

Hastaya bakım veren sağlık çalışanlarının ağrı kontrolünde uyguladıkları girişimlerin değerlendirilmesi

Behiye Deniz Bacaksız*, Lütfiye Pırbudak Çöçelli**, Nimet Ovayolu***, Servet Özgür****

ÖZET

Araştırma Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde hastaya bakım veren sağlık çalışanlarının ağrı kontrolünde uyguladıkları girişimleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı. Şubat – Nisan 2007 tarihleri arasında hastanede hastaya bakım veren sağlık çalışanları örnekleme alındı. Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu ve ağrı azaltma yöntemleri anketi kullanıldı.

Ağrıyı azaltma yöntemleri anketi toplam puanı değerlendirildiğinde, hastaya bakım veren sağlık çalışanlarının % 34.7'si ağrı azaltma yöntemlerini çok iyi biliyor; % 57.8'i iyi biliyor ve % 7.5'i ise biliyor şeklinde tespit edildi.

Ağrıyı azaltma yöntemleri anketi alt gruplarını kapsayan sorular ve bu sorulardan aldıkları ortalama puanlara göre; bilgi yönetimi puanının en yüksek bulunduğu, bunu ağrıyı değerlendirmenin takip ettiği; en düşük puana sahip alt grubun ise fiziksel rahatlığın sağlanması puanı olduğu belirlendi. Araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda, eğitim durumundan kaynaklanan farklılıkların azaltılması için eğitim durumu standartlaştırılması, sağlık eğitimi veren okullarda ağrı ve ağrı kontrolü konularına daha çok önem verilmesi önerilerinde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, ağrı kontrolü, ağrı kontrolünün değerlendirilmesi.

SUMMARY

The evaluation of interventions for pain control done by health staff caring the patient

The study was conducted at Şahinbey Research and Intervention Hospital in order to define the interventions of health staff who were in charge of patient pain care. Those who had been an employee already between February- April 2007 were enrolled in the study. As data collecting tools, a questionnaire prepared by the authors and a scale on pain management methods were used.

As far as the total scores obtained from the scale are concerned, 34.7% knows the methods to deal with acute pain very well, 57.8% is good, and 7.5% is fair. In addition, the bullet-in questions of the scale revealed that the participants scored highest for knowledge management, followed by pain evaluation, and the least for the maintenance of physical comfort. The results of the study imply that standardization of education is mandatory to decrease individual differences due to educational status, and that more consideration should be given to pain and pain relief topics in schools providing health education.

Key words: Pain, pain control, the evaluation of pain control.

* Gaziantep Üni. Tıp Fakültesi Hastanesi, Gaziantep

** Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon ABD, Gaziantep

*** Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Yüksek Okulu, Gaziantep

**** Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı ABD, Gaziantep

Başvuru Adresi:

Doç. Dr. Lütfiye Pırbudak Çöçelli
Üniversite PTT Şubesi, P.K. 43 27310 Gaziantep
Tel.: 0.342 360 22 44
e-posta: lutfiyep@hotmail.com

* Medical School Hospital, Gaziantep University, Gaziantep, Turkey

** Department Of Anaesthesiology, Gaziantep University, Gaziantep, Turkey

*** Health Sciences School, Gaziantep University, Gaziantep, Turkey

****Department Of Public Health, Gaziantep University, Gaziantep, Turkey

Correspondence to:

Lütfiye Pırbudak Çöçelli Assoc. Prof., Department Of Anaesthesiology, Gaziantep University, Gaziantep, Turkey
Tel.: +90.342 360 22 44
Email: lutfiyep@hotmail.com

Başvuru tarihi: 18.11.2007, Kabul tarihi: 15.07.2008

Giriş

Hastanın hastaneye yattığı dönemde, diğer parametrelerinde olduğu gibi ağrısı da bakım veren kişiler tarafından izlenmektedir. Bu nedenle bakım verenlerin ağrı mekanizmaları, değerlendirilmesi ve kontrolü konusunda yeterince bilgi, beceri ve deneyim sahibi olmaları gerekmektedir (Öztürk 2002).

Hastalara bakım veren sağlık çalışanlarının ağrı konusunda yeterli bilgi ve deneyime sahip olmaları standart ağrı kontrolü yöntemlerinin geliştirilmesine olanak sağlayacaktır. Ağrı kontrolü başlangıcında birincil uygulayıcılar hekimler olsa da hasta takibi sırasında ortaya çıkabilecek yan etki ve komplikasyonlar konusunda bilgilendirilmiş hastaya bakım veren sağlık çalışanları bu uygulamaların daha sorunsuz ve başarılı olmasında önemli rol oynayacaktır.

Sağlık ekibi içinde hasta ile sürekli temas halinde olan bakım verenler, ağrı kontrolünde önemli bir yere sahiptir. Ancak yapılan çalışmalarda bakım verenlerin ağrı yönetimi ve ağrı problemleri konusundaki kararlarının hastaların o anki durumunu tanımlamaktan çok, ağrı ile ilgili kendi tutumları ve yanlış algılamalarından daha fazla oranda etkilendiğini göstermiştir (McMillan 2000). Hastaya bakım veren sağlık çalışanlarının ağrı kontrolü konusunda ne bildiğini ve hangi girişimleri uyguladıklarını bilmek onların davranışlarını değiştirme yollarını bulmada gerekli olan ilk adımdır. Bu bilgiler doğrultusunda planlanan çalışmanın amacı; bir üniversite hastanesinde hastaya bakım veren sağlık çalışanlarının ağrı kontrolündeki girişimlerini incelemektir.

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı nitelikte olan araştırma; Şubat - Nisan 2007 tarihleri arasında Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Dahili ve Cerrahi Birimleri'nde yürütülmüştür. "Evreni Belirli Örneklem Yöntemi" ile seçilen, hastaya bakım veren ve araştırmaya katılmayı kabul eden sağlık çalışanları araştırma kapsamına alınmıştır. Çalışmanın örneklemini belirtilen ölçütlere uyan 199 birey oluşturmuştur. Anket sorularını cevaplamayan 51 ve anketin ön uygulaması yapılan 50 sağlık çalışanı araştırma kapsamına alınmamıştır.

Araştırmada veri toplama aracı olarak; araştırmacılar tarafından literatür bilgilerinden yararlanılarak hazırlanan anket formu, bireye ilişkin tanım-

layıcı bilgilerin bulunduğu soru formu ve bakım verenlerin ağrıyla ilgili azaltmak için uyguladıkları girişimleri içeren anket formu kullanıldı.

Ağrı Yönetimi formu; hemşirelerin ağrı yönetimi konusundaki bilgi ve davranışlarını incelemek üzere araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. En uygun ifadeler seçildikten sonra 1- 4 Şubat 2007 tarihleri arasında 25 kişi üzerinde soruların ön uygulaması yapılmış, gerekli düzeltmelerden sonra, ikinci kez farklı 25 kişiye ön uygulama sonrası, düzeltmeler yapıldıktan sonra anket formunun son hali verilmiştir. Verilerin toplanması için Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği ve Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü'nden gerekli yazılı izinler alınarak, anket formu, sözü edilen tarihler arasında çalışma saatlerine gelen sağlık çalışanlarına gerekli açıklama yapıp sözlü onam alındıktan sonra yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak doldurulmuştur.

Ankete Varimax rotasyonu uygulanıp faktör analizi yapılmıştır. 4 alt gruptan oluşan ağrı yönetimi formunda toplam 18 soru bulunmaktadır. Formun alt grupları: 1.Fiziksel rahatlığın sağlanması, 2. İlaç kontrolü, 3. Bilgi yönetimi, 4. Ağrı tanımlama. Bu 4 alt grup ağrı yönetimi formunun varyansının %56'sını açıklamaktadır. Varyans kavramı dağılıma ait her bir değer dağılımının ortalamasından ne kadar uzak olduğuyla ilgilidir. Ağrı yönetimi formunda ağrıyı azaltmak için uygulanan girişimleri ise yapıma sıklığına göre hiç yapılmayan girişim:1, gerektiğinde yapılan: 2, bazen yapılan: 3, genellikle yapılan: 4, her zaman yapılan: 5 şeklinde puanlandırılmıştır.

Ankete uygulanan güvenilirlik analizi sonuçlarına göre uygulanan anket geçerli ve güvenilir bulunmuş olup değerlendirmeye tabi tutulmuştur. Tüm soruların Cronbach alfa katsayısı 0,806 bulunmuş olup, anketin çok iyi düzeyde güvenilirlik katsayısına sahip olduğu söylenebilir. Alt grupların geçerlilik katsayıları 0,70 ile 0,80 arasında değişmekte olup bunlar çok iyi düzeyde güvenilirlik katsayısına sahip bulunmuştur. Araştırmamızda kullanılan ağrıyı azaltma girişimleri anket formunun uzmanlar tarafından ölçek olarak kullanılabilirliği ifade edilmiştir.

Anket alt boyut puanlarını hesaplarken; her bireyin her boyut için aldığı puan toplanmış ve boyutlar farklı sayıda sorudan oluştuğu için, boyutlar arası karşılaştırma yapılmasına imkân sağ-

lamak üzere, her boyutun aritmetik ortalamasını gösteren 4 farklı sayı elde edilmiştir.

Anket toplam puanı 37 ile 90 arasında olup ortalama puan 67.69 ± 9.54 dür. Anket toplam puanları 90 ile 72 arasında olan bireyler “çok iyi biliyor”; 71- 54 puan alanlar “iyi biliyor”; 53- 37 puan alanlar ise “biliyor” şeklinde sınıflandırıldı.

Çalışmada elde edilen veriler değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS Windows 10.0 paket programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistiksel metodların (Ortalama, Standart sapma) yanı sıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way Anova testi) ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Tukey HSD kullanıldı; iki gruba göre değerlendirmelerde Bağımsız gruplarda t testi (Student t testi) kullanıldı. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Ki-Kare testi kullanıldı. Faktör analizi, çok sorulu olan anketi gruplandırarak, alt boyutlara indirgeyip, anketin daha anlaşılır olmasını sağlamak amacıyla uygulandı. Sorulan soruların kendi içlerindeki tutarlılığının güvenilir düzeyde olup olmadığını göstermek içinde Cronbach alfa kullanıldı. Sonuçlar % 95’lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular

Çalışma %81,9’u kadın; %18,1’i erkek (toplam 199) birey üzerinde yapıldı. Bireylerin yaş dağılımlarına bakıldığında %14,1’inin 16-21; % 68,8’inin 22 -27; % 15,1’inin 28 -33 ve %2’sinin ise 34 yaş ve üzeri olduğu belirlendi. Çalışmaya alınan bireylerin %69,3’ü hemşire, %8’i sağlık memuru; %18,1’i acil tıbbi tekniker ve %4,5 ise ebe-lerden oluşmaktaydı. Eğitim durumuna göre dağılımları değerlendirildiğinde; %30,7’sinin sağlık meslek lisesi, %13,1’inin ön lisans; %54,8’inin lisans ve %1,5’inin ise yüksek lisans ve üzeri eğitim aldığı tespit edildi. Bireylerin çalışma durumlarına göre dağılımı incelendiğinde; %92’sinin servis hemşiresi, %84’ünün beş yıl ve altında hemşirelik deneyimine sahip, %91’inin günlük çalışma süresi 8 saat, %77.4’ünün dönüşümlü vardiya sistemi ile çalıştığı ve %47,8’inin on hastadan fazla hastanın bakımından sorumlu olduğunu ifade ettiği belirlendi. Ağrının giderilmesine yönelik eğitim alanların oranı %43,7; aldıkları eğitimi çalıştıkları alanda kullananların oranı ise %88,5’tir (Tablo 1).

Tablo 1: Araştırmada görüşüne başvuru alan bireylerin çalışma durumlarına göre dağılımı

		n	%
Çalışma süresi	1 yıl ve aşağısı	63	31,7
	2- 5 yıl	100	50,3
	6- 9 yıl	24	12,1
	10 yıl ve üzeri	12	6,0
Ünvan	Servis hemşiresi	184	92,5
	Sorumlu hemşire	13	6,5
	Öğrenci hemşire	2	1,0
Çalıştığı servis	Dahiliye	73	36,7
	Genel cerrahi	64	32,2
	Yoğun bakım	62	31,2
Günlük çalışma süresi	8 saat	181	91,0
	8 saat üzerinde	18	9,0
Çalıştığı vardiya	Gündüz	25	12,6
	Akşam	12	6,0
	Gece	8	4,0
	Dönüşümlü vardiya	154	77,4
Vardiyanız süresince bakımından sorumlu olduğunuz hasta sayısı	1- 5 hasta	44	22,1
	6- 10 hasta	40	20,1
	11- 15 hasta	54	27,1
	16- 20 hasta	26	13,1
	21 hasta ve üzeri	35	17,6
Ağrının giderilmesi ile ilgili eğitim durumu	var	87	43,7
	Yok	112	56,3
Alınan eğitimin çalışma alanınızda kullanılma durumu	Kullanılıyor	77	88,5
	Kullanılmıyor	10	11,5
	TOPLAM	199	100

Ağrıyı azaltma yöntemleri anketi toplam puanı değerlendirildiğinde, bireylerin %30,7’sinin ağrı azaltma girişimlerini çok iyi bildiği; %60,3’ünün iyi bildiği ve %9,0’unun ise bildiği; az bilen ve bilmeyen birey olmadığı tespit edildi.

Araştırmaya katılanların ağrıyı azaltmak için girişim uygulama durumuna göre dağılımları Tablo 2’de gösterilmektedir.

Tablo 3’de ankete cevap verenlerin aldıkları en düşük ve en yüksek değerler yer almıştır; maksimum ve minimum değerler her alt boyutta farklı soru sayısı olduğundan ortalama puan alınarak hesaplanmıştır. Bu alt grupları kapsayan sorular ve bu sorulardan aldıkları ortalama puanlara ba-

Tablo 2: Araştırmaya Katılanların Ağrıyla Azaltmak İçin Girişim Uygulama Durumuna Göre Dağılımı

	Hiçbir zaman n (%)	Gerektiğinde n (%)	Bazen n (%)	Genellikle n (%)	Her zaman n (%)	TOPLAM n (%)
1. Ağrının yerini tespit ederim	2 (%1,0)	13 (%6,5)	6 (%3,0)	64 (%32,2)	114 (%57,3)	199 (%100)
2. Ağrının sıklığını saptarım	2 (%1,0)	13 (%6,5)	24 (%12,1)	81 (%40,7)	79 (%39,7)	199 (%100)
3. Ağrının şiddetini ölçerim	4 (%2,0)	15 (%7,5)	22 (%11,1)	89 (%44,7)	69 (%34,7)	199 (%100)
4. Hastaya uygun pozisyon veririm	-	28 (%14,1)	28 (%14,1)	74 (%37,2)	69 (%34,7)	199 (%100)
5. Hastanın çevresini düzeltirim	3 (%1,5)	37 (%18,6)	44 (%22,1)	70 (%35,2)	45 (%22,6)	199 (%100)
6. Ağrı bölgesine sıcak/soğuk uygulama yaparım	8 (%4,0)	75 (%37,7)	31 (%15,6)	42 (%21,1)	43 (%21,6)	199 (%100)
7. Dolaşımı hızlandırmak, rahatlığı sağlamak, ağrıyı azaltmak için masaj yaparım	28 (%14,1)	75 (%37,7)	46 (%23,1)	26 (%13,1)	24 (%12,1)	199 (%100)
8. Çeşitli uygulamalarla ağrıya odaklanmayı azaltırım	10 (%5,0)	39 (%19,6)	54 (%27,1)	50 (%25,1)	46 (%23,1)	199 (%100)
9. Tanısal yada tedavi edici işlem esnasında gerekli fiziksel desteği sağlamak, hasta tepkilerini gözlemlmek için order doğrultusunda sedatif uygulayarak sedasyon sağlarım	3 (%1,5)	36 (%18,1)	35 (%17,6)	65 (%32,7)	60 (%30,2)	199 (%100)
10. Ağrıyı azaltmak yada yok etmek için farmakolojik ajanları epidural-intratekal boşluğa epidural kateter aracılığıyla uygulayırım	89 (%44,7)	56 (%28,1)	25 (%12,6)	15 (%7,5)	14 (%7,0)	199 (%100)
11. Oral yolla alınan ilaçları hazırlayıp veririm ve hastanın verdiği cevabı izlerim	2 (%1,0)	26 (%13,1)	20 (%10,1)	60 (%30,2)	91 (%45,7)	199 (%100)
12. Parenteral (İntradermal, intramüsküler, intravenöz) yol izleyerek ilaçları hazırlayıp veririm	-	33 (%16,6)	12 (%6,0)	49 (%24,6)	105 (%52,8)	199 (%100)
13. Topikal (mukoz membranlara ve cilde) uygulanacak olan ilaçları hazırlayıp ve uygulayırım	17 (%8,5)	55 (%27,6)	29 (%14,6)	39 (%19,6)	59 (%29,6)	199 (%100)
14. Hasta kontrollü analjezi tedavisini düzenler ve yönetimini kolaylaştırırım (ör: tedavi çizelgesi hazırlamak vb.)	17 (%8,5)	36 (%18,1)	43 (%21,6)	57 (%28,6)	46 (%23,1)	199 (%100)
15. Hastaya ilacın kullanımı ve etkileri ile ilgili bilgi veririm	1 (%0,5)	20 (%10,1)	17 (%8,5)	54 (%27,1)	107 (%53,8)	199 (%100)
16. Hastayla ilgili verileri toplar, klinik kayıtları tutarım	4 (%2,0)	29 (%14,6)	16 (%8,0)	42 (%21,1)	108 (%54,3)	199 (%100)
17. Orderda olan bilgilerin, hemşirenin yaptığı hasta bakım planına ve dökümantasyon sistemine transferini sağlarım	2 (%1,0)	17 (%8,5)	14 (%7,0)	33 (%16,6)	133 (%66,8)	199 (%100)
18. Yaptığım girişimleri vardiya bitiminde meslektaşına aktarırım	-	1 (%0,5)	4 (%2,0)	13 (%6,5)	181 (%91,0)	199 (%100)

kıldığında; en yüksek puanının bilgi yönetimi konusunda olduğu, bunu ağrı tanılamasının takip ettiği; en düşük puana sahip alt grubun ise fiziksel rahatlığın sağlanması puanı olduğu saptandı.

Ağrıyı azaltma girişimlerini bilme yönünden yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p<0.05$). 22-27 yaş grubu bireylerin, iyi bilme ve çok iyi bilme oranlarının, bilenlerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlen-

di. Ağrıyı azaltma girişimlerini bilme yönünden cinsiyet, meslek ve eğitim durumu grupları (Tablo 4) gibi çalışma süresi, unvan, çalışılan servis, çalışılan günlük süre ve çalışma vardiyası, vardiya süresince bakımından sorumlu olduğu hasta sayısı, ağrı giderilmesine yönelik eğitim alma durumu ve alınan eğitimin çalışma alanında kullanımını açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (Tablo 5a,b). Cinsiyetlere göre; fiziksel rahatlığın sağlanması,

Tablo 3: Ağrı azaltma girişimleri anketi alt grupları

	Min.	Mak.	Ort±SE
Fiziksel rahatlığın sağlanması	1,60	5,00	3,37±0,056
İlaç kontrolü	1,50	5,00	3,45±0,059
Bilgi yönetimi	2,00	5,00	4,40±0,050
Ağrı tanılama	1,33	5,00	4,17±0,049

zunlarının puanları, ön lisans ve lisans mezunlarından anlamlı düzeyde düşük olarak bulundu. İlaç kontrolü ve bilgi yönetimi puanları eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir. Ağrı tanılama puanları ise eğitim durumuna göre ileri düzeyde anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.01$). Ön lisans mezunu olanların ağrı tanılama puanları sağlık meslek lisesi ve li-

Tablo 4: Araştırmaya katılanların ağrıyı azaltma girişimlerini bilme durumu ve demografik özelliklerine göre dağılımı

		Ağrıyı azaltma girişimleri anketini bilme durumu			Toplam	Test değ, p
		Biliyor n (%)	İyi biliyor n (%)	Çok iyi biliyor n (%)		
Yaş	16- 21 yaş	4 (%22,2)	18 (%15,0)	6 (%9,8)	28(%14,1)	² :13,03 p:0,042*
	22- 27 yaş	8 (%44,4)	83 (%69,2)	46 (%75,4)	137(%68,8)	
	28- 33 yaş	4 (%22,2)	17 (%14,2)	9 (%14,8)	30(%15,1)	
	34 yaş ve üzeri	2 (%11,1)	2 (%1,7)	-	4 (%2,0)	
Cinsiyet	Kadın	12 (%66,7)	100(%83,3)	51 (%83,6)	163(%81,9)	² :3,104 p:0,212
	Erkek	6 (%33,3)	20 (%16,7)	10 (%16,4)	36(%18,1)	
Meslek	Hemşire	11 (%61,1)	81 (%67,5)	46 (%75,4)	138(%69,3)	² :6,819 p:0,338
	Sağlık Memuru	3 (%16,7)	7 (%5,8)	6 (%9,8)	16(%8,0)	
	A.T.T	4 (%22,2)	25 (%20,8)	7 (%11,5)	36(%18,1)	
	Ebe	-	7 (%5,8)	2 (%3,3)	9(%4,5)	
Eğitim durumu	Sağlık meslek lisesi	8 (%44,4)	38 (%31,7)	15 (%24,6)	61(%30,7)	² :4,140 p:0,387
	ön lisans	1(%5,6)	14 (%11,7)	11 (%18,0)	26(%13,1)	
	Lisans	9 (%50,0)	68 (%56,7)	35 (%57,4)	111(%56,2)	
Toplam		18 (%100)	120 (%100)	61 (%100)	199 (%100)	

²:Ki kare test

Az bilen ve bilmeyen grupta birey olmadığından tabloda gösterilmemiştir.

ilaç kontrolü ve ağrı tanılama puan ortalamaları anlamlı farklılık göstermezken; bilgi yönetimi puan ortalaması erkek bireylerde anlamlı düzeyde düşük olarak tespit edildi ($p<0.05$). Fiziksel rahatlığın sağlanması, ilaç kontrolü, ağrı tanılama ve bilgi yönetimi puanları yaş gruplarına ve meslek durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir. (Tablo 6).

Eğitim durumuna göre fiziksel rahatlığın sağlanması puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$); sağlık meslek lisesi me-

sans eğitimi alan bireylerden anlamlı düzeyde yüksek olarak saptandı (Tablo 6).

Fiziksel rahatlığın sağlanması ve ilaç kontrolü puanları çalışma sürelerine göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Bilgi yönetimi puanları ise çalışma sürelerine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$); 1 yıl ve daha az süre çalışanların bilgi yönetimi puanı, 6- 9 yıldır çalışanlardan anlamlı düzeyde düşük olarak saptandı. Diğerleri arasında anlamlı farklılık yoktur. Ağrı tanılama puanları da çalışma sürelerine göre anlamlı fark-

Tablo 5a: Araştırmaya katılanların çalışma durumlarına göre ağrıyı azaltma girişimleri anketi alt boyut puan ortalamaları (Ort±SE).

		Fiziksel rahatlığın sağlanması	İlaç kontrolü	Bilgi yönetim	Ağrı tanılama
Çalışma süresi	1 yıl ve aşağısı	3,40±0,10	3,40±0,09	4,23±0,09	4,07±0,10
	2- 5 yıl	3,35±0,08	3,46±0,07	4,47±0,07	4,10±0,08
	6- 9 yıl	3,59±0,16	3,63±0,11	4,71±0,09	4,65±0,08
	10 yıl ve üzeri	2,95±0,25	3,22±0,20	4,28±0,21	4,18±0,25
Test değ, p		F: 1.658; p: 0,177	F: 1.032; p: 0,379	F: 3.607; p: 0,014*	F: 3.567; p: 0,015*
Unvan	Servis hemşiresi	3,37±0,06	3,47±0,51	4,41±0,69	4,16±0,05
	Sorumlu hemşire	3,25±0,20	3,19±0,23	4,38±0,77	4,31±0,26
Test değ, p		t: 0.507 p:0,612	t: 1.376 p:0,170	t: 0.115 p:0,909	t: 0.634 p:0,527
Çalıştığı Servis	Dahiliye	3,22±0,10	3,36±0,09	4,44±0,09	4,10±0,09
	Genel cerrahi	3,22±0,09	3,57±0,07	4,53±0,07	4,24±0,08
	Yoğun bakım	3,70±0,10	3,43±0,09	4,23±0,08	4,19±0,10
Test değ, p		F: 7.373; p: 0,001**	F: 1.482; p: 0,230	F: 3.97; p: 0,039*	F: 0.580; p: 0,561

F: Tek yönlü varyans analizi Test

**p<0.05*

Unvan değerlendirmesinde öğrenci hemşire 2 birey olduğundan değerlendirme dışı bırakılmıştır.

t: bağımsız gruplarda t testi

***p<0.01*

Tablo 5b: Araştırmaya katılanların çalışma durumlarına göre ağrıyı azaltma girişimleri anketi alt boyut puan ortalamaları

		Fiziksel rahatlığın sağlanması	İlaç kontrolü	Bilgi yönetim	Ağrı tanılama
Günlük çalışma süresi	8 saat	3,33±0,06	3,43±0,05	4,43±0,05	4,18±0,06
	8 saat üzerinde	3,73±0,14	3,65±0,20	4,11±0,22	4,13±0,19
Test değ, p		t: 1.957 p:0,050*	t: 1.245 p:0,215	t: 1.416 p:0,173	t: 0.250 p:0,803
Çalıştığı vardiya	Gündüz	3,42±0,16	3,40±0,16	4,52±0,14	4,47±0,11
	Akşam+gece	3,54±0,26	3,49±0,26	4,31±0,28	4,05±0,28
	dönüşümlü vardiya	3,34±0,06	3,45±0,06	4,40±0,05	4,14±0,06
Test değ, p		F: 0.573 p:0,565	F: 0.096 p:0,908	F: 0.526 p:0,591	F: 2.102 p:0,125
Vardiya süresince bakımıyla sorumlu olduğu hasta sayısı	1- 5	3,61±0,11	3,34±0,11	4,13±0,10	4,08±0,13
	6- 10	3,65±0,13	3,72±0,10	4,58±0,08	4,17±0,14
	11-15	3,23±0,10	3,40±0,08	4,52±0,09	4,22±0,09
	16-20	2,88±0,17	3,38±0,11	4,50±0,13	4,11±0,12
	21 ve üzeri	3,31±0,14	3,39±0,14	4,30±0,12	4,27±0,13
Test değ, p		F: 5.064 p:0,001**	F: 1.960 p:0,102	F: 3.235 p:0,013*	F: 0.347 p:0,846

F: Tek yönlü varyans analizi Test

**p<0.05*

Vardiyaya göre yapılan değerlendirmede akşam ve gece bireyleri birleştirilerek değerlendirildi

t: bağımsız gruplarda t testi

***p<0.01*

lık göstermektedir ($p<0.05$); 6-9 yıldır çalışanların ağrı tanılama puanları 1 yıldan az çalışanlarda ve 2-5 yıldır çalışanlarda anlamlı düzeyde yüksek olarak bulundu ($p<0.05$), (Tablo 5a).

Çalışılan servislere göre fiziksel rahatlığın sağlanması puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$); yoğun bakım servisinde fiziksel rahatlığın sağlanması dahiliye ve cerrahi servislerinden anlamlı düzeyde yüksek ($p<0.01$), bilgi yönetimi puanı ise genel cerrahi servisinden anlamlı düzeyde düşük olarak saptandı ($p<0.05$). Unvanlara göre fiziksel rahatlığın sağlanması, ilaç kontrolü, bilgi yönetimi ve ağrı tanılama puan ortalamaları; çalışılan servise göre ilaç kontrolü ve ağrı tanılama puanları anlamlı farklılık göstermektedir (Tablo 5a).

Fiziksel rahatlığın sağlanması puan ortalaması,

çalışma süresi 8 saat üzeri çalışan bireylerde anlamlı düzeyde yüksek olarak saptandı ($p<0.05$). İlaç kontrolü puan ortalamaları; bilgi yönetimi puanları ve ağrı tanılama puan ortalamaları çalışma sürelerine ve çalışılan vardiya şekline göre anlamlı farklılık göstermemektedir (Tablo 5b).

Vardiya süresince bakımıyla sorumlu olduğu hasta sayısına göre; 1-5 hasta bakan ve 6-10 hasta bakan bireylerin fiziksel rahatlığın sağlanması puanı, 16-20 hasta bakan bireylerden anlamlı düzeyde yüksek olarak saptandı ($p<0.05$); diğer bakılan hasta sayıları gruplarının fiziksel rahatlığın sağlanması puanları arasında anlamlı farklılık görülmemektedir. İlaç kontrolü ve ağrı tanılama puanları vardiya süresince bakımıyla sorumlu olduğu hasta sayısına göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Bilgi yönetimi puanı ise vardiya süresince bakımından sorumlu olduğu hasta sayısına

Tablo 6: Araştırmaya katılanların ağrıyı azaltma girişimleri anketi alt boyut puan ortalamalarının demografik özelliklerine göre değerlendirilmesi (Ort±SE).

		Fiziksel rahatlığın sağlanması	İlaç kontrolü	Bilgi yönetim	Ağrı tanılama
Yaş	16-21 yaş	3,09±0,16	3,44±0,13	4,37±0,13	4,03±0,14
	22-27 yaş	3,46±0,06	3,48±0,06	4,42±0,06	4,21±0,06
	28-33 yaş	3,35±0,16	3,38±0,14	4,46±0,12	4,21±0,17
Test değ, p		F: 0.132; p: 0,976	F: 0.581; p: 0.560	F: 2.413; p: 0,092	F: 0.278; p: 0,757
Cinsiyet	Kadın	3,39±0,06	3,45±0,05	4,45±0,05	4,20±0,05
	Erkek	3,27±0,15	3,43±0,11	4,20±0,12	4,06±0,15
Test değ, p		t: 0.776; p:0,439	t: 0.179; p:0,858	t: 1.973; p:0,050*	t: 0.917; p:0,360
Meslek	Hemşire	3,44±0,07	3,47±0,07	4,43±0,05	4,25±0,06
	sağlık memuru	3,42±0,25	3,31±0,15	4,34±0,20	3,92±0,29
	A.T.T	3,17±0,13	3,50±0,12	4,24±0,11	4,04±0,14
	Ebe	3,02±0,22	3,20±0,20	4,80±0,10	4,04±0,15
Test değ, p		F: 1.537; p: 0,206	F: 0.656; p: 0,580	F: 1.851; p: 0,139	F: 1.437; p: 0,233
Eğitim durumu	Sağlık lis.	3,15±0,11	3,46±0,08	4,35±0,08	4,02±0,10
	ön lisans	3,48±0,14	3,45±0,13	4,61±0,11	4,59±0,09
	Lisans	3,46±0,07	3,44±0,07	4,39±0,07	4,16±0,07
Test değ, p		F: 3.204; p: 0,043*	F: 0.020; p: 0,980	F: 1.425; p: 0,243	F: 4.929; p: 0,008**

F: Tek yönlü varyans analizi Test

* $p<0.05$

Yaş değerlendirmesinde 34 yaş ve üzeri grupta 4 birey olduğundan değerlendirme dışı bırakılmıştır.

t: bağımsız gruplarda t testi

** $p<0.01$

Tablo 7: Araştırmaya katılanların eğitim durumuna göre ağrı azaltma girişimleri anketi alt boyut puan ortalamaları

		Fiziksel rahatlığın sağlanması	İlaç kontrolü	Bilgi yönetim	Ağrı tanılama
Ağrının giderilmesi ile ilgili eğitim durumu	Var	3,45±0,09	3,45±0,08	4,45±0,07	4.23±0.08
	Yok	3,30±0,07	3,45±0,06	4,37±0,06	4.12±0.070
Test değ, p		t: 1.275 p:0,204	t: 0.059 p:0,953	t: 0.815 p:0,416	t: 0.996 p:0,320
Alınan eğitimin çalışma alanınızda kullanılma durumu	Evet	3.54±0.09	3.47±0.08	4.43±0.07	4.29±0.08
	Hayır	2.66±0.29	3.22±0.17	4.58±0.27	3.77±0.21
Test değ, p		t: 3.057 p:0,003**	t: 0.339 p:0,961	t: 0.556 p:0,591	t: 2.217 p:0,049*

t: bağımsız gruplarda t testi
*p<0.05

**p<0.01

göre anlamlı farklılık göstermektedir (p<0.05); 1-5 hasta bakan bireylerin bilgi yönetimi puanı, 6-10 hasta bakan, 11-15 hasta bakan ve 16-20 hasta bakan bireylerden anlamlı düzeyde düşük olarak bulundu (p<0.05); diğer bakılan hasta sayılarının bilgi yönetimi puanları arasında anlamlı farklılık görülmemektedir (Tablo 5b).

Fiziksel rahatlığın sağlanması, ilaç kontrolü; bilgi yönetimi ve ağrı tanılama puan ortalamaları, araştırmaya katılanların ağrının giderilmesi ile ilgili eğitim alma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Fiziksel rahatlığın sağlanması ve ağrıyı tanılama puan ortalamaları aldıkları ağrı eğitimini çalışma alanında uygulayan bireylerde anlamlı düzeyde yüksek olarak saptandı (p<0.05). İlaç kontrolü ve bilgi yönetimi puan ortalamaları ise alınan ağrı eğitiminin çalışma alanında kullanma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir (Tablo 7).

Tartışma

Ağrı kontrolünün kalitesi, ağrı tedavisini yürüten sağlık ekibi üyelerinin bilgi, davranış ve yeteneklerine bağlıdır. Hemşireler bu süreçte çok önemli bir rol oynamaktadır. Ağrı tedavisinde hemşireden beklenen; tedaviye etkin olarak katılması, sonuçları izlemesi, ilaç dışı ağrı geçirme yöntemle-

rini kullanabilmesi ile ağrıyı “yaşanabilir” sınırlar içinde tutarak olası komplikasyon/ sorunları önleyebilmesidir. Bugün için hemşirenin bu sorumluluğu tam yerine getirebildiğini söylemek olası değildir. Çünkü hâlâ hasta yakınmalarının başında ağrı gelmekte ve bir sorun olmaya devam etmektedir (Eti Aslan 2005).

Hastaya bakım veren sağlık çalışanlarının ağrı kontrolünde uyguladıkları girişimlerin değerlendirildiği bu çalışmada ise bireylerin tamamı ağrı azaltma yöntemlerini çok iyi biliyor, iyi biliyor ve biliyor olarak değerlendirildi.

Hastanın ağrısını gidermek için uygulanan girişimler arasında hastaya ağrı kesici uygulamakta yer almaktadır. Silka ve arkadaşları, travmalı ağrısı olan hastalara intra venöz ve oral yolla ilaç verildiğini bildirmiştir (Silka ve ark. 2002). Puntillo ve arkadaşları, travmalı hastaların % 19.7'sine opioid, % 2.4'üne sedatif, % 2.2'sine lokal anestezi verildiğini saptamıştır (Puntillo ve ark. 2002). Bu çalışmada ağrıyı azaltmak için yapılan girişimlerde hemşirelerin % 52.8'i her zaman, % 24.6'sı genellikle parenteral yolla; % 45.7'si her zaman, % 30.2'si genellikle oral yolla ilaç uyguladıklarını, % 32.7'si genellikle, % 30.2'si ise her zaman tanısal ve tedavi edici işlem esnasında gerekli fiziksel

desteği sağlamak, hasta tepkilerini gözlemlemek için order doğrultusunda sedatif uyguladıklarını belirtmişlerdir.

Farmakolojik olmayan yöntemlerinde ağrı üzerinde etkisi olduğu bilinmektedir. Yapılan bir araştırmada, soğuk uygulamanın ağrı eşiğini yükselttiği gösterilmiştir (Curkovic ve ark. 1993). Soğuk uygulama sonrasında doku ısıyla ilişkili olarak hem duyuşal hem de motor sinir hızlarında düşüşler olduğu da belirtilmektedir (Mc Meeken ve ark. 1984). Özer ve ark.'ın (2006) yaptığı çalışmada araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %52.5'i kliniklerde ağırlı hastalar için ilaç dışı bir yöntem isteminde bulunulmadığını, % 17.4'ü ise soğuk uygulama isteminde bulunulduğunu ifade etmiştir. Bizim çalışmamızda hemşirelerin kendi inisiyatifleriyle sıcak ya da soğuk uygulamayı, gerektiğinde uyguladığı (%37.7) sonucuna varılmıştır.

Çalışmamızda ağrıyı azaltmak için yapılan girişimlerde hemşirelerin, %37.7'si gerektiğinde, % 23.1'i de bazen, dolaşımı hızlandırmak, rahatlığı sağlamak ve ağrıyı azaltmak için hastaya masaj yaptığını söylemiştir. Değirmen'in (2006) sezeren olan hastaların postoperatif ağrısının azaltılması üzerinde el ve ayak masajının etkinliğini belirlemek amacıyla planlanan randomize kontrollü çalışmasında, el ve ayak masajının postoperatif ağrının kontrol edilmesinde etkili yöntemler olduğu masaj süresiyle ağrı azaltıcı etkinin doğru orantılı olarak arttığı sonucuna ulaşılmıştır.

Hasta ve hemşirenin bilgisi ve ağrı hakkındaki inançları ağrı yönetimini etkileyen önemli konulardır (Cleeland 1987). Etkin ağrı yönetiminde, majör sorunlardan birisi, hastanın ağrı yönetimi prensiplerine ilişkin bilgisinin yetersiz olması ve yanlış fikirlere sahip olunmasıdır (Cleeland ve ark. 1986, Kim ve ark. 2004). Hastaların yan etkiler hakkında endişeleri olduğu için (Cleeland ve ark. 1986). Ferrell ve ark.(1994), önerilen dozların sadece % 70'ini aldıklarını bildirmişlerdir. Riddell Fitch(1997), Kanada'da 42 kanserli hastanın ağrı yönetimi ile ilgili bilgi ve tutumlarını incelemiştir. Hastaların yaklaşık % 25'inin ağrı ilaçlarının vücutları için kötü olduğuna inandıkları ve bu nedenle ilaçlarını düzenli olarak almada veya yeterli dozları almada isteksiz oldukları saptanmıştır.

Çalışmamıza katılan bireylere, ilacın kullanımı ve etkileri ile ilgili hastaya bilgi verme sıklığı sorul-

duğunda %53.8'i her zaman, %27.1'i genellikle olarak cevaplamıştır. Bu sonuca göre bireylerin çoğunun hastaların ilaç kullanımı ve etkileri ile ilgili bilgi eksikliğini karşıladığını söyleyebiliriz. Bireylerin hastayla ilgili verileri toplayıp, klinik kayıtları tutmasındaki uygulama sıklığına bakıldığında her zaman diyenler % 54.3; orderda olan bilgilerin hemşirenin yaptığı hasta bakım planına ve dökümantasyon sistemine transferini sağlama-sında her zaman uygulayanların % 66.8 olduğu bulunmuştur. Bu sonuca göre çalışmamıza katılan bireylerin hasta hakkındaki bilgilerin klinik kayıtlarını tuttukları söylenebilir.

Özer ve arkadaşlarının (2006) yaptığı çalışmada hemşirelerin hastaların ağrısı ile ilgili tanılama ve değerlendirme kayıtları edip etmedikleri sorulduğunda %71.5'i bu konu ile ilgili kayıt tuttuğunu ve kayıtlarını hemşire gözlem formuna not ettiğini belirtmiştir. Bu sonuç bizim çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Yapılan başka çalışmalarda hemşirelerin ağrı tanımlamalarını kayıt etmelerinin sınırlı olduğu ve kayıt edilen verilerin birbirleriyle tutarlı olmadığı saptanmıştır (Clarke ve ark.1996, Nash ve ark 1999). Camp ve O'sullivan ise yaptıkları çalışmada hemşirelerin non-verbal verileri kayıt etme oranını %9.0, semptomatik verileri kayıt etme oranını %4.0 olarak bulmuştur (Camp ve O'Sulli Van 1987). Bizim çalışmamızda hemşirelerin kayıt tutma oranlarının belirtilen çalışmalara oranla daha yüksek (%54.3) olduğu belirlenmiştir.

Ağrıyı azaltma yöntemleri anketi alt gruplarını kapsayan sorular ve bu sorulardan alınan ortalama puanlara baktığımızda en yüksek puanın bilgi yönetimi konusunda olduğu, bunu ağrı tanılama puanı ve ilaç kontrolü puanının takip ettiği, fiziksel rahatlığın sağlanması puanının ise en düşük olduğu belirlendi.

Hemşirelerin bilgilerinde yetersizlikler olmasının negatif davranışlar sergilemesine neden olabileceği literatür bilgileri arasında yer almaktadır (Mc Millan ve ark. 2000). Özer ve arkadaşlarının(2006) çalışması, hemşirelerin ağrı ile ilgili bilgi ve davranış skorunun orta düzeyde olduğunu, ağrı fizyolojisi ve ağrının farmakolojik yönetimi konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını göstermiştir. Lebouits ve arkadaşlarının, 686 hemşire üzerinde yaptığı çalışmada ağrı bilgi düzeyi düşük bulunmuştur (Lebouits ve ark. 1987). Bizim çalışmamızda ise bilgi düzeyinin iyi, ilaç yönetimi-

nin ise orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Cinsiyetlere göre; bilgi yönetimi puanı erkek bireylerde anlamlı düzeyde düşük olarak saptanmıştır ($p<0.05$). Bu durum hastalara bakım veren erkek personelin gerçek mesleklerinin sağlık memuru ve acil tıp teknisyeni olması, hemşirelik bölümü eğitim ve öğretim müfredatının ve alınan derslerin farklı olmasıyla açıklanabilir. Literatürde cinsiyetle ilgili uygun araştırma bulunmamıştır.

Yaptığımız çalışmada, eğitim durumuna göre fiziksel rahatlığın sağlanması puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$); sağlık meslek lisesi mezunlarının puanları ön lisans ve lisans mezunlarından anlamlı düzeyde düşük olarak saptanmıştır. Ayrıca ön lisans eğitimi alan bireylerin ağrı değerlendirme puanları sağlık meslek lisesi ve lisans eğitimi alan bireylerden anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır. Ön lisans mezunlarının, lisans mezunlarından ağrı tanılama puanlarının yüksek olarak bulunmasının nedeninin, ön lisans mezunu sayısının az olup, uygulanan anket formunun değerlendirmesinde yüksek puan almaları ile açıklanabilir. Bu sonuca göre, üniversitelerde ağrı ile ilgili eğitime daha çok önem verildiği söylenebilir. Mc Millan ve arkadaşları(2000), hemşirelerin hemşirelik müfredatında, ağrı yönetimiyle ilgili çok az eğitim almış olmalarının, bilgi eksikliklerinin en yaygın nedeni olduğunu bildirmiştir. Ağrı yönetimi konusunda bilgiyi artırmanın ağrıyı hafifletme sürecini geliştireceğine inanılmaktadır.

Bilgi yönetimi ve ağrı tanılama puanları çalışma sürelerine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$); 6-9 yıldır çalışanların bilgi yönetimi ve ağrı tanılama puanları, 6 yıldan az çalışanlardan anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır ($p<0.05$), Bu durum 6-9 yıldır çalışan hemşirelerin bilgi birikimi ve deneyimiyle açıklanabilir. Literatür taramalarında benzer parametreyi içeren çalışmaya rastlanmamıştır.

Çalışmamızda, yoğun bakım servisinde fiziksel rahatlığın sağlanması dahiliye ve cerrahi servislere anlamlı düzeyde yüksek ($p<0.01$), yoğun bakım servisinde bilgi yönetimi puanı ise genel cerrahi servisten anlamlı düzeyde düşük olarak saptanmıştır ($p<0.05$). Bu sonuca göre yoğun bakımlarda fiziksel rahatlığın sağlanmasına, hastaların kendi ihtiyaçlarını karşılayamadıkları için daha çok önem verildiği söylenebilir. Fiziksel rahatlığın sağlanması puanı, çalışma süresi 8 saat üzeri olan bireylerde anlamlı düzeyde yüksek olarak

saptanmıştır ($p<0.05$). Bu sonuç, hasta hakkında gerekli verileri toplayıp, planlamayı yaptıktan sonra fiziksel rahatlığın sağlanması için hemşirenin hastaya yeterli zaman ayırabildiğini düşündürmektedir. Literatür verilerinde çalışılan servis ve çalışma süresi ile ilgili çalışmamıza uygun bir araştırmaya rastlanmamıştır.

Vardiya süresince bakımıyla sorumlu olduğu hasta sayısına göre; 1-10 hasta bakan bireylerin fiziksel rahatlığın sağlanması puanı, 16-20 hasta bakan bireylerden anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır ($p<0.05$). Bu duruma göre, artan hasta sayısı ile hemşirenin iş yükü arttığı için hastaların fiziksel rahatlığının sağlanmasına yeterli zaman ayırtamadığı söylenebilir. Literatürde bu konuda yapılmış bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bilgi yönetimi puanı ise vardiya süresince bakımıyla sorumlu olduğu hasta sayısına göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$); 1-5 hasta bakan bireylerin bilgi yönetimi puanı 6-20 hasta bakan bireylerden anlamlı düzeyde düşük olarak saptanmıştır. Ancak 1-5 hastaya bakan bireylerin çoğunluğu yoğun bakımda çalışmaktadır ve yoğun bakımda yatan hastaların çoğu bilinçsiz ya da sedatize olduğu için bilgi yönetimini uygulamadıkları söylenebilir. Literatürde benzer parametrelerin çalışıldığı bir araştırmaya rastlanmamıştır.

Ağrısı olan hastalara bakım veren hemşire ve hekimler ağrı tanılaması ve ağrıyı azaltmada uygulananacık girişimler hakkında bilgili olmalıdır (Tafas ve ark. 2002). Sağlık ekip üyelerinin tümü için sürekli eğitim gereklidir. Ağrı yönetimi deneyimi ile olumsuz tutum ve engeller arasında zıt ilişki olduğu bildirilmiştir. Böylece ağrı yönetimi alanında verilen eğitim olumsuz tutumları ve engelleri azaltmaya yardımcı olacaktır (Swenson 2001). Birçok çalışma bilgi ve tutumların eğitim girişimlerinden sonra geliştiğini göstermiştir (Max 1990, Weismann ve Dahl 1995). Araştırmamızda ağrı tanılama ve fiziksel rahatlığın sağlanması puanları aldıkları ağrı eğitimini çalışma alanında uygulayan bireylerde anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır ($p<0.05$). İlaç kontrolü ve bilgi yönetimi puanları ise anlamlı farklılık göstermemektedir. Bu sonuç, hemşirelere verilen ağrı eğitiminin çalışma alanında ağrı azaltma yöntemlerinin kullanılmasında yarar sağladığını göstermektedir.

Sonuç olarak, hemşirelere ağrıyla ilgili verilen eğitimin, çalışma hayatında ağrıyı azaltma yöntemlerinin kullanılmasında yarar sağladığı söyle-

nebilir. Ancak eğitim durumundan kaynaklanan farklılıkların azaltılması için eğitim durumu standartlaştırılmalıdır. Ayrıca hemşirelik okullarında ağrı ve ağrı kontrolü konularına daha çok önem verilmelidir. Hizmet içi eğitim programlarında tecrübeli hemşirelerin bilgi birikimi ve deneyimlerinden faydalanılması ve hizmet içi eğitim konuları içinde ağrı, ağrı kontrolü ve ilaç dışı ağrı geçirme yöntemlerine yer verilmelidir. Artan hasta sayısı ile hastaya bakım veren sağlık çalışanlarının, iş yükü arttığından, hastaların fiziksel rahatlığının sağlanması için bakımından sorumlu olduğu hasta sayısının sınırlandırılması önerilebilir.

Kaynaklar

- Camp LD, O'Sulli Van PS. Comparisons of medical surgical and oncology patients' descriptions of pain and nurses' documentation of pain assessments. *J Adv Nurs* 1987;12:593-598.
- Clarke E, French B, Bilodeau M, Capasso V, Edward A, Empoliti J. Practice: The impact of nurses characteristics and education. *J Pain Symptom Manage* 1996;11:18-31.
- Cleeland CS, Cleeland LM, Dar R, Rinehardt LC. Factors influencing physicians management of cancer pain. *Cancer* 1986;58:796-800.
- Cleeland CS. Barriers to the management of cancer pain. *Oncology* 1987; 1 :19- 26.
- Curkovic B, Vitulic V, Babic-Naglic D, Durrigl T. Influence of heat and cold on the pain threshold in rheumatoid arthritis. *Z Rheumatol* 1993;52:289-291.
- Değirmen N. Sezeryan ameliyatı sonrası ağrı kontrolünde el ve ayak masajının etkinliği. *Yüksek Lisans Tezi*, 2006.
- Eti Aslan F. Akut ağrı kontrolünde hemşirenin rolü. *Akut Ağrı, Özyalçın, N.S.(ed.), Güneş kitabevi, Ankara, 2005;303-329.*
- Ferrell BR. Pain management for elderly patients with cancer at home. *Cancer* 1994;74: 2139-2146.
- Kim JE, Dodd M, West C, Paul S, Facione N, Schumacher K, Tripathy D, Koo P, Miaskowski C. The PRO-SELF pain control program improves patients' knowledge of cancer pain management. *Oncol Nurs Forum* 2004;31:1137- 1143.
- Lebouts AH, Florence I, Bathino R, Hunko V, Fax MT, Bramle CY. Pain knowledge and attitudes of healthcare providers: practice characteristic differences. *Clin J Pain* 1997;13:237-243.
- Max MB. Improving outcomes of analgesic treatment: is education enough? *Ann Intern Med* 1990; 1: 113:885-889.
- Mc Meeken J, Murray L, Cocks S. Effects of cooling with stimulated ice on skin temperature and nerve conduction velocity. *Aust J Phys* 1984;30:111-114.
- Mc Millan SC, Title M, Hagon S, Laughlin J, Tabler RE. Knowledge and attitudes of nurses in veterans hospitals about pain management in patients with cancer. *Oncol Nurs Forum* 2000;27:1415-1423.
- Nash R, Yates P, Edwards H, Fentiman B, Dewar A, McDowell J, Clark R. Pain and administration of analgesia: what nurses say. *J Clin Nurs* 1999;8: 180.
- Özer S, Akyürek B, Başbakkal B. Hemşirelerin ağrı ile ilgili bilgi, davranış ve klinik karar verme yeteneklerinin incelenmesi. *Ağrı* 2006;18:36-43.
- Öztürk H. Cerrahi ağrı nedeni, etkileri ve cerrahi ağrı neden geçirilmeli, 1.Ulusal cerrahi hemşireliği sempozyumu, Bursa 2002;117-125.
- Puntillo KA, Wild LR, Morris AB, Stanik Hutt J, Thompson CL, White C. Practices and predictors of analgesic interventions for adult undergoing painful procedures. *Am J Crit Care* 2002;11: 415- 429.
- Riddell Fitch MC. Patients' knowledge of and attitudes toward the management of cancer pain. *Oncol Nurs Forum* 1997;24:1775-1784.
- Silka PA, Roth MM, Geiderman JM. Patterns of analgesic in trauma patients in the ED. *Am J Emerg Med* 2002;20:298-302.
- Swenson CJ. Pain management. in Otto S. Editors, oncology nursing, Fourth edition, Mosby 2001; 865-916.
- Tafas CA, Patiraki E, Mc Donald DD, Lemonidov C. Testing an instrument measuring Greek nurses' knowledge and attitudes regarding pain. *Cancer Nurs.* 2002;25:8-14.
- Weismann DE, Dahl JL. Update on the cancer pain role model education program. *J Pain Symptom Manage* 1995; 10:292-297.