

Hemşirelerin ağrı ile ilgili bilgi, davranış ve klinik karar verme yeteneklerinin incelenmesi

Serap Özer*, Banu Akyürek**, Zümrüt Başbakkal***

SUMMARY

Investigation of nurses' pain related knowledge, attitude and clinical decision making skills

The purpose of this study was to investigate the nurses' pain related knowledge, attitude and clinical decision making skills. Three instruments were used in the study: (1) Nurses' Introduction Form, (2) The Nurses' Knowledge and Attitudes Questionnaire and (3) Clinical Decision Making Survey Questionnaire developed by McCaffery and Ferrell was translated into Turkish and used with permission. The results showed that many nurses have inadequate knowledge about pain assessment and management, nurses' (%47.4) did not observe patient's behaviors to determine/assess the patient's intensity of pain and %74.5 of nurses' did not use pain assessment scales to measure the patient's pain.

Key words: Nursing, pain, knowledge, attitude, clinical decision making

ÖZET

Bu çalışmanın amacı, hemşirelerin, ağrı ile ilgili bilgi, davranış ve klinik karar verme yeteneklerini incelemektir. Araştırmada veri toplama aracı olarak, Hemşire Tanıtım Formu, Ağrı ile İlgili Hemşire Bilgi ve Davranışları Anketi, ve McCaffery ve Ferrell tarafından geliştirilen ve Türk toplumuna uyarlanan Klinik Karar Verme Anketi olmak üzere toplam üç form kullanılmıştır. Araştırmanın sonucunda; hemşirelerin çoğunluğunun ağrı tanılması ve yönetimi konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığı, %47.4'ünün ağrı yoğunluğunu tanılamada hastanın davranışlarını gözlemlemediği ve %74.5'inin ise hastanın ağrısını ölçmek için ağrı tanılama skalası kullanmadığı saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik, ağrı, bilgi, davranış, klinik karar verme

(*) Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Araştırma Görevlisi

(**) Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Araştırma Görevlisi

(***) Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doç. Dr.

Başvuru adresi:

Ar. Gör. Serap Özer, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Bornova, İzmir
Tel: (0 232) 388 11 03/174 Faks: 0 232 388 63 74 e-posta: serap.ozer@ege.edu.tr

(*) Ege University School of Nursing, Medical Nursing Department, Research Fellow

(**) Ege University School of Nursing, Paediatric Nursing Department, Research Fellow

(***) Ege University School of Nursing, Paediatric Nursing Department, Assoc. Prof.

Correspondence to:

Serap Özer, Ege University School of Nursing, Paediatric Nursing, Bornova, İzmir, TURKEY
Tel: (+90 232) 388 11 03 / 174, Fax: (+90 232) 388 63 74, e-mail: serap.ozer@ege.edu.tr

Giriş

Bireyin yaşam kalitesi üzerinde etkili olan ağrı; birçok hastalığa eşlik eden kompleks ve kişisel bir durumdur (Nash et al. 1999, Akyürek 2002).

Ağrı yönetimi uygulamaları son 20 yılda ağrı kontrolünün öneminin anlaşılması, hasta-kontrollü analjezi pompaları ve sürekli epidural kateter teknikleri gibi yeni teknolojilerin kullanımının ve non-steroid antiinflamatuvar ilaçların (NSAİİ) parenteral olarak kullanımının artmasıyla gelişme göstermiştir (Blau et al. 1999). Ağrı yönetimi konusunda teknolojik kaynaklar ve bilgi artmasına karşın hastanede yatan pek çok hasta ağrıyı deneyimlemektedir (Nash et al. 1999). Bununla beraber araştırmacılar sağlık bakım organizasyonlarında ağrı yönetiminin iyi bir şekilde gerçekleştirilmediği konusunda fikir birliğine varmışlardır (Tilley et al. 2004).

Etkili ağrı yönetimi; ağrı tanınması ve yönetiminde önemli bir role sahip olan hemşireler için de önemli bir sorundur (Brockopp et al. 2003, Watson et al. 2000). Hemşirelerin bilgi ve davranışlarındaki yetersizlikler etkisiz ağrı yönetiminin bir nedeni olarak gösterilmiştir. Hemşireler opioid analjezik ilaçlar, bağımlılık korkusu, tolerans ve ağrıyı sistematik bir şekilde tanılama konularında yeterli bilgiye sahip değildirler (Rond et al. 2000). Hemşirelerin hemşirelik müfredatında ağrı yönetimi ile ilgili çok az eğitim almış olmaları bilgi eksikliğinin en yaygın nedeni olarak gösterilmektedir (McMillan et al. 2000). Yeterli ağrı eğitimi alan hemşireler arasında bile uygun ağrı bakımını vermeyi etkileyen birçok faktör olduğu bildirilmiştir. Ağrı yönetimi konusunda bilgiyi arttırmanın ağrıyı hafifletme sürecini geliştireceğine inanılmaktadır fakat bilginin arttırılması ile ağrı yönetiminin etkinliği arasındaki ilişki daha ileri araştırmaları gerektirmektedir (Patiraki-Kourbani et al. 2004).

Yapılan çalışmalarda hemşirelerin ağrı yönetimi ve ağrı problemleri konusundaki kararlarının hastaların o anki durumunu tanılamaktan çok, ağrı ile ilgili kendi tutumları ve yanlış algılamalarından daha fazla oranda etkilendiğini göstermiştir (McMillan et al. 2000). Hemşirelerin ağrı yönetimi konusunda ne bildiğini ve neye inandığını anlama onların davranışlarını değiştirme yollarını bulmada gerekli olan ilk adımdır. Bu bilgiler doğrultusunda planlanan araştırmanın amacı; bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin ağrılı hastalar ve ağrı yönetimi konusundaki bilgi, davranış ve klinik karar verme yeteneklerini incelemektir.

Materyal ve Metot

Tanımlayıcı nitelikte olan araştırma; Mayıs-Temmuz 2003 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Dahili ve Cerrahi Birimleri'nde yürütülmüştür. "Evreni Belirli Örneklem Yöntemi" ile seçilen, gündüz vardiyasında çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmanın örneklemini belirtilen ölçütlere uyan 235 hemşire oluşturmuştur.

Araştırmada veri toplama aracı olarak; araştırmacılar tarafından literatür bilgilerinden yararlanılarak hazırlanan, hemşirelerin tanıtıcı bilgilerini içeren Soru Formu, Ağrı İle İlgili Hemşire Bilgi ve Davranışları Anketi ve Ağrı İle İlgili Klinik Karar Verme Anketi olmak üzere üç anket formundan yararlanılmıştır.

Hemşirelerin tanıtıcı bilgilerini içeren soru formunda; yaş, eğitim durumu, çalışılan birim, hemşirenin bu birimdeki görevi ve çalışma yılına ait bilgiler yer almaktadır.

Ağrı İle İlgili Hemşire Bilgi ve Davranışları Anketi; hemşirelerin ağrılı hastalar ve ağrı yönetimi konusundaki bilgi ve davranışlarını incelemek üzere bu alanda yapılmış çalışmalar temelinde (Ferrell et al. 2003, McCaffery et al. 2002) araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. 16 sorudan oluşan bu anket formu doğru/yanlış şeklinde yanıtlanan soruları içermektedir.

McCaffery ve Ferrell tarafından geliştirilen Ağrı İle İlgili Klinik Karar Verme Anketi çoktan seçmeli ve evet/hayır şeklinde yanıtlanan 14 sorudan oluşmaktadır (McCaffery et al. 2003). Bu anket formunu kullanmak için gerekli izin alındıktan sonra anketin dil geçerliliğine yönelik çalışmalar yapılmıştır. Öncelikle araştırmacılar tarafından yapılan çeviri daha sonra iki dili bilen, (Türkçe/İngilizce) Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nda görev yapmakta olan beş öğretim üyesi tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiş, en uygun ifadeler seçildikten sonra anketin yeniden İngilizce'ye çevirisi anabilim dalı İngiliz dili olan bir dil uzmanına yaptırılmıştır. Geri çeviri orijinal anket ile karşılaştırılıp gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Daha sonra içerik geçerliliği açısından Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nda görev yapan dört öğretim üyesine anketteki her bir sorunun ölçme derecesini 100 puan üzerinden değerlendirmeleri istenmiştir. Uzman görüşü alınarak anket formunda gerekli düzeltmeler yapılmış ve forma son hali verilmiştir.

Verilerin toplanması için Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği ve Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü'nden gerekli yazılı izinler alınmıştır. Anket formları hemşirelerden sözlü onam alındıktan sonra yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak doldurulmuştur. Her görüşme yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür. Araştırmanın amacına uygun olarak toplanan veriler SPSS paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri, ağrı bilgi ve davranışı anketi (Anket formunun değerlendirilmesi hazırlanan cevap anahtarı doğrultusunda yapılmıştır. Cevap anahtarı Tablo 1'de verilmiştir) ve klinik karar verme anketindeki sorular için sayı ve yüzde dağılımları hesaplanmıştır. Ağrı bilgi ve davranışı anketinde yer alan sorulara doğru yanıt için 1, yanlış yanıt için 0 puan verilerek bilgi ve davranış toplam puanı elde edilmiştir. Bu doğrultuda 5.9200 puan düşük, 5.9201-11.3800 puan orta, 11.3801 ve üzerindeki puan yüksek bilgi ve davranış skoru olarak yorumlanmıştır (Düşük ve yüksek puan aralıkları bilgi ve davranış puan ortalaması olan 8,65'den 2,73'lük standart deviasyon sayısının çıkarılması ve bu sayıya standart deviasyon sayısının eklenmesi ile belirlenmiştir. Elde edilen düşük ve yüksek puan aralıkları arasında kalan değerler ise orta bilgi ve davranış skoru olarak kabul edilmiştir). Bilgi ve davranış toplam puanı ile bağımsız değişkenler arasındaki ilişkiyi saptamak için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Hemşirelerin ağrı skalası kullanma ve ağrı ile ilgili kayıt tutma durumu ile çalıştıkları birim arasındaki ilişki ise ki-kare önemlilik testiyle değerlendirilmiştir.

Bulgular

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde; %64.7'si 21-30 yaş grubunda ve %63.0'ı lisans mezunudur. %69.8'i cerrahi birimlerde, %46.8'i servis hemşiresi olarak çalışmaktadır ve %45.1'i beş yıl ve altında hemşirelik deneyimine sahiptir.

Hemşirelerin Ağrı İle İlgili Bilgi ve Davranış Anketine verdikleri yanıtların sayı ve yüzde dağılımları Tablo 1'de gösterilmiştir. Hemşirelerin anket sorularına verdikleri yanıtlar incelendiğinde; "bir hastanın şiddetli ağrısı olduğunu tanılamada yaşamsal belirtilerde gözlenen değişiklikler önemli bir göstergedir" sorusunu %8.5'inin, "ağrı şiddetinin hasta tarafından değil sağlık personeli tarafından değerlendirilmesi gerekir" sorusunu ise %61.7'sinin doğru yanıtladığı belirlenmiştir. Hemşirelere "bir hasta orta dereceli veya şiddetli ağrısına rağmen uyuyabilir" sorusu yöneltildiğinde %19.6'sı, "bir

ağrı hafifletme yöntemine başvurulmadan önce, hastanın ağrıya mümkün olduğu kadar dayanmaya teşvik edilmesi gerekir" sorusu yöneltildiğinde ise %57.4'ü doğru yanıt seçeneğini işaretlemiştir. Anket formunda yer alan "bir hasta plasebo ile rahatlıyorsa ağrısı gerçek değildir" sorusu için doğru yanıtlanma yüzdesi %11.1 olarak bulunmuştur.

Bu sorulara verilen yanıtlar 16 puan üzerinden değerlendirildiğinde; hemşirelerin ortalama 8.65 bilgi ve davranış puanı ile %74.5'inin ağrılı hastalar ve ağrı yönetimi konusundaki bilgi ve davranış skorunun orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelere "yanıtladığımız soruların doğruluğu konusunda kendinize ne kadar güveniyorsunuz" sorusu yöneltildiğinde; 1'in güvenmiyorum ve 5'in çok güveniyorum'u belirttiği skala üzerinde %38.7'si dört, %32.8'i ise üç rakamını işaretlemiştir. Tüm hemşireler için belirlenen kendine güvenme puan ortalaması ise 3.71'dir.

Araştırmanın örneklemini oluşturan hemşirelere ağrı ile ilgili klinik karar verme yeteneklerini belirlemek üzere çeşitli sorular yöneltilmiştir. Bu sorulardan "hastanın ağrı şiddetini tanımlarken en çok hangi kriterleri gözlüyorsunuz?" sorusuna hemşirelerin %47.4'ü hastanın davranışlarını gözlemliyorum, %30.3'ü hastaya ne kadar ağrısı olduğunu soruyorum, %11.4'ü ise diğer hemşirelerden sözel olarak aldığım bilgileri değerlendiriyorum şeklinde yanıt vermiştir (Burada belirtilen yüzdelere soruya birden fazla yanıt verildiği için n:350 üzerinden hesaplanmıştır).

Hemşirelerin çoğunluğu (%74.5) hastanın ağrısını ölçmek için ağrı skalası kullanmadıklarını, sadece %18.7'si ağrı skalası kullandıklarını belirtmişlerdir. Hemşirelerin hastaların ağrısı ile ilgili tanılamaları ve değerlendirmelerini kayıt edip etmedikleri sorulduğunda; %71.5'i bu konu ile ilgili kayıt tuttuğunu, %21.3'ü kayıt tutmadığını belirtmiş, %7.2'si de bu soruyu yanıtsız bırakmıştır. Kayıt tuttuğunu belirten hemşirelerin hepsi kayıtlarını hemşire gözlem formuna yaptığını belirtmiştir.

Araştırmaya katılan hemşireler çalıştıkları kliniklerde %54.8 non-narkotik, %27.8 NSAİİ, %17.4 narkotik analjeziklerin en çok kullanılan ilaçlar olduğunu bildirmişlerdir (Burada belirtilen yüzdelere soruya birden fazla yanıt verildiği için n:345 üzerinden hesaplanmıştır).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %52.5'i kliniklerinde ağrılı hastalar için ilaç dışı bir yöntem isteminde bulunulmadığını, %17.4'ü ise soğuk uygulama isteminde bulunulduğunu ifade etmişlerdir (Burada belirtilen yüzdelere soruya bir-

Tablo 1: Hemşirelerin ağrı ile ilgili bilgi ve davranış anketine verdikleri yanıtlara göre dağılımı.

Anket Formundaki Sorular ve Cevap Anahatları	Yanlış		Doğru	
	Sayı	%	Sayı	%
1. Bir hastanın şiddetli ağrısı olduğunu tanılamada yaşamsal belirtilerde gözlenen değişiklikler önemli bir göstergedir. (Y)	214	91.1	20	8.5
2. Ağrı şiddetinin hasta tarafından değil sağlık personeli tarafından değerlendirilmesi gerekir. (Y)	81	34.5	145	61.7
3. Bir hasta orta dereceli veya şiddetli ağrısına rağmen uyuyabilir. (D)	188	80.0	46	19.6
4. Eğer hastanın dikkati başka yöne çekilebiliyorsa bu hastanın belirttiği gibi yüksek bir ağrı şiddetine sahip olmadığı anlamına gelir. (Y)	162	68.9	73	31.1
5. Bir ağrı hafifletme yöntemine başvurulmadan önce, hastanın ağrıya mümkün olduğu kadar dayanmaya teşvik edilmesi gerekir. (Y)	98	41.7	135	57.4
6. Bir hasta plasebo (steril su enjeksiyonu) ile rahatlıyorsa ağrısı gerçek değildir. (Y)	207	88.1	26	11.1
7. 2 yaşın altındaki çocuklarda nörolojik sistem tam olarak gelişmediği için ağrı hassasiyeti düşüktür ve ağrı deneyimleri sınırlıdır. (Y)	144	61.3	77	32.8
8. Aspirin ve diğer NSAİİ metastazlardan kaynaklanan kronik ağrılar için etkili analjezikler değildir. (Y)	192	81.2	35	14.9
9. İlaç dışı girişimler orta şiddetli ağrı için çok etkili olmaktadır fakat çok ciddi ağrılarda etkili değildir. (Y)	210	89.4	20	8.5
10. Uzun zamandır (aylardır) opioid alan hastalarda solunum depresyonu nadiren ortaya çıkar. (D)	35	14.9	176	74.9
11. Ağrılı bir hastada kombine ilaç gruplarından (örn: opioid+NSAİİ) çok tek analjezik ajan kullanılmamalıdır. (Y)	133	56.6	76	32.3
12. Sedatif etkili ilaçlar ağrıyı azaltmada etkilidir. (Y)	175	74.5	51	21.7
13. Madde bağımlılığı öyküsü olan hastalara bağımlılık riskleri yüksek olduğu için opioidlerin verilmemesi gerekir. (Y)	194	82.6	25	10.6
14. 11 yaşından küçük çocuklarda hemşirelerin çocuğun ağrı şiddeti konusunda anne-babalara güvenmesi gereklidir. (Y)	84	35.7	139	59.1
15. Bir hastaya ilaç dışı tekniklerin ağrı ilaçları ile birlikte değil de yalnız başına kullanılması önerilmelidir. (Y)	115	48.9	109	46.4
16. Etkili olması için sıcak ve soğuk uygulamanın sadece ağrılı bölgeye uygulanması gereklidir. (Y)	177	75.3	48	20.4

Not: Yukarıda belirtilen yüzdelere soruları yanıtlayan hemşireler için geçerlidir.

Tablo 2: Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre ağrı ile ilgili bilgi ve davranış toplampuan ortalamalarının dağılımı.

Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri	N	Ağrı İle İlgili Bilgi ve Davranış Puanı			p
		Ortalama	SS	F	
Yaş grubu					
21 yaş altı	-	-	-		
21-30 yaş	152	8.59	2.82		
31-40 yaş	65	9.09	2.64	1.767	0.154
41-50 yaş	16	7.62	1.85		
50 yaş üstü	2	6.50	70		
Eğitim durumu					
Sağlık meslek lisesi mezunu	24	8.29	2.13		
Ön lisans mezunu	50	8.64	2.57	0.213	0.886
Lisans mezunu	148	8.68	2.83		
Yüksek lisans mezunu	13	9.00	3.31		
Çalışılan birim					
Dahili birimler	71	8.57	2.27	0.073	0.786
Cerrahi birimler	164	8.68	2.91		
Çalışma yılı					
5 yıl ve altı	106	8.45	2.68		
6-10 yıl	59	8.81	2.93	0.501	0.681
11-15 yıl	33	9.03	2.95		
15 yıl ve üstü	36	8.50	2.26		

den fazla yanıt verildiği için n:259 üzerinden hesaplanmıştır).

Hemşirelerin %94.5'i ağrı konusunda hastanın doktoru ile iletişime geçtiğini, %1.3'ü geçmediğini belirtirken %4.3'ü ise bu soruyu yanıtsız bırakmıştır.

Hemşirelerin %60.4'ü hastanın ağrısını hafifletmede herhangi bir engel/problemlerle karşılaşmadığını, %33.6'sı bu konuda problem yaşadığını belirtmiştir. Hemşirelerin %6.0'ı ise bu soruya herhangi bir yanıt vermemiştir.

"Hastanın ağrısı ile ilgili hangi durumlarda karar vermek zorunda kalıyorsunuz?" sorusu hemşirelerin %45.8'i tarafından "hastanın ağrı şiddetini tanılamada", %23.3'ü tarafından "hastanın ağrısını tanılamada", %16.4'ü tarafından da "hastaya verilecek ilaçlar hakkında" şeklinde yanıtlanmıştır. (Burada belirtilen yüzdeler soruya birden fazla yanıt verildiği için n: 275 üzerinden hesaplanmıştır).

Hemşirelerden "hastanın ağrısının giderilmesinde yaşadıkları mesleki/etik ikilemleri" en önemliden en önemsizin doğru (1-9) sıralamaları istendiğinde; %19.1'i "solunum depresyonu ile ilgili endişelerini" yaşadıkları en önemli ikilem, %17.9'u da "hasta ve aile çatışmalarını" yaşadıkları en önemsiz ikilem olarak değerlendirmiştir.

Ağrı İle İlgili Klinik Karar Verme Anketinin sonunda hemşirelerin ağrı yönetimi ile ilgili bilgi gereksinimi duydukları ilk üç konuyu sıralamaları istenmiştir. Bu doğrultuda; hemşirelerin %39.6'sı ağrı tanınması konusunda, %24.7'si ağrı ile ilgili psikososyal konularda, %17.0'ı da analjezi pompaları gibi teknik konularda bilgiye gereksinim duyduklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 2'de araştırmaya katılan 235 hemşirenin tanıtıcı özelliklerine göre (yaş grubu, eğitim durumu, çalışılan birim, çalışma yılı) ağrı bilgi ve davranış toplam puan ortalamalarının dağılımı gösterilmiştir. Bu dağılımlar doğrultusunda; yapılan varyans analizinde hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin ağrı ile ilgili bilgi ve davranış toplam puan ortalamalarına etki etmediği saptanmıştır (F=1.767; $p=0.154>0.05$, F=0.213; $p=0.886>0.05$, F=0.073; $p=0.786>0.05$, F=0.501; $p=0.681>0.05$).

Hemşirelerin hastanın ağrısını ölçmek için ağrı skalası kullanma durumuna göre çalıştıkları birimlerin dağılımına bakıldığında; ağrı skalası kullanmayan hemşirelerin %69.1'nin cerrahi birimlerde, %30.9'unun da dahili birimlerde çalıştığı saptanmıştır. Yapılan ki-kare analizinde gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($X^2(1):0.214$; $p=0.643>0.05$).

Araştırmanın örneklemini oluşturan hemşirelerin hastanın ağrısı ile ilgili tanılamaları ve değerlendirmeleri kayıt etme durumlarına göre çalıştıkları birimlerin dağılımı incelendiğinde; kayıt tutan hemşirelerin % 64.9'unun cerrahi birimlerde, % 35.1'inin ise dahili birimlerde çalıştıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin kayıt tutma durumu ile çalıştıkları birimler arasında yapılan ki-kare analizinde istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmıştır ($X^2(1):9.841; p=0.001<0.05$).

Tartışma

Ağrı yönetiminin kalitesi ağrı tedavisini yürüten sağlık ekibi üyelerinin bilgi, davranış ve yeteneklerine bağlıdır. Hemşireler bu süreçte çok önemli bir rol oynamaktadırlar. Doktor ve hasta arasında koordinasyonu sağlayan hemşireler hastanın ağrı ve konforunu yakından izleyen kişilerdir. Hemşirelerin bu rolü yerine getirmede gerekli bilgi, davranış ve yeteneklere sahip olup olmadığı konusunda ise soru işaretleri bulunmaktadır (Rond et al. 2000).

Ağrı ile ilgili hemşire bilgi, davranış ve klinik karar verme yeteneklerinin incelendiği bu çalışmada; hemşirelerin "bir hastanın şiddetli ağrısı olduğunu tanılamada yaşamsal belirtilerde gözlenen değişiklikler önemli bir göstergedir" sorusunu doğru yanıtlama yüzdesi (% 8.5) McCaffery ve Robinson (2002) tarafından yapılan çalışma sonuçlarına (% 88.4) göre oldukça düşük bulunmuştur. Hemşirelerin çoğu (% 91.1) ciddi ağrıyı tanılamada yaşamsal belirtilerdeki değişiklikleri izlemek gerektiğini düşünmüşlerdir. Oysa ki; McCaffery ve Pasero'nun (1999) yaptığı çalışmada; ani başlangıçlı ciddi ağrılarda sadece kısa bir süre için yaşamsal belirtilerde yükselme ortaya çıktığı ve bu durumun da nadiren görüldüğü gösterilmiştir. Hemşirelerin çoğunluğunun (% 61.7) ağrı şiddetinin sağlık personeli tarafından değil de hasta tarafından tanılanması gerektiğini düşünmesi sevindirici bir sonuçtur. Bu sonuç Clarke ve arkadaşlarının (1996) çalışma sonuçları ile tutarlıdır. Literatür bilgilerine göre; hastanın ağrı bildirimini ağrı varlığının ve yoğunluğunun en güvenilir ve tek göstergesidir. 1960'lı yıllardan beri analjeziklerin etkinliğini test eden araştırmalar hastanın ağrı oranlamasına güvenmek gerektiğini göstermiştir. Ağrı subjektif bir durumdur ve kanıtlanamayabilir. Klinisyenler hastanın ağrısını kendi bireysel bilgi ve düşünceleri temelinde oranlarsa ağrı tutarlı bir şekilde değerlendirilemeyebilir. Ağrı tanılanmasında tutarsızlıkların olması ise ağrının etkisiz bir şekilde hafifletilmesi ile sonuçlanır. Aynı zamanda araştır-

malar klinisyenlerin hastalardaki ciddi ağrıyı daha az oranda değerlendirme eğiliminde olduklarını göstermiştir. Bir hastanın ağrısını değerlendirmek için geçerli ve güvenilir bir oranlama skalası kullanılmalıdır. Hastanın bireysel olarak bildirdiği ağrı düzeyi dosyasına kayıt edilmeli ve uygun şekilde tedavi edilmelidir (American Pain Society (APS) 1999, McCaffery et al. 1999). Bu çalışmadan elde edilen sonuçlara göre; hemşirelerin % 19.6'sı hastanın orta dereceli veya şiddetli ağrısına rağmen uyuyabileceğini belirtirken, McCaffery ve Robinson (2002)'un yaptığı çalışmada ise hemşirelerin % 90.6'sının bu soruda doğru yanıt verdiği saptanmıştır. Son 40 yılda yapılan araştırma sonuçları da hastaların ağrısına rağmen uyuyabildiğini göstermiştir (McCaffery et al. 1999, Wilkie et al. 1988). "Bir ağrı hafifletme yöntemine başvurulmadan önce, hastanın ağrıya mümkün olduğu kadar dayanmaya teşvik edilmesi gerekir" sorusu hemşirelerin % 57.4'ü tarafından McCaffery ve Robinson (2002)'un çalışma sonuçlarına paralel olarak doğru yanıtlanmıştır. Çalışma sonuçları "bir hasta plasebo ile rahatlıyorsa ağrısı gerçek değildir" sorusunun doğru yanıtlanması açısından McCaffery ve Robinson (2002)'un çalışma sonuçlarına benzerlik göstermemektedir. Tanılanabilir fiziksel bir ağrı nedeni olan (abdominal cerrahi gibi) hastaların çoğunluğunun plasebo verildiğinde ağrısının geçici olarak hafifleyebileceği literatür bilgileri arasında yer almaktadır (McCaffery et al. 1999, American Pain Society (APS) 1999).

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar; hemşirelerin ağrı ile ilgili bilgi ve davranış skorunun orta düzeyde olduğunu, ağrı fizyolojisi ve ağrının farmakolojik yönetimi konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını göstermiştir. Bu çalışmanın sonuçları bilgi eksikliği alanları açısından McMillan ve arkadaşlarının (2000) sonuçları ile benzerlik gösterirken, bilgi düzeyleri açısından benzerlik göstermemektedir. Lebovits ve arkadaşlarının (1997) 686 sağlık bakım profesyoneli üzerinde yaptığı çalışmada da ağrı bilgi düzeyi düşük bulunmuştur. Hemşirelerin bilgilerinde yetersizlikler olmasının negatif davranışlar sergilenmesine neden olabileceği literatür bilgileri arasında yer almaktadır (McMillan et al. 2000).

Araştırmaya katılan hemşirelerin % 47.4'ünün ağrı şiddeti tanılanırken hastanın davranışlarını gözlemlemesi memnuniyet verici bir sonuç olarak değerlendirilebilir. Subjektif bir bulgu olan ağrının tanılanması oldukça zor olduğu için iyi bir gözlem yapmak gerekmektedir. Bu nedenle ağrı tanılamasında kilit rolü olan hemşirenin iyi gözlem yap-

bilmesi ve uygun tanılama yöntemlerini kullanması önem taşımaktadır.

Hemşirelerin çoğunluğu tarafından (% 74.5) ağrıyı ölçmek için ağrı skalası kullanılmaması sonucu; Salentera ve arkadaşlarının (1999) Finlandiya'daki üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin çocuklardaki post-operatif ağrıyı tanılama, kayıt etme durumunu ve ağrı yönetimlerini incelemek amacıyla yaptıkları çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Ağrı skalası kullanım oranında ki azlığın nedenlerinin; hemşirelerin ellerinde uygun bir ölçme aracının olmaması, bu araçları kullanabilmek için yeterli bilgi donanımına sahip olmama ya da iş yükü fazlalığı olabileceği düşünülmektedir.

Yapılan çalışmalarda hemşirelerin ağrı tanılamalarını kayıt etmelerinin sınırlı olduğu ve kayıt edilen verilerin birbirleri ile tutarlı olmadığı saptanmıştır (Nash et al. 1999, Clarke et al. 1996). Camp ve O'Sullivan ise (1987) yaptıkları çalışmada; hemşirelerin non-verbal verileri kayıt etme oranını % 9.0, semptomatik verileri kayıt etme oranını da % 4.0 olarak bulmuştur. Bu çalışmada, hemşirelerin kayıt tutma oranlarının belirtilen çalışmalara oranla daha yüksek (% 71.5) olduğu belirlenmiştir.

Araştırmada hemşirelerin ağrı ile ilgili bilgi ve davranış toplam puan ortalamalarının tanıtıcı özelliklerinden etkilenmediği sonucu bulunmuştur. Özellikle ağrı konusunda mesleki deneyim, yaş ve eğitimin bilgi ve davranışları etkileyeceği düşünülürken, bu sonuç hemşirelerin kişisel gelişim ve duyarlılıklarının ağrı yönetiminde daha etkili olabileceğini düşündürmektedir.

Ağrı skalası kullanma durumu ile çalışılan birim arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmazken, cerrahi birimlerde ağrı skalası kullanım oranının dahili birimlere göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Bu sonuç doğrultusunda; cerrahi hemşirelerinin operasyon geçiren hastalarda ağrı deneyimini olağan karşıladıkları ve ağrı skalası kullanma gereksinimi hissetmedikleri düşünülmektedir. Buna karşın cerrahi hemşirelerinin ağrı tanılama ve değerlendirmelerini dahiliye hemşirelerine oranla daha sık kaydettikleri saptanmıştır.

Sonuç olarak, hemşirelerin ağrı tanılması ve yönetimi konusunda yeterli düzeyde bilgiye sahip olmadıkları saptanmıştır. Bu nedenle de hemşirelerin hasta bakım kalitesini arttırabilmek için bilgi ve davranışlarının desteklenmesi, hemşirelik lisans eğitim programlarında ağrı ve yönetimi konusuna daha fazla önem verilmesi, hastane yöneticilerinin acil olarak ağrı tanılması ve hemşirelik girişimlerini içeren hizmet içi eğitim prog-

ramlarını başlatmaları ve yönetici hemşirelerin, bakım verilen hastaların sorumluluğunu alan hemşirelerden konforun sağlanması konusunda değerlendirme yapmalarını beklemeleri, günlük rutinlerde ağrı tanılama skalalarının kullanıma yerleştirilmesi ve daha sonra yapılacak çalışmalarla bilginin klinik uygulamalara ne şekilde yansıtığının değerlendirilmesi önerilmektedir.

Kaynaklar

- Akyürek B: Yenidoğan bebelere uygulanan non-farmakolojik ağrı giderme yöntemlerinin etkisinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, yayınlanmamış yüksek lisans tezi, 2002.
- American Pain Society (APS): Principles of analgesic use in the treatment of acute pain and cancer pain. 4th Edition, Glevview, I11, American Pain Society, 1999.
- Blau SW, Dalton JA, Lindley C: Organization of hospital-based acute pain management programs. Southern Medical Journal, 1999; 92(5): 465-471.
- Brockopp DY, Ryan P, Warden S: Nurses' willingness to manage the pain of spesific groups of patients. British Journal of Nursing, 2003; 12(7): 409-415.
- Camp LD, O'Sullivan PS: Comparisons of medical, surgical and oncology patients' descriptons of pain and nurses' documentation of pain assessments. Journal of Advanced Nursing, 1987; 12: 593-598.
- Clark E, French B, Bilodeau M, Capasso V, Edwards A, Empoliti J: Practice: the impact of nurses' characteristics and education. Journal of Pain and Symptom Management. 1996; 11: 18-31.
- Ferrell B, McCaffery M: Nurses' knowledge and attitudes survey regarding pain.<http://www.cityofhope.org/prc/pdf/Knowledge%20and%20Attitudes%20Survey.pdf>, Erişim Tarihi Şubat 2003.
- Lebovits AH, Florence I, Bathina R, Hunko V, Fox MT, Bramley CY: Pain knowledge and attitudes of healthcare providers: practice characteristic differences. Clinical Journal of Pain, 1997; 13: 237-243.
- McCaffery M., Pasero C: Pain. Clinical Manual, 2nd Edition, St. Louis. Mo., Mosby; Inc, 1999.
- McCaffery M, Ferrell B: Clinical decision making survey. http://www.cityofhope.org/prc/pdf/clinical_decision_making.pdf, Erişim Tarihi Şubat 2003.
- McCaffery M, Robinson ES: Your patient is in pain: here's how you respond. Are you prepared for the challenge of managing your patients' pain? These startling survey findings reveal what nurses know and don't know about assessing and treating pain. Nursing, 2002; 32(10): 36-45.
- McMillan SC, Tittle M, Hagan S, Laughlin J, Tabler RE.: Knowledge and attitudes of nurses in veterans hospitals about pain management in patients with cancer. Oncology Nursing Forum, 2000; 27(9): 1415-23.
- Nash R, Yates P, Edwards H, Fentiman B, Dewar A, McDowell J, Clark R: Pain and administration of analgesia: what nurses say. Journal of Clinical Nursing, 1999; 8(2):180.
- Patiraki-Kourbani E, Tafas CA, McDonald DD, Paphathanassoglou EDE, Katsaragakis S, Lemonidou C: Personal and professional pain experiences and pain management knowledge among Greek nurses. Internal Journal of Nursing Studies, 2004; 41: 345-354.

- Rond MEJ, Wit R., Van Dam FSAM, Van Campen BTM, Den Hartog Y. M., Klievink R. M. A: A pain monitoring program for nurses: effects on nurses' pain knowledge and attitude. *Journal of Pain and Symptom Management*, 2000; 19(6): 457-467.
- Salentera S, Lauri S, Salmi TT, Aantaa R: Nursing activities and outcomes of care in the assessment, management and documentation of children's pain. *Journal of Pediatric Nursing*, 1999; 14(6): 408-414.
- Tilley S, Chambers M: An explanatory pilot study: pain management for acute care psychiatric patients. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2004; 11: 245-246.
- Watson WJ, Garfinkel P, Gallop R, Stevens B, Streiner D: The impact of nurses emphatic responses on patients pain management in acute care. *Nursing Research*, 2000; 49(4): 191-200.
- Wilkie D, Lovejoy N, Dodd M, Tesler M: Cancer pain control behaviors: description and correlation with pain intensity, *Oncology Nursing Forum*, 1988; 15(6): 723-731.