

Postoperatif ağrı ve hemşirelik uygulamaları

Approaches taken by nurses in treating postoperative pain

Fatma AY,¹ Şule Ecevit ALPAR²



Özet

Amaç: Cerrahi girişimlerin önemli bir ağrı nedeni olduğu bilinmektedir. Ağrı algısı yaş, gelişim dönemleri, önceki ağrı deneyimleri ve diğer çevresel faktörlerle ilişkilidir. Postoperatif ağrı düzeyi farklı farmakolojik ve nonfarmakolojik tekniklerle azaltılabilir. Bu araştırma, ağrı probleminde uygulanan hemşirelik uygulamalarını belirlemek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Araştırmaya, cerrahi kliniklerinde çalışan 189 hemşire katıldı. Araştırmacılar tarafından hazırlanmış olan soru formu ile hemşirelerin demografik özellikleri ve ağrı probleminde uyguladıkları aktiviteler belirlendi.

Bulgular: Sonuçlar, 146 hemşirenin (%77.2) ağrıyı azaltmak için en sık analjezik uyguladıklarını göstermiştir.

Sonuç: Ağrı yönetiminde kullanılan diğer hemşirelik uygulamaları; hasta kontrollü analjezi (HKA), masaj, görsel kıyaslama ölçeği (GKÖ), gevşeme tekniklerini öğretme, harekete yardım etme ve yaşam bulgularını değerlendirmedir.

Anahtar sözcükler: Ağrı; ağrı yönetimi; hemşirelik uygulamaları.

Summary

Objectives: Surgery is recognized as an important cause of pain. Expression of pain differs according to age, developmental stage, previous pain experiences, and other modifying environmental factors. The degree of postoperative pain should be reduced using different techniques, both pharmacological and non-pharmacological. This study aimed to determine the effects of various actions taken by nurses for the purpose of pain management.

Methods: One hundred eighty-nine nurses working in the surgical ward were included in this study. A questionnaire was used to investigate demographic data and the actions taken by the nurses in the study group to alleviate pain.

Results: The results showed that 146 of 189 nurses (77.2%) administered analgesic medication more often than employing other techniques for pain management.

Conclusion: The other applications in pain management included patient-controlled analgesia (PCA), massage, visual analog scale (VAS), and teaching relaxation techniques, helping with mobilization, and assessing vital signs.

Key words: Pain; management pain; nursing activities.

¹İstanbul Üniversitesi, Bakırköy Sağlık Yüksekokulu, İstanbul;

²Marmara Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul.

¹Istanbul University, Bakirkoy Health School, Istanbul;

²Marmara University, School of Nursing, Istanbul, Turkey

Başvuru tarihi - 5 Haziran 2007 (Submitted - June 5, 2007) Düzeltme sonrası kabul tarihi - 22 Ekim 2009 (Accepted after revision - October 22, 2009)

İletişim (Correspondence): Dr. Fatma Ay. İ.Ü. Bakırköy Sağlık Yüksekokulu, Demirkapı C. Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Bahçeçi, Bakırköy, İstanbul, Turkey.

Tel: +90 - 212 - 440 00 00 / 27609 **Faks (Fax):** +90 - 212 - 570 28 76 **e-posta (e-mail):** fatmaay@yahoo.com

Giriş

Ağrı, çeşitli nedenlerle, vücudun farklı bölgelerinde hissedilen duygu ve duyuların yanı sıra davranışsal tepkilerden oluşan, değişken özelliğe sahip, bireyi ağrıyı azaltan veya yok eden uygulamalar yapmaya ve bu konuda yardım almaya yönelen bir durumdur.^[1,2] Ağrı algısı, bireyin çevresi, cinsiyeti, kültürü, eğitimi ve deneyimleri gibi pek çok emosyonel ve davranışsal faktörden etkilenen, bireyden bireye değişen, subjektif ve tanılaması zor olan karmaşık bir durumdur.^[3-5]

Cerrahi girişimler önemli bir ağrı nedenidir. Bu nedenle ağrı, postoperatif dönemde hastaların en sık yaşadığı problemlerden biridir. Hemşirelerin diğer sağlık ekibi üyelerinden daha uzun süre hasta ile birlikte olması, ağrı ile baş etmede hastaya rehberlik yapması, uygulamaların sonuçlarını izlemesi ve empati becerisini kullanması gibi nedenler, ağrı kontrolünde etkin rol üstlenmelerini gerektirmektedir.^[1] Literatür bulguları da, ağrının hafifletilmesinde hemşirelerin etkin rolü olduğunu göstermiştir.^[6-8] Ancak, hemşirelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin modern ağrı tedavi yöntemleri, ağrı şiddetini tanımlama, farmakolojik ve nonfarmakolojik ağrı tedavi yöntemlerini uygulama ile ilgili bilgi eksiklikleri olduğu bilinmektedir.^[9] Postoperatif ağrının azaltılması ya da ortadan kaldırılması için analjezik uygulanmasının yanı sıra hastanın ağrı ve anksiyete seviyesinin belirlenmesi, nonfarmakolojik girişimlere karar verilmesi ve uygulanması, hastanın tepkilerinin ve uygulamalarının etkinliğinin değerlendirilmesi de önemli bir yere sahiptir ve bu uygulamalar hemşirelerin de aktif rol üstlendiği girişimlerdir.^[3]

Bu araştırma, postoperatif dönemde en sık görülen problemlerden biri olan ağrının azaltılmasında ya da ortadan kaldırılmasında hemşirelerin gerçekleştirdikleri bağımlı ve bağımsız uygulamaları; bu uygulamaların yapılma sıklıklarının hemşirelerin eğitimi seviyeleri ve çalıştıkları kurum arasında farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacı ile yapıldı.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Türü: Postoperatif dönemde yetişkin hastalara bakım verilen kliniklerde çalışan hemşirelerin ağrı problemi için hangi uygulamayı yaptıklarını belirlemek amacı ile tanımlayıcı çalışma olarak planlandı.

Araştırmada Yanıtlanması Gereken Sorular: Ağrı probleminin çözümü için hemşirelerin yaptıkları bağımlı ve bağımsız uygulamaların belirlenmeye çalışıldığı araştırmada yanıt aranan sorular aşağıda belirtilmiştir.

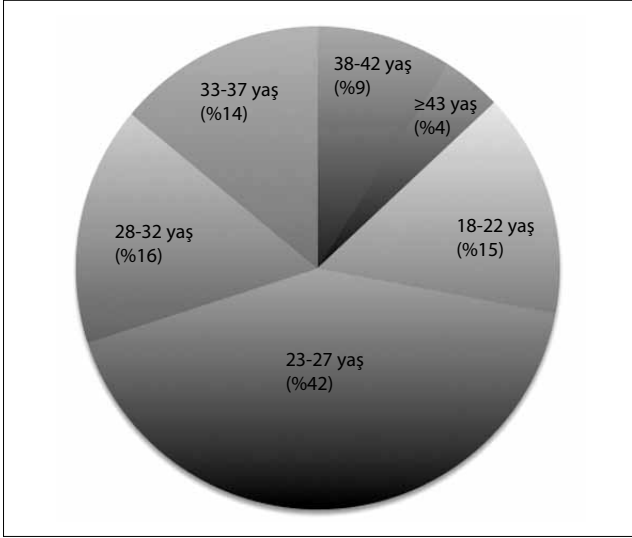
- Cerrahi girişim sonrası ortaya çıkan ağrının azaltılması ya da ortadan kaldırılması için hemşireler hangi uygulamaları yapmaktadır?
- Hemşirelerin öğrenim durumları ile ağrı tedavisinde yaptıkları uygulamalar arasında fark var mıdır?
- Hemşirelerin çalıştıkları kurum ile ağrı tedavisinde yaptıkları uygulamalar arasında fark var mıdır?

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman: Araştırma, Ekim 2002-Haziran 2003 tarihleri arasında üç üniversite hastanesi, bir devlet hastanesi ve beş özel hastanenin cerrahi kliniklerinde yapıldı. Araştırma öncesi ilgili kurumlardan yazılı izin belgeleri alındı.

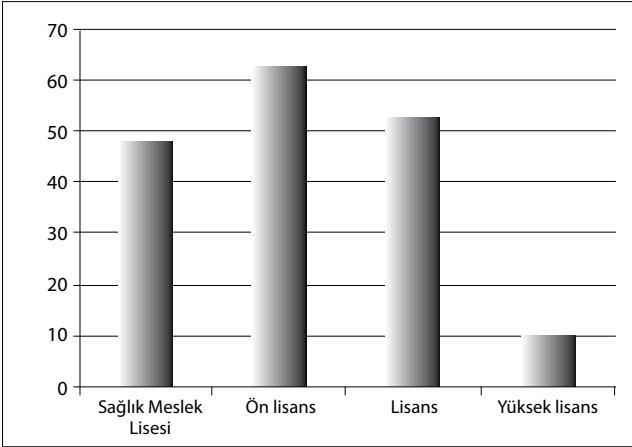
Evren ve Örneklem Seçimi: Araştırmanın evrenini üç üniversite hastanesi, bir devlet hastanesi ve beş özel hastanenin cerrahi kliniklerinde çalışan ve yetişkin hastalara bakım veren 492 hemşire, örneklemini ise bu hastanelerin cerrahi kliniklerinde çalışan ve araştırma hakkında bilgilendirildikten sonra araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 189 hemşire oluşturdu.

Verilerin Toplanması: Veri toplama aracı olarak; hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine ve çalışma koşullarına ait bilgileri içeren ve ağrı probleminde uygulanan hemşirelik girişimlerini derecelendirmeyi kapsayan bir form kullanıldı. Hemşirelere ağrı varlığında uygulanabilecek girişim listesi verilerek, her bir uygulamayı ağrı problemi için değerlendirmeleri ve uygulamayı yapma durumlarını derecelendirmeleri istendi (sıfır'dan dörde - asla'dan daima'ya kadar). Formların nasıl doldurulması gerektiğini içeren yönerge ve örnek olarak doldurulmuş form ankete eklendi.

Verilerin Analizi: Çalışmada elde edilen bulguların istatistiksel analizleri, bilgisayar ortamında yapıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerin (yüzde, ortalama, standart sapma) yanı sıra verilerin sıfırdan dörde kadar derecelendirilmesi nedeni ile karşılaştırmalarda Kruskal



Şekil 1. Hemşirelerin yaş dağılımı (n=185)*. *İlgili soruya yanıt vermeyenler değerlendirmeye alınmamıştır.



Şekil 2. Hemşirelerin eğitim durumlarına göre dağılımı (n=174)*. *İlgili soruya cevap vermeyenler değerlendirmeye alınmamıştır.

Wallis test kullanıldı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

Araştırmanın Sınırlılıkları: İş yoğunluğu, çok sık anket uygulamasına katılma, yapılan araştırmaların sonuçlarının uygulama alanına yansımaması nedenleri ile hemşirelerin ankete katılımı sınırlı oldu. Ayrıca hemşirelere, genel olarak postoperatif ağrı problemi çözümü için ne yaptıkları soruldu, olgulara özel uygulamalar ve yapma sıklığı belirlenemedi.

Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin %41.6'sının 23-27 yaş aralığında yoğunlaştığı, yaş ortalamalarının 28.61 ± 6.66 olduğu saptandı (Şekil 1). Hemşirelerin %36.2'si ön lisans ve %30.5'i lisans mezunu olduğunu belirtti (Şekil 2).

Tablo 1. Hemşirelerin çalışma durumlarına ilişkin özelliklere göre dağılımı

Özellikler	Gruplar	n	%	
Çalışma yılı Ortalama yıl 10.38 SD=7.04	1-5 yıl	56	30.8	
	6-10 yıl	58	31.9	
	11-15 yıl	21	11.5	
	16-20 yıl	31	17.0	
	21-25 yıl	10	5.5	
	26 yıl ve üstü	6	3.3	
	Toplam	182	100	
	Değerlendirme dışı*	7	-	
Çalıştığı klinik	Karışık servis	27	14.3	
	Genel cerrahi	71	37.6	
	Kalp-damar cerrahisi	17	9	
	Jinekoloji	18	9.5	
	Ortopedi	9	4.8	
	Karaciğer-safra yolları cerrahisi	6	3.2	
	Göz hastalıkları	10	5.3	
	KBB servisi	7	3.7	
	Plastik cerrahi	8	4.2	
	Nöroşirurji	12	6.3	
	Transplantasyon servisi	4	2.1	
	Toplam	189	100	
		Değerlendirme dışı*	7	-
Halen bulunduğu klinikte çalışma süresi Ortalama 4.80 yıl SD 5.09 yıl	1-5 yıl	80	57.6	
	6-10 yıl	31	22.3	
	11-15 yıl	22	15.8	
	16-20 yıl	4	2.9	
	21 yıl ve üstü	2	1.4	
	Toplam	139	100	
	Değerlendirme dışı*	50	-	
Çalışma statüsü	Başhemşire	6	3.2	
	Başhemşire yardımcısı	2	1.1	
	Sorumlu hemşire	35	18.9	
	Servis hemşiresi	142	76.8	
	Toplam	185	100	
	Değerlendirme dışı*	4	-	
Vardiyalı çalışma	Evet	129	73.3	
	Hayır	47	26.7	
	Toplam	176	100	
	Değerlendirme dışı*	13	-	
Vardiya saatleri Ortalama 12.75 saat SD 1.34 saat	8 saat	21	15.2	
	12 saat	53	38.4	
	14 saat	29	21	
	16 saat	32	23.2	
	Karışık (Hepsi)	3	2.2	
	Toplam	138	100	
		Değerlendirme dışı*	51	-
		Değerlendirme dışı*	51	-
Hasta sayısı Ortalama 15 hasta SD 11 hasta	1-10 hasta	74	44.8	
	11-20 hasta	50	30.3	
	21-30 hasta	30	18.2	
	31-40 hasta	8	4.8	
	41 ve üstü hasta	3	1.8	
	Toplam	165	100	
		Değerlendirme dışı*	24	-

* İlgili soruya cevap vermeyenler değerlendirmeye alınmamıştır.

Tablo 2. Ağrı hemşirelik tanısı ile ilişkili uygulanan hemşirelik girişimlerinin dağılımı

Hemşirelik uygulamaları	0		1		2		3		4	
	Asla		Nadiren		Çoğunlukla		Sık sık		Daima	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Hekim istemine göre tedaviyi uygulama	29	15.3	2	1.1	3	1.6	9	4.8	146	77.2
İlaçların ve tedavilerin yan etkilerini gözlemlenme	62	32.8	6	3.2	9	4.8	17	9	95	50.3
Yaşam bulgu takibi yapma	94	49.8	5	2.6	3	1.6	18	9.5	69	36.5
Hastalık ve ilaç etkileri konusunda hastayı bilgilendirme	68	36	4	2.1	11	5.8	42	22.2	64	33.9
Dren sıvısını izleme ve kontrol etme	129	68.2	7	3.7	6	3.2	11	5.8	36	19
Ağrı değerlendirme ölçeği kullanma	128	67.7	3	1.6	13	6.9	13	6.9	32	16.9
HKA* takibi	107	56.6	7	3.7	23	12.2	25	13.2	27	14.3
Mobilizasyona yardım etme	135	71.5	4	2.1	10	5.3	17	9	23	12.2
Organ elevasyonu uygulama	144	76.2	1	0.5	16	8.5	8	4.2	20	10.6
Basınç noktalarını gözlemlenme	139	73.6	6	3.2	12	6.3	13	6.9	19	10.1
Gevşeme tekniklerini öğretme ve uygulama	117	61.9	4	2.1	20	10.6	32	16.9	16	8.5
Lavman uygulama	128	67.7	10	5.3	23	12.2	13	6.9	15	7.9
Eksternal sıcak-soğuk uygulama yapma	84	44.5	20	10.6	39	20.6	33	17.5	13	6.9
Rektal tüp uygulama	132	69.8	18	9.5	18	9.5	11	5.8	10	5.3
Masaj uygulama	127	67.2	10	5.3	24	12.7	18	9.5	10	5.3

*HKA: Hasta kontrollü analjezi. Epidural aralıktan uygulanan hasta kontrollü analjeziyi ifade etmektedir.

Hemşirelerin %46'sının özel hastanede, %41.3'ünün üniversite hastanesinde çalıştığı, ortalama 10.38 ± 7.04 yıldır çalışmakta oldukları, %30.8'inin 1-5 yıl arasında mesleki deneyiminin olduğu, %37.6'sının hastanelerin genel cerrahi kliniklerinde çalıştıkları saptandı. Araştırmanın yapıldığı tarihler arasında görevli oldukları kliniklerde çalışma yılları değerlendirildiğinde; %57.6'sının 1-5 yıl arasında deneyime sahip oldukları, deneyim yıl ortalamasının 4.80 ± 5.09 olduğu, %76.8'inin servis hemşiresi olarak görev yaptığı belirlendi. Hemşirelerin %73.3'ünün vardiyalı olarak çalıştığı, %38.4'ünün 12 saatlik, %23.3'ünün 16 saatlik vardiya dilimlerinde çalıştığı saptandı. Bir vardiyada bakmakla sorumlu oldukları ortalama hasta sayısının 15 ± 11 olduğu, hemşirelerin %44.8'inin bir vardiyada 1-10 hastaya bakım verdikleri belirlendi (Tablo 1).

Hemşirelerin ağrı probleminde yaptıkları uygulamalar incelendiğinde, %77.2'sinin hekim istemine göre tedavi uyguladıkları, yalnızca %14.3'ünün hasta kontrollü analjezi (HKA) takibi yaptıkları belirlendi (Tablo 2). Ağrı probleminde yalnızca hekim istemine göre tedavi uygulama ile hemşirelerin eğitim durumları ve çalıştıkları kurum karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı (Tablo 3).

Yaşam bulguları takibi, postoperatif dönemde bireyin fizyolojik fonksiyonlarının göstergesi olarak sık yapılan bir uygulamadır ve ağrı bu bulguların değişmesine neden olur. Araştırmada, hemşirelerin %49.8'i ağrı varlığında yaşam bulguları takibi yapmadıklarını belirtti (Tablo 2). Araştırmada, sağlık meslek lisesi (SML), ön lisans ve lisans mezunu hemşireler ağrı probleminde daima yaşam bulguları takibi yaparken, lisansüstü eğitim almış hemşirelerin sık sık yaşam bulguları takibi yaptıkları belirlendi ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0.01$ ve $p = 0.009$) (Tablo 3). Özel hastane ve üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin daima, devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin sık sık ağrı probleminde yaşam bulguları takibi yaptıkları ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p < 0.05$ ve $p = 0.024$) (Tablo 3).

Araştırmada, özel hastane ve üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin daima ağrı probleminde ilaçların ve tedavilerin yan etkilerini gözlemledikleri, devlet hastanesinde çalışanların ise sık sık bu girişimi uyguladıkları belirlendi. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0.01$ ve $p = 0.004$) (Tablo 3).

Tablo 3. Hemşirelerin eğitim durumlarına ve çalıştıkları kurumlara göre ağrı probleminde uygulanan girişimlerin karşılaştırılması

Hemşirelik uygulamaları	Sağlık meslek lisesi	Ön lisans	Lisans	Lisans üstü	p	Üniversite hastanesi	Özel hastane	Devlet hastanesi	p
Hekim istemine göre tedaviyi uygulama	4	4	4	4	0.323	4	4	4	0.250
İlaçların ve tedavilerin yan etkilerini gözlemleme	4	4	4	4	0.393	4	4	3	0.004**
Yaşam bulgu takibi yapma	4	4	4	3	0.009**	4	4	3	0.024*
Hastalık ve ilaç etkileri konusunda hastayı bilgilendirme	4	4	3	3	0.552	3	4	4	0.137
Dren sıvısını izleme ve kontrol etme	3	3.50	2	4	0.309	3	3	4	0.183
Ağrı değerlendirme ölçeği kullanma	3	3	4	3	0.192	3	4	0.50	0.050*
HKA takibi	3	3	3	3	0.978	3	3	3	0.719
Mobilizasyona yardım etme	3	3	3.50	3.50	0.724	3	3	3	0.681
Organ elevasyonu uygulama	3	2	2	3	0.722	2	4	2	0.315
Basınç noktalarını gözlemleme	3	2	3	3	0.189	2.50	3	3	0.920
Gevşeme tekniklerini öğretme ve uygulama	3	3	3	3	0.894	3	3	2	0.115
Lavman uygulama	2	2	1	1	0.011*	1	2	3.50	0.000**
Eksternal sıcak-soğuk uygulama yapma	2.50	2	2	1	0.1	2	2	3	0.032*
Rektal tüp uygulama	1.50	2	1	1.5	0.615	1	1	2.50	0.041*
Masaj uygulama	2	2	2	3	0.330	2	2	2	0.893

İstatistiksel değerlendirmede Kruskal Wallis test kullanılmıştır. *p<0,05 anlamlı; **p<0,01 ileri düzeyde anlamlı;

0=Asla; 1=Nadiren; 2=Çoğunlukla; 3=Sık sık; 4=Daima.

Ağrı değerlendirme ölçeği, postoperatif dönemde görülen ağrının varlığını ve şiddetini belirlemek için önemlidir. Araştırmada, hemşirelerin %67.7'si ağrı değerlendirme ölçeği kullanmadığını belirtti (Tablo 2). Özel hastanede çalışan hemşirelerin ağrı probleminde daima ağrı değerlendirme ölçeğini kullandıkları ve kurumlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi (p<0.05 ve p=0.05) (Tablo 3).

Ağrı probleminde eksternal sıcak-soğuk uygulama yapma ile hemşirelerin çalıştıkları kurum arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (p<0.05 ve p=0.032) (Tablo 3). Ağrı probleminde, devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin sık sık, özel hastanede ve üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin çoğunlukla eksternal sıcak-soğuk uygulama yaptıkları belirlendi.

Araştırmada, SML ve ön lisans mezunu hemşirelerin ağrı problemi için çoğunlukla lavman uyguladıkları belirlendi (p<0.01 ve p=0.011). Ağrı probleminde lavman uygulama ile hemşirelerin çalıştıkları kurum arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark vardır (p<0,01 ve p=0.000) (Tablo 3).

Ağrı probleminde rektal tüp uygulama ile hemşirelerin çalıştıkları kurum arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (p<0.05 ve p=0.041) (Tablo 3). Devlet hastanesinde çalışan hemşireler sık sık

ağrı probleminde rektal tüp uygularken, özel hastane ve üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin nadiren ağrı probleminde rektal tüp uyguladıkları görülmektedir.

Tartışma

Hemşirelik kayıtlarının incelendiği araştırmalarda, ağrı probleminde ağrı kontrolüne yönelik girişimlerin hemşirenin etkin rol aldığı, en sık kayıt ettiği ve en çok zaman harcadığı durumlar olduğu saptanmıştır.^[6-8,10]

Postoperatif dönemde uygulanacak ilk ve en etkili ağrı kontrol yöntemi analjeziklerin verilmesidir.^[11] Yapılan araştırmalar, hemşirelerin ağrı probleminin azaltılması ya da ortadan kaldırılması için genellikle hekim tarafından istem yapılan analjezikleri uyguladıklarını göstermektedir.^[12-14] Karaçay ve arkadaşlarının acil travma ünitelerinde ağrıyı geçirme yaklaşımlarının belirlenmesi konusunda yaptıkları araştırmada, travmanın şiddetli akut ağrıya neden olmasına rağmen, hastaların yalnızca %17.1'ine analjezik uygulandığı belirtilmiştir.^[15] Araştırmamızda hemşirelerin ağrı probleminde yaptıkları uygulamalar değerlendirildiğinde, %77.2'sinin yalnızca hekim istemine göre tedavi uyguladıkları belirlendi (Tablo 2). Ancak, ağrı probleminde hekim istemine göre tedavi uygulama ile hemşirelerin eğitim durumları ve ça-

lıştıkları kurum karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı (Tablo 3) saptandı. Bu sonuç, cerrahi girişim sonrası ağrı tedavisinde, hemşirelerin kurum ya da eğitim farkı olmaksızın yalnızca bağımlı girişimleri tercih ettiklerini düşündürmüştür.

Epidural uygulanan hasta kontrollü analjezi (HKA), katater aracılığı ile narkotik analjeziklerin verildiği bir yöntemdir. HKA, genellikle postoperatif ağrı tedavisinde kullanılan, ağrısız dönemin beklenen en uzun süreye ulaşmasını sağlayan ve toksisiteyi azaltan etkili bir uygulamadır.^[11,16] İntratorasik cerrahi, abdominal cerrahi, alt ekstremitte vasküler cerrahi gibi alanlarda kullanılmakla birlikte, tüm ameliyat olan hastalarda kullanılan bir yöntem değildir. Epidural katater ameliyathane koşullarında, cerrahi aseptik teknik kullanılarak anestezi uzmanı tarafından yerleştirilir. Ameliyat sonrası, ilaçlar epidural kataterden bolus uygulama, sürekli infüzyon ya da HKA pompası aracılığı ile verilebilir.^[16] HKA uygulamasında hemşirenin görevi ise, epidural analjezinin etkisi ve komplikasyonları açısından hasta takibini yapmak ve pompa kullanımı konusunda hastayı bilgilendirmektir. Araştırmamızda hemşirelerin büyük çoğunluğu genel cerrahi kliniklerinde çalışmalarına rağmen, %56.6'sı ağrı tedavisinde HKA uygulanmadığını belirtti. Idvall ve Ehrenberg,^[7] postoperatif ağrı ile ilgili hemşirelik kayıtlarını inceledikleri araştırmalarında, hastaların yalnızca %31'ine HKA uygulandığını belirtmişlerdir. Bulgumuz bu araştırmayla ve HKA'nın tüm ameliyatlarda tercih edilen bir yöntem olmadığı bilgisi ile uyumludur.^[16] Bu nedenle HKA takibi, postoperatif ağrı varlığında hemşireler tarafından daima uygulanan bir girişim değildir.

Yapılan araştırmalar, postoperatif dönemde yetersiz ağrı tedavisinin pulmoner fonksiyon bozukluklarına neden olduğunu göstermektedir. Ağrı artacak korkusu ile hasta derin solunum yapamaz, solunum sayısı artar, tidal volüm, vital kapasite, zorlu ekspiratuar volüm ve fonksiyonel rezidüel kapasite azalır.^[13,17,18] Anestetik ajanlar, narkotik analjezikler, kas gevşeticiler, hipotermi ve insizyon ağrısı postoperatif dönemde solunumla ilgili sorunlar yaratabilir. Erken postoperatif dönemde en sık görülen komplikasyon hipotansiyondur. Yaşam bulgularının ölçümü komplikasyonların belirlenmesinde

önemli bir girişimdir. Literatürde, postoperatif dönemde yaşam bulgularının ölçümünün, hemşireler tarafından en sık yapılan uygulamalardan biri olduğu ve ağrı probleminde uygulanan bir girişim olduğu belirtilmektedir.^[6,19,20] Yaşam bulgularının takibi, postoperatif dönemde yaşam fonksiyonlarının göstergesi olarak sık yapılan bir uygulama olmasına rağmen, araştırmada hemşirelerin %49.8'i ağrı varlığında yaşam bulguları takibi yapmadıklarını belirtti. Bu sonuç, postoperatif dönemde yaşam bulgularının sık takip edilmesinden dolayı, hemşirelerin bu girişimi ağrıya özel bir uygulama olarak belirtmediklerini düşündürmüştür.

Ağrı şiddetinin değerlendirilmesi zordur. Subjektif bir duyu olan ağrıda, hastaların ağrılı uyarana karşı yanıtları farklıdır.^[11] Etkili ağrı tedavisi için tam bir ağrı değerlendirilmesinin yapılması önemlidir.^[9] Ağrı ölçümü için, tek boyutlu yöntemler (sayısal ölçüt), çok boyutlu yöntemler (McGill Ağrı Sorgulama, Kısa Ağrı Sorgulaması) ve objektif ağrı ölçüm yöntemleri (Beta-endorfin, ACTH, noradrenalin, serotonin miktarları gibi) kullanılabilir.^[11] Araştırmalar, ağrı ile etkili baş edebilmek için ağrı seviyesini belirlemenin ve ağrı belirtilerini gözlemlemenin önemli olduğunu göstermektedir.^[8,14] Ağrı değerlendirme ölçeği kullanma girişimi postoperatif dönemde uygulanabilecek bir girişimdir. Araştırmamızda, hemşirelerin %67.7'sinin ağrı değerlendirme ölçeği kullanmadığı, hemşirelerin çalıştıkları kurum ile ağrı ölçeği kullanma arasında anlamlı ilişki olduğu, özel hastanede çalışanların daha fazla oranda ağrı değerlendirme ölçeği kullandıkları belirlendi (Tablo 2 ve Tablo 3). Bu farklılık, bize özel hastanede çalışan hemşirelerin bakmakla yükümlü oldukları hasta sayısının az olması ve kalite yükseltme çalışmalarını gibi nedenlerle ağrı değerlendirme ölçeği için zaman ayırabildiklerini düşündürdü.

Cilde yapılan masaj ile ağrının azaldığı çağlardan beri bilinmekle birlikte mekanizması ancak son iki yüzyıl içerisinde anlaşılabilmiştir. Kasların kasılması ve gergin olması ağrıya neden olur. Masajın psikosedatif etkisi, kasların gevşemesini sağlar. Masaj dolayısıyla hızlandırır ve kas spazmının çözülmesini sağlayarak, hipoksiyi önler, böylece ağrı azalır. Ayrıca, masaj ağrı algısını azaltan, ağrı eşliğini yükselten endorfinin salınımını arttırarak, ağrı algısını azaltır. Kapı kontrol teorisine göre ağrı, kalın ve miyelinli

sinirlerin iletimi ile oluşmaktadır. İlaçlı veya ilaçsız olarak yüzeysel masaj ağrı şikayetinin ortadan kaldırılmasında önemli bir rol oynar. Teoriye göre, derinden verilen mekanik uyarılar, ağrı impulslarını engeller ve endorfin salgısını artırır.^[21] Karadağ ve Taşçı, hemşirelerin verdikleri bakımı değerlendirmek amacı ile yaptıkları araştırmada, cerrahi kliniğinde çalışan hemşirelerin yalnızca %28.6'sının masaj uyguladıklarını belirtmiştir.^[19] Araştırmamızda, hemşirelerin %67.2'si ağrıyı azaltmak için masaj uygulamadıklarını belirtirken %12.7'si çoğunlukla ağrı nedeni ile masaj uyguladıklarını belirtti (Tablo 2). Araştırmamızda, ağrı problemi için masaj uygulama girişimi ile hemşirelerin çalıştıkları kurum ve eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlenmedi (Tablo 3). Literatürden daha az oranda masaj uygulanması, kurum ve protokol farklılıklarına, bağlanabilir.

Ağrının ortadan kaldırılması için yapılacak uygulamalar, ağrı etyolojisi ile doğrudan ilişkilidir. Ancak, etyoloji ortadan kalkar ise, ağrı ortadan kalkar. Bu nedenle, özellikle postoperatif dönemde bağırsak boşaltımı ile ilgili sorunlar ağrı oluşmasına neden olur. Bu ağrının giderilmesi için analjezikler yerine distansiyonu ortadan kaldıracak lavman, rektal tüp v.b. uygulamalar yapılabilir. Araştırmada, SML ve ön lisans mezunu hemşirelerin ağrı problemi için çoğunlukla lavman uyguladıkları belirlendi ($p < 0.01$ ve $p = 0.011$). Ağrı probleminde lavman uygulama ile hemşirelerin çalıştıkları kurum arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark bulunmaktadır ($p < 0.01$ ve $p = 0.000$) (Tablo 3).

Gevşeme tekniklerinin uygulanması, algısal ağrının azaltılmasında etkilidir. Richards ve Hubbert yaptıkları araştırmada, hemşirelerin ağrı tedavisinde gevşeme, humor (mizah), dikkati başka yöne çekme, sıcak/soğuk uygulama, dış uyaranları azaltma, pozisyon değiştirme gibi bağımsız girişimleri uyguladıklarını belirtmişlerdir.^[3] Derin solunum egzersizleri, gevşeme için yapılan uygulamalar arasındadır. Araştırmamızda hemşirelerin yalnızca %8.5'i ağrı varlığında gevşeme tekniklerini öğrettiklerini ve uygulattıklarını belirtti. Bu sonuç hemşirelerin nonfarmakolojik ağrı tedavisi ile ilgili bilgi seviyeleri ve bağımsız işlevlerini uygulamamalarıyla ya da derin solunum ve öksürme egzersizlerinin ağrı arttırıcı etkisi ile ilişkilendirilebilir.

Hastaların ağrıya karşı yanıtı kültürel-çevresel faktörlerden, deneyimlerden etkilenir. Geleneksel olarak, cerrahide ağrı tedavisi, ağrı ortaya çıktıktan sonra başlar. Yapılan bir araştırmada, fantom ağrısı daha önce ağrı deneyimi olan hastalarda %69 oranında görülürken, daha önce ağrı deneyimi olmayanlarda %7 oranında görülmüştür. Bu sonuç hastanın emosyonel ve psikolojik durumunun ağrı algısı üzerinde etkili olduğunu göstermektedir.^[5] Hastanın ağrı tedavisi hakkında bilgilendirilmesi ve tedaviye aktif katılımı, ağrının hafifletilmesinde ya da ortadan kaldırılmasında önemli bir faktördür.^[9] Karadağ ve Taşçı yaptıkları araştırmada, hemşirelerin %96.1'inin ağrı konusunda hasta eğitimi yaptığını belirtmişlerdir.^[19]

Eti-Aslan ve Badır hemşirelerin ağrının doğası ve tedavi edilmesine ilişkin bilgi ve inançlarını araştırdıkları çalışmada, hemşirelerin %58.6'sının uykusuzluk, bilinmeyen korkusu, olası kanser tanısı, anksiyete ve depresyon gibi faktörlerin ağrı algısını arttırdığını bilmediğini ve %82.8'inin duyuşsal ağrı eşiği konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığını belirtmişlerdir.^[1] Postoperatif akut hasar sonrası gelişen sekonder hiperaljezi, sempatik vazokonstriksiyon ve şiddetli kas spazmı ağrıyı daha da arttırarak psikolojik sorunların gelişmesine neden olur. Şiddetli anksiyete ve korku hipotalamusu etkileyerek kortizol ve katekolaminlerin salgılanmasına yol açar.^[17] Gerginlik, korku ve stres ağrı algısı üzerinde etkilidir, gevşeme ise ağrı hissinde azalmaya neden olur. Hastaya ağrı kontrolü konusunda bilgi verilmesi ağrının azaltılması ya da ortadan kaldırılmasında etkilidir. Araştırmamızda ağrı problemi için hastalık ve ilaç etkileri konusunda hastayı bilgilendirme ile hemşirelerin çalıştıkları kurum ve eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı (Tablo 3). Elde ettiğimiz sonuçlara göre, algısal ağrıyı azaltmak için yapılan hastayı bilgilendirme girişiminin hemşirelerin eğitim durumlarına ve çalıştıkları kurumlara göre farklılık göstermediği söylenebilir.

Briggs ve arkadaşları^[14] araştırmalarında ağrı probleminde kayıtların %77'sinde uygulanan analjeziğin etkilerini izleme girişiminin ve %68'sinde ağrının nonverbal belirtilerini izleme girişiminin yer aldığını, ağrı probleminin çözümünde kayıtların %9'unda işlemler ve durum hakkında bilgi verme girişiminin bulunduğunu belirtmişlerdir. Araştırmamızda, özel

hastane ve üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin daima ağrı probleminde ilaçların ve tedavilerin yan etkilerini gözlemledikleri, devlet hastanesinde çalışanların sık sık bu girişimi uyguladıkları ve kurumlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p<0.01$ ve $p=0.004$) (Tablo 3). Bu sonuç, özel hastanelerde hemşirelerin bakmakla sorumlu olduğu hasta sayısının az olması, fizik koşulların rahat olması, müşteri memnuniyetinin ön planda olması vb. nedenlerle hemşirelerin hasta ve hasta yakınlarını bilgilendirmek için daha çok zaman ayırabildiğini düşündürmüştür.

Postoperatif dönemde, geçirilen ameliyatın tipi ve ağrı varlığı fiziksel hareketi olumsuz etkiler.^[17,18] Postoperatif dönemde ortaya çıkan şiddetli ağrı, hastanın hareketini engelleyerek venöz dönüşte azalmaya neden olur. Postoperatif derin ven trombozu komplikasyonunun önlenmesi ve konstipasyon probleminin görülmemesi için mobilizasyon önemlidir. Yıldız ve arkadaşları araştırmalarında, hastaların %71.1'inin mobilizasyonun ağrıyı arttırdığını ifade ettiğini belirtmişlerdir.^[13] Mobilizasyona yardım, postoperatif dönemde hemşireler tarafından uygulanan bir girişimdir. Araştırmamızın sonuçları bu girişimin uygulandığını göstermektedir. Araştırmada, ağrı problemi için mobilizasyona yardım etme girişi ile hemşirelerin çalıştıkları kurum ve eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlenmedi (Tablo 3).

Sonuç

Sağlık hizmetleri maliyeti yüksek uygulamalar olmasına rağmen, kaliteli ve etkin hemşirelik bakımı ile hastanın hastanede kalış süresi kısaltılabilir, bunun sonucu olarak iş gücü kaybı ve maliyet azalabilir. Araştırmamızda hemşirelerin postoperatif dönemde görülen ağrıyı azaltmak ya da ortadan kaldırmak için genellikle ilaç tedavisi uyguladıkları, hemşirelerin eğitim seviyesi ve çalıştıkları kurumlar arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı görüldü. Ayrıca araştırmada hemşirelerin ilaçların ve tedavilerin yan etkilerini gözlemleme, yaşam bulguları takibi yapma, hastalık ve ilaç etkileri konusunda hasta-yı bilgilendirme girişimlerini daha sık uyguladıkları, gevşeme tekniklerini öğretme ve uygulama, masaj uygulama gibi nonfarmakolojik uygulamaları nadiren tercih ettikleri saptandı.

Sonuç olarak, hemşirelerin postoperatif ağrı tedavisinde en sık analjezik uyguladıkları belirlenmiştir. Ancak, ağrının tedavisinde nonfarmakolojik uygulamalar da etkilidir. Gevşeme, masaj, ağrı nedenleri konusunda bilgi verme gibi ağrıyı ve ağrı algısını azaltan bağımsız hemşirelik uygulamaları analjeziklerin etkisini arttırmaktadır. Bu nedenle hemşirelerin en az farmakolojik uygulamalar kadar bağımsız yapabildikleri uygulamalara ve bu uygulamaların etkilerine de önem vermeleri gerekmektedir.

Kaynaklar

1. Eti Aslan F, Badır A. Ağrı kontrol gerçeği: Hemşirelerin ağrının doğası, değerlendirilmesi ve geçirilmesine ilişkin bilgi ve inançları. *Ağrı* 2005;17(2):44-51.
2. Özcan İ. Ağrıya giriş. İçinde: Özcan İ, editör. *Ağrı: Baş-Boyun ve Orofasial Ağrılar*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2000. s. 1-16.
3. Richards J, Hubbert AO. Experiences of expert nurses in caring for patients with postoperative pain. *Pain Manag Nurs* 2007;8(1):17-24.
4. Birman H. Ağrı nörofizyolojisi. İçinde: Özcan İ, editör. *Ağrı: Baş-Boyun ve Orofasial Ağrılar*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2000. s. 43-57.
5. Erdine S. Ağrı mekanizmaları giriş. İçinde: Özcan İ, editör. *Ağrı: Baş-Boyun ve orofasiyal ağrılar*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2000. s. 17-32.
6. Zeitz K, McCutcheon H. Policies that drive the nursing practice of postoperative observations. *Int J Nurs Stud* 2002;39(8):831-9.
7. Idvall E, Ehrenberg A. Nursing documentation of postoperative pain management. *J Clin Nurs* 2002;11(6):734-42.
8. Hale CA, Thomas LH, Bond S, Todd C. The nursing record as a research tool to identify nursing interventions. *J Clin Nurs* 1997;6(3):207-14.
9. Yıldırım YK, Uyar M. Etkili kanser ağrı yönetimindeki bariyerler. *Ağrı* 2006;18:12-9.
10. Kim YJ, Park HA. Analysis of nursing records of cardiac-surgery patients based on the nursing process and focusing on nursing outcomes. *Int J Med Inform* 2005;74(11-12):952-9.
11. Özyalçın S, Talu GK. Orofasial kanserlerde ağrı kontrolü. İçinde: Özcan İ, editör. *Ağrı: Baş-Boyun ve Orofasial Ağrılar*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2000. s. 411-42.
12. Şahin Z, Temurlenk H, Atay D, Duman A, Akan D. Travmalı hastalarda hemşirelik uygulamaları. İçinde: Erdemir F, Yılmaz E, editör. *Hemşirelik Sınıflama Sistemleri: Klinik Uygulama, Eğitim, Araştırma ve Yönetimde Kullanımı Sempozyum Kitabı*. Ankara: Başkent Üniversitesi Yayını; 2003. s. 249-56.
13. Yıldız M, Bahar Z. Batın ameliyatı olan hastalarda ağrı özellikleri, etkileyen etmenler ve ağrı yönetiminin incelenmesi. I. Uluslararası&VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Antalya, Türkiye, 29-Ekim-2 Kasım 2000; Kongre Kitabı, 2001. s. 507-10.
14. Briggs M, Dean KL. A qualitative analysis of the nursing documentation of post-operative pain management. *J Clin Nurs* 1998;7(2):155-63.
15. Karaçay P, Eti Aslan F, Şelimen D. Acil travma ünitelerinde ağrı geçirme yaklaşımlarının belirlenmesi. *Ağrı* 2006;18 (1):44-51.
16. Tel H. Epidural analjezi ve hemşirelik bakımı. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2000;4:33-40.

17. Aldemir T. Akut ağrı fizyopatolojisi. İçinde: Özcan İ, editör. Ağrı: Baş-Boyun ve Orofasiyal Ağrılar. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2000. s. 43-57.
18. Erdil F, Elbaş NÖ. Cerrahi hastalıkları hemşireliği. 3. Baskı. Ankara: 72 Tasarım-Ofset; 1999. s. 123-38.
19. Karadağ S, Taşçı S. Kayseri Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin verdiği hemşirelik bakımı ve bakımı etkileyen faktörler. Sağlık Bilimleri Dergisi (Ek Sayı: Hemşirelik Özel Sayısı) 2005;14:13-21.
20. Demir R. Hemşirelerin, hasta bakım uygulamalarını kaydetme durumları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. Türk Hemşireler Dergisi 2004;56:22-8.
21. Tuna N. A'dan Z'ye masaj. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 1997.