

Kanser Hastalarının Ağrı Kontrolünde Yetersizlikler ve Yaklaşım Farklılıkları: Algoloji Bilim Dalının Etkinliğinin Değerlendirilmesi

Inadequacy and Differences about the Attitudes in Pain Control of Cancer Patients: Assessment of Algology Department

Taner Çalışkan¹, Nalan Örnek Çelebi²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Yoğun Bakım Kliniği, İzmir, Türkiye

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

ÖZ

Amaç: Günümüzde %90-95 oranında ağrıyı kontrol altına almak mümkündür. Ancak hâlâ kanser ağrısı istenilen düzeylerde tedavi edilememektedir. Bu çalışmada, kanser hastalarının ağrı deneyimlerinin araştırılması, sorumlu doktorlar ve hemşirelerin ağrı tedavisi ile ilgili yaklaşımlarının gözden geçirilmesi, kanser ağrı yönetimindeki engellerin belirlenmesi, algoloji bilim dalının etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: 01.04.2011–31.07.2011 tarihleri arasında çeşitli servislerde takip edilmekte olan 202 kanser hastası ve bu hastalardan sorumlu 85 hemşire, 97 doktor anketlerle değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizler SPSS 15.0 programında yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

Bulgular: Hastaların %95'i analjezik tedavi almalarına rağmen, %61,9'unun ağrısı vardı, %55,8'inde VAS (Visual Analog Skala) skoru 5 ve üzerindedir. Algoloji'nin takibine alındıktan sonra bu oran %25'e düşmüş, hastaların %88,6'sının kısmen ya da tamamen ağrılarının geçtiği tespit edilmiştir. Hemşire grubunun yarıya yakınının üniversitede yeterli eğitim almadığı halde %78,8'inin mezuniyet sonrası eğitimlere katılmıştır. Buna rağmen hemşirelerin %58'inin analjezik ilaçların etki mekanizmaları ve yan etkileri konusunda kısmen bilgi sahibi olduğu görülmüştür. Doktorların yüzde 65'i haftada en az bir defa, ağrısı olan kanser hastasıyla karşılaştığı halde yaklaşık yarısının ağrı tedavisinde kendisini yetersiz veya çok yetersiz hissettiği ortaya çıkmıştır. Ağrı tedavisindeki başlıca engeller; ağrının değerlendirilmesinin yetersiz kalması, opioidlere bağımlılık endişesi, opioidlerin yan etkilerinden çekinme, ağrı tedavisine öncelik verilmemesi, bilgi eksikliği, opioid vermekte hemşirelerin yetersiz kalmasıdır.

Sonuç: Bu çalışma doktorların ve hemşirelerin kanser ağrısı ve tedavisi ile ilgili bilgi eksikliklerine ve aşırı kaygılara işaret etmektedir. Kanserleri de içeren kronik ağrılarda opioid kötüye kullanımı veya bağımlılığı çok az görülmesine rağmen "opiophobia", hâlâ kanser ağrı tedavisinde en önemli sorunlardan birisidir. Ağrıyı etkin bir şekilde tedavi edebilmek ve engelleri azaltmak için seçilecek en uygun yöntem, multidisipliner yaklaşımın benimsenmesi ve bu konuda merkezi rol oynayan algolojinin etkinliğini artırılmasıdır.

Anahtar sözcükler: Kanser ağrısı, algoloji, opiofobi

ABSTRACT

Objective: Today, it is possible to control 90-95% of pain. However, cancer pain still cannot be treated at desired levels. In this study, it was aimed to investigate the experiences of cancer patients, to review the approaches of the doctors and nurses in pain treatment, to identify the barriers, and to evaluate the effectiveness of the algology department.

Methods: Between 01.04.2011-31.07.2011, 202 cancer patients from various services and 85 nurses, 97 doctors responsible for these patients were evaluated through questionnaires. Statistical analyzes were performed in SPSS 15.0 program. Descriptive statistics were used.

Results: Although 95% of the patients received analgesic treatment, 61.9% had pain and 55.8% had a VAS (Visual Analog Scale) score of 5 and above. After Algology follow up, this decreased to 25%, and it was determined that 88.6% of the patients were partially or completely relieved. Although half of the nurses didn't receive adequate education at the university, 78.8% of them attended the training after graduation. Despite this, it was observed that 58% of the nurses were partially knowledgeable about analgesic drugs. Although 65 percent of physicians encounter cancer patients with pain at least once a week, nearly half of them feel inadequate or very inadequate in pain management. The main barriers to pain management are inadequate assessment of pain, fear of dependence on opioids, fear of side effects of opioids, lack of prioritization of pain management, lack of information, and inadequate nurses to administer opioids.

Conclusion: This study points to the lack of knowledge and excessive anxiety of doctors and nurses about cancer pain and its treatment. Although opioid abuse or dependence in chronic pain, including cancer, is very rare, "opiophobia" is still one of the most important problems in cancer pain management. The best way to effectively treat pain and reduce barriers is to adopt a multidisciplinary approach and increase the effectiveness of algology, which plays a central role in this regard.

Keywords: Cancer pain, algology, opiofobia

Geliş tarihi/Received : 05.04.2023

Kabul tarihi/Accepted : 19.10.2023

Yayın tarihi : 27.10.2023

*Yazışma adresi: Taner Çalışkan • tanercaliskan@msn.com

Taner Çalışkan • 0000-0002-5689-722X / Nalan Örnek Çelebi • 0000-0001-7472-6275

Atf: Çalışkan T, Örnek Çelebi N. Kanser hastalarının ağrı kontrolünde yetersizlikler ve yaklaşım farklılıkları: Algoloji bilim dalının etkinliğinin değerlendirilmesi. JARSS 2023;31(4):363-371.



Bu eser "Creative Commons Atıf-GayriTicari-4.0 Uluslararası Lisansı" ile lisanslanmıştır.

GİRİŞ

Kanser ağrısı, hastaların deneyimlediği ilk semptom olabildiği gibi, tedavi sürecinde yapılan çeşitli girişimlere bağlı da ortaya çıkabilen ciddi bir bulgudur. Ağrı, hem fiziksel hem de psikolojik olarak hastaları etkileyebilir. İyi bir ağrı kontrolü, hastaların günlük aktivitelerini daha iyi yapabilmelerini sağlar, yaşam kalitelerini artırır ve genel iyilik hallerini destekler. Ayrıca ağrının kontrol altına alınması, hastaların tedaviye daha iyi uyum sağlamalarını ve daha iyi bir prognoza sahip olmalarını sağlayabilir. Bu nedenle, kanser tedavisi sırasında ağrının etkili bir şekilde yönetilmesi büyük önem taşır.

Günümüz tıp bilimlerindeki tüm ilerlemelere ve gelişen eğitim programlarına rağmen, kanser ağrısı tedavisinin çeşitli nedenlerden dolayı istenildiği kadar etkili olmadığı bildirilmektedir. Yetersiz tedavi nedenleri arasında en başta kliniklerde çalışan doktor ve hemşirelerin kanser ağrısının değerlendirilmesi ve tedavisinde bilgi ve deneyim eksikliği gelmektedir. Opioid kullanımı konusunda yetersiz bilgi, yan etkilerden çekinme ve bağımlılık endişesi, yasal sınırlamalar, ağrının yeterince tanınmaması, hasta ve yakınlarının yanlış tutum ve davranışları da kanser ağrı yönetimindeki engeller arasında sayılabilir (1-4). Ağrıyla etkili bir biçimde mücadele etmenin ve bu engelleri azaltmanın en uygun yolu, multidisipliner bir anlayış ile bu konuda önemli bir rol oynayan algoloji bilim dallarının etkinliğinin artırılmasıdır.

Bu çalışmada, kanser hastalarının ağrı deneyimlerinin araştırılması, sorumlu doktorlar ve hemşirelerin ağrı tedavisi ile ilgili fikir, bilgi ve yaklaşımlarının gözden geçirilmesi, kanser ağrı yönetimindeki engellerin belirlenmesi, ağrı bilim dalının etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Bu çalışma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Etik kurul onayı alındıktan sonra 01.04.2011 – 31.07.2011 tarihleri arasında, çeşitli servislerde takip edilmekte olan kanser tanısı konulmuş 202 hasta ve bunların tedavisi ile ilgilenen 85 hemşire ve 97 doktor anket yoluyla değerlendirilmiştir. Hastalara, hemşirelere ve doktorlara yönelik olmak üzere 3 ayrı anket formu araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanmıştır. Hastalara yöneltilen anket formunda ağrı şiddetinin sorgulanması için Vizüel Analog Skala (VAS) kullanılmıştır. Ağrı şiddeti “Yok (0), Çok az (1-2), Biraz (3-4), Fazla (5-6), Çok fazla (7-8), Dayanılmaz (9-10)” olarak derecelendirilmiştir. Anketin başında katılımcılar çalışmanın amacı ve niteliği ile ilgili bilgilendirilerek, araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanmıştır. Anketler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak uygulanmıştır.

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizler için SPSS 15.0 istatistik paket programı

kullanılmış, analizde tanımlayıcı istatistikler tercih edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler sürekli ve kesikli sayısal değişkenler için ortalama±standart sapma ve kategorik değişkenler için sayı ve yüzde olarak sunulmuştur.

BULGULAR

Çalışmada değerlendirilen hastaların yaş ortalaması 50,4 ± 16,3 ve %57,4’ü erkektir. Ağrı ünitesine başvuran hastaların kanser tanılarının en sık kolon kanseri (%10,9), pankreas kanseri (%8,9), meme kanseri (%7,9), mesane kanseri (%7), akciğer kanseri (%6,9) olduğu görülmüştür. Hastaların %35,6’sının karın ağrısının olduğu saptanmıştır (Tablo I).

Tablo I: Hastaların Tanımlayıcı Özellikleri

Kanser Tanıları (n=202)	n	%
Kolon Kanseri	22	10,9
Pankreas Kanseri	18	8,9
Meme Kanseri	16	7,9
Mesane Kanseri	15	7
Akciğer Kanseri	14	6,9
Kronik Lenfositik Lösemi	13	6,8
Sarkom	12	5,9
Renal Hücreli Karsinom	10	5
Prostat Kanseri	9	4,1
Over Kanseri	8	4
Serviks Kanseri	8	4
Rektum Kanseri	8	4
Squamos Hücreli Kanseri	7	3,9
Mide Kanseri	6	3
Larinks Kanseri	5	2,1
Dil Kanseri	5	2,1
Sakral Kitle	4	2
Nazofarinks Kanseri	4	2
Multiple Myelom	4	2
Kranial Kitle	3	1,9
Osteosarkom	3	1,9
Özofagus Kanseri	2	1
Kaposi Sarkomu	2	1
Endometrium Kanseri	2	1
Testis Kanseri	2	1
Klinik Şikayet (n=202)		
Karın Ağrısı	72	35,6
Bacak Ağrısı	58	28,7
Sırt Ağrısı	42	20,7
Bel Ağrısı	30	14,8
Baş-boyun Ağrısı	24	11,8
Omuz-kol Ağrısı	18	8,9
Göğüs Ağrısı	12	5,9
Yaygın Vücut Ağrısı	12	5,9

Hastaların %61,9'u ağrılarının olduğunu belirtmiş, %95'i herhangi bir analjezik tedavi almıştır. Ağrıya yönelik tedavi alanlar arasında VAS'a göre 5 ve üzerinde ağrılarının olduğunu söyleyenlerin sıklığı %55,8 bulunmuştur. Algoloji Bilim Dalı'nın takibine alındıktan sonra bu sıklık %25'e düşmüş, tedavi sonrası hastaların %88,6'sının kısmen ya da tamamıyla ağrılarının geçtiği tespit edilmiştir. Analjezik verilenlerin büyük çoğunluğuna nonsteroid antiinflatuar ilaç (NSAİİ) (%44,5) ve tramadol (%42,5) verildiği saptanmıştır (Tablo II). Hastaların %79,2'si ilaçlar konusunda bilgilendirildiğini belirtmiş, bu bilgilendirmelerin 142'sinin (%70,2) Algoloji bölümü hemşireleri, 68'inin (%33,6) Algoloji bölümü doktorları, 28'inin (%13,8) servislerde görevli hemşireler, 8'inin (%5) servislerde çalışan doktorlar tarafından olduğu ve 6'sının (%2,9) ise internet üzerinden araştırılarak bulunduğu söylenmiştir. Ağrısı geçmeyen hastaların neredeyse tamamı (%94,1) hemşire veya doktora bilgi vermiş, %77,2'sine Algoloji konsültasyonu açılmıştır. Algoloji bölümüne danışılan hastaların %56,4'ü 1-2 saat içinde ilgili konsültan hekimlerce değerlendirilmiş, %97,4'ü her gün düzenli olarak kontrol edilmiştir.

Ankete katılan hemşire grubunun %45,9'u lisans eğitimlerinde ağrı yönetimi ile ilgili bir konu olmadığını, %78,8'i bölümlerinde çalışmakta iken Algoloji Bilim Dalı'nın vermiş olduğu eğitimlere katıldıklarını belirtmişlerdir. Hemşirelerin %36,5'inin hasta kontrollü analjezi (HKA) eğitimi aldığı, %35,3'ünün ise HKA cihazlarının kullanımı konusunda kendilerini orta derecede yeterli gördükleri tespit edilmiştir. Doktor grubunun içerisinde tıp fakültesinde ağrı tedavisi ile ilgili eğitim aldıklarını hatırlayanların oranı %27,8 olarak bulunmuştur. Bunların da %44,4'ü eğitimlerin yetersiz olduğunu söylemişlerdir. Doktorların yalnızca %14,4'ünün mezun olduktan sonra ağrı tedavisi ile ilgili herhangi bir eğitime katıldığı, yarısının (%50,0) bu eğitimleri yetersiz bulduğu görülmüştür (Tablo III).

Hemşire grubunun büyük çoğunluğu (%76,5) haftanın her günü ağrıdan şikayet eden kanser hastası görmektedir. Tamamı ağrıyı değerlendirmek için herhangi bir ağrı skalası kullanmakta, en çok Nümerik Derecelendirme Skalası (NRS) (%77,6) tercih edilmektedir. Kanser ve komplikasyonlarına yönelik tedaviler ile ağrı palyasyonu mukayese edildiğinde hemşireler içinde öncelik sırasının aynı olduğunu söyleyenlerin oranı %37,6, ağrı tedavisinin daha öncelikli yapılması gerektiğini söyleyenlerin oranı da benzer şekilde %37,6 olarak bulunmuştur. Doktorların tamamına yakını (%87) haftada en az bir kez ağrı yakınması olan kanser hastası görmekte olduklarını, bunların %44,3'ü ise ağrının tanımlanmasında bir skala kullanmadıklarını ifade etmişlerdir. Öncelik sırası sorulduğunda doktorların %44,3'ü en az kanser ve komplikasyonlarının tedavisi kadar aynı öncelikte ağrının giderilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Ankete katılan hemşire grubunun %58,8'i, doktor grubunun ise %64,9'u ağrı kesici ilaçların etki mekanizmaları ile ilgili ortalama bilgiye sahip olduklarını belirtmişlerdir. Anal-

jeziklerin potansiyel yan etkileriyle ilgili ortalama bilgi sahibi olduğunu söyleyenlerin oranı hemşire ve doktor grubunda sırasıyla %58,8 ve %59,8 saptanmıştır (Tablo IV).

Tablo II: Hastaların Ağrıya Ait Özellikleri

	n	%
Ağrısı Olma Durumu (n=202)		
Ağrısı yok	77	38,1
Ağrısı var	125	61,9
Son 24 saat içinde Ağrının Şiddeti (n=202)		
Yok (0)	29	14,3
Çok az (1-2)	24	11,9
Biraz (3-4)	36	17,8
Fazla (5-6)	55	27,2
Çok fazla (7-8)	35	17,3
Dayanılmaz (9-10)	23	11,3
Ağrıya Yönelik Tedavi Alma Durumu (n=202)		
Tedavi almıyor	10	5
Tedavi alıyor	192	95
Verilen Analjezik (n=192)		
Tramadol	86	42,5
NSAİİ	90	44,5
Transdermal fentanil	48	23,7
Morfin	14	6,9
Parasetamol	64	31,6
İlaçlar Konusunda Bilgilendirilme Durumu (n=202)		
Bilgilendirilmemiş	42	20,8
Bilgilendirilmiş	160	79,2
Tedavi Sonrası Ağrı Şiddetinde Değişim Olma Durumu (n=192)		
Hiç azalmadı	22	11,5
Kısmen geçti	138	71,9
Tamamıyla geçti	32	16,7
İlaç Tedavisi Sonrası Ağrının Şiddeti, VAS (n=192)		
Yok (0)	14	7,3
Çok az (1-2)	42	21,9
Biraz (3-4)	88	45,8
Fazla (5-6)	32	16,7
Çok fazla (7-8)	14	7,3
Dayanılmaz (9-10)	2	1

NSAİİ: Non-steroid antiinflatuar ilaç, VAS: Vizüel Anolog Skala.

Tablo III: Hemşire ve Doktorların Ağrıyla İlgili Aldıkları Eğitime Ait Özellikleri

	Hemşire		Doktor	
	n	%	n	%
Lisans Eğitimi Sırasında Ağrı Tedavisiyle İlgili Eğitim Alma Durumu				
Almamış	39	45,9	70	72,2
Almış	46	54,1	27	27,8
Lisans Eğitimi Sırasındaki Eğitimle İlgili Kişisel Fikir				
Çok yetersiz	2	4,3	4	14,8
Yetersiz	11	23,9	12	44,4
Ortalama	21	45,7	11	40,7
Yeterli	12	26,1	-	-
Çok yeterli	-	-	-	-
Mezuniyet Sonrası Ağrı Tedavisiyle İlgili Eğitim Alma Durumu				
Almamış	18	21,2	83	85,6
Almış	67	78,8	14	14,4
Mezuniyet Sonrasındaki Eğitimle İlgili Kişisel Fikir				
Çok yetersiz	-	-	2	14,3
Yetersiz	2	3	7	50
Ortalama	27	40,3	4	28,6
Yeterli	34	50,7	1	7,1
Çok yeterli	4	6	-	-
HKA Eğitimi Alma Durumu				
Almamış	54	63,5	-	-
Almış	31	36,5	-	-
HKA Eğitimiyle İlgili Kişisel Fikir				
Çok yetersiz	1	3,2	-	-
Yetersiz	5	16,1	-	-
Ortalama	11	35,5	-	-
Yeterli	11	35,5	-	-
Çok yeterli	3	9,7	-	-
HKA Cihazlarının Kontrol ve Takibinde Kendini Yeterli Hissetme Durumu				
Çok yetersiz	11	12,9	-	-
Yetersiz	28	32,9	-	-
Ortalama	30	35,3	-	-
Yeterli	13	15,3	-	-
Çok yeterli	3	3,5	-	-

HKA: Hasta kontrollü analjezi.

Tablo IV: Hemşire ve Doktorların Ağrı Olgusuyla İlgili Bazı Özellikleri

	Hemşire		Doktor	
	n	%	n	%
Ağrısı Olan Kanser Hastası Görme Sıklığı				
Her gün	65	76,5	23	23,7
Haftada birkaç kez	14	16,5	48	49,5
Haftada bir	1	1,2	14	14,4
Daha az sıklıkla	5	5,9	12	12,4
Ağrı Şiddetini Değerlendirmede Skala Kullanımı				
Kullanmıyor	-	-	43	44,3
Kullanıyor	85	100	54	55,7
Kullanılan Skalalar				
VAS	43	50,5	24	47
NRS	66	77,6	30	55,5
Yüz Skalası	48	56,4	17	31,4
Kanser ve Komplikasyon Tedavisine Göre Ağrı Tedavisinin Önceliği				
Çok daha az öncelikli	3	3,5	1	1
Daha az öncelikli	9	10,6	14	14,4
Daha az ama neredeyse aynı	9	10,6	25	25,8
Aynı öncelikli	32	37,6	43	44,3
Daha öncelikli	32	37,6	14	14,4
Analjezik İlaçların Etki Mekanizması Konusunda Bilgi Sahibi Olma				
Çok yetersiz	-	-	8	8,2
Yetersiz	7	8,2	15	15,5
Ortalama	50	58,8	63	64,9
Yeterli	26	30,6	10	10,3
Çok yeterli	2	2,4	1	1
Analjezik İlaçların Olası Yan Etkileri Konusunda Bilgi Sahibi Olma				
Çok yetersiz	1	1,2	9	9,3
Yetersiz	8	9,4	11	11,3
Ortalama	50	58,8	58	59,8
Yeterli	24	28,2	19	19,6
Çok yeterli	2	2,4	-	-

VAS: Visual analog scale, **NRS:** Numeric rating scale.

Doktorların %45,3'ü kansere bağlı ağrının kontrolünde kendisini yetersiz veya çok yetersiz hissetmektedir. Doktorların %52,6'sı opioid yan etkileri ile baş etmekte kendini ortalama yeterlilikle hissettiğini belirtirken %39,2'si yetersiz ya da çok yetersiz hissettiğini belirtmiştir (Tablo V). Doktorların %94,8'i morfinin bağımlılık yaptığını belirtirken, en sık baş etmekte güçlük çektikleri opioid yan etkileri sorulduğunda %48,4'ü birinci olarak uyku bozukluğunun olduğu, %39,1'i solunumun

baskılanması, %10,3'ü sedatize edici etki, %1,1'i ise kabızlık cevabı vermişlerdir.

Doktor grubuna, kanser ağrısının etkili bir şekilde tedavi edilmesini engelleyen nedenler sorulduğunda, ağrının değerlendirilmesinde yetersizlik (%44,3), opioidlerin bağımlılık yapma korkusu (%54,7), opioidlerle ortaya çıkabilecek advers olaylardan çekinme (%45,4), ağrı tedavisinin öncelikli olarak düşünülmemesi (%46,4), bilgi eksiklikleri (%36), hemşireler tara-

findan opioid verilmesinde yetersizlik (%27,8) gibi sorunların olduğu saptanmıştır (Tablo VI).

TARTIŞMA

Araştırma dahilinde Algoloji bölümü tarafından muayene edilen kanser hastalarının %61,9'unda ağrı şikayeti vardı. Bu hastaların %95'i şikayetleri için herhangi bir ağrı kesici tedavi almalarına rağmen, son bir günlük sürede ağrının niteliği sorulduğunda %55,8'inin VAS değerlendirmesine göre 5 ve üzeri şiddette ağrı şikayetinin olduğu gözlenmiştir. Daha önce yapılmış olan araştırmalarda aynı şekilde kanser hastalarının ağrı kontrolünde yetersizliklerin olduğu bildirilmiştir (3-5).

Kanser ağrısının etkili bir şekilde kontrol edilmesi için, hastaların ağrılarını ifade etmesi ve doğru analjezik tedavisi alması önemlidir. Bu konudaki en büyük engel, günümüzde de devam eden birtakım yanlış anlamalar ve yanlış inanışlardır (3-8). Yapılan çalışmalarda bu yanlış inanışların; bağımlılıktan çekinme, kontrol edilemeyen ağrılarla ilişkilendirilen ölüm düşüncesi, ilaç toleransının neden olduğu anksiyete, "iyi hasta ağrıdan şikayetçi olmayan hastadır" inanışı, advers olaylardan çekinme gibi düşünceler olduğu saptanmıştır (2,4,6-8).

Ağrı hissini ve şiddetinin en temel ve en güvenilir göstergesi, hastaların sözle ifade biçimleridir. Hemşirelerin kanser ağrılarını değerlendirirken gözden kaçırdıkları en önemli eksikliklerden birisi de, ağrının şiddet ve karakterini tanımlamak yerine

Tablo V: Doktorların Kanser Ağrısı Tedavisinde Kendisini Yeterli Hissetme Durumu

	Çok yetersiz		Yetersiz		Ortalama		Yeterli		Çok yeterli	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kanser ağrısı tedavisinde kendinizi ne kadar yeterli hissediyorsunuz?	4	4,1	40	41,2	45	46,4	8	8,2	-	-
Ağrıya neden olabilecek tanınal ya da tedavi amaçlı girişimlerde ağrının önlenmesi veya giderilmesi konusunda kendinizi ne kadar yeterli hissediyorsunuz?	6	6,2	46	47,4	37	38,1	6	6,2	2	2,1
İleri evre kanser hastalarının ağrılarının giderilmesinde kendinizi ne kadar yeterli hissediyorsunuz?	8	8,2	50	51,5	30	30,9	9	9,3	-	-
Terminal dönem kanser hastalarının ağrılarının giderilmesinde kendinizi ne kadar yeterli hissediyorsunuz?	8	8,2	48	49,5	32	33,0	9	9,3	-	-
Opioid yan etkileri ile baş etmekte kendinizi ne kadar yeterli hissediyorsunuz?	6	6,2	32	33,0	51	52,6	8	8,2	-	-

Tablo VI: Doktorların Kanser Hastalarında Etkin Ağrı Tedavisine Engel Olabilecek Durumlar Hakkındaki Görüşleri

	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Belki		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ağrının yetersiz değerlendirilmesi	4	4,1	17	17,5	33	34,0	39	40,2	4	4,1
Hastaların ağrılarını bildirmekte isteksiz olması	17	17,5	44	45,4	27	27,8	7	7,2	2	2,1
Hastaların opioid almakta isteksiz olması	7	7,2	61	62,9	16	16,5	11	11,3	2	2,1
Doktorun opioid reçetelemekte isteksiz olması	2	2,1	28	28,9	34	35,1	33	34,0	-	-
Opioid ilaçlar hakkında bağımlılık endişesi	-	-	19	19,6	25	25,8	44	45,4	9	9,3
Opioidlerin olası yan etkilerinden çekinme	2	2,1	16	16,5	35	36,1	44	45,4	-	-
Ağrı tedavisi konusunda ekibin yetersiz bilgi sahibi olması	5	5,2	17	17,5	40	41,2	27	27,8	8	8,2
Ağrı tedavisine öncelik verilmemesi	9	9,3	24	24,7	19	19,6	41	42,3	4	4,1
Hemşirelerin opioid vermekte yetersiz olması	8	8,2	36	37,1	26	26,8	24	24,7	3	3,1
Analjeziklerle ilgili aşırı yasal denetimler	3	3,1	37	38,1	37	38,1	19	19,6	1	1,0
Ağrı Ünitesinden yeterli desteğin alınamaması	10	10,3	44	45,4	20	20,6	13	13,4	10	10,3
Ağrı Ünitesine ulaşmakta güçlük	8	8,2	49	50,5	26	26,8	10	10,3	4	4,1
Ekipman yetersizliği	-	-	32	33,0	48	49,5	12	12,4	5	5,2
Nonfarmakolojik yöntemlerin kullanılmaması	5	5,2	25	25,8	40	41,2	26	26,8	1	1,0

hastaların davranışlarına odaklanmalarıdır (9). Sürekli değişiklik gösteren davranışsal hareketler, ya ağrının olduğundan daha şiddetli ya da daha hafif olarak algılanmasına neden olmaktadır (9,10). Kanser hastalarıyla sık karşılaşan (%76,5'i her gün, %16,5'i haftada birden fazla) hemşire grubunun tamamının (%100) ağrı değerlendirme skalası kullandığı ve en çok NRS (%77,6), Yüz skalası (%56,4), VAS (%50,5) skalalarının tercih edildiği görülmüştür.

Ağrı yönetimi ve opioidler başta olmak üzere ağrı palyasyonu için kullanılan ilaçlarla alakalı özellikle hemşireler ve sağlık çalışanlarının önemli ölçüde bilgi eksikliklerinin olduğu bildirilmektedir (11). Eski bir çalışmada Ferrell ve McCaffery, sıklıkla verilen morfin, transdermal fentanil vb. opioid ilaçların, endikasyon, etki mekanizması, farmakokinetik, pozoloji gibi konularda hemşirelerin yeterli olmadığını tespit etmişlerdir (12). Aradan uzun yıllar geçmesine rağmen yakın zamanda yapılan bir araştırma da aynı eksikliklere dikkat çekerek hemşirelerin opioidlerin ağrı kesici etkileri ve kötüye kullanımına ilişkin bilgi ve yeterliliklerinin düşük olduğunu ortaya koymuştur (13). Gerek çok eski gerekse yeni literatürde onkoloji birimlerinde görev yapan hemşirelerin dahi opioidlerle ilgili ve kanser ağrısı yönetimine yönelik genel bilgi ve tutum düzeylerinin zayıf olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (14-16). Farklı zamanlarda yapılmış çeşitli çalışmalarda aynı şekilde hemşire gruplarının çoğunun kanser ağrısı tedavisinde kullanılan opioidlerin, bağımlılık potansiyeli, sedasyon, solunum depresyonu gibi advers olaylar konusunda yanlış bilgi sahibi oldukları tespit edilmiştir (9,17-19). Bu çalışmada analjezik ilaçların etki mekanizmaları hakkında kısmen bilgi sahibi olduğunu belirten hemşirelerin oranı %58' iken, %33'ü ise yeterli ya da çok yeterli bir bilgiye sahip olduklarını söylemişlerdir. Analjeziklerin muhtemel yan etkileri hakkında ortalama bir bilgi düzeyine sahip olduklarını belirtenlerin oranı %58,8 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin bilgi düzeylerinin artırılarak kanser ağrısı ile ilgili tutum ve davranışlarında ortaya çıkacak değişikliklerin kanser ağrısının tedavisinin önündeki hemşirelikle ilgili engellerin aşılmasında etkili olduğu gösterilmiştir (20).

Kanser ağrısının yönetiminde hekimlerin bilgi ve eğitim düzeylerinin düşük olması, tüm dünyada kanser hastalarının ağrı tedavisinin yetersiz kalmasının en önemli nedenlerinden biri olarak kabul edilmektedir (8,21). Çalışmamızda doktor grubunun %60'ı aldıkları eğitimlerin çok yetersiz veya yetersiz olduğunu, %40 kadarı ise verilen eğitimin ortalama düzeyde olduğunu belirtmişlerdir. Bütün dünyada ağrıya yönelik verilen eğitimlerin yeterli düzeyde olmadığı ve hekimlerin bu konudaki memnuniyetsizlikleri üzerine tartışmalar sürmektedir. Michigan Üniversitesi'nden Green ve Wheeler, hekimlerin %30'unun mezuniyetten önce veya sonra ağrı yönetimi konusunda herhangi bir eğitim almadığını bildirmişlerdir (22). İngiltere'de yapılmış olan başka bir araştırma ise çalışmaya katılan doktorlar ve hemşirelerin yaklaşık üçte birinin ağrı

tedavisine yönelik eğitim alıp almadıklarını dahi hatırlayamadıklarını ortaya çıkarmıştır (23). Amerika Birleşik Devletleri, Kanada, Fransa, İsveç, Finlandiya ve İsrail gibi ülkelerdeki doktorların da (%60'tan fazla), lisans sırasında ve sonrasında ağrı yönetimi ile ilgili verilen eğitimlerden memnun olmadıkları rapor edilmiştir (24). Günümüzde yapılan çalışmalarda da doktorlar arasında kanser ağrısı yönetimine ilişkin tutarsız bilgi ve olumsuz algıların olduğu ortaya konulmaktadır (25). Çin'de dört yıl üst üste düzenli olarak bir saatlik ders ve yerinde uygulamalar şeklinde doktorlara verilen sürekli tıp eğitimi programlarının, katılımcı hastanelerde kanser ağrısı tedavisinin kalitesini önemli ölçüde artırdığı gözlenmiştir (26).

Ağrı değerlendirme skalası kullanma durumlarına bakıldığında bu çalışma, doktorların yalnızca %44' ünün ağrının tanımlanmasında bir skala kullandığını ortaya koymuştur. Ağrı değerlendirmesine yönelik pek çok ölçüm metodu olmasına rağmen yapılan farklı çalışmalarda bunların klinik pratikte nadiren tercih edildiği ve hekimlerin ağrı ile ilgili özellikleri tanımlamak için çoğunlukla standart yöntemler kullanmadığı gösterilmiştir (5). Bu durum ağrının daha ilk aşamada doğru bir şekilde değerlendirilememesine yol açmaktadır. Doktorların ağrıyı önleme ve tedavi etme konusunda kendilerini yeterli ya da çok yeterli hissetmelerini sağlayan en önemli değişkenin, tıp fakültesi sırasında aldıkları eğitimler olduğu düşünülmektedir. Opioidlerin olası yan etkileri ile başa çıkmada kendilerini yeterli bulanların, tıp eğitimlerini yakın zamanda bitirmiş veya daha çok kanser hastası ile karşılaşan veya ağrının değerlendirilmesinde herhangi bir skala kullanmakta olan doktorlar oldukları gözlenmiştir. Yun ve ark. tarafından Güney Kore'de yapılan bir araştırma, yakın zamanda eğitim almış ve ağrı değerlendirme ölçeği kullanmakta olan doktorların kansere bağlı şiddetli ağrılarda morfin reçete etme olasılığının daha yüksek olduğunu göstermiştir (27).

Bu çalışmada doktorlara ağrı tedavisini engelleyen olası nedenlerle ilgili fikirleri sorulmuş; literatürde oldukça önemli sorunlar olarak görülen, hastaların ağrılarını bildirmede veya opioid almada isteksiz olmaları gibi hastalardan kaynaklanan engellerin, çalışmaya katılan doktor grubunun çoğu için (%62,9 ve %70,1) bir sorun olarak düşünülmediği gözlenmiştir. Cleeland tarafından ABD'de yapılan bir çalışmada, çalışmaya katılan hekimler hastaların ağrılarını bildirme (%60) ve verilen opioidleri kullanma (%72) konularındaki isteksizliklerinin, ağrı yönetiminin önündeki engeller olduğuna inandıkları ortaya çıkmıştır (28). Kanada'da yapılan bir başka çalışmada da benzer şekilde doktorların önemli bir kısmının (%55), hasta ve yakınlarının opioid kullanmak istememelerinin, ağrının kontrolünde olası bir engel oluşturduğunu düşündükleri bildirilmiştir (24).

Çalışmaya dahil olan doktor grubunun yarıya yakını, kanser hastalarının ağrı tedavisini engelleyen sebepler arasında, ağ-

rının yeterince değerlendirilememesi (%44,3), opioidlerle ilişkili bağımlılık korkusu (%54,7), opioidlerin potansiyel olumsuz etkilerinden çekinme (%45,4), ağrı palyasyonunun ilk sırada düşünülmemesi (%46,4) gibi engellerin, üçte birine yakını ise doktorların opioid vermede istekli olmaması (%34), ağrı yönetimi konularında ekip olarak yetersiz bilgi sahibi olunması (%36), hemşirelerin opioid kullanımında yeterli olmaması (%27,8), farmakolojik olmayan alternatif yöntemleri kullanmama (%27,8) gibi personel veya sistemin kendisinden kaynaklı sorunların rol oynadığına inanmaktadırlar. Ağrının doğru bir şekilde değerlendirilememesi ve tedavisi konusundaki bilgi eksikliği başka birçok çalışmada da en önemli engeller içinde sıralanmaktadır (5,21). Yakın zamanda İspanya’da yapılan bir çalışmada doktorlara göre kanser hastalarına opioid reçetelenmesinin önündeki üç ana engel; ağrı yönetimi konusunda eğitim eksikliği (%71,9), ağrının yetersiz değerlendirilmesi ve teşhisi (%66,7) ve advers olay endişesi (%50) şeklinde belirtilmiştir (29). Literatürde sıklıkla üzerinde durulan eğitim eksikliğinin ve ağrının değerlendirilmesiyle ilgili sorunların farkında olunması hekimler açısından umut vermektedir.

Doktorların hastalarına opioid vermede istekli olmamaları, opioidler ile ilgili bağımlılık korkusu, potansiyel advers olaylardan çekinme vb. düşünceler, birçok sağlık personelinde görülebilen “opiofobi” olarak tanımlanmaktadır ve yanlış inanışlarla ilişkilendirilmektedir. Opioid ilaçların her koşulda hızlı bir şekilde bağımlılık yaptığı ve sonrasında hızla tolerans geliştirdiği düşüncesi, başa çıkılması çok zor olan yan etkilerinin olduğu fikri ilaçların da reçete edilmesini, reçetelense dahi hemşireler tarafından uygulanmasını olumsuz etkileyebilmektedir (1,25,30).

Bu çalışmaya dahil olan doktorlar için de opiofobinin söz konusu olduğu söylenebilir. Doktorların tamamına yakını (%95) morfinin bağımlılık yaptığını düşündüklerini belirtmişlerdir. Opioidlerin yan etki potansiyelleri ile alakalı çeşitli yanlış inanışların da yaygın olduğu görülmektedir. Doktorlar arasında iyatrojenik opioid bağımlılığı ile ilgili aşırı endişeler oldukça sık görülmekte ve tedavi algoritmalarını etkilemektedirler. Ger ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada doktorların dörtte üçü, kansere bağlı ortaya çıkan ağrının tedavisi sırasında hastalar tarafından artan miktarlarda analjezik talebini ağrının şiddetlenmesi olarak değil de ilaçlara karşı gelişen tolerans ya da psikolojik bağımlılık sonucu olduğunu düşünmektedirler (21). Geçmişte de günümüzde de sağlık çalışanları arasında bağımlılık korkusunun yüksek olduğu anlaşılmaktadır (11,31).

SONUÇ

Bu çalışmada doktorların ve hemşirelerin gerek lisans gerekse mezuniyetten sonra almış oldukları eğitimlerde, kanser ağrısının yönetimi ile alakalı belirgin bilgi eksikliklerinin ve ciddi en-

dişelerin olduğu görülmüştür. Kanser hastaları da dahil olmak üzere çoğu kronik ağrısı olan hastalar için opioid kötüye kullanımı veya bağımlılığı çok az görülmesine karşın “opiofobi”, hâlâ en önemli sorunlardan birisi olmaya devam etmektedir. Onkoloji hastalarının tedavilerinin sürdürüldüğü Palyatif servislerinde çalışanlar da dahil olmak üzere doktor ve hemşirelerin eğitim düzeylerinin artırılması, akademik müfredatda ağrı yönetimi eğitiminin içeriğinin düzenli olarak revizyonu hedeflenmelidir. Gerek mezuniyet sonrası verilen eğitimlere olan katkısı, gerekse konsültasyon durumuna paralel şekilde kanser hastalarının ağrılarında önemli ölçüde azalma, Algoloji Bilim Dalının ağrı palyasyonundaki önemini ortaya koymaktadır. Ağrı ile etkili bir biçimde mücadele etmek ve tedavinin önündeki engelleri ortadan kaldırmak için seçilecek en iyi yol, multidisipliner bir yaklaşımın benimsenmesi ve bu konuda önemli bir rol oynayan Algoloji Bilim Dallarının etkinliğinin artırılmasıdır.

KAYNAKLAR

1. Yates PM, Edwards HE, Nash RE et al. Barriers to effective cancer pain management: A survey of hospitalized cancer patients in Australia. *J Pain Symptom Manage* 2002;23(5):393-405.
2. Potter VT, Wiseman CE, Dunn SM, Boyle FM. Patient barriers to optimal cancer pain control. *Psychooncology* 2003;12(2):153-60.
3. Gunnarsdottir S, Serlin RC, Ward S. Patient-related barriers to pain management: The Icelandic Barriers Questionnaire II. *J Pain Symptom Manage* 2005;29(3):273-85.
4. Rafii F, Taleghani F, Khatooni M. Barriers to effective cancer pain management in home setting: A qualitative study. *Pain Manag Nurs* 2021;22(4):531-8.
5. van den Beuken-van Everdingen MHJ, van Kuijk SMJ, Janssen DJA, Joosten EAJ. Treatment of pain in cancer: Towards personalised medicine. *Cancers (Basel)* 2018;10(12):502.
6. Gunnarsdottir S, Donovan HS, Serlin RC, Voge C, Ward S. Patient-related barriers to pain management: The Barriers Questionnaire II (BQ-II). *Pain* 2002;99(3):385-96.
7. Orujlu S, Hassankhani H, Rahmani A, Sanaat Z, Dadashzadeh A, Allahbakhshian A. Barriers to cancer pain management from the perspective of patients: A qualitative study. *Nurs Open* 2022;9(1):541-9.
8. Scarborough B, Smith CB. Optimal pain management for patients with cancer in the modern era. *CA Cancer J Clin* 2018;68(3):182-96.
9. Bernardi M, Catania G, Lambert A, Tridello G, Luzzani M. Knowledge and attitudes about cancer pain management: A national survey of Italian oncology nurses. *Eur J Oncol Nurs* 2007;11(3):272-9.
10. Bernardi M, Catania G, Tridello G. Knowledge and attitudes about cancer pain management: A national survey of Italian hospice nurses. *Cancer Nurs* 2007;30(2):20-6.

11. Ayoub NM, Jibreel M, Nuseir K, Al-Taani GM. A survey of knowledge and barriers of healthcare professionals toward opioid analgesics in cancer pain management. *Int J Clin Pract* 2022;2022:1136430.
12. Ferrell BR, McCaffery M. Nurses' knowledge about equianalgesia and opioid dosing. *Cancer Nurs* 1997;20(3):201-12.
13. Nusbaum L, Farkash M. Attitudes, perceptions, self-efficacy and knowledge levels of Israeli nurses in relation to opioid misuse: A cross-sectional survey. *J Nurs Scholarsh* 2022;54(2):242-9.
14. Pederson C, Parran L. Bone marrow transplant nurses' knowledge, beliefs, and attitudes regarding pain management. *Oncol Nurs Forum* 1997;24(9):1563-71.
15. Admass BA, Endalew NS, Tawuye HY, Mersha AT. Knowledge and attitude of ethiopian oncology nurses about cancer pain management: National survey. *Cancer Manag Res* 2020;12:9045-55.
16. Li D, Gao L, Ren LY, et al. Knowledge and attitudes regarding cancer pain management among oncology nurses in China. *J Int Med Res* 2021;49(1):0300060520979448.
17. Hollen CJ, Hollen CW, Stolte K. Hospice and hospital oncology unit nurses: A comparative survey of knowledge and attitudes about cancer pain. *Oncol Nurs Forum* 2000;27(10):1593-9.
18. Name N, Mohamadian R, Rahmani A, et al. Nurse attitude-related barriers to effective control of cancer pain among iranian nurses. *Asian Pac J Cancer Prev* 2016;17(4):2141-4.
19. Howell D, Butler L, Vincent L, Watt-Watson J, Stearns N. Influencing nurses' knowledge, attitudes, and practice in cancer pain management. *Cancer Nurs* 2000;23(1):55-63.
20. Bartoszczyk DA, Gilbertson-White S. Interventions for nurse-related barriers in cancer pain management. *Oncol Nurs Forum* 2015;42(6):634-41.
21. Ger LP, Ho ST, Wang JJ. Physicians' knowledge and attitudes toward the use of analgesics for cancer pain management: A survey of two medical centers in Taiwan. *J Pain Symptom Manage* 2000;20(5):335-44.
22. Green CR, Wheeler JRC. Physician variability in the management of acute postoperative and cancer pain: A quantitative analysis of the Michigan experience. *Pain Med* 2003;4(1):8-20.
23. Wells M, Dryden H, Guild P, Levack P, Farrer K, Mowat P. The knowledge and attitudes of surgical staff towards the use of opioids in cancer pain management: Can the hospital palliative care team make a difference? *Eur J Cancer Care* 2001;10(3):201-11.
24. MacDonald N, Ayoub J, Farley J, Foucault C, Lesage P, Mayo N. A Quebec survey of issues in cancer pain management. *J Pain Symptom Manage* 2002;23(1):39-47.
25. Kweh TY, Yeoh CH, Chan HK, Ahmad F. Knowledge, perception and barriers to cancer pain management among doctors in malaysia. *Malays J Med Sci* 2023;30(3):184-94.
26. Qin W, Yang Y, Zhang L, et al. Impact of continuing medical education for physicians on the quality of cancer pain treatment in China. *J Pain Symptom Manage* 2021;62(2):286-92.
27. Yun YH, Park SM, Lee K, et al. Predictors of prescription of morphine for severe cancer pain by physicians in Korea. *Ann Oncol* 2005;16(6):966-71.
28. Cleeland CS, Janjan NA, Scott CB, Seiferheld WF, Curran WJ. Cancer pain management by radiotherapists: A survey of radiation therapy oncology group physicians. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2000;47(1):203-8.
29. Estévez FV, Alarcón MDL, Babarro AA, et al. Breakthrough cancer pain treatment in Spain: Physicians' perception of current opioids utilization and prescription. *Curr Med Res Opin* 2020;36(8):1383-91.
30. Charalambous A, Zorpas M, Cloconi C, Kading Y. Healthcare professionals' perceptions on the use of opioid analgesics for the treatment of cancer-related pain in Cyprus: A mixed-method study. *SAGE Open Med* 2019;7:2050312119841823.
31. Sapir R, Catane R, Strauss-Liviatan N, Cherny NI. Cancer pain: Knowledge and attitudes of physicians in Israel. *J Pain Symptom Manage* 1999;17(4):266-76.