

Ameliyat Sonrası Ağrı Yönetiminde Nitelik Değişimi: İki Periyodun Karşılaştırılması

Quality Changes in Postoperative Pain Management: Comparison of Two Periods

Elif Dirimeşe¹, Meryem Yavuz², Yasemin Altınbaş²

¹Kafkas Üniversitesi Kars Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Kars; ²Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

ABSTRACT

AIM: To evaluate the changes in the quality of postoperative pain management in five years time in the same health institute.

METHODS: This observational study was conducted in the General Surgery and Cardiovascular Surgery clinics of Ege University School of Medicine. The sample included 103 and 96 patients operated in 2008 and 2013, respectively. Data was collected by using a questionnaire with face to face interview in the second post-operative day. The data of the two time periods was compared and analyzed appropriately.

RESULTS: Mean age of the participants was 57.34 ± 12.35 and 51.9 ± 15.76 years in 2008 and 2013, respectively. Although the minimum pain score and the pain score during interview increased from 2.1 to 2.3 and from 2 to 2.6, respectively, the change between two study years was not significant ($p>0.05$). However, satisfaction from the pain management regime decreased from 8.6 to 6.9 ($p<0.01$).

Pain management quality monitoring survey scores were lower in 2013; however the differences were not significant. Honesty, communication, intervention and environment scores decreased from 16.2 to 15.9, from 13.6 to 13.5, from 7.2 to 6.1, and from 25.4 to 23.6, respectively, however the changes were not significant ($p>0.05$).

CONCLUSION: It seems that the quality of pain management has not been improved and patients experience same levels of pain over a period of five years. However, they express more dissatisfaction.

Key words: health care quality assurance; health care; pain; postoperative; pain management; quality assurance; quality improvement

ÖZET

AMAÇ: Aynı sağlık kuruluşunda beş yıllık süre içerisinde ameliyat sonrası ağrı sağaltımındaki değişimleri belirlemektir.

YÖNTEM: Bu gözlemsel çalışma Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nin Genel Cerrahi ve Kalp Damar Cerrahisi kliniklerinde

yapıldı. Örneklem sırasıyla 2008 ve 2013 yıllarında ameliyat olan 103 ve 96 hastayı içerdi. Veriler ameliyat sonrası ikinci günde yüz yüze görüşme ile bir anket formu kullanılarak toplandı. İki zaman aralığının verileri uygun yöntemlerle karşılaştırıldı ve incelendi.

BULGULAR: Katılımcıların yaş ortalamaları 2008 ve 2013'te sırasıyla 57.34 ± 12.35 ve 51.9 ± 15.76'ydi. En düşük ağrı skoru ve görüşme anındaki ağrı skoru sırasıyla 2,1'den 2,3'e ve 2'den 2,6'ya yükselse de, çalışma süresince oluşan değişiklik anlamlı değildi ($p>0,05$). Ancak, ağrı sağaltımı yönteminden memnuniyet 8,6'dan 6,9'a düşmüştü ($p<0.01$).

Ağrı sağaltımı kalite izlemi anketi skorları 2013'te daha düşüktü, ancak fark anlamlı değildi. Dürüstlük, iletişim, girişim ve çevre skorları sırasıyla 16,2'den 15,9'a, 13,6'dan 13,5'e, 7,2'den 6,1'e ve 25,4'den 23,6'ya düşmüştü, ancak değişimler anlamlı değildi ($p>0,05$).

SONUÇ: Ameliyat sonrası ağrı sağaltımının kalitesi artmamış gibi görünmektedir ve beş yıllık bir dönemde hastalar aynı seviyede ağrı hissetmektedir. Ancak, hastalar daha fazla memnuniyetsizlik ifade etmektedir.

Anahtar kelimeler: sağlık hizmetleri kalite teminatı; sağlık hizmetleri; postoperatif; ağrı sağaltımı; kalite teminatı; kalite gelişimi

Giriş

Ağrı vücudun belli bir bölgesinden kaynaklanan gerçek ya da potansiyel doku hasarı ile ilişkili olan ya da olmayan, bireyin geçmiş deneyimleriyle ilişkili, duyuşsal ve duygusal bir deneyim olarak tanımlanmaktadır (International Association for the Study of Pain)^{1,2}. Ağrının subjektif özelliğinden dolayı klinik olarak değerlendirilmesi ve yönetimi karmaşık bir süreci ortaya çıkarmaktadır. Ağrının beşinci yaşam bulgusu olarak değerlendirilmesi, bu karmaşık sürecin ilk basamağını oluşturmaktadır^{3,4}.

Ağrı cerrahi işlemler sonrasında en beklendik sonuçlardan biridir. Günümüzde geliştirilen etkili ağrı

Yard. Doç. Dr. Elif Dirimeşe, Kafkas Üniversitesi Kars Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Kars, Türkiye, Tel. 0 505 224 90 85 Email. elifm67@yahoo.com
Geliş Tarihi: 03.10.2013 • Kabul Tarihi: 17.03.2014

giderme yöntemlerine rağmen, hala milyonlarca insan ağrı çekmektedir. Amerika'da hastaların %80'nin ameliyat sonrası ağrı yaşadığı ve bunun %86'sının orta, şiddetli ve dayanılmaz nitelikte olduğu bildirilmiştir⁵. Hollanda'da yapılan bir kohort çalışmada (n=149), ameliyat sonrası standart bir ağrı tedavisine rağmen hastaların %40'nın dinlenme halinde iken orta ya da şiddetli ağrı yaşadıkları ortaya konmuştur⁶. Ameliyat sonrası ağrı yönetimindeki en önemli amaç; rahatsızlığı en aza indirmek ya da yok etmek, hastanın iyileşme sürecini kolaylaştırmak ve olası komplikasyonları önlemektir^{7,8}.

Ağrı yönetimindeki başarısızlığın nedenleri karmaşıktır ancak büyük çoğunlukla bilgi ve ağrının tanılanmasındaki yetersizlikten kaynaklanmaktadır. Strode ve arkadaşlarının (2008)³ yaptığı çalışmada; hemşirelerin (n=309) %81'inin ağrının tanılanmasında subjektif yöntemleri kullandığı, buna karşın sadece %5'inin visuel analog skala, %22'sinin sözel skala, %16'sının sayısal skala ile ağrıyı değerlendirdikleri ortaya konulmuştur. Klinik ortamların birçoğunda ağrı yönetimi niteliğini geliştirmeye yönelik çalışmalar yapılmasına rağmen, ağrı yönetimindeki değişkenliğin bu durumu güçleştirdiği bildirilmektedir^{1,9}. Ağrı yönetiminde; bilgi eksikliği, ağrı tanılamada yetersizlik, iletişim eksikliği, tutum farklılığı, sistematik kayıtların yetersizliği gibi faktörler bakımın niteliğini olumsuz yönde etkilemektedir. Gordon ve arkadaşları (2002)¹⁰ tarafından yapılan sistematik literatür incelemesinde, hastanelerde ağrı yönetimine yönelik altı kalite göstergesi belirlenmiştir. Bu göstergeler; ağrının şiddetinin sayısal ya da sözel tanımlayıcı skalalar ile kaydedilmesi, ağrı şiddetinin sık aralıklarla kaydedilmesi, ağrının intramüsküler yöntemler dışında farklı yöntemlerle tedavi edilmesi, ağrının düzenli analjezik ile tedavi edilmesi, ağrıyı giderme, yaşam kalitesi ve günlük yaşam aktivitelerini kolaylaştıracak düzeyde kontrol altına alma, hastalara yeterli bilgi verme ve ağrı yönetimi hakkında bilgilendirilmedi.

Usichenko ve arkadaşlarının (2012)¹¹ yaptığı çalışmada ağrının kontrolüne yönelik kalite yönetimi sistemi oluşturulmuştur. Bu sistemde hastayı bilgilendirme, multimodal analjezi protokolü uygulama, ağrının değerlendirilmesi, ağrı tedavisinin yan etkilerinin saptanması, akut ağrı biriminin kurulması ve ekipler arası iletişim ağı yer almıştır. Çalışma sonucuna göre hastaların günlük yaşam aktivitelerinden; genel aktivite, ruh hali, diğer insanlarla ilişkiler, yaşamdan zevk alma durumunun ameliyat sonrası ve taburcu olduktan 6 ay sonraki

değerlendirmelerin benzerlik gösterdiği, buna karşın uyku ve ağrı tedavisine yönelik memnuniyet puanının ameliyat sonrası erken evrede anlamlı olarak yüksek olduğu bildirilmiştir. Kalite yönetimi sisteminin ameliyat sonrası hastaların yaşam kalitesini ve memnuniyetini olumlu yönde etkilediği ortaya konmuştur.

Ameliyat sonrası ağrı yönetim sonuçlarının bilinmesi, etkili hemşirelik uygulamaları geliştirilmesine katkı sağlaması açısından önemlidir. Ülkemizde ağrı yönetimi kalite göstergelerin tanımlandığı çalışmalar yok denecek kadar azdır. Bunun yanı sıra çalışmalara temel oluşturacak ağrı ile ilgili veriler de yetersizdir. Bu nedenle ağrı yönetim sonuçlarını ölçen çalışmalara gereksinim vardır. Bu çalışmanın amacı, aynı sağlık kuruluşunda beş yıllık süre içerisinde ameliyat sonrası ağrı sağaltımındaki değişimleri belirlemektir.

Yöntem

Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma, 2008 ve 2013 yıllarında iki ayrı dönemde prospektif olarak yürütülmüştür. Araştırmaya başlamadan önce yerel etik kuruldan etik izin, çalışmanın yürütüldüğü kurumdan yazılı izin alınmış ve çalışma süresince Helsinki Deklerasyonu kriterlerine uyulmuştur. Veri toplama aşamasında hastalardan sözel onam alınarak, anket sadece araştırmaya katılmaya gönüllü olan hastalara uygulanmıştır.

Evren ve Örneklem

Araştırmada örnekleme yöntemine gidilmemiş, 14 Ocak – 30 Nisan 2008 ve 4 Şubat – 31 Mayıs 2013 tarihlerinde Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinin Genel Cerrahi ve Kalp Damar Cerrahisi Servislerinde yatan tüm hastalara ulaşılmaya çalışılmıştır. Çalışmanın örneklemini göğüs ve batına cerrahi girişim yapılan 2008 yılında 103 hasta, 2013 yılında ise 96 hasta toplamda 199 hasta oluşturmuştur. Ameliyatlar açık ve kapalı cerrahi yöntem, yara büyüklüğü ve anestezi süresi değişkenlerine göre majör ve minör cerrahi olarak gruplandırılmıştır.

Veri Toplama Aracı

Araştırmada, araştırmacı tarafından oluşturulan Ağrı Yönetimi Kalite İzlemi Anketi kullanılmıştır. Anket; Idvall ve arkadaşları (2001) tarafından geliştirilen "Ameliyat Sonrası Ağrı Yönetimi Kalite Kriterleri Ölçeği"nden, Daut ve Cleeland (1982) tarafından geliştirilen "Wisconsin Kısa Ağrı Envanteri"nden ve Amerika'da kalite gelişim izleminde

kullanılan “Amerikan Ağrı Topluluğu Hasta Sonuçları Anketinden” yararlanılarak hazırlanmıştır^{9,10,12-15}.

Ağrı Yönetimi Kalite İzlemi Anketi iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde yer alan 12 soru ameliyat sonrası ağrı yönetiminin kalitesine yönelik sorular olup, ikinci bölümde yer alan 4 soru hastaların ağrı şiddeti ve hasta memnuniyetine yönelik sorulardır. Birinci bölümdeki değerlendirme 0-5 arasında; 0 = hiç katılmıyorum, 5 = tamamen katılıyorum; ikinci bölümdeki değerlendirme ise 0-10 arasında, ağrıya yönelik sorularda; 0 = ağrı yok, 10 = dayanılmaz ağrı; memnuniyete yönelik soruda 0 = hiç memnun değil, 10 = çok memnun şeklinde yapılmıştır. Ankette yer alan sorular ameliyat sonrası kalite kriterlerine göre iletişim, girişim, dürüstlük ve çevre başlıkları altında gruplandırılmıştır (Tablo 1). Bu gruplandırmalarda iletişim; sağlık personeli ile ağrı yönetimi konusundaki iletişimi, girişim; ağrı tanınması ve ağrı yönetimi konusunda yapılan uygulamaları, dürüstlük; sağlık ekibinin hastaya ağrı yönetimi konusunda yeterliliğe sahip olduğunu hissettirmesi, çevre; uygun ortam ve ağrı, memnuniyet düzeylerini göstermektedir. Araştırma verilerinin elde edildiği her iki yılda da aynı anket kullanılarak hastalarla ameliyat sonrası ikinci günde görüşme yapılmıştır.

Çalışma Ortamı

Bu araştırma Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinin Genel Cerrahi ve Kalp Damar Cerrahisi servislerinde yürütülmüştür. Bu kliniklerde, ameliyat

sonrası ağrı tedavisine yönelik multimodal yaklaşım esasına dayalı öncelikle parasetamol ve daha sonra non-steroid antiinflamatuvar ilaç (NSAİİ) ve zayıf opioidlerin eklenmesi ile hastanın ağrısına ve uygulanan analjeziye olan yanıtına göre rutin bir analjezi protokolü uygulanmaktadır. Bu kliniklerde 2008 yılında ağrının değerlendirilmesine yönelik rutin bir uygulama yer almazken, 2013 yılında ağrı değerlendirilmesi için özel bir “ağrı değerlendirme formu” kullanılmaya başlanmıştır. Bu formda ağrının değerlendirilmesine yönelik 7 yaş üstü erişkin hastalarda 0-10 sayısal skala, 7 yaş altı ve konuşamayan erişkin hastalarda 0-10 arası yüz skalası kullanılmaktadır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Anketten alınabilecek alt ve üst puanlar; iletişim alt grubunda 4 soru (0-20 puan), girişim alt grubunda 2 soru (0-10 puan), dürüstlük alt grubunda 4 soru (0-20 puan), çevre alt grubunda 6 soru (0-50 puan) şeklindedir. Buradan elde edilen veriler SPSS 16.0 paket programı ile sayı ve yüzdelikler, ortalama, t-testi, varyans analizi kullanılarak değerlendirilmiştir. Yıllara göre ağrı puanları, memnuniyet puanları, ağrı yönetimi kalite izlemi anket puanları karşılaştırılmıştır. Önemlilik düzeyi olarak $p < 0,05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırma örneklemini oluşturan hastaların 2008 yılındaki özellikleri incelendiğinde %40,8'ine (n=42)

Tablo 1. Ağrı yönetimi kalite izlemi anketi

İletişim

- Ameliyattan önce, ameliyat sonrası nasıl bir ağrı tedavisi alacağım bana söylendi.
- Ameliyattan sonra ihtiyaç duyduğum ağrı tedavim hakkında hemşire ile konuştum.
- Hemşireler görevli olarak geldiklerinde, tedavim ve ne kadar ağrım olduğu hakkında her şeyi bilirler.
- Hemşireler ve doktorlar ağrı tedavim sırasında birlikte çalıştılar.

Girişim

- Ağrıdan kaçınmak için yatakta uygun pozisyonu bulma konusunda yardım ve destek aldım.
- Ağrı seviyemi belirlemek için, çalışanlardan biri en azından her sabah, her öğlen ya da her akşam 0 ile 10 arasında bir sayı ile değerlendirmemi istedi.

Dürüstlük

- Sürekli olarak ben sormasam bile, ağrı tedavisi aldım.
- Ağrımın geçmesi ile birlikte ben memnun oluncaya kadar hemşire ağrı tedavisi uyguladı.
- Hemşireler ağrımı nasıl geçirecekleri konusunda bilgililer.
- Hemşireler, ağrımdan bahsettiğimde bana inanıyorlar.

Çevre

- Ağrımı dindirme konusunda her an görevli hemşire bulabildim
- Şu andaki ağrı
- En şiddetli ağrı
- En hafif ağrı
- Ameliyattan sonraki ağrınız beklediğinizden daha mı fazlaydı?
- Memnuniyet düzeyi

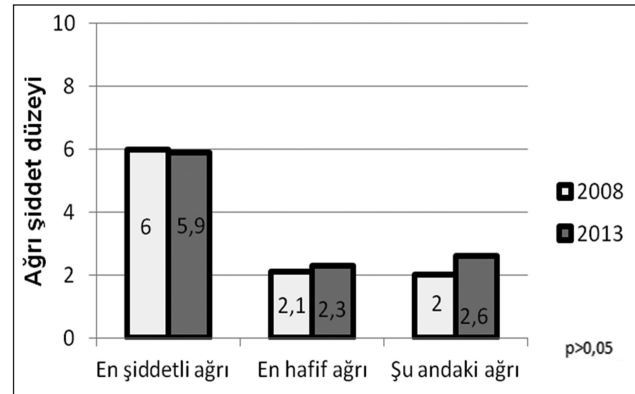
göğüs cerrahisi, %59,2'sine (n=61) batın cerrahisi yapıldığı, yaş ortalamasının $57,34 \pm 12,35$ yıl, cinsiyetin %56,3'ünün erkek ve eğitim durumunun %46,6'sının ilköğretim düzeyinde olduğu görülmüştür. 2013 yılında ise %41,7'sine (n=40) göğüs cerrahisi, %58,3'üne (n=56) batın cerrahisi yapıldığı, yaş ortalamasının $51,9 \pm 15,76$ yaş, cinsiyetin %51'inin erkek ve eğitim durumunun %43,8'inin ilköğretim düzeyinde olduğu belirlenmiştir.

İnsizyon büyüklüğüne göre ameliyat tipi değerlendirildiğinde; %24,1'ine (n=48) açık kalp cerrahisi, %17,1'ine (n=34) kapalı kalp cerrahisi, %26,6'sına (n=53) minör batın cerrahisi, %32,2'sine (n=64) major batın cerrahisi yapıldığı görülmüştür.

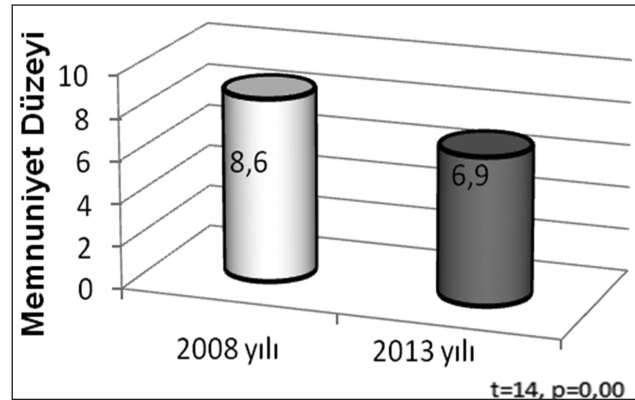
Hastaların ameliyat sonrası 2. gündeki ağrısı incelendiğinde, 0–10 sayısal skalaya göre 2008 yılında en şiddetli ağrının ortalama 6, en hafif ağrının 2,1, görüşme anındaki ağrının 2 puan olduğu, 2013 yılında ise en şiddetli ağrının ortalama 5,9, en hafif ağrının 2,3, görüşme anındaki ağrının 2,6 puan olduğu görülmüştür (Grafik 1). Yapılan t-testi sonucuna göre yıllara göre ağrı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0,05$).

Benzer olarak yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda ameliyat tiplerine göre ağrı puanlarındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir (Tablo 2).

Hastaların ameliyat sonrası ağrı beklenti durumu incelendiğinde; 2008 yılında %76'sı, 2013 yılında %57,3'ü beklemediğinden fazla olmadığını ifade etmişlerdir. Hastaların ağrılarına yönelik aldıkları tedaviden 0–10 sayısal skalaya göre memnuniyet puan ortalamasının 2008 yılında 8,6, 2013 yılında 6,9 puan olduğu görülmüştür. Yapılan t-testi sonucuna göre yıllara göre memnuniyet puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($t=14$, $p=0,00$) (Grafik 2). Ameliyat tipine göre ise kalp ve damar cerrahisi ameliyatı yapılan hastaların memnuniyet puan



Grafik 1. Hastaların ağrı puan ortalamaları.



Grafik 2. Hastaların ağrı tedavisine yönelik memnuniyet puanları.

ortalamalarının 7,96; genel cerrahi hastalarının ise 7,72 puan olduğu görülmüştür.

Ağrı Yönetimi Kalite İzlemi Anketine göre hastaların aldıkları puan ortalamalarının 2008 yılında; iletişimde 13,63, girişimde 7,2, dürüstlükte 16,17, çevrede 25,38 puan, 2013 yılında ise iletişimde 13,48, girişimde 6,1, dürüstlükte 15,92, çevrede 23,64 puan olduğu görülmüştür. Yapılan t testi sonucuna göre yıllara göre Ağrı Yönetimi Kalite İzlemi Anketi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 2. Ameliyat tiplerine göre ağrı puanları

	Ameliyat Tipleri					
	KKA	AK	MGC	MnGC	F	P
En fazla ağrı	5,7	6,1	6,3	5,7	0,562	0,641
En az ağrı	1,8	2,7	2,6	2,0	1,974	0,119
Görüşme anındaki ağrı	2,1	2,4	2,4	2,3	0,239	0,869

KKA: Kapalı kalp ameliyatı, AKA: Açık kalp ameliyatı, MGC: Major genel cerrahi, MnGC: Minör genel cerrahi

Tartışma

Bu çalışmada 2008 ve 2013 yıllarında hastaların demografik özelliklerinin benzerlik gösterdiği ve ameliyat sonrası ikinci günde en şiddetli ağrı puan ortalamasının orta düzeyde olduğu görülmüştür.

Hemşirelik bakım kalitesinin sürdürülmesinde ameliyat sonrası ağrı yönetiminin etkin bir şekilde sağlanması esastır. Ağrı yönetimindeki bütüncül yaklaşımın hedefi hastanın ameliyat sonrasındaki rahatsızlığını en aza indirmektir¹⁶. Sekiz Avrupa ülkesi ve İsrail'de yürütülen bir çalışmaya göre (n=4.576) ameliyattan 24 saat sonra hastaların en şiddetli ağrı puan ortalamalarının 5,16 olduğu¹⁷; Sloman ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada¹⁸ cerrahi hastalarının %75'inin şiddetli ve orta düzeyde ağrı hissettikleri, ülkemizde ise Özer ve arkadaşlarının¹⁹ yaptıkları çalışmada hastaların %93,7'sinin şiddetli, %50,2'sinin yanma/sızı şeklinde ağrı yaşadıkları belirlenmiştir. Literatürde ağrının etkin bir şekilde kontrol edilmesine yönelik uygulanan kalite yönetimi sonuçlarına göre hastaların ameliyat sonrası yaşadığı en şiddetli ağrı puanında anlamlı olarak azalma olduğu gösterilmiştir¹¹.

Ağrı beklentisinin ve hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi kalite sonuçları açısından oldukça önemlidir. Bu çalışmada 2008 yılından 2013 yılına doğru hastaların duydukları ameliyat sonrası ağrının beklemediğinden az olduğu, buna karşın memnuniyet puanının da anlamlı şekilde azaldığı belirlenmiştir. Literatürde ağrı yönetimi ve hasta memnuniyetine yönelik farklı sonuçlar yer almaktadır. Rothoug ve arkadaşları hastaların ameliyat sonrası ağrı yönetimine yönelik algularını değerlendirdikleri çalışmada¹⁷ hastaların orta şiddette ağrı duyduklarını, ancak hasta memnuniyetinin yüksek olduğunu tespit etmişlerdir.

Brown ve arkadaşları²⁰ ise kolorektal cerrahi grubunda yaptıkları çalışma sonucunda ameliyat sonrası ağrı beklentisinin şiddetli ağrı ya da hasta memnuniyetiyle ilişkili olmadığını belirlemişlerdir. Ayrıca mevcut çalışmalarda ve klinik uygulamalarda ameliyat sonrası ağrıyı kontrol altına alma ve azaltmaya yönelik farklı cerrahi tekniklere, farmakolojik tedavi yöntemlerine odaklanıldığı görülmektedir^{21,22}. Bu uygulamaların yanı sıra hasta memnuniyetinin artırılmasına yönelik; hastanın ağrı ve anksiyete seviyesinin belirlenmesi, hasta için uygun fiziksel aktivite, insizyon yerinin korunması, masaj, relaksasyon teknikleri gibi nonfarmakolojik girişimlere karar verilmesi ve uygulanması, hastanın tepkilerinin ve uygulamalarının etkinliğinin değerlendirilmesi de önemli bir yere sahiptir. Bu girişimler hemşirelerin

aktif rol üstlendiği uygulamalardır^{23,24}. Buna karşın hemşirelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin modern ağrı tedavi yöntemleri, ağrı şiddetini tanımlama, farmakolojik ve nonfarmakolojik ağrı tedavi yöntemlerini uygulama ile ilgili bilgi eksiklikleri olduğu bilinmektedir²⁵. Ay ve Alpar, hemşirelerin %77,2'sinin ameliyat sonrası ağrıyı azaltmada en fazla bağımlı rollerinden analjezik uygulaması yaptıklarını ortaya koymuşlardır²³. Hemşirelik kayıtlarının incelendiği çalışmalarda, hemşirelerin en sık kayıt işlemini yaptıkları ve en çok zaman harcanan durumun bu olduğu ortaya konmuştur^{26,27}. Kayıt ile birlikte artan iş yükü sonucunda hemşirenin hasta başında geçirdiği zamanda azalmaya ve hasta memnuniyetine olumsuz yansımaya neden olabilir. Ayrıca hastanın daha önceki deneyimleri, kültürel inançları, bilinç düzeyinin artması gibi sebeplerden dolayı hasta beklentilerinde ve memnuniyette değişim görülebilir²⁸.

Bu çalışmada 2013 yılında ağrı yönetimi kalite izlem anketine göre dürüstlük, iletişim, girişim ve çevre ölçüt puanlarının düştüğü, fakat farkların istatistiksel olarak anlamsız olduğu belirlendi. Literatürde benzer anket ile yapılan çalışma sonuçlarında da hastaların ağrı yönetimi bakım kalitesine yüksek puan verdikleri görülmüştür^{13,29,30}. Ameliyat sonrası dönemde etkin ağrı kontrolünün sağlanmasında kalite çalışmalarının geliştirilmesi oldukça önemlidir. Bu süreçte yetersizliklerin belirlenerek giderilmesine yönelik önlemler alınmalıdır. Kalite gelişimi, verilen bakımın niteliğinin düzenli aralıklarla ölçülmesini, yorumlanmasını ve sonuçlarının tartışılmasını içermektedir. Bu çalışmanın yürütüldüğü kliniklerde hastaların ağrılarının bir form aracılığı ile değerlendirilmesi kalite göstergeleri açısından önemli bir adımdır. Ancak literatürde ağrının ayrıntılı tanılanması ve ağrı yönetiminde standartlar belirlenmesi de vurgulanmaktadır^{12,14,15,29}. Gunningberg ve Idval (2007)²⁹ ağrı yönetiminde yaptıkları kalite değerlendirmesinde hastaların ve hemşirelerin görüşleri ayrı ayrı ele almışlardır. Hastaların bakım kalitesine verdikleri puan hemşirelerinkine göre daha yüksekken, ağrısı fazla olan hastaların memnuniyetleri düşük olduğu bildirilmiştir.

Abdalrahim ve arkadaşlarının³¹ yaptığı çalışmada ise hemşirelere verilen eğitim sonrası ağrı yönetimi bakım sonuçlarının %85 oranında anlamlı olarak geliştiği tespit edilmiştir. Amerika'da Sağlık Bakım Politikaları ve Araştırmaları Komitesi'nin (Agency for Health Care Policy and Research – AHCPR) akut ağrı yönetimi için geliştirdikleri klinik uygulama rehberinde

hastanın kendisini ifade edebilmesi ve tedavinin etkisini değerlendirebilmesi konusunda eğitim sağlanmasının, hasta konforunun ve memnuniyetinin arttırmanın komplikasyonları ve hastanede kalma süresini azaltacağı vurgulanmaktadır¹.

Bu çalışmanın sonucunda iki farklı dönemde hastaların benzer düzeyde ağrı duydukları görülmüştür. Ulusal ve uluslararası rehberlerde belirtilen kalite kriterlerinin uygulama alanına aktarılmasında yetersizlik olduğu görülmektedir. Bu çalışma sadece batın ve göğüs cerrahisi yapılan hastalardaki ağrı sonuçlarını kapsamaktadır. Araştırmanın sınırlılıkları; ameliyat tiplerinin homojen olarak dağıtılmaması, ameliyat süresi, mevcut komplikasyon, önceki ameliyat öyküsü, hastanın beden kitle indeksi gibi verilerin ayrıntılı olarak ele alınmaması ve örneklem sayısının az olmasıdır.

Sonuç

Bu araştırma, beş yıllık süre içerisinde ameliyat sonrası ağrı yönetiminde kalite kriterleri açısından istenen düzeyde gelişmenin sağlanamadığını göstermektedir. Bununla birlikte hastalar daha fazla memnuniyetsizlik bildirmektedirler.

Kaynaklar

1. Acute pain management: Operative or medical procedures and trauma. I. Agency for Health Care Policy and Research. Clin Pharm 1992;11:309-31.
2. Bogduk N. Ağrıya genel bir bakış. In: Terzi C, editör. Temel cerrahi bilimler. İzmir: Uşşak Matbaacılık; 2002:3-12.
3. Strode I, Seimane S. Assessment of acute pain in nursing practice in latvia. Int J Collaborative Research on Internal Medicine and Public Health 2011;3:320-6.
4. Francis L, Fitzpatrick JJ. Postoperative pain: Nurses' knowledge and patients' experiences. Pain Management Nursing 2013;14:351-7.
5. Apfelbaum JL, Chen C, Mehta SS, et al. Postoperative pain experience: results from a national survey suggest postoperative pain continues to be undermanaged. Anesth Analg 2003;97:534-40.
6. Sommer M, De Rijke JM, Van Kleef M, et al. The prevalence of postoperative pain in a sample of 1490 surgical inpatients. Eur J Anaesthesiol 2008;25:267-74.
7. Edirne S. Ağrı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi; 2000:20-9.
8. Institute for Clinical Systems Improvement Health Care Guideline: Assessment and management of acute pain 6th Edition, 2008. [cited 2014 Aug 12]. Available from: <http://almacen-gpc.dynalias.org/publico/Tratamiento%20dolor%20agudo%20ICSI.pdf>

9. American Pain Society Quality of Care Committee(APS). Quality improvement guidelines for the treatment of acute and cancer pain. JAMA 1995;274:1874-80.
10. Gordon DB, Pellino TA, Miaskowski C, et al. A 10-year review of quality improvement monitoring in pain management: Recommendations for standardized outcome measures. Pain Management Nursing 2002;3:116-30.
11. Usichenko TI, Röttenbacher I, Kohlmann T, et al. Implementation of the quality management system improves postoperative pain treatment: a prospective pre-/post-interventional questionnaire study. Br J Anaesth 2012;9:1-9.
12. Idvall E, Hamrin E, Sjöström B. Quality indicators in postoperative pain management: validation study. Scand J Caring Sci 2001;15:331-8.
13. Daut RL, Cleeland CS, Flanery RC. Development of the Wisconsin brief pain questionnaire to assess pain in cancer and other diseases. Pain 1983;17:197-210.
14. Idvall E, Hamrin E, Sjöström B, et al. Patient and nurse assessment of quality of care in postoperative pain management. Quality and Safety in Health Care 2002;11:327-34.
15. Idvall E, Hamrin E, Unosson M. Development of an instrument to measure strategic and clinical quality indicators in postoperative pain management. J Adv Nurs 2002;37:532-40.
16. Yüceer S. Nursing approaches in the postoperative pain management. Klinik ve Deneysel Araştırmalar Dergisi 2011;2:474-8.
17. Rothaug J, Zaslansky R, Schwenkglens M. et al. Patients' perception of postoperative pain management: Validation of the international pain outcomes (IPO) Questionnaire. The Journal of Pain 2013;14:1361-70.
18. Sloman R, Rosen G, Rom M, et al. Nurses' assesment of pain in surgical patients. J Adv Nurs 2005;52:125-32.
19. Özer N, Bölükbaşı N. Postoperatif dönemdeki hastaların ağrıyı tanımlamaları ve hemşirelerin ağrılı hastalara yönelik girişimlerinin incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2001;4:7-17.
20. Brown C, Constance K, Bedard D, et al. Colorectal surgery patients' pain status, activities, satisfaction, and beliefs about pain and pain management. Pain Management Nursing 2013;14:184-92.
21. Joshi GP, Kehlet H. Procedure-specific pain management: The road to improve postsurgical pain management? Anesthesiology 2013;118:780-2.
22. Joshi GP, Bonnet F, Kehlet H. Evidence-based postoperative pain management after laparoscopic colorectal surgery. Colorectal Dis 2013;15:146-55.
23. Ay F, Alpar EŞ. Postoperatif ağrı ve hemşirelik uygulamaları. Ağrı 2010;22:21-9.
24. Eti Aslan F, Demir Korkmaz F, Karabacak Ü. Pain in cardiac surgery and the nursing approach. Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi 2012;20:172-6.
25. Yıldırım YK, Uyar M. Etkili kanser ağrı yönetimindeki bariyerler. Ağrı 2006;18:12-9.

26. Zeitz K, McCutcheon H. Policies that drive the nursing practice of postoperative observations. *Int J Nurs Stud* 2002;39:831–9.
27. 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;74:952–9.
28. Darawad MW, Al-Hussami M, Saleh A, et al. Jordanian patients' satisfaction with pain management. *Pain Management Nursing* 2012;27:1–10.
29. Gunningberg L, Idvall E. The quality of postoperative pain management from the perspectives of patients, nurses and patient records. *Journal of Nursing Management* 2007;15:756–66.
30. Milutinovic D, Milovanovic V, Pjevic M, et al. Assessment of quality of care in acute postoperative pain management. *Vojnosanit Pregl* 2009;66:156–62.
31. Abdalrahim MS, Majali SA, Stomberg MW, et al. The effect of postoperative pain management program on improving nurses' knowledge and attitudes toward pain. *Nurse Education in Practice* 2011;11:250–5.