası dönemde ağrı tanımlayan hastaların bireysel özellikleri Tablo 3.1’de gösterilmiştir.

Tablo 3.1. Hastaların bireysel özelliklerinin dağılımı (n=315)

Bireysel özellikler		Ortalama	Standart sapma
Yaş	Min 18	52.23	1.63
	Max 85		
		Sayı	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	175	55.6
	Erkek	140	44.4
Eğitim düzeyi	Okuryazar değil	24	7.6
	Okuryazar	9	2.9
	İlköğretim	144	45.7
	Lise	59	18.7
	Üniversite	79	25.1
Yattığı servis	Göğüs cerrahisi	17	5.4
	Üroloji	28	8.9
	Genel cerrahi	124	39.4
	Kalp damar cerrahisi	7	2.2
	Ortopedi	92	29.2
	Beyin cerrahisi	47	14.9
Daha önce ameliyat olma durumu	Var	198	62.9
	Yok	117	37.1
Ameliyatın postoperatif günü	2. gün	220	69.8
	3. gün	35	11.1
	4. gün	60	19.0

Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması; 52.23 ± 1.63 'tür. Hastaların yaşlarına bakıldığında alt sınır 18, üst sınır ise 85'dir. Hastaların %55.6'sı erkek, %44.4'ü kadın, %56.2'sinin eğitimi ilköğretim ve altı, %43.8'inin lise ve üstüdür. Hastaların %39.4'ü genel cerrahi, %29.2'si ortopedi, %14.9'unun beyin cerrahisi servisinde yatmaktadır. Hastaların %62.9'unun daha önce ameliyat deneyiminin olduğu, %37.1'inin daha önce hiç ameliyat deneyiminin olmadığı belirlenmiştir. Hastaların %69.8'inin ameliyat sonrası 2. günde, %11.1'inin ameliyat sonrası 3. günde, %19.0'ının ameliyat sonrası 4. günde ağrısı incelenmiştir.



Grafik 3.1. Hastaların Geçirdikleri Ameliyat Türüne Göre Dağılımı (n=315)

Grafik 3.1'de hastaların yaklaşık 3'te 1'inin ortopedi ameliyatı, %7.3'ünün kalp-akciğer ameliyatı, %27.3'ünün GİS ameliyatı, %9.8'inin üriner sistem ameliyatı, %7.6'sının beyin ameliyatı, %13.0'ının diskektomi, laminektomi ve %3.2'sinin mastektomi ameliyatı olduğu görülmektedir.

Tablo 3.2. Hastaların Günlük Yaşamlarında Ağrı Yaşama Durumları ve Ağrı Durumunda Yaptıkları Uygulamaların Dağılımı (n=315)

Ağrı Yaşama Durumu		Sayı	Yüzde (%)
Ağrı yaşama durumu**	Ağrı yaşıyor	191	60.6
	Ağrı yaşamıyor	124	39.4
Ağrı durumunda yapılan uygulamalar*	Ağrı kesici almak	260	82.5
	Uyumak	104	33.0
	Müzik dinlemek	24	7.6
	Sıcak uygulama yapmak	94	29.8
	Soğuk uygulama yapmak	39	12.4
	Masaj yapmak	123	39.0
	Ağrıyan bölgenin elevasyonu	2	0.6
	Yürüyüş yapmak	13	4.1

*Birden fazla seçenek işaretlendiğinden yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

**Baş ağrısı, diş ağrısı, kas spazmı vb.

Tablo 3.2’de hastaların %57.8’inin ameliyat öncesi dönemdeki günlük yaşamlarında sık ağrı yaşadığını ifade ettikleri görülmektedir. Tablo 3.2’de görüldüğü gibi hastaların günlük yaşamlarında ağrı durumunda sıklıkla ağrı kesici ilaç kullandığı (%82.5), bunu ağrıyan bölgeye masaj yapma (%39.0), uyuma (%33.0), sıcak uygulama yapma (%29.8), soğuk uygulama yapma (%12.4), müzik dinleme (%7.6), yürüyüş yapma (%4.1), ve ağrıyan bölgeyi elevasyona alma (%0.6) izlemektedir.

Tablo 3.3. Ameliyat Sonrası Ağrıya İlişkin Özelliklerin Dağılımı (n=315)

Ağrıya İlişkin Özellikler		Sayı	Yüzde (%)
Ağrı yeri*	Ameliyat yeri	314	99.7
	Dren yeri	15	4.8
	Sırtı	32	10.2
	Vücudun her yeri	20	6.3
	Omuz	3	1.0
	Bel	15	4.8
	Boyun	3	1.0
	Bacak	14	4.4
	Baş	8	2.5
Ağrının periyodu	Sürekli	99	31.4
	Aralıklı	216	68.6
Ağrı beklenti düzeyi	Beklenti yok	27	8.6
	Beklediği şiddette	69	21.9
	Beklediğinden az şiddette	93	29.5
	Beklediğinden fazla şiddette	126	40.0
Ameliyat sonrası dönemde ağrı şiddetinde değişme	Ağrı şiddeti arttı	13	4.1
	Ağrı şiddeti azaldı	287	91.1
	Ağrı şiddeti değişmedi	15	4.8
Ağrı yaşanan durumlar*	Pansuman sırasında	165	52.4
	Yataktan kalkarken	259	81.6
	Yürürken	181	57.5
	Öksürürken	166	52.7
	Pozisyon değişikliğinde	70	22.2
Ameliyat sonrası ağrıyı hafifleten uygulamalar*	Ağrı kesici	312	99.0
	İstirahat	267	84.8
	Egzersiz	94	29.8
	Pozisyon değişikliği	72	22.9
	Dikkati başka yöne çekme	80	25.4
	Hemşirenin soğuk uygulaması	1	0.3

	Uyuma	1	0.3
Ameliyat sonrası ağrı nedeniyle kısıtlanan aktiviteler*	Derin nefes alma	98	31.1
	Öksürme	184	58.4
	Hareket etme	265	84.1
	Uyuma	137	43.5
	Yemek yiyememe	34	10.8

*Birden fazla seçenek işaretlendiğinden yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

Hastaların %99.7'si ağrısını ameliyat yerinde, %10.2'si sırtında, %6.3'ü vücudunun her yerinde olarak tanımlamışlardır. Hastaların %68.6'sının aralıklı, %31.4'ünün sürekli ağrı yaşadığı saptanmıştır.

Hastaların %40.0'ı ameliyat sonrası yaşadıkları ağrıyı beklediğinden daha fazla, %29.5'i beklediğinden daha az, %21.9'u beklediği şiddette bulmuştur. Hastaların %8.6'sının ağrı ile ilgili beklentisi yoktur. Ağrı beklenti düzeyi olmayan hastalar daha önce ameliyat olmadıkları için herhangi bir beklentilerinin olmadığını ifade etmişlerdir.

Hastaların ameliyat sonrası ağrı şiddetinde değişme durumu incelendiğinde, %91.1'inin ağrı şiddetinin azaldığı, %4.1'inin ağrı şiddetinin arttığı, %4.1'inin ağrı şiddetinin değişmediği saptanmıştır.

Hastaların %81.6'sı yataktan kalkarken, %57.5'i yürürken, %52.7'si öksürürken, %52.4'ü pansuman sırasında, %22.2'si pozisyon değiştirirken ağrı yaşadığını ifade etmiştir.

Hastaların %99.0'ı klinik tarafından uygulanan ağrı kesiciyle ağrısının hafiflediğini, %84.8'i istirahat ettiğinde, %29.8'i egzersiz yaptığında, %25.4'ü dikkati başka yöne çekildiğinde (TV seyretme, sohbet

etme vb), %22.9'u pozisyon değişikliğinde ağrısının hafiflediğini belirtmiştir.

Hastaların %97.5'inin ameliyat sonrası ağrı nedeniyle aktiviteleri kısıtlanmıştır. Hastalar ağrı nedeniyle hareket ederken (%84.1), öksürürken (%58.4), uyurken (%43.5), derin nefes alırken (%31.1), yemek yerken (%10.8) zorlandığını ifade etmiştir.

Tablo 3.4. Hastaların Ağrı Şiddetlerinin Dağılımı (n=315)

Ağrı Şiddeti		Sayı	Yüzde (%)
Ameliyat sonrası ağrının şiddeti*	Ağrı Yok (0)	0	0
	Hafif(1)	33	10.5
	Orta(2)	108	34.3
	Şiddetli(3)	168	53.3
	Çok şiddetli(4)	6	1.9
	Dayanılmaz(5)	0	0

*5'lik ağrı ölçeği kullanılmıştır.

Hastaların 5'lik ağrı ölçeğine göre ağrı şiddetinin dağılımı incelendiğinde, hastaların çoğunluğunun orta (%34.3) ve şiddetli (%53.3), ağrı yaşadıklarını belirtmişlerdir. Ağrısının olmadığını ifade eden ve dayanılmaz ağrı yaşayan hasta olmamıştır.

Tablo 3.5. Hastaların Ağrı Kontrolüne Yönelik Hemşirelerden Beklentilerinin Dağılımı (n=315)

Hastaların Ameliyat Sonrası Ağrı Kontrolüne Yönelik Hemşirelerden Beklentileri	Evet		Hayır	
	Sayı	Yüzde (%)	Sayı	Yüzde (%)
Hemşirenin ben söylemeden ağrım olup olmadığını sormasını beklerim.	311	98.7	4	1.3
Hemşirenin ağrıyla ilgili ayrıntılı bilgi almasını beklerim.	273	86.7	42	13.3
Hemşirenin ağrımı değerlendirirken ağrının şiddetini ölçen bir skala/ölçek kullanmasını beklerim.	277	87.9	38	12.1
Hemşirenin ağrıyan bölgemi açıp incelemesini beklerim.	126	40.0	189	60.0
Hemşirenin normal yaşantımda ağrıyla nasıl baş ettiğimi sormasını beklerim.	272	86.3	43	13.7
Hemşirenin ameliyat öncesi dönemde ameliyattan sonra (öksürürken, soluk alıp verirken, ayağa kalkarken v.b) ağrım olacağı konusunda bilgi vermesini beklerim.	298	94.6	17	5.4
Hemşirenin ameliyat öncesi dönemde ameliyattan sonra ağrımın nasıl giderileceği konusunda bilgi vermesini beklerim.	302	95.9	13	4.1
Hemşirenin ağrım olduğunu söylediğimde benimle ilgilenmesini beklerim.	313	99.4	2	0.6
Hemşirenin ağrıma ilişkin benimle konuşmasını beklerim.	276	87.6	39	12.4
Hemşirenin ağrımı dikkate almasını, önemsemesini beklerim.	315	100	0	0
Hemşirenin ağrıya neden olan hareketler sırasında bana nasıl davranmam gerektiğini	310	98.4	5	1.6

söylemesini beklerim.				
Hemşirenin ağrımı azaltacak uygun bir pozisyon almama yardım etmesini beklerim.	260	82.5	55	17.5
Hemşirenin ağrımı azaltmak için gerektiğinde sıcak, soğuk uygulama yapmasını beklerim.	173	54.9	142	45.1
Hemşirenin ağrımı azaltmak için masaj yapmasını beklerim.	159	50.5	156	49.5
Hemşirenin ağrımı azaltmak için kol, bacak, yürüme vb. gibi egzersizler yaptırmasını beklerim.	218	69.2	97	30.8
Hemşirenin ağrımı azaltmak için müzik dinletmesini beklerim.	111	35.2	204	64.8
Hemşirenin ağrının azalma durumunu takip etmesini beklerim.	315	100	0	0

Tablo 3.5. hastaların ağrı kontrolüne yönelik hemşirelerden beklentileri yer almaktadır. Hastaların ağrı kontrolüne yönelik beklentilerinin başında; hemşirelerin ağrıyı dikkate alması, önemsemesi (%100) ve ağrının azalma durumunu takip etmesi (%100) gelmektedir. Bunu hasta ağrısı olduğunu ifade ettiğinde hemşirenin kendisiyle ilgilenmesi (%99.4), hastaların kendileri söylemeden hemşirenin ağrısı olup olmadığını sorması (%98.7), hemşirenin ağrıya neden olan hareketler sırasında ne yapılması gerektiğini söylemesi (%98.4), hemşirelerin ameliyat öncesi dönemde ameliyattan sonra ağrının nasıl giderileceği konusunda bilgi vermesi (%95.9), hemşirenin ameliyat öncesi dönemde hastaya ameliyattan sonra (öksürürken, soluk alıp verirken, ayağa kalkarken v.b) ağrısının olacağı konusunda bilgi vermesi (%94.6), hemşirenin ağrının şiddetini ölçmek için bir skala/ölçek kullanması (%87.9), hemşirenin ağrıya ilişkin kendisiyle konuşması (%87.6), ağrı ile ilgili hemşirelerin ayrıntılı bilgi alması (%86.7), hemşirenin normal yaşantıda ağrıyla nasıl baş ettiklerini sorması (%86.3), ağrıyı azaltacak

uygun bir pozisyon alma konusunda hemşirenin kendisine yardım etmesi (%82.5), kol, bacak, yürüme vb. gibi egzersizler yapması (%69.2), hemşirenin ağrıyı azaltmak için sıcak, soğuk uygulama yapması (%54.9), masaj yapması (%50.5), ağrıyan bölgeyi hemşirenin açıp incelemesini beklediği (%40.0), müzik dinletmesini beklediği (%35.2) izlemektedir.

3.2. Hemşirelere İlişkin Bulgular

Hemşirelerin bireysel özellikleri Tablo 3.6'da verilmiştir.

Tablo 3.6. Hemşirelerin Bireysel Özelliklerinin Dağılımı (n=63)

Tanımlayıcı özellikler		Ortalama	Standart sapma
Yaş	Min 22	29.38	4.99
	Max 45		
		Sayı	Yüzde (%)
Çalıştığı servis	Göğüs cerrahisi	6	9.5
	Üroloji	8	12.7
	Genel cerrahi	19	30.2
	Kalp damar cerrahisi	7	11.1
	Ortopedi	13	20.6
	Beyin cerrahisi	10	15.9
Çalışma yılı	1 yıldan az	12	19.0
	1-5 yıl	17	27.0
	6-10 yıl	14	22.2
	11-15 yıl	16	25.4
	16 yıl ve üstü	4	6.4
Eğitim düzeyi	Sağlık meslek lisesi	6	9.5
	Ön lisans	6	9.5
	Lisans	50	79.4
	Lisansüstü	1	1.6

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması; 29.38 ± 4.99 'dur. Hemşirelerin yaşlarına bakıldığında alt sınır 22, üst sınır ise 45 olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin %30.2'si genel cerrahi, %20.6'sı ortopedi, %15.9'u beyin cerrahisi, %12.7'si üroloji, %11.1'i kalp damar cerrahisi, %9.5'i göğüs cerrahisinde çalışmaktadır. Hemşirelerin meslekteki çalışma sürelerine bakıldığında %27.0'ı 1-5 yıl, çalışmakta olup, çoğunluğu lisans (% 79.4) mezunudur.

Tablo 3.7. Hemşirelerin Ağrı Tedavisiyle İlgili Eğitim Alma ve Yayın Takip Etme Durumlarının Dağılımı (n=63)

Tanımlayıcı özellikler		Sayı	Yüzde (%)
Mezuniyet sonrası eğitim alma durumları	Eğitim alan	28	44.4
	Eğitim almayan	35	55.6
Eğitim türü* (n:28)	Hizmet içi eğitim	24	38.1
	Kurs	2	3.2
	Seminer	11	17.5
Yayın takip etme durumu	Takip eden	3	4.76
	Takip etmeyen	60	95.24
Yayın türü* (n:6)	Kitap	0	0
	Bilimsel dergiler	3	4.8
	Diğer**	5	8.0

*Birden fazla seçenek işaretlendiğinden yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

** Diğer: Televizyon, gazete, internet

Hemşirelere ağırlı hasta bakımı veya ağrı tedavisiyle ilgili herhangi bir eğitim alma durumları sorulduğunda %44.4'ünün eğitim aldığı, ağrı tedavisiyle ilgili eğitim alanların %38.1'inin hizmet içi eğitim programlarına, %17.5'inin seminerlere, %3.2'sinin ise kurslara katıldığı saptanmıştır.

Hemşirelerin sadece %9.5'i ağrı yönetimine ilişkin her hangi bir yayın takip etmekte yayın takip edenlerin %4.8'i bilimsel dergilerden, %3.2'si televizyondan, %3.2'si internetten, %1.6'sı gazetelerden takip etmektedir.

Tablo 3.8. Hemşirelerin Klinikte Uyguladığı Ağrı Azaltma Yaklaşımları (n=63)

Tanımlayıcı özellikler		Sayı	Yüzde (%)
Klinikte uygulanan ağrı azaltma yaklaşımları*	Gevşeme yöntemlerini öğretme	30	47.6
	Yakınları ile görüşmesini sağlama	17	27.0
	Sıcak soğuk uygulama	35	55.6
	Ilık banyo	14	22.2
	Ağrıların artmasına neden olabilecek durumları sorgulama	46	73.0
	Herhangi bir rahatlatma yöntemi kullanmayan	5	7.9

*Birden fazla seçenek işaretlendiğinden yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

Hemşirelerin çalıştıkları kliniklerdeki uyguladıkları ağrı rahatlatma yaklaşımları incelendiğinde sadece %7.9'u herhangi bir rahatlatma yöntemi kullanmamaktadır. Ağrı rahatlatma yaklaşımlarını kullananlar sıklıkla ağrıların artmasına neden olabilecek durumları sorgulamakta (%73.0), sıcak soğuk uygulama yapmakta (%55.6), gevşeme yöntemlerini öğretmekte (%47.6), yakınları ile görüşmesini sağlamakta (%27.0) ve ılık banyo yaptırmaktadır (%22.2).

Tablo 3.9. Hemşirelerin Ağrı Yönetimine İlişkin Girişimlerinin Dağılımı (n=63)

Ağrı Yönetimine İlişkin Girişimler	Evet		Hayır	
	Sayı	Yüzde (%)	Sayı	Yüzde (%)
Ağrının Değerlendirilmesi				
Hemşirenin ağrının özelliğini (keskin, yakıcı vb.) değerlendirmesi	60	95.2	3	4.8
Hemşirenin ağrı değerlendirme ölçeği kullanarak ağrının şiddetini belirlemesi	34	54.0	29	46.0
Hemşirenin ağrının yerini dokunarak/bakarak değerlendirmesi	40	63.5	23	36.5
Hemşirenin ağrının süresini (devamlı, aralıklı) değerlendirmesi	62	98.4	1	1.6
Hemşirenin ağrıyı azaltan ve artıran faktörleri değerlendirmesi	60	95.2	3	4.8
Ağrıya yönelik hemşirelik girişimleri				
Hemşirenin doktor istemine göre farmakolojik tedavi uygulaması	61	96.8	2	3.2
Hemşirenin uyguladığı farmakolojik tedavinin yan etkilerini gözlemlemesi	57	90.5	6	9.5
Hemşirenin ağrıyı azaltmak için uygun bir pozisyon vermesi	61	96.8	2	3.2
Hemşirenin ağrıyı azaltmak için gerekli durumlarda sıcak/soğuk uygulama yapması	47	74.6	16	25.4
Hemşirenin ağrıyı azaltmak için masaj yapması	14	22.2	49	77.8
Hemşirenin ağrıyı azaltmak için gevşeme egzersizlerini (nefes egzersizleri, müzik terapisi) uygulaması	38	60.3	25	39.7
Hemşirenin ağrıyı azaltmak için kol,	45	71.4	18	28.6

bacak, yürüme gibi egzersizler yaptırmayı				
Hemşirenin uygulamalarını yaptıktan sonra hastanın ağrı durumunu tekrar kontrol etmesi	57	90.5	6	9.5
Ağrıya yönelik hasta eğitimi ve süreklilik				
Hastanın yaşadığı ağrının nedenini açıklaması ve ameliyat öncesi dönemde ameliyattan sonra ağrının nasıl giderileceği konusunda bilgi vermesi	60	95.2	3	4.8
Hemşirenin ameliyat sonrası öksürürken, soluk alıp verirken, ayağa kalkarken v.b durumlarda ağrı olacağı konusunda bilgi vermesi	62	98.4	1	1.6
Hemşirenin ameliyat sonrası ağrıya neden olan durumlarda (ayağa kalkma, öksürme vb.) neler yapması gerektiği konusunda bilgi vermesi	62	98.4	1	1.6

Hemşirelerin ifadelerine göre Tablo 3.9'da hemşirelerin ağrı yönetimine ilişkin girişimlerinin dağılımı görülmektedir. Hemşirelik girişimleri içerisinde yer alan ağrının değerlendirilmesinde; hemşirelerin %98.4'ü ağrının süresini/periodyunu, %95.2'si ağrının özelliğini, %95.2'si ağrıyı azaltan ve artıran faktörleri %71.4'ü ağrı değerlendirme ölçeği kullanarak ağrının şiddetini %63.5'i ağrının yerini dokunarak/bakarak değerlendirdiğini ifade etmiştir.

Ağrıya yönelik hemşirelik girişimlerinde ise; hemşirelerin %96.8'i doktor istemine göre farmakolojik tedaviyi uyguladığını, %96.8'i ağrıyı azaltmak için uygun bir pozisyon verdiğini, %90.5'i uyguladığı farmakolojik tedavinin yan etkilerini gözlemlediğini, %90.5'i uygulamalarını yaptıktan sonra hastanın ağrı durumunu tekrar kontrol ettiğini, %74.6'sı

ağrıyı azaltmak için gerekli durumlarda sıcak/soğuk uygulama yaptığını, 71.4'ü ağrıyı azaltmak için kol, bacak, yürüme gibi egzersizler yaptırdığını, %60.3'ü ağrıyı azaltmak için gevşeme egzersizlerini uyguladığını, %22.2'si ağrıyı azaltmak için masaj yaptığını belirtmiştir.

Ağrı bakımında eğitim ve süreklilik bölümünü inceleyecek olursak hemşirelerin ifadelerine göre %98.4'ü ameliyat sonrası ağrıya neden olan durumlarda neler yapması gerektiği konusunda bilgi vermekte, %98.4'ü ameliyat sonrası öksürürken, soluk alıp verirken, ayağa kalkarken v.b durumlarda ağrı olacağı konusunda bilgi vermekte, %95.2'si yaşanan ağrının nedenini açıklamakta ve ameliyat öncesi dönemde ameliyattan sonra ağrının nasıl giderileceği konusunda bilgi vermektedir.

Tablo 3.5.'te yer alan hastaların ağrı kontrolüne yönelik hemşirelerden beklentileri ve Tablo 3.9'da yer alan hemşirelerin ağrı yönetimine ilişkin girişimleri bulgularını karşılaştırdığımızda; hastaların %87.9'u hemşirelerden ağrı değerlendirme ölçeği kullanarak ağrının şiddetini belirlemesini beklerken, hemşirelerin %54.0'ı ağrı değerlendirme ölçeği kullanarak ağrının şiddetini belirlediğini ifade etmiştir.

Hemşirelerin %63.5'i ağrının yerini dokunarak/bakarak değerlendirirken, hastaların %40.0'ı hemşirelerden ağrının yerini dokunarak/bakarak değerlendirmesini beklemektedir. Ağrının yerini dokunarak/bakarak değerlendirmesini beklemeyen hastalar ameliyat yerinin hemşire tarafından açılmasını istememekte, bunun yararlı olmayacağını düşünmekte, sadece doktor tarafından açılmasını istemektedir.

Hastaların %94.6'sı hemşirenin ameliyat öncesi dönemde hastaya ameliyattan sonra (öksürürken, soluk alıp verirken, ayağa kalkarken v.b) ağrısının olacağı konusunda bilgi vermesini beklemekte,

hemşirelerin %98.4'ü ameliyat öncesi dönemde hastaya ameliyattan sonra ağrısının olacağı konusunda bilgi vermektedir.

Hastaların %98.4'ü hemşirenin ameliyat sonrası ağrıya neden olan durumlarda (ayağa kalkma, öksürme vb.) neler yapması gerektiği konusunda bilgi vermesini beklerken, hemşirelerin de %98.4'ü ameliyat sonrası ağrıya neden olan durumlarda neler yapması gerektiği konusunda bilgi vermektedir.

Hastaların %82.5'i hemşirenin ağrıyı azaltmak için uygun bir pozisyon vermesini beklerken, hemşirelerin %96.8'i ağrıyı azaltmak için uygun bir pozisyon vermektedir.

Hastaların %54.9'u hemşirenin ağrıyı azaltmak için gerektiğinde sıcak, soğuk uygulama yapmasını beklerken, hemşirelerin %74.6'sı ağrıyı azaltmak için gerektiğinde sıcak, soğuk uygulama yapmaktadır.

Hastaların %50.5'i hemşirenin ağrıyı azaltmak için masaj yapmasını beklerken, hemşirelerin %22.2'si ağrıyı azaltmak için masaj yapmaktadır.

Hastaların %69.2'si hemşirenin ağrıyı azaltmak için kol, bacak, yürüme gibi egzersizler yaptırmasını beklerken, hemşirelerin %71.4'ü ağrıyı azaltmak için kol, bacak, yürüme gibi egzersizler yaptırmaktadır.

Hastaların hepsi hemşirenin ağrının azalma durumunu takip etmesini beklerken, hemşirelerin %90.5'i ağrının azalma durumunu takip etmektedir.

Tablo 3.10. Hemşirelerin Ağrıya Yönelik Hemşirelik Girişimlerini Yaparken Engelle Karşılaşma Durumlarının Dağılımı (n=63)

Tanımlayıcı özellikler		Sayı	Yüzde (%)
Engelle karşılaşma durumu	Engelle karşılaşan	27	42.9
	Engelle karşılaşmayan	36	57.1
Karşılaşılan engeller* (n:27)	Hemşire sayısını yeterli olmaması	18	28.6
	Hastaların ağrı kontrolüne yönelik uygulamalara isteksiz olması	14	22.2
	Yeterli vakit bulamama	12	19.0
	Ağrı kontrolüne yönelik bilgi eksikliği	7	11.1
	Doktor tarafından engellenmesi	4	6.3
	Ağrı kesici verme dışındaki yöntemleri gereksiz bulma	1	1.6

*Birden fazla seçenek işaretlendiğinden yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

Ağrıya yönelik hemşirelik girişimlerini yaparken hemşirelerin %42.9'u engelle karşılaştığını ifade etmiştir. Karşılaşılan engellere bakıldığında; hemşire sayısını yeterli olmaması (%28.6), hastaların ağrı kontrolüne yönelik uygulamalara isteksiz olması (%22.2) yeterli vakit olmaması (%19.0) ağrı kontrolüne yönelik bilgi eksikliği (%11.1) yer almaktadır.

4. TARTIŞMA

Ameliyat sonrası hastaların ağrı kontrolüne yönelik hemşirelerden beklentileri ve hemşirelerin ağrılı hastaya yönelik girişimlerini belirlemek amacıyla yaptığımız araştırmada elde edilen bulgular literatürle tartışılmıştır.

Ağrının tanımlanmasında en önemli bulgulardan biri ağrıyı nasıl algıladığı ve ağrı beklentisinin ne olduğudur. Carr ve Thomas (1997)'ın yaptığı çalışmada hastaların çoğunluğunun ameliyattan sonra beklediklerinden daha az ağrı yaşadıklarını ifade ettikleri bulunmuştur³². Bizim çalışmamızda ise hastaların %21.9'u ameliyattan sonra ağrı düzeyini beklediği şiddette ve %29.5'i beklediğinden daha az şiddette buldukları belirlenmiştir. Çalışmalar arasındaki ifade farklılıkları çalışma tasarımlarından kaynaklanmıştır.

Ağrıyı kontrol altına almada birçok faktör etkili olmaktadır. Bunlar arasında sosyo-kültürel yapı, bireyin yaşadığı aile ve sosyal çevresi sayılabilmektedir⁴². Çalışmamızda hastaların %82.5'inin normal yaşantılarında yaşadıkları ağrıyı kontrol altına almak için ağrı kesici ilaç kullandıkları saptanmıştır. Ağrı konusunda yapılan çalışmalarda da bireylerin ağrı yaşadıklarında ilk önce kolay uygulanabilir ve etkisinin hızlı olması nedeniyle ağrı kesici ilaç almayı tercih ettikleri belirlenmiştir^{43,44}. Çalışmamızda da benzer nedenlerle hastaların ağrı yaşadıklarında ağrı kesici ilaç kullanmayı tercih ettikleri düşünülmektedir. Fakat ağrı kesici ilaçların bilinçsiz kullanımı yan etki, tolerans ve bağımlılık gelişimi gibi istenmeyen sonuçlara neden olabilir ve bu nedenle ağrı kontrolünde öncelikle farmakolojik olmayan yöntemlerin tercih edilmesi önerilmektedir³⁹.

Karadeniz (1997)'in farmakolojik olmayan yöntemlerden masajın etkisini belirlemek amacı ile yaptığı çalışmada, hastaların %15'inin sıcak uygulama ve masaj yaparak, %15'inin ise istirahat ederek ağrılarını azalttığı belirlenmiştir. Çalışmamızda hastaların günlük yaşadıkları ağrıyı kontrol altına alma yolu olarak farmakolojik olmayan yöntemleri daha az kullandıkları saptanmıştır. Hastaların %50.5'i hemşirenin ağrıyı azaltmak için masaj yapmasını beklerken, hemşirelerin %22.2'si ağrıyı azaltmak için masaj yapmaktadır. Hastaların %54.9'u hemşirenin ağrıyı azaltmak için gerektiğinde sıcak, soğuk uygulama yapmasını beklerken, hemşirelerin %74.6'sı ağrıyı azaltmak için gerektiğinde sıcak, soğuk uygulama yapmaktadır. Hastaların ve hemşirelerin ağrıyı kontrol altına almak için farmakolojik olmayan yöntemleri daha az kullanma nedeni olarak bu yöntemleri ve bu yöntemlerin etkisini bilmemelerinden kaynaklandığı düşünülebilir. Hemşirelerin genellikle farmakolojik yöntemi seçme nedenleri arasında ağrı konusunda doğrudan sorumluluk almaktan kaçınmaları ya da bağımlı işlevleri olan ilaç vermenin daha az sorumluluk gerektirdiği sayılabilir. Oysa hemşireler tarafından yaygınlık gösteren farmakolojik olmayan yöntemlerin ağrı yönetiminde etkinliğini araştıran çalışmalarda; ameliyat sonrası dönemde hemşirelerin hastalara masaj yapması, müzik dinletmesi, terapotik dokunması, soğuk uygulama yapması, gevşeme egzersizleri uygulaması ve pozisyon vermesinin hastaların ağrı düzeylerini azalttığı ve rahatlamalarına neden olduğu bildirilmektedir^{6,32,45,46,47,48}.

Ameliyat sonrası kontrol altına alınmayan ağrı hastalarda öksürmeyi, etkin soluk alıp vermeyi ve hareket etmeyi engelleyerek ameliyat sonrası komplikasyon gelişimine neden olabilmektedir^{14,48,49,50,51}. Çalışmamızda hastaların %58.4'ünün ağrı sırasında öksürmede, %84.1'inin hareket etmede, %43.5'inin uyumada, %31.1'inin derin nefes almada, %10.8'inin yemek yemede zorlandıklarını ifade ettikleri

belirlenmiştir. Özer ve Bölükbaş (2001)'ın çalışmasında da hastaların %97'sinin ameliyat sonrası yaşadıkları ağrı nedeniyle etkin soluk alıp vermede, %78'inin hareket etmede ve %19.5'inin de uyumada zorlandıkları bulunmuştur²⁰. Ameliyat sonrası öksürme, derin soluk alma, hareket etme ya da ayağa kalkma sırasında hastaya ağrı yaşayacağı konusunda bilgi verilmesi ve hastaya yatakta uygun pozisyon verilmesi hastaların ameliyat sonrası ağrı nedeni ile yaşadıkları zorlanmanın azalmasını sağlayan hemşirelik girişimleridir. Çalışmamızda hastalar öksürme, ayağa kalkma, yürüme ve soluk alma sırasında ağrı olacağı konusunda hemşirelerin bilgi vermesini beklemekte (%94.6) ve ağrıyı azaltacak uygun bir pozisyon almaları konusunda yardım beklemekte (%82.5) olduklarını ifade etmişlerdir. Hemşirelerin ise %98.4'ü ameliyat öncesi dönemde hastaya ameliyattan sonra ağrısının olacağı konusunda bilgi vermekte, %96.8'i ağrıyı azaltmak için uygun bir pozisyon vermektedir.

Yapılan çalışmalarda etkin ağrı kontrolü için ağrının bir ölçek kullanılarak değerlendirilmesi gerektiği bildirilmektedir^{26,52}. Çalışmamızda hastaların %87.9'u hemşirelerden ağrı değerlendirme ölçeği kullanarak ağrının şiddetini belirlemesini beklerken, hemşirelerin %54.0'ı ağrı değerlendirme ölçeği kullanarak ağrının şiddetini belirlemektedir. Dihle ve ark.'nın (2006) yaptıkları çalışmada hemşirelerin ağrı ölçeğini çok nadir kullandıkları, Özer ve ark.'nın (2006) yaptıkları çalışmada ise hemşirelerin yalnızca %18.7'sinin ağrı ölçeği kullandıkları belirlenmiştir^{53,54}. Bizim çalışmamızda hemşirelerin daha fazla ağrı ölçeğini kullandıkları görülmektedir fakat yine de yeterli bir oran değildir. Çünkü 1995'te Amerikan Ağrı Birliği (American Pain Society-APS), ağrının 5. yaşam belirtisi olduğunu ve diğer yaşam belirtileri gibi ölçülüp tedavi edilmesi gerektiğini belirtmiştir⁵⁵. Hemşirelerin ağrı ölçeği kullanım oranlarının az olmasının nedenleri olarak; hemşirelerin ağrının bir ölçek kullanılarak değerlendirilmesinin gerekli olduğuna inanmamaları ya da iş yükünün

fazlalığı düşünülebilir. Bunun yanı sıra hemşirenin hastanın ağrıyan bölgesine bakarak ve dokunarak incelenmesi de ağrıya neden olan kaynağın belirlenerek ortadan kaldırılabilmesi için yapılması gereken önemli bir girişimdir. Ancak hemşirelerin %36.5'inin bu hemşirelik girişimini yapmadıkları belirlenmiştir. Bu ameliyat sonrası yaşanan ağrının etkin olarak hafifletilememesine neden olabilmektedir.

Hastaların ağrısına yönelik bir girişim yapıldıktan sonra ağrının azalıp azalmadığını izlemek ağrının kontrol altına alınması için önemli bir diğer hemşirelik girişimidir^{52,56}. Çalışmamızda hastaların tamamının hemşirenin ağrının azalma durumunu takip etmesini beklemekte, hemşirelerin %90.5'i ağrının azalma durumunu takip etmektedir. Çalışmamızdan elde edilen bu sonuca göre çalışmanın yapıldığı cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin ağrı kesici ilaç verdikten sonra ilacın etkinliğini kontrol etme gerekliliğinin farkında oldukları söylenebilir. Bu konudaki farkındalıklarının yüksek olmasına rağmen çalışmamızda hemşirelerin ameliyat sonrası yaşanan ağrıya yönelik farmakolojik olmayan tedaviyi, farmakolojik tedavinin yanı sıra daha az uyguladıkları belirlenmiştir.

Ameliyat öncesi ağrının kontrol altına alınmasına ilişkin bilgi verilerek hastalarda anksiyete ve ağrıyı azaltmak hemşirenin yapması gereken önemli sorumluluklardan biridir. Ameliyat öncesi dönemde değişik düzeylerde yaşanan anksiyete ameliyat sonrası ağrının da artmasına neden olabilir^{41,57,58,59}. Ameliyat öncesi dönemde hastaya bilgi vermek ağrı ve anksiyete düzeyini azaltır, normal yaşantısına daha kısa sürede dönmesine yardımcı olur. Çalışmamızda hastaların %95.9'unun ameliyat öncesi dönemde hastaya ameliyattan sonra ağrısının nasıl kontrol altına alınacağı konusunda bilgi vermesini beklemekte ve hemşirelerin %95.2'sinin ameliyat öncesi dönemde hastaya ameliyattan sonra ağrısının nasıl kontrol altına alınacağı konusunda bilgi vermektedir. Hemşirelerin bu

konudaki girişimleri hastaların beklentilerini karşılamaktadır. Bu konuda yapılan çalışmalarda, hastalara ameliyat öncesi dönemde yaşayacağı ağrı ve ağrı yönetimine özgü sözel ya da kitapçık aracılığıyla bilgi verme ve ilaç dışı ağrı azaltma yöntemlerini içeren ameliyat öncesi hazırlığın, hastaların duygu ve düşüncelerini ifade etmesini sağladığı, hastaların anksiyetesini ve ameliyat sonrası yaşadıkları ağrıyı azalttığı, hastalarda ağrı ile ilgili olumlu bir tutum geliştirdiği bulunmuştur^{59,60,61,62}.

Hemşireler ağrı kontrolüne yönelik hemşirelik girişimlerini yaparken engellerle karşılaşabilmektedir. Yapılan bir araştırmada; hemşirelerin %63'ünün hastanın ağrısını hafifletmede engellerle karşılaştığı belirlenmiştir. Engellerle karşılaşan hemşirelerin %24,4'sinin yeterli vakit olmaması konusunda, %3'ünün hemşirelerin bilgisi konusunda, %25,6'sının hastanın bilgisi konusunda problem yaşadığı belirlenmiştir³⁹. Bizim çalışmamızda ise; ağrı kontrolüne yönelik hemşirelik girişimlerini yaparken hemşirelerin %42.9'u engelle karşılaştığını ifade etmiştir. Karşılaşılan engellere bakıldığında; hemşire sayısını yeterli olmaması (%28.6), hastaların ağrı kontrolüne yönelik uygulamalara isteksiz olması (%22.2) yeterli vakit olmaması (%19.0) ağrı kontrolüne yönelik bilgi eksikliği (%11.1) yer almaktadır.

5. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Gazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nin cerrahi kliniklerinde yatan ameliyat sonrası hastaların ağrı kontrolüne yönelik hemşirelerden beklentileri ve hemşirelerin ağırlı hastaya yönelik girişimlerini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırma sonuçlarına göre, araştırma kapsamına alınan 315 hastanın yaş ortalamasının; 52.23 ± 1.63 olduğu, %55.6'sının erkek, %56.2'sinin eğitimi ilköğretim ve altı, %62.9'unun daha önce ameliyat deneyimi olduğu saptanmıştır. Hastaların %39.4'ü genel cerrahi, %29.2'si ortopedi, %14.9'unun beyin cerrahisi servisinde yatmaktadır. Hastaların %69.8'inin ameliyat sonrası 2. günde, %11.1'inin ameliyat sonrası 3. günde, %19.0'inin ameliyat sonrası 4. günde ağrısı incelenmiştir (Tablo 3.1.).

Hastaların %31.8'inin ortopedi ameliyatı, %7.3'ünün kalp-akciğer ameliyatı, %27.3'ünün GİS ameliyatı, %9.8'inin üriner sistem ameliyatı, %7.6'sının beyin ameliyatı, %13.0'inin diskektomi, laminektomi ve %3.2'sinin mastektomi ameliyatı olduğu görülmektedir (Grafik 3.1.).

Hastaların %57.8'inin günlük yaşamlarında sık ağrı yaşadığı, hastaların günlük yaşamlarında ağrı durumunda sıklıkla ağrı kesici ilaç kullandığı (%82.5), bunu ağrıyan bölgeye masaj yapma (%39.0), uyuma (%33.0), sıcak uygulama yapma (%29.8), soğuk uygulama yapma (%12.4), müzik dinleme (%7.6), yürüyüş yapma (%4.1), ve ağrıyan bölgenin elevasyonu (%0.6) izlemektedir (Tablo 3.2.).

Hastaların %99.7'si ağrısını ameliyat yerinde, %10.2'si sırtında, %6.3'ü vücudunun her yerinde olarak tanımlamışlardır. Hastaların %68.6'sının aralıklı, %31.4'ünün sürekli ağrı yaşadığı saptanmıştır.

Hastaların %40.0'ı ameliyat sonrası yaşadıkları ağrısı beklediğinden daha fazla, %29.5'i beklediğinden daha az, %21.9'u beklediği şiddette bulmuştur. Hastaların %8.6'sının ağrı ile ilgili beklentisi yoktur. Ağrı beklenti düzeyi olmayan hastalar daha önce ameliyat olmadıkları için herhangi bir beklentilerinin olmadığını ifade etmişlerdir.

Hastaların ameliyat sonrası ağrı şiddetinde değişme durumu incelendiğinde, %91.1'inin ağrı şiddetinin azaldığı, %4.1'inin ağrı şiddetinin arttığı, %4.1'inin ağrı şiddetinin değişmediği saptanmıştır.

Hastaların %81.6'sı yataktan kalkarken, %57.5'i yürürken, %52.7'si öksürürken, %52.4'ü pansuman sırasında, %22.2'si pozisyon değiştirirken ağrı yaşadığını ifade etmiştir.

Hastaların %99.0'ı klinik tarafından uygulanan ağrı kesiciyle ağrısının hafiflediğini, %84.8'i istirahat ettiğinde, %29.8'i egzersiz yaptığında, %25.4'ü dikkati başka yöne çekildiğinde (TV seyretme, sohbet etme vb), %22.9'u pozisyon değişikliğinde ağrısının hafiflediğini belirtmiştir.

Hastaların %97.5'inin ameliyat sonrası ağrı nedeniyle aktiviteleri kısıtlanmıştır. Hastalar ağrı nedeniyle hareket ederken (%84.1), öksürürken (%58.4), uyurken (%43.5), derin nefes alırken (%31.1), yemek yerken (%10.8) zorlandığını ifade etmiştir (Tablo 3.3.).

Hastaların 5'lik ağrı ölçeğine göre ağrı şiddetinin dağılımı incelendiğinde, hastaların çoğunluğunun orta (%34.3) ve şiddetli (%53.3), ağrı yaşadıklarını belirtmişlerdir. Ağrısının olmadığını ifade eden ve dayanılmaz ağrı yaşayan hasta olmamıştır (Tablo 3.4.).

Hastaların ağrı kontrolüne yönelik beklentilerinin başında; hemşirelerin ağrıyı dikkate alması, önemsemesi (%100) ve ağrının azalma durumunu takip etmesi (%100) gelmektedir. Bunu hasta ağrısı olduğunu ifade ettiğinde hemşirenin kendisiyle ilgilenmesi (%99.4), hastaların kendileri söylemeden hemşirenin ağrısı olup olmadığını sorması (%98.7), hemşirenin ağrıya neden olan hareketler sırasında ne yapılması gerektiğini söylemesi (%98.4), hemşirelerin ameliyat öncesi dönemde ameliyattan sonra ağrının nasıl giderileceği konusunda bilgi vermesi (%95.9), hemşirenin ameliyat öncesi dönemde hastaya ameliyattan sonra (öksürürken, soluk alıp verirken, ayağa kalkarken v.b) ağrısının olacağı konusunda bilgi vermesi (%94.6), hemşirenin ağrının şiddetini ölçmek için bir skala/ölçek kullanması (%87.9), hemşirenin ağrıya ilişkin kendisiyle konuşması (%87.6), ağrı ile ilgili hemşirelerin ayrıntılı bilgi alması (%86.7), hemşirenin normal yaşantıda ağrıyla nasıl baş ettiklerini sorması (%86.3), ağrıyı azaltacak uygun bir pozisyon alma konusunda hemşirenin kendisine yardım etmesi (%82.5), kol, bacak, yürüme vb. gibi egzersizler yapması (%69.2), hemşirenin ağrıyı azaltmak için sıcak, soğuk uygulama yapması (%54.9), masaj yapması (%50.5), ağrıyan bölgeyi hemşirenin açıp incelemesini beklediği (%40.0), müzik dinletmesini beklediği (%35.2) izlemektedir (Tablo 3.5).

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması; 29.38 ± 4.99 'dur. Hemşirelerin %30.2'si genel cerrahi, %20.6'sı ortopedi, %15.9'u beyin cerrahisi, %12.7'si üroloji, %11.1'i kalp damar cerrahisi, %9.5'i göğüs cerrahisinde çalışmaktadır. Hemşirelerin meslekteki çalışma sürelerine bakıldığında %27.0'ı 1-5 yıl çalışmakta olup çoğunluğu lisans (% 79.4) mezunudur (Tablo 3.6).

Hemşirelere ağırlı hasta bakımı veya ağrı tedavisiyle ilgili herhangi bir eğitim alma durumları sorulduğunda %44.4'ünün eğitim aldığı, ağrı tedavisiyle ilgili eğitim alanların %38.1'inin hizmet içi eğitim

programlarına, % 17.5'inin seminerlere, %3.2'sinin ise kurslara katıldığı saptanmıştır.

Hemşirelerin sadece %9.5'i ağrı yönetimine ilişkin her hangi bir yayın takip etmekte yayın takip edenlerin %4.8'i bilimsel dergilerden, %3.2'si televizyondan, %3.2'si internetten, %1.6'sı gazetelerden takip etmektedir (Tablo 3.7).

Hemşirelerin çalıştıkları kliniklerdeki uyguladıkları ağrı azaltma yaklaşımlarını incelersek %7.9'u herhangi bir rahatlatma yöntemi kullanmamaktadır. Ağrı rahatlatma yaklaşımlarını kullananlar sıklıkla ağrılarının artmasına neden olabilecek yaklaşımları sorgulamakta(%73.0), sıcak soğuk uygulama yapmakta (%55.6), gevşeme yöntemlerini öğretmekte (%47.6), arzu ettiği kişilerle görüşmesini sağlamakta (%27.0) ve ılık banyo (%22.2) yaptırmaktadır (Tablo 3.8).

Hemşirelik girişimleri içerisinde yer alan ağrının değerlendirilmesinde; hemşirelerin %98.4'ü ağrının süresini/periyodunu, %95.2'si ağrının özelliğini, %95.2'si ağrıyı azaltan ve artıran faktörleri %71.4'ü ağrı değerlendirme ölçeği kullanarak ağrının şiddetini %63.5'i ağrının yerini dokunarak/bakarak değerlendirdiğini ifade etmiştir.

Ağrıya yönelik hemşirelik girişimlerinde ise; hemşirelerin %96.8'i doktor istemine göre farmakolojik tedaviyi uyguladığını, %96.8'i ağrıyı azaltmak için uygun bir pozisyon verdiğini, %90.5'i uyguladığı farmakolojik tedavinin yan etkilerini gözlemlediğini, %90.5'i uygulamalarını yaptıktan sonra hastanın ağrı durumunu tekrar kontrol ettiğini, %74.6'sı ağrıyı azaltmak için gerekli durumlarda sıcak/soğuk uygulama yaptığını, 71.4'ü ağrıyı azaltmak için kol, bacak, yürüme gibi egzersizler yaptırdığını, %60.3'ü ağrıyı azaltmak için gevşeme egzersizlerini uyguladığını, %22.2'si ağrıyı azaltmak için masaj yaptığını belirtmiştir.

Ağrı bakımında eğitim ve süreklilik bölümünü inceleyecek olursak hemşirelerin ifadelerine göre %98.4'ü ameliyat sonrası ağrıya neden olan durumlarda neler yapması gerektiği konusunda bilgi vermekte, %98.4'ü ameliyat sonrası öksürürken, soluk alıp verirken, ayağa kalkarken v.b durumlarda ağrı olacağı konusunda bilgi vermekte, %95.2'si yaşanan ağrının nedenini açıklamaktadır (Tablo 3.9).

Ağrıya yönelik hemşirelik girişimlerini yaparken hemşirelerin %42.9'u engelle karşılaştığını ifade etmiştir. Karşılaşılan engellere bakıldığında; hemşire sayısını yeterli olmaması (%28.6), hastaların ağrı kontrolüne yönelik uygulamalara isteksiz olması (%22.2) yeterli vakit olmaması (%19.0) ağrı kontrolüne yönelik bilgi eksikliği (%11.1) yer almaktadır (Tablo 3.10).

Çalışmamızdan elde edilen veriler doğrultusunda aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir:

1. Çalışmamızda bireylerin yaşadıkları ağrıyı kontrol altına almak için çoğunlukla (%82.5) ağrı kesici ilaç kullandıkları belirlenmiştir. Oysa bilindiği gibi günlük yaşanan ağrılarda farmakolojik olmayan yöntemlerin oldukça etkili olduğu yapılan çalışmalarda belirtilmektedir. Buna göre bireylerin/toplumun ağrının kontrol altına alınmasına yönelik farmakolojik olmayan yöntemler ve bu yöntemlerin uygulanma şekilleri konusunda kitle iletişim araçları ve yazılı broşürler kullanılarak bilgilendirilmesi,

2. Ağrının kontrol altına alınmasındaki sorunlardan biri hemşirelerin bu konuda yetersiz bilgisinin olmasıdır. Çalışmamızdan elde edilen bulgulara göre hemşirelerin ağrının farmakolojik olmayan tedaviyi yeterince kullanmadığı görülmektedir. Bu nedenle hemşirelerin ağrının

kontrol altına alınması sırasında farmakolojik olmayan tedaviyi uygulama konusunda hizmet içi eğitim programı ile duyarlı hale getirilmesi,

3. Hemşirelerin ağrı kontrolüne ilişkin bilimsel yayın takibi ve önemi konusunda bilinçlendirilmesi ve desteklenmesi,

4. Hemşireler ağrı kontrolünde bazı engellerle karşılaşmaktadırlar. İlgili kurumlar ve kuruluşlar tarafından gerekli düzenlemeler yapılarak bu engellerin ortadan kaldırılması,

5. Başarılı bir ağrı kontrolü için hastaların beklentilerinin ortaya konulması gerekmektedir. Bütüncül bir bakım veren hemşirenin hastaya gereksinimi olan bakımı sağlayabilmesi için onların beklentilerini dikkate alarak bakım vermesi önerilebilir.

6. Bu konuda gözlemsel çalışmaların yapılması ve beklentilerin karşılanıp karşılanmadığı ölçen çalışmaların yapılması önerilebilir.

6. ÖZET

Ameliyat Sonrası Hastaların Ağrı Kontrolüne Yönelik Hemşirelerden Beklentileri Ve Hemşirelerin Ağrılı Hastaya Yönelik Girişimleri

Bu çalışma Gazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nin Genel Cerrahi, Kalp Damar Cerrahisi, Göğüs Cerrahisi, Üroloji, Beyin Cerrahisi ve Ortopedi kliniklerinde yatan hastaların ağrı kontrolüne yönelik hemşirelerden beklentileri ve hemşirelerin ağrılı hastaya yönelik girişimlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın örneklemini 315 hasta ve cerrahi kliniklerinde çalışan 63 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmacı tarafından hazırlanan anketler ile toplanan veriler sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılarak değerlendirilmiştir.

Hastaların yaş ortalamasının 52.23 olduğu, %55.6'sının erkek, %56.2'sinin eğitiminin ilkökul ve altı, %42.5'inin ev hanımı, %62.9'unun daha önce ameliyat deneyimi olduğu saptanmıştır. Hastaların ağrı kontrolüne yönelik beklentilerinin başında; hemşirelerin ağrıyı dikkate alması, önemsemesi (%100) ve ağrının azalma durumunu takip etmesi (%100) gelmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamasının 29.38 olduğu, %27.0'ının çalışma yılının 1-5 yıl olduğu, çoğunluğunun lisans (% 79.4) mezunu olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin çoğu doktor istemine göre farmakolojik yöntemleri uygulamakta ve ağrıyı azaltmak için uygun bir pozisyon vermektedir. Bu uygulamaları farmakolojik yöntemlerin yan etkilerini gözlemleme (%90.5), ağrı durumunu tekrar kontrol etme (%90.5), gerekli durumlarda sıcak/soğuk uygulama yapma (%74.6), kol, bacak, yürüme gibi egzersizler yaptırma (%71.4), gevşeme egzersizlerini uygulama (%60.3), masaj yapma (%22.2) izlemektedir.

Hemşirelerin özellikle farmakolojik olmayan yöntemleri daha az uygulama nedenlerinin arasında hemşire sayısının yeterli olmaması, hastaların ağrı kontrolüne yönelik uygulamalara isteksiz olması, yeterli vakit olmaması, ağrı kontrolüne yönelik bilgi eksikliği yer almaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ameliyat Sonrası Ağrı, Ameliyat Sonrası Ağrı Kontrolü, Hastaların Beklentileri, Hemşirelik Girişimleri

7. SUMMARY

EXPECTATIONS OF THE PATIENTS FROM THE NURSES ABOUT PAIN CONTROL AFTER SURGERY and INTERVENTIONS OF THE NURSES FOR PATIENTS IN PAIN

The present research was descriptively conducted in order to determine the expectations of the patients from nurses about pain control and the interventions of the nurses for the patients in pain. All patients stayed at the General Surgery Clinic, Cardiovascular Surgery Clinic, Thoracic Surgery Clinic, Urology Clinic, Neurosurgery Clinic and Orthopedic Clinic of Gazi University Health Application and Research Center. The sample of the research was made up by 325 patients and 63 nurses who worked at the surgery clinics. The data collected using the questionnaires designed by the researcher were evaluated through frequency, mean and standard deviation.

It was found out that mean age of the patients was 52.23, 55.6 % was male, 56.2 % had primary school degree or below, 42.5 % was housewives and 62.9 % had a prior surgery experience. Major pain control expectations of the patients were that nurses should take their pain into consideration and pay attention to their pain (100 %) and nurses should watch for the decrease in pain (100 %). It was found out that mean age of the participant nurses was 29.38, 27.0 % worked for 1-5 years and most of them (79.4 %) had bachelor's degree.

Most of the nurses administered pharmacologic methods as instructed by the doctors and gave a suitable position to decrease pain. These were followed by observation of the side effects of the pharmacologic methods (90.5 %), re-controlling of the pain (90.5 %), hot / cold compression when needed (76.4 %), exercises such as arm exercises-leg exercises-walking (71.4 %), relaxation exercises (60.3 %) and massage (22.2 %).

The reasons for which nurses performed non pharmacological methods less were insufficient number of nurses, patients' reluctance to the practices used for pain control, lack of time and lack of knowledge for pain control.

KEY WORDS: Pain After Surgery, Pain Control After Surgery, Expectations Of The Patients, Nursing Interventions

8. KAYNAKLAR

1. Erdine S. Ağrı Sendromları ve Tedavisi. İstanbul: Gizben Matbaacılık; 2003.
2. Baran G, Göz F. Ağrı ve ağrılı hastada hemşirelik süreci. Sendrom 2001; 13(4) :110-114.
3. Güleç G, Güleç S. Ağrı ve Ağrı Davranışı. Ağrı 2006; 18(4): 5 - 9.
4. Erler B, Gül A. Enflamatuar Ağrı ve Yeni Tedavi Hedefleri. Ağrı 2005; 17(4): 5 -9.
5. Karaçay P. Acil Travma Ünitelerinde Ağrı Geçirme Yaklaşımlarının Belirlenmesi. Ağrı 2006; 18(1): 44-51.
6. McCaffery, and at all. Pain Relief Using Cutaneous Modalities, Positioning, and Movement. The Hospice Journal 1992; 8(1/2).
7. Sarıyıldız D. Travmalı Hastalarda Ağrı Şiddeti Ve Ağrı Geçirme Uygulamalarından Memnuniyetin Belirlenmesi. Yüksek Lisans. İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2006.
8. Bacaksız BD. Hastaya Bakım Veren Sağlık Çalışanlarının Ağrı Kontrolünde Uyguladıkları Girişimlerin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans. Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi; 2007.
9. Uyar M. Kanser Ağrısı ve Yasam Kalitesine Etkisi. Ağrı 2005; 17(4): 17 - 22.

10.   elli LP, Bacaksız BD. Ovayolu N. Ağrı Tedavisinde Hemşirenin Rolü. Gaziantep Tıp Dergisi 2008; 14:53-58.
11. Yava A. Postoperatif Ağrı Tedavisinde Hem irelik Uygulamalarının Etkinliği. Doktora. Ankara: G lhane Askeri Tıp Akademisi; 2004.
12. Esther M, and at all. Postoperative Pain- Clinical Implications Of Basic Research. Best Practice&Research Clinical Anaesthesiology 2007; 21(1):3-13.
13. Lellan K. Postoperative Pain: Strategy For Improving Patients Experiences. Journal Of Advanced Nursing 2004; 46(2):179-185.
14. Huang N, and at all. Can We Do Better With Postoperative Pain Management. American Journal Of Surgery 2001; 182:440-448.
15. Schafheutle E, Cantrill J, Noyce P. Why Is Pain Management Suboptimal On Surgical Wards. Journal Of Advanced Nursing 2001; 33(6):728-737.
16. Keçialan R. Luz m Halinde Analjezik İsteminin Doktor ve Hem ireler Tarafından Kullanımının İncelenmesi. Yüksek Lisans. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2000.
17. Amata AO, Samaroo LN, Monplaisir SN. Pain control after major surgery. East Afr, Med J 1999; 76(5): 269-271.
18. Yıldızeli Topçu S. Üst Abdominal Cerrahi Girişim Uygulanan Hastalarda Hemşireler Tarafından  ğretilen Gev eme Tekniklerinin Ağrı Kontrolü  zerine Etkisi. Yüksek Lisans. Edirne: Trakya Üniversitesi; 2008.

19. Sloman R, Rosen G, Rom M, Shir Y. Nurses' assessment of pain in surgical patients. *Journal of Advanced Nursing* 2005; 52(2): 125-132.
20. Özer N, Bölükbaş N. Postoperatif Dönemdeki Hastaların Ağrısı Tanımlamaları Ve Hemşirelerin Ağrılı Hastalara Yönelik Girişimlerinin İncelenmesi. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2001; 4(1): 7-17.
21. Özbek H. Öğrenci Hemşirelerin Ağrı Kontrolünde Kullanılan Farmakolojik Olmayan Bazı Yöntemlere İlişkin Bilgileri. Yüksek Lisans. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2004.
22. Sayın S. İstanbul İli Üniversite Ve Devlet Hastaneleri Genel Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Servis Hemşirelerinin Ameliyat Sonrası Ağrı Yönetimine İlişkin Bilgi Ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans. İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 2010.
23. Düzel V. Hemşire Ve Hastaların Postoperatif Ağrı Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması. Yüksek Lisans. Adana: Çukurova Üniversitesi; 2008.
24. Çevik K. Açık Kalp Ameliyatı Sonrası Yapılan Postoperatif Egzersizlerin Ağrıya Etkisi. Yüksek Lisans. İzmir: Ege Üniversitesi; 2009.
25. Aslan FE, Badır A. Ağrı Kontrol Gerçeği: Hemşirelerin Ağrının Doğası, Değerlendirilmesi Ve Geçirilmesine İlişkin Bilgi Ve İnançları. *Ağrı* 2005; 17(2): 44-51.
26. Aslan FE. Ağrı Değerlendirme Yöntemleri. *Cumhuriyet Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2002; 6(1): 9-16.

27. Çetinkaya F. Batın Ameliyatı Olacak Yetişkin Hastalara Ameliyat Öncesi Verilen Eğitimin Kaygı Ve Ağrı Düzeyine Etkisi. Yüksek Lisans. Erzurum: Atatürk Üniversitesi; 2008.
28. Ay F, Alpar ŞE. Postoperatif Ağrı Ve Hemşirelik Uygulamaları. Ağrı 2010; 22(1): 21-29.
29. Bölükbaş N. Cerrahi hastalarının korku ve endişelerini paylaşabildikleri sağlık personeli. Sendrom 1996; 8(11): 79-80.
30. Kutlutürkan S. Ağrısı olan kanserli hastaların hemşirelerden beklentileri. Yüksek Lisans. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 1994.
31. Güldoğuş F, Ofloğlu S. Ağrı Kontrolünde Temel Yaklaşımlar. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Dergisi 1993; 10(3-4): 111-118.
32. Carr E, Thomas V. Anticipating and Experiencing Postoperative Pain: The Patients' Perspective. Journal of Clinical Nursing 1997; 6:191-201.
33. Idvall E, and at all. Differences Between Nurse and Patient Assesments on Postoperative Pain Management İn Two Hospitals. Journal of Evaluation in Clinical Practice 2005; 11(5):444-451.
34. Botti M, Bucknall T, Manias E. The Problem of Postoperative Pain. İnternational Journal of Nursing Practice 2004; 10:257-263.
35. Dahlman G, Dykes A, Elander G. Patients' Evaluation of Pain and Nurses' Management of Analgesics After Surgery. The Effect of A Study Day on The Subject of Pain For Nurses Working at The Thorax Surgery Department. Journal of Advanced Nursing 1999; 30(4):866-874.

36. Gürl r H. Hastaların Ameliyat Sonrası Yaşadıkları Ağrıya Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları İle İlgili Görüşleri Ve Memnuniyet Durumları. Yüksek Lisans. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi; 2007.
37. Lloyd G, Mc Lauchlan A. Nurses Attitudes Towards Management of Pain. Nursing Times 1994; 90 (43): 40-43.
38. Akbaş M.  ukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesinde  alışan Hemşirelerin Ağrısı Olan Hastaların Bakımına İlişkin Bilgileri ve Hemşirelik Girişimlerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans. Adana:  ukurova Üniversitesi; 2003.
39. Gündoğan Akdağ R. Hemşirelerin Ağrı Yönetimi ile İlgili Tutum ve Klinik Karar Verme Durumlarının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans. Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi; 2008.
40. Nursing Diagnosis: Acute Pain [online]. 2010 [cited 2010 Dec 27]. Available from: URL : <http://www1.us.elsevierhealth.com/MERLIN/Gulanick/Constructor/index.cfm?plan=40>
41. Kocaman G. Ağrı, Hemşirelik Yaklaşımları. İzmir: Saray Tıp Kitabevi; 1994.
42. Tan N.U. Cerrahi Hastalarının Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans. İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2006.
43. Erdine S, ve ark. Türkiye’de Erişkinlerin Ağrı Prevelansı. Ağrı 2001; 13 (2-3):22-28.

44. Önder E, ve ark. Yunus Emre Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 18 Yaş ve Üstü Bireylerin Ağrı Kesici Kullanımı Ve Bu Konudaki Bazı Bilgilerinin Saptanması. Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni 2002; 23(1).
45. Karadeniz G. Masajın Ağrıyı Giderme ve Endorfin Salınımı Üzerine Etkisi. Doktora. Ankara; 1997.
46. Piotrowski, and at all. Massage as Adjuvant Therapy in Management of Acute Postoperative Pain: A Preliminary Study in Men. J Am Coll Sug 2003; 197:1037-1046.
47. Roykulcharoen V, Good M. Systematic Relaxation to Relieve Postoperative Pain. Journal of Advanced Nursing 2004; 48(2):140-148.
48. Wang H, Keck J. Foot and Hand Massage as an Intervention for Postoperative Pain. Pain Management Nursing 2004; 5(2):59-65.
49. Yeğin A, Erdoğan A, Hadimioğlu N. Toraks Cerrahisinde Ameliyat Sonrası Analjezi. Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi 2005; 13(4): 418-423.
50. Özyuvacı E, Altan A, Yücel A. Postoperatif Ağrı Tedavisi. Sendrom 2003; 15(8):83-100.
51. Shea R, and at all. Pain İntensity and Postoperative Pulmoner Complications Among The Elderly After Abdominal Surgery. Heart&Lung 2002; 31(16):440-449.
52. Arslan S, Çelebioğlu A. Postoperatif Ağrı Yönetimi ve Alternatif Uygulamalar. Uluslar arası İnsan Bilimleri Dergisi 2004; 1-7.

53. Dihle A, and at all. The Gap Between Saying and Doing in Postoperative Pain Management. *Journal of Clinical Nursing* 2006; 15:469-479.
54. Özer N ve ark. Hemşirelerin Ağrı ile İlgili Bilgi, davranış ve Klinik Karar Verme Yeteneklerinin İncelenmesi. *Ağrı* 2006; 18(4):36-43.
55. Pain:The Fifth Vital Sign [online]. 2003 [cited 2011 July 21]. Available from : URL :
<http://www.ampainsoc.org/library/bulletin/jan03/reso3.htm>
56. Prowse M. Postoperative Pain in Older People: A Review of The Literature. *Journal of Clinical Nursing* 2007; 16: 84–97.
57. Vaughn F, and at all. Does Preoperative Anxiety Level Predict Postoperative Pain. *AORN* 2007; 85(3):589-594.
58. Roth W, and at all. Dissatisfaction With Postoperative Pain Management-A Prospective Analysis of 1071 Patient. *Acute Pain* 2005; 7:75-83.
59. Carr E, Thomas V, Barnett J. Patient Experiences of Anxiety, Depression ve Acute Pain After Surgery: A longitudinal Perspective. *International Journal of Nursing Studies* 2005; 42: 521-530.
60. Lin Y, Wang R. Abdominal Surgery, Pain and Anxiety: Preoperative Nursing. *Journal of Advanced Nursing* 2005; 51(3):252-260.
61. Sauaia A, and at all. Postoperative Pain Management In Elderly Patients: Correlation Between Adherence to Treatment Guidelines and Patient Satisfaction. *J Am Geriatr Soc* 2005; 53:274-282.

62. Karayurt Ö. Ameliyat Öncesi Uygulanan Farklı Eğitim Programlarının Hastaların Anksiyete ve Ağrı Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi. Cumhuriyet Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1998; 2(1):20-2.

9. EKLER

EK 1

HASTA BİLGİ FORMU

1. Yaşınız.....

2. Cinsiyetiniz

a. Kadın b. Erkek

3. Eğitim düzeyiniz

a. Okuryazar değil b. Okuryazar c. İlköğretim d. Lise e. Üniversite

4. Mesleğiniz

a. İşsiz b. İşçi c. Memur d. Ev hanımı e. Serbest meslek

5. Bulunduğunuz servis

a. Göğüs Cerrahisi b. Üroloji c. Genel Cerrahi d. Kalp Damar
Cerrahisi e.Ortopedi f.Beyin Cerrahisi

6. Daha önce ameliyat oldunuz mu?

a. Evet b. Hayır

7. Şimdiki ameliyatınızın türü

8. Ameliyatınızın kaçınıcı günü.....

9. Günlük yaşantınızda çok sık ağrı yaşıyor mısınız? (Baş ağrısı, diş ağrısı,
kas spazmı vb.)

a. Evet b. Hayır

10. Günlük yaşantınızda ağrınız olduğunda neler yaparsınız? (Birden fazla cevap verilebilir.)

- a) Ağrı kesici alırım
- b) Uyurum
- c) Müzik dinlerim
- d) Sıcak uygulama yaparım
- e) Soğuk uygulama yaparım
- f) Ağrıyan yere masaj yaparım
- g) Diğer

11. Ameliyattan sonra ağrınız oldu mu?

- a) Evet
- b) Hayır

12. Ameliyattan sonra yaşadığınız ağrının yeri..... (Birden fazla cevap verilebilir.)

- a) Ameliyat yerimde
- b) Drenlerimin olduğu yerde
- c) Sırtımda
- d) Vücudumun her yerinde
- e) Diğer.....

13. Ameliyattan sonra yaşadığınız ağrının şiddetini aşağıdaki ifadelerden hangisi tanımlar?

- a) Ağrı yok
- b) Hafif
- c) Orta
- d) Şiddetli
- e) Çok şiddetli
- f) Dayanılmaz

14. Ameliyattan sonra ağrı şiddeti beklediğiniz gibi miydi?

- a) Evet beklediğim şiddetteydi
- b) Hayır beklediğimden daha az şiddetliydi
- c) Hayır beklediğimden daha şiddetliydi

15. Ağrınızın başlangıcından bu yana şiddetinde değişme oldu mu?

- a) Artma oldu
- b) Azalma oldu
- c) Olmadı

16. Ameliyattan bu yana ağrınız sürekli miydi aralıklı mıydı?

- a) Sürekli
- b) Aralıklı

17. Ameliyattan sonra en çok hangi durumlarda ağrı yaşadınız? (Birden fazla cevap verilebilir.)

- a) Pansuman sırasında
- b) Yataktan kalkarken
- c) Yürürken
- d) Öksürürken
- e) Diğer.....

18. Ameliyat sonrası yaşadığınız ağrı herhangi bir aktivitenizi kısıtladı mı?

- a) Evet
- b) Hayır

19. Ameliyat sonrası yaşadığınız ağrı en çok hangi aktivitenizi kısıtladı? (Birden fazla cevap verilebilir.)

- a) Derin nefes alma
- b) Öksürme
- c) Hareket etme

- d) Uyuma
- e) Yemek yiyememe
- f) Kısıtlanan aktivitem olmadı
- g) Diğer.....

20. Ameliyattan sonra hangi uygulamalar ağrınızı hafifletti? (Birden fazla cevap verilebilir.)

- a) Ağrı kesici
- b) İstirahat
- c) Egzersiz
- d) Pozisyon değişikliği
- e) Dikkati başka yöne çekme
- f) Soğuk uygulama
- g) Diğer.....

EK 2

HASTALARIN AMELİYAT SONRASI AĞRI KONTROLÜNE YÖNELİK HEMŞİRELERDEN BEKLENTİLERİNİN BELİRLENMESİ FORMU

Bu form sizlerin ameliyattan sonra ağrınızın giderilmesine yönelik hemşirelerden beklentilerinizi belirlemek amacıyla oluşturulmuştur. Elde edilen bu bilgiler sadece planlanan tez çalışması için kullanılacaktır. İlginize teşekkür ederim.

Tuba YILMAZER

Gazi Üniv. Sağlık Bilimleri Fak.

Hemşirelik Bölümü

AĞRIYA YÖNELİK YAPILAN HEMŞİRELİK UYGULAMALARI	EVET	HAYIR
1. Hemşirenin ben söylemeden ağrım olup olmadığını sormasını beklerim.		
2. Hemşirenin ağrıyla ilgili ayrıntılı bilgi almasını beklerim.		
3. Hemşirenin ağrımı değerlendirirken ağrının şiddetini ölçen bir skala/ölçek kullanmasını beklerim.		
4. Hemşirenin ağrıyan bölgemi açıp incelemesini beklerim.		
5. Hemşirenin normal yaşıntımda ağrıyla nasıl baş ettiğimi sormasını beklerim.		
6. Hemşirenin ameliyat öncesi dönemde ameliyattan sonra (öksürürken, soluk alıp verirken, ayağa kalkarken v.b) ağrım olacağı konusunda bilgi vermesini beklerim.		
7. Hemşirenin ameliyat öncesi dönemde ameliyattan sonra ağrımın nasıl giderileceği konusunda bilgi vermesini beklerim.		
8. Hemşirenin ağrım olduğunu söylediğimde benimle ilgilenmesini beklerim.		

9. Hemşirenin ağrıma ilişkin benimle konuşmasını beklerim.		
10. Hemşirenin ağrımı dikkate almasını, önemsemesini beklerim.		
11. Hemşirenin ağrıya neden olan hareketler sırasında bana nasıl davranmam gerektiğini söylemesini beklerim.		
12. Hemşirenin ağrımı azaltacak uygun bir pozisyon almama yardım etmesini beklerim.		
13. Hemşirenin ağrımı azaltmak için sıcak, soğuk uygulama yapmasını beklerim.		
14. Hemşirenin ağrımı azaltmak için masaj yapmasını beklerim.		
15. Hemşirenin ağrımı azaltmak için kol, bacak, yürüme vb. gibi egzersizler yaptırmasını beklerim.		
16. Hemşirenin ağrımı azaltmak için müzik dinletmesini beklerim.		
17. Hemşirenin ağrımın azalma durumunu takip etmesini beklerim.		

EK 3

HEMŞİRE BİLGİ FORMU

1. Yaşınız.....

2. Çalıştığınız servisiniz.....

3. Çalışma yılınız

a.1 yıldan az b. 1–5 yıl c. 6–10 yıl d. 11–15 yıl e. 16–20 yıl f. 20 yıl üstü

4. Eğitim durumunuz?

a. Sağlık Meslek Lisesi b. Ön Lisans c.Lisans d.Lisansüstü

5. Ağrılı hasta bakımı veya ağrı tedavisi ile ilgili herhangi bir eğitime katıldınız mı?

a. Evet b. Hayır

6. Cevabınız evet ise nasıl bir eğitim aldınız? (Birden fazla cevap verilebilir.)

a. Hizmet içi eğitim
b. Kurs
c. Seminer

7. Ağrı yönetimine ilişkin bir yayın takip ediyor musunuz?

a. Evet b. Hayır

8. Cevabınız evet ise ne tür bir yayın takip ediyorsunuz? (Birden fazla cevap verilebilir.)

a. Kitap
b. Bilimsel dergiler

c. Diğer.....

9. Çalıştığınız klinikte uygulayabildiğiniz hasta rahatlatma yaklaşımları nelerdir? (Birden fazla cevap verilebilir.)

- a. Gevşeme yöntemlerini öğretme
- b. Arzu ettiği kişilerle görüşmesini sağlama
- c. Sıcak-soğuk uygulama
- d. Ilık banyo
- e. Ağrıların artmasına neden olabilecek yaklaşımları sorgulama
- f. Her hangi bir rahatlatma yöntemi kullanmıyorum

EK 4

AĞRIYA YÖNELİK HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİNİ BELİRLEME FORMU

Bu form sizlerin klinik uygulamalarda ağrısı olan hastalara yönelik girişimlerinizi belirlemek amacıyla oluşturulmuştur. Bu formdaki maddelerin her birini okuduktan sonra belirtilen girişimi yapıyorsanız evet, yapmıyorsanız hayır kutucuğuna “X” işareti koyunuz eğer bir öneri yada açıklamanız olur ise lütfen ilgili kutucuğa gerekli açıklamaları yazınız. Elde edilen bu bilgiler sadece planlanan tez çalışması için kullanılacaktır. İlginize teşekkür ederim.

Tuba YILMAZER

Gazi Ünv. Sağlık Bilimleri Fak.

Hemşirelik Bölümü

AĞRIYA YÖNELİK YAPILAN HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ	EVET	HAYIR	AÇIKLAMA VE ÖNERİLER
Ağrının Değerlendirilmesi			
1. Ağrının özelliğini (keskin, yakıcı vb.) değerlendiririm.			
2. Ağrı değerlendirme ölçeği kullanarak ağrının şiddetini belirlerim.			
3. Ağrının yerini dokunarak/bakarak değerlendiririm.			
4. Ağrının süresini (devamlı, aralıklı) değerlendiririm.			
5. Ağrıyı azaltan ve artıran faktörleri değerlendiririm.			
Ağrıya yönelik hemşirelik girişimleri			
6. Doktor istemine göre farmakolojik			

yöntemleri uyguladım.			
7. Uyguladığım farmakolojik yöntemlerin yan etkilerini gözlemlerim.			
8. Hastanın ağrısını azaltmak için uygun bir pozisyon almasına yardımcı olurum.			
9. Hastanın ağrısını azaltmak için gerekli durumlarda sıcak/soğuk uygulama yaparım.			
10. Hastanın ağrısını azaltmak için masaj yaparım.			
11. Hastanın ağrısını azaltmak için gevşeme egzersizlerini (nefes egzersizleri, müzik terapisi) uyguladım.			
12. Hastanın ağrısını azaltmak için kol, bacak, yürüme gibi egzersizler yaptırırım.			
13. Uygulamalarımı yaptıktan sonra hastanın ağrı durumunu tekrar kontrol ederim.			
Ağrı bakımında eğitim ve süreklilik			
14. Hastanın yaşadığı ağrının nedenini açıklarım ve ameliyat öncesi dönemde ameliyattan sonra ağrının nasıl giderileceği konusunda bilgi veririm.			
15. Hastanın ameliyat sonrası öksürürken, soluk alıp verirken, ayağa kalkarken v.b durumlarda ağrısı olacağı konusunda bilgi veririm.			
16. Hastaya ameliyat sonrası ağrıya neden olan durumlarda (ayağa kalkma, öksürme vb.) neler yapması gerektiği konusunda bilgi veririm.			

17. Çalıştığınız klinikte hastalarınızın ağrı kontrolüne yönelik hemşirelik girişimlerini yaparken her hangi bir engelle karşılaşılıyor musunuz?

- a. Evet b. Hayır

18. Bu girişimleri yaparken karşılaştığınız engelleri belirtiniz (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

- a. Yeterli vakit bulamıyorum
b. Hemşire sayısı yeterli değil
c. Ağrı kontrolüne yönelik yeterli bilgim yok
d. Ağrı kesici verme dışındaki uygulamaları gereksiz buluyorum
e. Hastaların ağrı kontrolüne yönelik uygulamalara isteksiz olması
f. Diğer (belirtiniz)



EK 5 T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
Gazi Hastanesi Başhekimliği

K-Q
TSE-ISO-EN
9000

Sayı B.30.2.GUN0.H1.02.00
Konu

I 170

17/01/
2011

T.C
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

İlgi: 11.01.2011 tarih ve 88 sayılı yazınız.

Enstitünüz Hemşirelik Programı yüksek lisans öğrencisi Tuba YILMAZER' in ilgi yazınızda bildirilen tez çalışmasını Hastanemizde yapma isteği Başhekimliğimizce uygun bulunmuştur.

Gereğini rica ederim.

Prof.Dr. Peyami ÇİNAZ
Başhekim Vekili

../.../2011 Memur A.ÖZTEN

../.../ 2011 Başhekim Yard.Doç.I Mustafa NİL

Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama
06510 Beşevler / ANKARA

Merkezi

Tel

0.312 202 50 90 :

Fax

..312 223 05 28

Gazi.Form.016.00

85.yıl GAZİ ÜNİVERSİTESİ

1403/00



10. TEŞEKKÜRLER

Araştırmam sırasında sabır, özveri ve bilimsel desteğini esirgemeyen Hemşirelik Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Naile BİLGİLİ' ye, yüksek lisans eğitimime büyük emeği ve katkısı olan Yard. Doç. Dr. Hülya Deniz BULUT' a,

Gazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nin genel cerrahi servislerinde çalışmamıza katılarak gerçekleşmesinde büyük payı olan hemşirelere ve hastalara,

Her türlü desteğini benden esirgemeyen babama, annelerime,

Her zaman yanımda olan eşim A.Kaan YILMAZER' e, oğluma ve kardeşime teşekkür ederim.

11. ÖZGEÇMİŞ

Adı: Tuba

Soyadı: Yılmazer

Doğum Yeri ve Tarihi: 04.04.1987

Eğitimi

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisansı 2009-2011

Gazi Üniversitesi Kırşehir Sağlık Yüksekokulu 2004 – 2008

Yabancı Dili

İngilizce, ÜDS:60

Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireleri Derneği

Yayınlar

1. ÜNSAL A, **YILDIRIM T**, AYMELEK N. Öğrencilere verilen eğitimin hemşirelik derneklerine ilişkin bilgi düzeylerine etkisi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Cilt:3, Sayı:2. 2010.

Bildiriler

1. ÜNSAL A, **YILDIRIM T**, AYMELEK N.. Öğrencilere verilen eğitimin hemşirelik derneklerine ilişkin bilgi düzeylerine etkisi. 8. Ulusal-Uluslararası Katılımlı Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, 4-6 Haziran 2009, ANKARA. (Poster).

2. ÜNSAL A, **YILDIRIM T**, AYMELEK N.. Hemşirelik öğrencilerinin ameliyathane hemşireliğine ilişkin görüşleri. 6. Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireleri Kongresi 3 - 6 Mayıs 2009, KUŞADASI. (Poster).

3. ÜNSAL A, **YILDIRIM T**, AYMELEK N.. Hemşirelik öğrencileri ve ameliyathane hemşirelerinin Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireleri Derneğine ilişkin görüşleri. 6. Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireleri Kongresi 3 - 6 Mayıs 2009, KUŞADASI. (Poster).

4. Bulucu GD, Çakıl AN, Alan H, **Yılmazer T**, Kızıl A, Yazar Z, Öksüzoğlu A, İmrak M, Zincir S. Kadına Uygulanan Cinsel Şiddetin ve Kadınların

Şiddet Hakkındaki Görüşlerinin Belirlenmesi 7. Ulusal Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, Sözel Bildiri, 22-25 Nisan 2011 Ankara.

5.Alan H, Çakıl AN, Bulucu GD, **Yilmazer T**. Gebelik Döneminde Uygulanan Eş Şiddetinin Değerlendirilmesi. 7. Ulusal Üreme Sağlığı Ve Aile Planlaması Kongresi, Sözel Bildiri, 22-25 Nisan Ankara. (Sözel bildiride 2.'lik ödülü)

6.Çakıl AN, Alan H, Bulucu GD, **Yilmazer T**, Ünaldı C, Baytemir Ç. 15-49 Yaş Arası Kadınlarda Sosyal Desteğin Üreme Sağlığı Hizmetlerinden Yararlanmaya Etkisi. 7. Ulusal Üreme Sağlığı Ve Aile Planlaması Kongresi, Sözel Bildiri, 22-25 Nisan, Ankara.

7.**Yilmazer T**, Çakıl AN, Bulucu GD, Alan H, Avcu M. Kadınların normal doğum ve sezaryen doğum ile ilgili görüşleri, Poster Bildiri, 7. Ulusal Üreme Sağlığı Ve Aile Planlaması Kongresi 22-25 Nisan, Ankara.

8. BİÇER S, ŞAHİN F, **YILDIRIM T**, AYMELEK N. Gizem Deniz BULUCU. Hemşirelik Öğrencilerinin Eğitimleri Esnasında Hemşirelik Mesleğine İlişkin Algıları. 9. Uluslar arası Katılımlı Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, Fethiye Sağlık Yüksekokulu, 2010, Muğla.