

PAPER DETAILS

TITLE: Hemsirelerin Ameliyat Sonrasi Agriya Iliskin Uygulamalari

AUTHORS: Nazan GÜRARSLAN BAS,Gülnaz KARATAY,Ömer BOZOGLU,Mehmet AKAY,Ersin KUNDURACI,Hasan AYBEK

PAGES: 40-49

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/330729>

Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Ağrıya İlişkin Uygulamaları

Postoperative Pain Management: Nursing Practices

(Araştırma)

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2016, 3(2), 40–49

**Nazan GÜRARSLAN BAŞ*, Gülnaz KARATAY*, Ömer BOZOĞLU*, Mehmet AKAY*,
Ersin KUNDURACI*, Hasan AYBEK***

**Tunceli Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Tunceli, Türkiye*

Geliş Tarihi: 04 Aralık 2015

Kabul Tarihi: 26 Mart 2016

ÖZ

Amaç: Araştırmanın amacı, bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin ameliyat sonrası ağrıya ilişkin uygulamalarını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı türde olan araştırmanın verileri, 9-13 Mart 2015 tarihleri arasında toplanmıştır. Çalışmanın örneklemini bir devlet hastanesinde çalışan 99 hemşire oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında 24 sorudan oluşan “Ameliyat Sonrası Dönemde Ağrıya Yaklaşım Soru Formu” kullanılmıştır. Veriler SPSS veri tabanında sayı, yüzde ve ki-kare testleri ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hemşirelerin yarısından daha azı (%44.4’ü) lisans düzeyinde öğrenime sahip olup, %89.0’ı ağrı yönetiminde hemşirenin sorumluluğu olduğunu ifade etmiş ve % 84.0’ı ağrıyı değerlendirdiğini belirtmiştir. Hemşirelerin ağrıyı değerlendirme yöntemleri arasında; yüz ifadesini değerlendirme (%39.3), hastaya sorma (%27.4) ve ağrı skalası uygulama (%26.2) gibi yöntemleri en çok tercih ettikleri görülmüştür. Ağrı yönetiminde en fazla tercih edilen yöntemler arasında sırasıyla analjezik uygulama (%50.5), hekime haber verme (%21.2) ve pozisyon verme (%14.1) yer almaktadır. Ayrıca hemşirelerin %96.0’ı çalıştıkları kurumun ağrı yönetim politikasının olmadığını ifade etmişlerdir.

Sonuç: Elde edilen bulgulara göre, bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin ağrı yönetimi ile ilgili standart bir uygulama yapmadıkları görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, ameliyat sonrası bakım, hemşirelik

ABSTRACT

Aim: The aim of the research was to evaluate the interventions of the nurses working in a state hospital for postoperative pain.

Material and Methods: The data of this descriptive study was collected between March 9-13th, 2015. The sample of the study consisted of 99 nurses working in a state hospital. “The Pain Management in Postoperative Period Questionnaire” consisting of 24 questions was used for

İletişim : nbas@tunceli.edu.tr

22-26 Nisan 2015 Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi’nde poster bildirisi olarak sunulmuştur.

data collection. Data was analyzed by using SPSS database with numbers, percentages, and chi-square tests.

Results: Less than half of the nurses (44.4%) had undergraduate level of education, 89.0% of them stated that nurses had responsibility in pain management, and 84.0% of them reported that they assessed the pain. The assessment of facial expression (39.3%), asking patients (27.4%), and pain scale applications (26.2%) were preferred mostly by nurses among pain assessment methods. Analgesic administration (50.5%), informing the physician (21.2%), and giving position (14.1%) were mostly preferred pain management methods respectively. Also, 96.0% of the nurses reported that the institution they work for did not have a pain management policy.

Conclusion: According to the findings, the nurses employed in this state hospital did not have a standard practice for pain management.

Key Words: Nursing, pain, postoperative care

GİRİŞ

Ağrı, çeşitli nedenlerle, vücudun farklı bölgelerinde hissedilen, fizyolojik ve psikolojik tepkilere yol açan ve bireyi yardım aramaya yönelten bir semptomdur^{1,2}. Ağrı algısı, bireyin çevresi, cinsiyeti, kültürü, eğitimi ve deneyimleri gibi pek çok emosyonel ve davranışsal faktörden etkilenmektedir³. Dolayısıyla ağrının subjektif ve objektif olmak üzere pek çok kaynağı ve türü bulunmaktadır⁴.

Ağrı türlerinden biri de ameliyat sonrası ağrıdır. Ameliyat sonrası ağrı, cerrahi travma ile başlayan ve doku iyileşmesi ile giderek azalan akut bir ağrıdır^{2,4}. Yapılan bir çalışmada, cerrahi hastalarının yarısından fazlasının şiddetli ve orta düzeyde ağrı deneyimledikleri saptanmıştır^{4,5}. Ameliyat sonrası ağrı, cerrahi travma gibi kasıtlı ve somut bir nedenle ortaya çıkmasından dolayı normal olarak algılansa da, başta solunum ve dolaşım sistemi olmak üzere bir çok organ/sisteminin aktivitesini olumsuz etkileyerek fonksiyonlarını bozduğu ve iyileşme sürecini uzattığı için multimodel yaklaşımı ile mutlaka kontrol altına alınması gerekir^{2,6,7,8}.

Her hastanın ağrıya yanıtı birbirinden farklılık göstermektedir. Dolayısıyla cerrahi girişim sonrası hastada oluşan ağrının süre ve şiddetini birçok faktör etkilemektedir⁹. Hastanın cerrahi girişime fizyolojik, psikolojik ve farmakolojik olarak yeterince hazırlanmaması ve korkularının olması, cerrahi girişimin yeri ve süresi, cerrahi insizyonun uzunluğu, hastanın pozisyonu, cerrahi girişimin derecesi yanında cerrahi girişim sonrası bakımın niteliği ve kalitesi de ağrının yoğunluğunu ve baş etmeyi etkileyebilmektedir^{5,10}. Dolayısıyla etkili ağrı yönetimi, hastaların bakım memnuniyetini belirleyen önemli etkenlerden biridir. Bu nedenlerden dolayı, ameliyat öncesi ve sonrası dönemde ağrı yönetiminde kullanılan hemşirelik uygulamaları önemli bir yere sahiptir.

Literatür incelendiğinde, ağrının giderilmesi ya da hafifletilmesinde hemşirelerin etkin rollerinin olduğu dikkat çekmektedir^{11,12}. Hatta günümüzde ağrı hemşireliğinin özel dal olarak geliştiği görülmektedir. Hemşireler cerrahi hastalarda öykü alma, ağrıyı değerlendirme ve rapor etme, uygun girişimleri planlama, uygulama ve sonuçları değerlendirme ile ilgili önemli sorumluluklara sahiptir^{3,13}. Ağrı yönetim stratejileri uzun bir zamandan beri hemşirelerin gündeminde olmasına rağmen, hemşirelerin belirtilen sorumlulukları gerçekleştirmeleri bireysel ve kurumsal faktörlerden

etkilenebilmektedir^{1,5}. Ülkemizde yapılan bazı araştırmalar hemşirelerin ağrı yönetiminde çoğunlukla farmakolojik yöntemlere ve hekim istemine bağlı kaldıkları görülmektedir. Ay ve Ecevit Alpar (2010)'ın çalışmasında hemşirenin %77.2'sinin ağrıyı azaltmak için en sık analjezik uyguladıkları;¹⁴ Demir ve diğerlerinin (2012) çalışmasında hemşirelerin ağrı ile ilgili bilgi ve davranış puanının orta düzeyde olduğu, ağrı tanınması ve ağrının farmakolojik yönetimi konusunda yeterli düzeyde bilgiye sahip olmadıkları;¹⁵ Özer ve diğerlerinin (2006) çalışmasında ise hemşirelerin çoğunluğunun ağrı tanınması ve yönetimi konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığı, %47.4'ünün ağrı yoğunluğunu tanılamada hastanın davranışlarını gözlemlemediği ve %74.5'inin ise hastanın ağrısını ölçmek için ağrı tanılama skalası kullanmadığı saptanmıştır¹⁶. Özellikle kırsal bölgelere doğru gidildikçe hemşirelerin ağrı yönetimi ile ilgili mesleki uygulamalarını ortaya koyma beceri ve olanaklarının azaldığı gözlenebilmektedir. Bu gerekçelerle hemşirelerin ağrı yönetiminde başvurdukları uygulamaların ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi, hemşirelere ve sağlık kurumlarına, etkili bir ağrı yönetim stratejisi oluşturma açısından katkı sağlayabilir. Dolayısıyla çalışma bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin ameliyat sonrası ağrı yönetimine ilişkin uygulamalarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı türde bir çalışmadır.

Araştırmanın Yeri

Araştırma, bir Devlet Hastanesinin kliniklerinde yürütülmüştür.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bir devlet hastanesinde çalışan 142 hemşire araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Evrenin tamamı araştırma kapsamına alınmış olup, 15 hemşirenin geçici görevde olması, 7 hemşirenin izinli olması ve 21 hemşirenin çalışmaya katılmayı kabul etmemesi nedeniyle 99 hemşireye ulaşılabilmektedir. Çalışmaya katılma oranı %70 düzeyindedir. Araştırmanın yürütüldüğü hastanede ağrı yönetimine ilişkin protokollere dayalı bir uygulama yapılmadığı, hemşirelerinde belirgin bir ağrı yönetim stratejisinin olmadığı gözlemlenmektedir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda^{3,9,11,17} oluşturulan ve 24 sorudan oluşan "Ameliyat Sonrası Dönemde Ağrıya Yaklaşım Soru Formu" kullanılmıştır. Formun ilk bölümünde hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin 8 soru, diğer bölümünde ise ameliyat öncesi ve sonrası dönemde hemşirelerin ağrıya yaklaşımlarına ilişkin 16 soru yer almaktadır. Veri toplama araçları uygulanmadan önce başka bir

yataklı tedavi kurumunda çalışan 10 hemşireye uygulanarak gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

Verilerin Toplanması

Soru formu, 9-13 Mart 2015 tarihleri arasında, bir Devlet Hastanesinin kliniklerinde çalışmaya katılmaya istekli olan hemşirelere 08:00-16:00 saatleri arasında dağıtılmış ve soru formunun doldurulması ortalama 10 dakika sürmüştür.

Verilerin Analizi

Elde edilen veriler SPSS veri tabanında sayı, yüzdelikler ve ki-kare önemlilik testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın yapılabilmesi için gerekli kurumsal izin alındıktan sonra hemşirelere araştırmanın amacı açıklanarak sözel izin alınmıştır.

BULGULAR

Araştırma kapmasına alınan hemşirelerin %89.1'i kadınlardan oluşmakta olup, %70.7'si evlidir. Ortalama yaşları 35.08 ± 9.05 yıl; ortalama çalışma süreleri 15.4 ± 9.9 yıl; bulundukları servislere ortalama çalışma süreleri ise 4.5 ± 5.2 yıl olarak hesaplanmıştır. Hemşirelerin öğrenim durumları incelendiğinde; %30.3'ü Sağlık Meslek Lisesi (SML), %21.2'si Ön Lisans ve % 48.5'i Lisans ve üstü düzeyde öğrenime sahiptir.

Hemşirelerin %84.8'i ağrıyı değerlendirdiğini; tabloda yer almamakla birlikte en çok (%84.8) konulan hemşirelik tanısının "ağrı" olduğu; ağrıyı değerlendirme yöntemleri arasında yüz ifadesi ve dış görünüşten anlama (%39.3), hastaya sorma (%27.4) ve ağrı skalası uygulama (%26.2) gibi yöntemleri tercih ettiğini ve %14.1'i ağrı yönetiminde hemşirenin rolünün olmadığını düşündüğünü ifade etmiştir. Ağrıya ilişkin algılanan roller arasında ise ilk sıralarda hasta takibi (%45.8), hastayla iletişim içinde olma (%25.9) ve hastaya analjezik uygulama (%15.3) ifade edilirken; ağrıya müdahale yöntemleri arasında analjezik uygulama (%45.9), hekime haber verme (%19.3), pozisyon verme (%12.8), ağrının yerini ve şiddetini öğrenme (%10.1) gibi yöntemlerin kullanıldığı ifade edilmiştir (Tablo 1).

Ayrıca tabloda yer almamakla birlikte hemşirelerin % 64.6'sı preoperatif dönemde, %91.9'u ameliyat sonrası dönemde hastaya ağrı tedavisi hakkında bilgi verdiğini; %7.1'i hastalara hekim istemi dışında analjezik uyguladığını; %96.0'ı çalıştıkları kurumun belirgin bir ağrı yönetim politikasının olmadığını ifade etmiştir.

Hemşirelerin ağrı kesici uygulama zamanlarına bakıldığında; çoğunluğu (%40.4) hekim değerlendirmesinden sonra, %20.2'si hasta servise geldiğinde ve %15.2'si hastanın ağrısı geçene kadar ağrı kesici uyguladığını ifade etmiştir. Hemşirelerin %62.6'si ağrı yönetiminde non-farmakolojik yöntemler uyguladıklarını ifade ederken, en çok başvurulmuş non-farmakolojik yöntemlerin sırasıyla hastaya pozisyon vermek (%32.9),

Tablo 1. Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Ağrı Yönetimi Uygulamaları (N: 99)

Uygulamalar	S	%
Ağrıyı değerlendirme		
Evet	84	84.8
Hayır	15	15.2
Ağrıyı değerlendirme yöntemleri (n=85*)		
Yüz ifadesi/dış görünüşten anlama	33	39.3
Hastaya sorma	23	27.4
Ağrı skalası uygulama	22	26.2
Ağrı takibi	6	7.1
Hemşirenin ağrı yönetiminde sorumlulukları (n=99)		
Vardır	85	85.9
Yoktur	14	14.1
Ağrı yönetiminde sorumluluklar (n=85*)		
Hasta takibi	39	45.8
Hastayla sürekli iletişim içinde olmak	22	25.9
Hastaya analjezik uygulamak	13	15.3
Bakım vermek	9	10.6
Doktora yardımcı olmak	2	2.4
Ağrısı olan hastaya uygulanan ilk müdahale (n=109**)		
Analjezik uygulamak	50	45.9
Hekime haber vermek	21	19.3
Pozisyon vermek	14	12.8
Ağrının yerini ve şiddetini öğrenmek	11	10.1
Konuşarak ağrıyı azaltmak	7	6.3
Gözlem yapmak	6	5.6

* Cevap verenlerin sayısı.

**Birden fazla cevap verenlerin sayısı.

hastanın dikkatini başka yöne çekmek (%31.7) ve sıcak/soğuk uygulama yapmak (%20.2) olduğu görülmüştür (Tablo 2).

Tabloda yer almamakla birlikte, yapılan istatistiksel değerlendirmede hemşirelerin ağrı yönetiminde üslendikleri sorumlulukların öğrenim düzeyinden etkilendiği görülmüştür ($p=0.016$, $X^2 = 8.305$, $sd=2$). Buna göre öğrenim düzeyi yükseldikçe hemşirenin ağrı yönetimindeki hemşirelik uygulamaları artmaktadır. Diğer yandan ağrı yönetiminin çalışma yılı, cinsiyet, çalışılan klinik gibi değişkenlerden etkilenmediği görülmüştür ($p>0.05$).

TARTIŞMA

Günümüzde beşinci yaşam bulgusu olarak kabul edilen ağrı yönetimi sağlık hizmetlerinin ve hemşirelik bakımının önemli bir alanını oluşturmaktadır. Özellikle ameliyat sonrası ağrı, hastanın yaşam kalitesini ve iyileşme sürecini etkilemesi nedeniyle çok boyutlu yönetilmesi gerektirmektedir. Ameliyat sonrası ağrı etkin yönetilmediği zaman hastada fizyolojik ve psikolojik sorunlara yol açabilmektedir. Bu açıdan hemşirelerin ağrı yönetimi konusunda bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi önemlidir.

Tablo 2. Hemşirelerin Ağrı Kesici ve Non-Farmakolojik Yöntem Kullanma Durumları (N: 99)

Ağrı Kontrol Yöntemleri	S	%
Ağrı kesici uygulama zamanları		
Hekim değerlendirmesinden sonra	40	40.4
Hasta servise geldiğinde	20	20.2
Ağrısı geçene kadar	15	15.2
Belli saat aralıklarla	10	10.1
Ameliyat sonrası ilk tedavide	8	8.1
Hastanın durumuna göre	6	6.0
Ağrı için non-farmakolojik yöntem kullanma durumu		
Kullanıyorum	62	62.6
Kullanmıyorum	37	37.4
Ağrı için kullanılan non-farmakolojik yöntemler (n: 79)		
Pozisyon verme	26	32.9
Hastanın dikkatini başka yöne çekme	25	31.7
Sıcak/soğuk uygulama yapma	16	20.2
Masaj yapma	9	11.4
Diğer*	3	3.8

* İlişkisiz cevapları içermektedir.

Çoğunluğunu lisans mezunu hemşirelerin oluşturduğu bu çalışmada, hemşirelerin çoğunluğu hemşirelik sürecini kullanarak çalıştığını ifade etmiştir. Bu doğrultuda hemşirelerin önemli bir kısmı (%84.8) ağrıyı değerlendirdiğini belirtirken; ağrıyı değerlendirme yöntemleri arasında ağrıyı skorumanın yeterince tercih edilmediği görülmektedir (Tablo 1). Yapılan başka bir çalışmada da hemşirelerin çocuklarda ameliyat sonrası ağrı yönetiminde kayıtlı bir skorumaya yapmadığı görülmüştür¹⁸. Oysa subjektif bir semptom olan ağrıyı beden dili belirtileri yanında Görsel Analog Skala gibi ölçüm araçları ile değerlendirmek, ağrıyı doğru tanımlama ve takip açısından daha ölçülebilir kılmaktadır¹⁹. Ağrı yönetiminde en önemli otorite, ağrıyı deneyimleyen kişi olarak hastanın kendisi olması nedeniyle hasta bildirimi önemlidir. Hastaların dış görünüşü ağrının şiddetiyle ilgili ipucu verse de tek başına kullanılması, ağrıyı derecelendirme ve tedavi yöntemine ve dozuna karar verme açısından yetersiz kalacağı düşünülmektedir.

Ağrı yönetimindeki son yaklaşımlara göre hemşirelerin bu alanda önemli sorumlulukları bulunmaktadır. İyi yönetilmeyen ağrı hemşirelerin de içinde olduğu sağlık bakım ekibine yasal ve etik sorumluluklar yüklemektedir. Ameliyat sonrası ağrı kontrol edilemediğinde hastada atelektazi, derin ven trombozu, yara iyileşmesinde gecikme gibi komplikasyonlara yol açabilmektedir^{5,8}. Bu çalışmada hemşirelerin az da olsa bir kısmının ağrı yönetiminde sorumluluğu olmadığını düşünmeleri hemşirelerin bakım rolleri ile örtüşmemektedir. Ağrı yönetiminde sorumluluğu olduğunu düşünen hemşireler ise, hasta takibi ve iletişim, analjezik uygulama ve hekime haber verme gibi rolleri ön plana çıkarmışlardır (Tablo 1). Türkiye’de yapılan bir çalışmada hemşirelerin %88.9’unun ağrı yönetiminde farmakolojik tedaviye başvurdıkları saptanmıştır¹⁷. Amerika’da yapılan bir çalışmada da hemşirelerin ameliyat sonrası ağrı yönetiminde yetersiz kaldıkları ve bilgi desteğine gereksinimleri olduğu görülmüştür⁴. Ağrı

yönetimine ilişkin standartlar, hemşirelerin ameliyat öncesi dönemde başlamak üzere, ameliyat sonrası dönemde de ağrıya ilişkin önemli sorumluluklarına işaret etmektedir²⁰. Bu doğrultuda hemşireler, hastaların ağrı ile ilgili öyküsünü almalı, ağrı deneyimi ve baş etme yöntemlerini öğrenmeli ve hastanın önceden hangi tür analjezikleri ve hangi dozda kullandığını bilmelidir. Ayrıca ameliyat öncesi dönemde uygun hastalara “hasta kontrollü analjezinin” nasıl kullanılacağı öğretmelidir⁹. Dolayısıyla günümüzde etkili bir ağrı yönetimi, hastaların ameliyat öncesi dönemde bilgilendirme ve eğitimi ile başlamakta²¹ ve ameliyat sonrası bakım ile sürmektedir. Bu çalışmada da hemşirelerin çoğunluğu (%64.6) ameliyat öncesi dönemde hastalara ağrı hakkında bilgi verdiklerini ifade etmişlerdir. Literatürde yer alan çalışmalar, ameliyat öncesi dönemde verilen eğitimlerin yararına işaret etmektedir^{22,23,24}. Yapılan bir çalışmada hastanın ağrıya ilişkin beklenti ve korkusunun ve ameliyat korkusunun ameliyat sonrası ağrıyı artırdığını göstermiştir²². Diğer bazı çalışmalar ise ameliyat öncesi ön bilgilendirme ile ameliyat sonrası ağrı yönetiminden memnuniyet²⁰ ve anksiyete düzeyi²⁴ arasında anlamlı ilişki olduğunu göstermiştir. Bu doğrultuda hemşirelerin ameliyat öncesi dönemde ağrı ve baş etme yöntemlerine ilişkin eğitimi vermeleri yararlı ve gereklidir.

Hemşirelerin ağrı yönetimine ilişkin ameliyat öncesi dönemde başlayan rolleri ameliyat sonrası dönemde de sürmektedir. Bu çalışma bulgularına göre bu roller arasında analjezik uygulama önemli bir yere sahiptir. Literatürde de hemşirelerin çabuk etki etmesi ve kolay uygulanabilir olması nedeniyle analjezik uygulama eğiliminde oldukları belirtilmektedir^{2,14,25}.

Çalışma bulgularına bakıldığında hemşirelerin ağrı yönetiminde (%19.3) ve analjezik uygulamalarında (%45.9) önemli ölçüde hekim istemlerine bağlı kaldıkları görülmektedir (Tablo1). Türkiye’de ilaç istemi hemşirelerin yetkisi dahilinde olmadığı için, hekim istemi doğrultusunda analjezik uygulamaları, hemşirelerin sorumlulukları arasındadır. Ancak hemşirelerin ağrı yönetiminde bakım rollerini kullanabilecekleri boyutları göz ardı etmemeleri gerekir. Ameliyat sonrası dönemde ameliyatın türüne bağlı olarak değişmekle birlikte etkin ağrı yönetimi için analjeziklerin kanda belirli bir seviyede tutulması önemlidir. Bu nedenle lüzum halinde istem ve uygulama, kan analjezik düzeyinde dalgalanmalara neden olacağı için etkili olmayabilmektedir. Sayıları oldukça az olmakla birlikte bazı hemşirelerin (%6.0) “ağrısı oldukça uyguluyorum” yaklaşımı bu bilgiyle örtüşmemektedir (Tablo 2). Diğer yandan ameliyat sonrası dönemde özellikle narkotik türü analjezik uygulamaları kardiyak out-putta azalmaya ve solunum sistemin baskılanmasına dolayısıyla hipotansiyon ve hipoksi gibi sorunlara yol açabilmesi nedeniyle dikkat edilmesi gerekir^{2,10}. Bu nedenle hemşirelerin rolleri sadece ağrı kesicileri uygulamakla sınırlı olmamalı, etki ve yan etkilerini gözlemlene, kayıt etme gibi sorumluluklar da yerine getirmeleri gerekmektedir.

Bu çalışmada hemşirelerin önemli bir kısmı (%62.6) ağrı yönetiminde non-farmakolojik yöntemleri de kullandıklarını ifade etmişlerdir. Bu yöntemler arasında pozisyon vermek, hastanın dikkatini başka yöne çekmek ve sıcak/soğuk uygulama yapmak gibi uygulamaları sıklıkla tercih ettikleri görülmüştür (Tablo 2). Farmakolojik yöntemlerin bazı riskleri göz önünde bulundurulduğunda; hemşirelik uygulamaları açısından non-farmakolojik yöntemler önem kazanmaktadır. Yapılan çalışmalar ağrı yönetiminde non-farmakolojik yöntemlerin uykuya yardımcı olduğunu, hastanın rahatını ve yaşam

kalitesini artırdığı ifade edilmektedir^{26,27,28}. Ancak kullanılan yöntemin ritüel olarak kullanımdan ziyade kanıta dayalı olması önemlidir. Bazı kaynaklarda hemşirelikte kullanılan non-farmakolojik yöntemlerin kanıt temelli olmadığı ifade edilmektedir^{19,29}. Bu çalışmanın bulgularına bakıldığında, hemşirelerin kanıt düzeylerini bilip bilmedikleri değerlendirilmemekle birlikte, ağrı yönetiminde etkisi olabileceği literatürde yer alan bazı yöntemleri kullandıkları görülmektedir. Ameliyat sonrası ağrı yönetiminde masaj ve sıcak/soğuk uygulamalar oldukça dikkatli kullanılması gereken alternatif yaklaşımlar olmakla birlikte bu yöntemleri uygulayan hemşire sayısının Türkiye’de yapılan diğer çalışmalardan daha düşük olduğu görülmüştür^{14,30}.

Bu çalışmada hemşirelerin ağrıya yaklaşımlarının bazı değişkenlerle ilişkisine bakılmıştır. Hemşirelerin ağrı yönetim stratejilerinin çalışma yılı ve öğrenim durumu gibi faktörlerden etkilenmediği görülmüştür. Sadece öğrenim ile ağrı yönetiminde algılanan sorumluluklar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki söz konusudur. Benzer sonuçlar Ay ve Ecevit (2010)’ın çalışmasında da göze çarpmaktadır¹⁴. Bu durum hemşirelerin kurum kültürü ve politikaları doğrultusunda çalışmaya eğilimli olduğunu düşündürmektedir. Bu çalışmada hastanenin ağrı yönetimi ile ilgili bir politikasının olmadığı da hemşireler tarafından ifade edilen bulgular arasındadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Elde edilen bulgulara göre hemşirelerin bir kısmının ağrı yönetiminde daha çok hekim istemi doğrultusunda hareket ettikleri; ağrıyla ilgili sınırlı düzeyde hemşirelik tanısı koydukları; öğrenim düzeyi, cinsiyet, çalışma yılı ile ağrı yönetimi arasında ilişki olmadığı ve hastanenin ağrı yönetim politikasının olmadığı ve bu durumun hemşirelik bakımına da yansıdığı görülmüştür. Bu sonuçlar doğrultusunda; hemşirelere ağrı yönetimi ile ilgili hizmet içi eğitimler planlanması ve ağrı yönetim politikalarının oluşturulması önerisinde bulunulmuştur.

TEŞEKKÜR

Bizlere zaman ayırarak araştırmaya katılan hemşirelere ve hastane yönetimine teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Aslan EF, Badır A. Ağrı kontrol gerçeği: hemşirelerin ağrının doğası, değerlendirilmesi ve geçirilmesine ilişkin bilgi ve inançları. *Ağrı* 2005;17(2):44-51.
2. Faydalı S. Cerrahi hastalarında analjeziklerin kaliteli kullanımı. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2010;17(2):83-91.
3. Richards J, Hubbert AO. Experiences of expert nurses in caring for patients with postoperative pain. *Pain Management Nursing* 2007;8(1):17-24.
4. Francis L, Fitzpatrick JJ. Postoperative pain: Nurses’ knowledge and patients’ experiences. *Pain Management Nursing* 2013;14(4): 351-7.
5. Sü S, Şahin DA. Cerrahi servislere çalışan hemşirelerin lüzum halinde analjezik istemini kullanma durumlarının belirlenmesi. *Genel Tıp Dergisi* 2014;24:93-8.

6. Özveren H. Ağrı kontrolünde farmakolojik olmayan yöntemler. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2011;18(1):83-92.
7. Kanan N. Cerrahide Ağrı. Aksoy G, editör. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı. 1. Baskı, İstanbul: Birlik Ofset Ltd. Sti.; 1998.p.11-8.
8. Manworrenr CB. Multimodal pain management and the future of a personalized medicine approach to pain. AORN Journal 2015;101(3): 307-17.
9. Yvonne D. New Thinking about postoperative pain management. OR Nurse. 2011;5(6):28-36.
10. Aslan EF. Postoperatif Ağrı. Aslan EF, editör. Ağrı Doğası ve Kontrolü. 1. Baskı, İstanbul: Mart Matbaacılık Sanatları Ltd. Şti.,2006.p.159-90.
11. Zeitz K, McCutcheon H. Policies that drive the nursing practice of postoperative observations. Int J Nurs. 2002;39(8):831-9.
12. Yılmaz F, Atay S. Hemşirelik öğrencilerinin klinik ağrı yönetimi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2014;1(2):32-41.
13. Yıldırım YK, Uyar M. Etkili kanser ağrı yönetimindeki bariyerler. Ağrı 2006;18:12-9.
14. Ay F, Ecevit Alpar Ş. Postoperatif ağrı ve hemşirelik uygulamaları. Ağrı 2010;22(1): 21-9.
15. Demir Y, Yıldırım Usta Y, Ince Y, Türken Gel K, Kaya Akı M. Hemşirelerin ağrı yönetimi ile ilgili bilgi, davranış ve klinik karar verme durumlarının belirlenmesi. Çağdaş Tıp Dergisi 2012;2(3):162-72.
16. Özer S, Akyürek B, Başbakkal Z. Hemşirelerin ağrı ile ilgili bilgi, davranış ve klinik karar verme yeteneklerinin incelenmesi. Ağrı 2006;18(4):36-43.
17. Akbaş M, Öztunç G. Examination of knowledge about and nursing interventions for the care of patients in pain of nurses who work at Çukurova. University Medical Faculty Balcalı Hospital 2008;9(3):88-95.
18. Ene KW, Nordberg G, Bergh I, Johansson FG, Sjöström B. Postoperative Pain management -the influence of surgical ward nurses. J Clin Nurs. 2008;17(15):2042-50.
19. Twycross A, Forgeron P, Williams A. Paediatric nurses' postoperative pain management practices in hospital based non-critical care settings: A Narrative Review. International Journal of Nursing 2015;52(4):836-63.
20. D'Arcy Y. Pain management standards, the law and you. Nursing 2005;35(4):17.
21. Grinstein Cohen O, Sarid O, Attar D, Pilpel D, Elhayany A. Improvements and difficulties in postoperative pain management. Orthopaedic Nursing 2009;28(5):232-9.
22. Sommer M, de Rijke J, van Kleef M, Kessels A, Peters M, Geurts J, et al. Predictors of acute postoperative pain after elective surgery. Clin J Pain. 2010;26(2):87-94.
23. Niemi-Murola L, Pöyhä R, Onkinen K, Rhen B, Mäkelä A, Niemi TT. Patient satisfaction with postoperative pain management-effect of preoperative factors. Pain Management Nursing 2007;8(3):122-9.
24. Sjöling M, Nordahl G, Olofsson N, Asplund K. The impact of preoperative information on state anxiety, postoperative pain and satisfaction with pain management. Patient Educ Couns. 2003;51(2):169-76.
25. Manias E, Bucknall T, Botti M. Nurses' strategies for managing pain in the postoperative setting. Pain Management Nursing 2005;6(1):18-29.
26. McCaffery M. What is the role of non-drug methods in the nursing care of patients with acute pain? Pain Management Nursing 2002;3(3):77-80.
27. Good M, Albert JM, Anderson GC, Gene C, Wotman S, Cong X, et al. Supplementing relaxation and music for pain after surgery. Nurs Res. 2010;59(4):259-69.
28. Meissener W. The role of acupuncture and transcutaneous-electrical nerve stimulation for postoperative pain control. Curr Opin Anesth. 2009;22(5):623-6.

29. Jablonski A, Ersek M. Nursing home staff adherence to evidence-based pain management practices. J Gerontol Nurs. 2009;35(7);28-37.
30. Karadağ S, Taşcı 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.