

## BATIN AMELİYATINDAN 24-48 SAAT SONRA HASTALARIN AĞRI DÜZEYLERİ VE UYGULANAN HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ\*

Sevim ÇELİK<sup>1</sup>

### ÖZET

Bu araştırmanın amacı, batın ameliyatından 24-48 saat sonra hastaların ağrı düzeyleri ve ağrı yönetimi ile ilgili hemşirelik girişimlerini belirlemektir. Veriler; anket formu, sayısal ölçek ve görsel kıyaslama ölçeği ile toplanmış, Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testleri ile değerlendirilmiştir. Hastaların görsel kıyaslama ölçeğine (5,93±1,77) ve sayısal ölçeğe (6,03±1,67) göre şiddetli ağrı deneyimledikleri belirlenmiştir. Hastaların yaşları, eğitim durumu ve ağrı kesici kullanma durumu ile her iki ölçek puanları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Hemşirelerin ağrılı hastada en sık ağrı kesici tedavisi (%96,7), yaşam bulguları takibi (%86,7), mobilizasyona yardım etme (%73,3) ve rahat ve sessiz ortam hazırlama (%60,0) girişimlerini uyguladıkları belirlenmiştir. Bu çalışma, batın ameliyatı sonrası hastaların erken dönemde şiddetli ağrı deneyimlediklerini ve hemşirelerin ilaç dışı yöntemleri kullanma sıklığının çok az olduğunu göstermiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Batın Ameliyatı, Ağrı, Hemşirelik Girişimi

## PAIN LEVELS OF THE PATIENTS AFTER 24-48 HOURS FROM ABDOMINAL SURGERY AND APPLIED NURSING INTERVENTIONS

### ABSTRACT

The purpose of this study was determined to pain levels of the patients after 24-48 hours from abdominal surgery and nursing interventions related to pain management. Data were collected by questionnaire, numerical scale and visual analog scale, and evaluated with Mann-Whitney U and Kruskal Wallis tests. It was determined that the patients were experienced severe pain according to visual analogue scale (5,93±1,77) and numerical scale (6,03±1,67). It was found significant differences between two scale scores and painkillers use, education and ages of the patients. It was found that nurses were the most common applied painkillers treatment (96,7%), monitoring of vital signs (86,7%), helping mobilization (73,3%), preparing a comfortable and quiet environment (60,0%) in patient with pain. This study was showed that the patients were experienced severe pain the early period after abdominal surgery and that frequency of non- pharmacological methods of nurses was very few.

**Key Words:** Abdominal surgery, Pain, Nursing Intervention

\*Bu çalışma 18.Ulusal Cerrahi Kongresi, 23-27 Mayıs 2012, İzmir'de poster bildiri olarak sunulmuştur.

<sup>1</sup> Doç.Dr., Bülent Ecevit Üniversitesi

**İletişim/Corresponding Author:** Sevim ÇELİK

**Tel:** +903722613349 **e-posta:** sevimakcel@yahoo.com

**Geliş Tarihi / Received:** 06.12.2012

**Kabul Tarihi / Accepted:** 03.05.2013

## GİRİŞ

İnsanlık tarihi kadar eski ve bireyin yaşam kalitesini etkileyen bir deneyim olan ağrı, günümüz sağlık bilim ve teknolojisindeki ilerlemelere karşın hastaları yardım almaya yönelten en önemli semptomların başında gelmektedir (1-3).

Bireyin çevresi, cinsiyeti, kültürü, eğitimi, kişisel özellikleri, yaşı, geçmiş deneyimleri ve ağrıya verdikleri anlam gibi pek çok duruma göre değişen ağrı algısının, günümüze kadar birçok tanımlaması yapılmıştır (3-5). Mc. Caffery ağrıyı; “Ağrı hastanın söylediği şeydir, eğer söylüyorsa vardır” şeklinde tanımlayarak ağrının subjektif bir bulgu olduğunu öne sürmüştür. Uluslararası Ağrı Derneği 1979’da ağrıyı “var olan ya da olası doku hasarı ile ilişkili duygusal bir deneyim ve hoş olmayan bir his” olarak tanımlamıştır (3,6-7). Kabul gören en yaygın ağrı tanımını ise Uluslararası Ağrı Araştırma Derneği Taksonomi Komitesi yapmıştır. Uluslararası Ağrı Araştırma Derneği Taksonomi Komitesi ağrıyı “vücudun herhangi bir yerinden kaynaklanan gerçek ya da olası bir doku hasarıyla birlikte bulunan, insanın geçmiş deneyimleriyle ilgili hoş olmayan emosyonel, duyuşsal bir duyum ve davranış şeklidir” olarak tanımlamıştır (3,4,7,8-11).

Yaşam süresinde kazalar, akut ve kronik hastalıklar gibi pek çok faktörden kaynaklanabilen ağrının önemli nedenlerinden biri de cerrahi girişimlerdir (4,12). Cerrahi girişimler sonrası oluşan ağrı, bireyi fizyolojik ve psikolojik olarak olumsuz etkileyen, cerrahi travma sonrası doku yıkımıyla başlayan, giderek azalan ve doku iyileşmesiyle sonlanan akut bir ağrı deneyimidir. Ameliyat sonrası dönemde gözlenen ağrı; pnömoni, trombozis, ileus gibi komplikasyonların oluşmasında en önemli etkidir. Ayrıca etkisiz ağrı yönetimi, komplikasyonlara bağlı olarak hastanedeki kalış süresinde uzama, tedavi maliyetlerinde ve hastaneye tekrar kabul oranlarında artış gözlenmektedir (3-15). Yapılan son çalışmalarda ameliyat sonrası yaşanan ağrı yönetiminin yetersiz olduğu ve bu nedenle hastaların yaklaşık %50-80 oranında orta düzeyden şiddetliye doğru ağrı yaşadıkları bildirilmektedir (13,14,16). Bu nedenle ameliyat sonrası dönemde yaşam bulguları, aldığı çıkardığı sıvı izlemi, hematolojik parametreler gibi ağrının da yakından tanınması, izlenmesi ve farmakolojik yöntemlerin yanı sıra bilgi verme, dikkati başka yöne çekme, müzik dinletimi, masaj yapma, pozisyon değişimi gibi ilaç dışı yöntemlerin uygulanmaya hemen başlatılması cerrahi hastasının bakımında son derece önemlidir (5,7,15,17-20).

Ameliyat sonrası dönemde gerek bakım gerekse tedavi girişimlerini gerçekleştirmek üzere hastaları ile daha uzun süre birlikte olmaları nedeniyle hemşireler, ağrının kontrolünde

önemli role sahip ekip üyesidir (4,7). Bu nedenle onların ağrı konusunda bilgili ve deneyimli olmaları tedavinin başarısında vazgeçilmezdir (1,3,7,9,21). Ancak yapılan çalışma sonuçlarında, hemşirelerin ağrı konusunda yeterli bilgi ve deneyime sahip olmadıkları bildirilmektedir (2,7,22).

Bu araştırma, genel cerrahi servislerinde yatan hastaların batın ameliyatından 24-48 saat sonra deneyimledikleri ağrı düzeylerini, ağrı düzeylerini etkileyen tanıtıcı özellikleri ve ağrı yönetimi ile ilgili hemşirelik girişimlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

### **MATERYAL VE METOT**

Bu kesitsel nitelikte tanımlayıcı araştırma, Bülent Ecevit Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi ve Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi'nde 05 Mart - 05 Mayıs 2011 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Örneklem kapsamına; kanser nedeniyle majör mide, kolon ve rektum ameliyatı geçirmiş, araştırmaya katılmaya gönüllü, 18 yaş üzerinde, iletişim kurma problemi olmayan, bilinci açık, görme ve işitme kaybı olmayan, genel anestezi almış ve genel cerrahi servislerinde yatan 30 hasta alınmıştır.

Batın ameliyatları sonrası orta ve şiddetli ağrının 1-4 gün (ortalama 2,5 gün) olduğunu (7) ve ameliyat sonrası ilk 24-48 saat içinde hastalardaki ağrı düzeyinin en yüksek değerde bulunduğunu daha sonra giderek azaldığını (23) belirten literatür bilgileri doğrultusunda araştırmanın verileri, ameliyatının üzerinden 24-48 saat geçmiş hastalarda toplanmıştır. Hastalar ilk 24 saat yoğun bakım ünitelerinde gözlem altında tutulduklarından bu saat aralığında izlem yapılmamıştır. Ortalama 15 dakika süren yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır.

Verileri toplarken, hasta tanıtım formu, görsel kıyaslama ölçeği (GKÖ) ve sayısal ölçek (SÖ) kullanılmıştır. Araştırmacı tarafından hazırlanan hasta tanıtım formunda; hastaların ameliyat deneyimlerini, daha önce hangi ameliyatı geçirdiklerini, kronik hastalıklarını, operasyon öncesi bilgi durumlarını, operasyon süresini ve uygulanan hemşirelik girişimlerini değerlendiren sorular yer almaktadır. GKÖ, hastaların ağrı düzeylerini değerlendirmek amacıyla Price ve arkadaşları (1983) tarafından geliştirilen bir skala olup, hastada ağrının şiddetini ölçmektedir. VAS 10 cm uzunluğunda vertikal veya horizontol hat üzerinde iki ucu farklı isimlendirilmiş bir skaladır (0=ağrı yok, 10=en şiddetli ağrı). Hastadan bu hat üzerinde hissettiği ağrı şiddetine karşılık gelen noktayı işaretlemesi istenir. İşaret konulan nokta ile hattın en düşük ucu (0=ağrı yok) arasındaki mesafe santimetre olarak ölçülmekte ve bulunan

sayısal değer hastanın ağrı şiddetini göstermektedir (19). GKÖ'nün ağrı şiddeti ölçümünde diğer tek boyutlu ölçeklere göre daha duyarlı ve güvenilir olduğu belirtilmektedir. SÖ, hastanın ağrısını sayılarla açıklamasını amaçlar. SÖ'de ağrı yokluğu (0) ile başlayıp dayanılmaz ağrı (10-100) düzeyine kadar ulaşır. Hasta ağrısına uygun gelen sayıyı işaretler (10).

Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel analizlerin yanı sıra Mann-Whitney U testi ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık  $p<0.05$  düzeyinde değerlendirilmiştir.

## BULGULAR

Hastaların %56,7'sinin 68-87 yaş aralığında, %60'ının erkek, %96,7'sinin evli, %50'sinin ilköğretim mezunu olduğu, %96,7'sinin ailesiyle yaşadığı, %30'unun sigara alışkanlığı olduğu, %53,3'ünün ağrı kesici kullandığı, %36,7'sinin kolon kanseri tanısı ile hastanede yattığı, %46,7'sinin kronik hastalığının olmadığı belirlenmiştir. Hastaların %56,7'sinin daha önce bir ameliyat deneyimi olduğu, %70'inin şimdiki ameliyata ilişkin öncesi bilgi aldığı ve tamamının şimdiki ameliyat süresinin 3-5 saat olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Hastaların ağrı düzeylerinin ameliyattan  $32,53\pm 7,51$  saat sonra tanımlandığı, GKÖ puanının  $5,93\pm 1,77$  ve SÖ puanının da  $6,03\pm 1,67$  olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Hastaların yaşları ( $p=0,02$ ), eğitim durumları ( $p=0,01$ ), sigara alışkanlığı ( $p=0,04$ ) ve ağrı kesici kullanmaları ( $p=0,00$ ) ile GKÖ'ye göre deneyimledikleri ağrı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Çalışmada GKÖ'ye göre; daha sıklıkla 68-87 yaş grubundaki hastaların, okuryazar olmayanların, sigara alışkanlığı olanların ve ağrı kesici kullananların şiddetli ağrı deneyimledikleri belirlenmiştir. SÖ'ye göre de, hastaların yaşları ( $p=0,02$ ), eğitim durumları ( $p=0,01$ ), kronik hastalıklarının varlığı ( $p=0,01$ ) ve ağrı kesici kullanmaları ile deneyimlenen ağrı şiddeti arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. SÖ'ye göre 68-87 yaş grubundakilerin, okuryazar olmayanların, ağrı kesici kullananların ve kronik hastalığı olanların ağrı düzeylerinin daha şiddetli olduğu görülmüştür. Hastaların diğer tanıtıcı özellikleri ile her iki ölçeğe göre deneyimledikleri ağrı şiddeti arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 3).

**Tablo 1.** Hastaların Tanıtıcı Özellikleri

<b>Tanıtıcı Özellikler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Yaş (69,26 ±10,38)</b>		
47-67	13	43,3
68-87	17	56,7
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	12	40,0
Erkek	18	60,0
<b>Medeni Durum</b>		
Bekar	1	3,3
Evli	29	96,7
<b>Eğitim Durumu</b>		
Okur yazar değil	11	36,7
İlkokul	15	50,0
Lise ve üzeri	4	13,3
<b>Yaşadığı Kişiler</b>		
Yalnız	1	3,3
Ailesiyle	29	96,7
<b>Sigara alışkanlığı</b>		
Yok	21	70,0
Var	9	30,0
<b>Ağrı kesici kullanımı</b>		
Evet	16	53,3
Hayır	14	46,7
<b>Tanısı</b>		
Mide kanseri	10	33,3
Kolon kanseri	11	36,7
Rektum kanseri	9	30,0
<b>Kronik Hastalıkları</b>		
Yok	14	46,7
Diyabetes Mellitus	11	36,6
Hipertansiyon	12	40,0
Bronşit	2	6,6
<b>Ameliyat Deneyimi</b>		
Var	17	56,7
Yok	13	43,3
<b>Şimdiki Ameliyata İlişkin Öncesi Bilgi Alma</b>		
Evet	21	70,0
Hayır	9	30,0
<b>Şimdiki Ameliyatın Süresi</b>		
3-5 saat	30	100,0

**Tablo 2.** Hastaların Batın Ameliyatı Sonrası Ağrı Durumları

	<b>X ± SD</b>
<b>Ağrı Tanımlanan Saat</b>	32,53±7,51
<b>Görsel Kıyaslama Ölçeği Puanı</b>	5,93±1,77
<b>Sayısal Ölçek Puanı</b>	6,03±1,67

**Tablo 3.** Hastaların Tanıtıcı Özellikleri İle Ağrı Şiddetlerinin Karşılaştırılması

Hastaları Tanıtıcı Özellikler		GKÖ Puanı	SÖ Puanı
		X±SD	X±SD
Yaş grubu	47-67	5,07±1,93	5,23±1,69
	68-87	6,58±1,37	6,64±1,41
		<b>Z=-2,203 p=0,02</b>	<b>Z=-2,259 p=0,02</b>
Cinsiyet	Kadın	5,66±1,87	5,75±1,76
	Erkek	6,11±1,74	6,22±1,62
		Z=-0,675 p=0,50	Z=-0,747 p=0,45
Eğitim durumu	Okuryazar değil	7,09±1,04	7,18±1,07
	İlkokul	5,46±1,76	5,53±1,64
	Lise ve üzeri	4,50±1,91	4,75±1,50
		<b>KW=8,36 p=0,01</b>	<b>KW=8,97 p=0,01</b>
Medeni durum	Bekar	6,00±0,00	6,00±0,00
	Evli	5,93±1,81	6,03±1,70
		Z=-0,062 p=0,95	Z=-0,12 p=0,95
Yaşadığı kişiler	Yalnız	6,00±0,00	6,00±0,00
	Ailesiyle	5,93±1,81	6,03±1,70
		Z=-0,061 p=0,95	Z=-0,120 p=0,90
Sigara alışkanlığı	Var	6,88±1,45	6,88±1,45
	Yok	5,52±1,77	5,66±1,65
		<b>Z=-1,978 p=0,04</b>	<b>Z=-1,855 p=0,06</b>
Kronik hastalık	Var	6,75±1,43	6,75±1,48
	Yok	5,00±1,70	5,21±1,52
		Z=-2,697 p=0,07	<b>Z=-2,524 p=0,01</b>
Ağrı kesici kullanımı	Var	7,00±1,03	7,06±1,06
	Yok	4,71±1,68	4,85±1,46
		<b>Z=-3,536 p=0,00</b>	<b>Z=-3,559 p=0,00</b>
Ameliyat deneyimi	Var	6,23±1,56	6,35±1,57
	Yok	5,53±2,02	5,61±1,75
		Z=-0,868 p=0,38	Z=-1,216 p=0,22
Bilgi verilme	Evet	5,71±1,82	5,80±1,66
	Hayır	6,44±1,66	6,55±1,66
		Z=-,987 p=0,32	Z=-1,174 p=0,24

Tablo 4 incelendiğinde; hemşirelerin genellikle (%50) yaptıkları uygulamaların ağrı değerlendirme ölçeğini kullanma (%40), ağrı yerini tespit etme (%53,3), ağrının sıklığını saptama (%43,3), uygun pozisyonu verme (%53,3), mobilizasyona yardım etme (%73,3), hasta için rahat ve sessiz bir ortamı hazırlama (%60), ilaçların ve tedavilerin yan etkilerini gözlemleme (%36,7) olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin her zaman (%100) gerçekleştirdikleri uygulamaların da yaşam bulgularını izleme (%86,7) ve hekim istemine göre tedaviyi uygulama (%96,7) olduğu saptanmıştır. Hemşireler tarafından çok sık (%75) yapılan uygulamaların ise dren sıvısını izleyip kontrol etme (%53,3), hastalık ve ilaç etkileri konusunda hastayı bilgilendirme olduğu (%30) görülmüştür. Aynı tabloda hemşirelerin; bazen (%25) ağrılı bölgeye sıcak-soğuk uygulama yaptığı (%53,3), masaj uyguladığı (%60), çeşitli uygulamalarla ağrıya odaklanmayı azalttığı (%40) ve gevşeme tekniklerini öğretip uygulattığı (%50) belirlenmiştir.

Hemşirelik uygulamaları ile her iki ölçeğe göre ağrının şiddeti arasındaki ilişki incelendiğinde; ağrı değerlendirme ölçeğini kullanma, yaşam bulgularını izleme, dren sıvısını izleme ve kontrol etme, ağrıya odaklanmayı azaltma, gevşeme tekniklerini öğretme ve uygulama, hasta için rahat ve sessiz bir ortam hazırlama, hastalık ve ilaç etkileri konusunda bilgi verme, ilaçların ve tedavilerin yan etkilerini gözlemleme uygulamalarının sıklığı arttıkça hastalardaki ağrı düzeyinin azaldığı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Diğer uygulamalar ile ağrı şiddeti arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (Tablo 5).

**Tablo 4.** Hasta Bildirimlerine Göre Hemşirelerin Ağrıya Yönelik Uygulamalarının Sıklığı

Uygulamalar	%00		%25		%50		%75		%100	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ağrı değerlendirme ölçeği kullanma	-	-	12	40,0	12	40,0	6	20,0	-	-
Ağrının yerini tespit etme	-	-	8	26,7	16	53,3	6	20,0	-	-
Ağrının sıklığını saptama	-	-	10	33,3	13	43,3	7	23,3	-	-
Yaşam bulgularını izleme	-	-	-	-	-	-	4	13,3	26	86,7
Dren sıvısını izleme ve kontrol etme	1	3,3	-	-	3	10,0	16	53,3	10	33,3
Uygun pozisyon verme	-	-	8	26,7	16	53,3	4	13,3	2	6,7
Ağrılı bölgeye sıcak-soğuk uygulama yapma	5	16,7	16	53,3	7	23,3	2	6,7	-	-
Masaj uygulama	11	36,7	18	60,0	1	3,3	--	--	-	-
Çeşitli uygulamalarla ağrıya odaklanmayı azaltma	11	36,7	12	40,0	7	23,3	--	--	-	-
Mobilizasyona yardım etme	-	-	1	3,3	22	73,3	5	16,7	2	6,7
Gevşeme tekniklerini öğretme ve uygulatma	9	30,0	15	50,0	4	13,3	--	--	2	6,7
Hasta için rahat ve sessiz bir ortam hazırlama	1	3,3	2	6,7	18	60,0	5	16,7	4	13,3
Hekim istemine göre tedaviyi uygulama	-	-	-	-	1	3,3	--	--	29	96,7
Hastalık ve ilaç etkileri konusunda hastayı bilgilendirme	1	3,3	7	23,3	8	26,7	9	30,0	5	16,7
İlaçların ve tedavilerin yan etkilerini gözlemlenme	-	-	5	16,7	11	36,7	7	23,3	7	23,3

%00: hiç %25: bazen %50: genellikle %75: sık sık %100: her zaman



**Tablo 5.** Hemşirelik Uygulamalarının Sıklıkları İle Hastalarda Gözlenen Ağrı Düzeylerinin Karşılaştırılması

		%00	%25	%50	%75	%100	KW	p
Ağrı değerlendirme ölçeği kullanma	GKÖ Puanı	-	6,83±1,33	5,00±1,59	6,00±2,19	-	<b>6,98</b>	<b>0,03</b>
	SÖ Puanı	-	6,83±1,40	5,08±1,44	6,33±1,86	-	<b>6,92</b>	<b>0,03</b>
Ağrının yerini tespit etme	GKÖ Puanı	-	7,00±1,06	5,50±1,71	5,66±2,33	-	4,13	0,12
	SÖ Puanı	-	7,12±0,99	5,50±1,59	6,00±2,09	-	<b>5,12</b>	<b>0,07</b>
Ağrının sıklığını saptama	GKÖ Puanı	-	6,80±1,39	5,69±1,79	5,14±1,95	-	3,96	0,13
	SÖ Puanı	-	6,80±1,47	5,76±1,64	5,42±1,81	-	3,31	0,19
Yaşam bulgularını izleme	GKÖ Puanı	-	-	-	7,50±1,00	5,69±1,76	<b>4,04</b>	<b>0,04</b>
	SÖ Puanı	-	-	-	7,50±1,00	5,80±1,64	<b>3,73</b>	<b>0,05</b>
Dren sıvısını izleme ve kontrol etme	GKÖ Puanı	6,00	-	6,66±2,30	6,75±1,23	4,40±1,57	<b>10,97</b>	<b>0,01</b>
	SÖ Puanı	6,00	-	6,66±2,30	6,75±1,29	4,70±1,41	<b>9,35</b>	<b>0,02</b>
Uygun pozisyon verme	GKÖ Puanı	-	6,75±1,03	5,62±2,09	5,50±1,91	6,00	2,20	0,53
	SÖ Puanı	-	6,75±1,03	5,75±1,91	5,50±1,91	6,50±0,70	2,06	0,56
Ağrılı bölgeye sıcak-soğuk uygulama yapma	GKÖ Puanı	6,40±1,67	6,37±1,50	4,85±2,26	5,00±1,41	-	3,64	0,30
	SÖ Puanı	6,40±1,67	6,43±1,54	5,14±1,86	5,00±1,41	-	3,83	0,28
Masaj uygulama	GKÖ Puanı	6,18±1,40	5,77±2,04	6,00	-	-	0,15	0,92
	SÖ Puanı	6,18±1,47	5,94±1,86	6,00	-	-	0,07	0,96
Çeşitli uygulamalarla ağrıya odaklanmayı azaltma	GKÖ Puanı	6,90±1,37	5,00±2,00	6,00±1,15	-	-	<b>6,37</b>	<b>0,04</b>
	SÖ Puanı	6,90±1,44	5,16±1,74	6,14±1,21	-	-	<b>6,11</b>	<b>0,04</b>
Mobilizasyona yardım etme	GKÖ Puanı	-	8,00	6,09±1,68	4,80±2,28	6,00	3,43	0,32
	SÖ Puanı	-	8,00	6,13±1,61	5,00±2,00	6,50±0,70	3,75	0,33
Gevşeme tekniklerini öğretme ve uygulama	GKÖ Puanı	7,11±1,45	5,86±1,59	3,50±1,00	-	6,00	<b>11,50</b>	<b>0,009</b>
	SÖ Puanı	7,11±1,53	5,93±1,43	3,75±0,50	-	6,50±0,70	<b>11,05</b>	<b>0,01</b>
Hasta için rahat ve sessiz bir ortam hazırlama	GKÖ Puanı	8,00	8,00	6,33±1,23	5,60±1,67	3,00±1,15	<b>14,14</b>	<b>0,007</b>
	SÖ Puanı	8,00	8,00	6,38±1,28	5,60±1,67	3,50±0,57	<b>13,57</b>	<b>0,009</b>
Hekim istemine göre tedaviyi uygulama	GKÖ Puanı	-	-	8,00	-	5,86±1,76	1,66	0,19
	SÖ Puanı	-	-	8,00	-	5,96±1,65	1,58	0,20
Hastalık ve ilaç etkileri konusunda hastayı bilgilendirme	GKÖ Puanı	6,00	6,28±1,79	7,00±1,51	6,00±1,00	3,60±1,67	<b>10,25</b>	<b>0,03</b>
	SÖ Puanı	7,00	6,28±1,79	7,12±1,45	5,88±1,05	4,00±1,22	<b>11,18</b>	<b>0,02</b>
İlaçların ve tedavilerin yan etkilerini gözlemlenme	GKÖ Puanı	-	7,60±0,89	6,54±1,57	5,42±0,97	4,28±1,79	<b>12,24</b>	<b>0,006</b>
	SÖ Puanı	-	7,60±0,89	6,54±1,63	5,42±0,97	4,71±1,60	<b>10,99</b>	<b>0,01</b>

## TARTIŞMA

Hemşirenin ağrı kontrolündeki en önemli rolü; ağrının nedenlerini, özelliklerini, ağrı kontrolünü etkileyen faktörleri, ağrının değerlendirilmesini ve ağrı geçirme uygulamalarını bilerek hastayı rahatlatmak, iyileşme sürecine olumlu katkıda bulunmaktır (9).

Araştırmada, hastaların ameliyat sonrası dönemde görsel kıyaslama ölçeğine ve sayısal ölçeğe göre şiddetli ağrı deneyimledikleri belirlenmiştir. Sloman ve ark , Düzel , Idvall ve ark 'da çalışmalarında, benzer şekilde ameliyat sonrası dönemde hastaların çoğunluğunun orta ya da şiddetli düzeyde ağrı deneyimlediklerini bildirmişlerdir (11,24,25).

Araştırmada GKÖ ve SÖ'ye göre istatistiksel anlamlı şekilde yaş grubu ilerledikçe şiddetli ağrı deneyimleyen hastaların sıklığının arttığı ( $p=0,02$ ), eğitim düzeyi yükseldikçe ise azaldığı ( $p=0,01$ ) belirlenmiş, ağrı kesici kullananlarda ( $p=0,00$ ) ağrı düzeyinin fazla olduğu saptanmıştır. Yaşlı gönüllüler üzerinde ağrı eşiği ile ilgili olarak yapılan araştırmaların bazıları algının değişmediğini, bazıları ise azaldığını veya arttığını göstermektedir. Ameliyat sonrası ağrıyı konu alan çalışmaların bazılarında yaş ile ağrı düzeyi arasında ilişki olmadığı bildirilirken, Büyükyılmaz ve Aştı 'nın yaptıkları çalışmada ise yetişkin bireylerin gençlere göre ağrı şiddetlerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (6, 7,26,27). Eğitim durumu ile ağrı ilişkisini araştıran çalışmalarda da farklı sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir. Özer ve Bölükbaş da en az ağrı tanımlayanların yükseköğretim mezunu hastalar olduğu, Tanrıverdi ve ark da, ağrı yaşayanların ilkokul ve daha düşük düzeyde eğitim düzeyine sahip olduklarını, Kırdemir ve Özorak ise eğitim düzeyi arttıkça ağrıyı ifade edenlerin arttığını belirtmişlerdir (7,27,28). Ağrı kesici kullananlarda ağrı düzeyinin yüksek olması da ağrıya toleransı az olan hastaların ağrılarını hafifletmek ya da gidermek için sıklıkla analjezik kullanımına başvurduklarını düşündürmüştür.

Araştırmada ayrıca, GKÖ'ye göre sigara kullananların ( $p=0,04$ ), SÖ'ye göre de kronik hastalığa sahip olanların şiddetli ağrı deneyimledikleri bulunmuştur. Shi ve ark da çalışmalarında benzer şekilde sigara içme ile ağrı şiddeti arasında pozitif korelasyon olduğunu ifade etmişlerdir (29).

Araştırmada; erkeklerin, bekar olanların, yalnız yaşayanların daha sıklıkla şiddetli ağrı deneyimledikleri belirlenmiştir ( $p>0,05$ ). Ağrı ve cinsiyet ilişkisinde, kültürel etmenlere bağlı olarak genellikle erkeklerin ağrıyı daha iyi tolere ettikleri, buna karşın kadınların ağrıya karşı toleranslarının daha az olduğu belirtilmektedir (30). Özer ve Bölükbaş, bu güncel araştırma bulgusuna uyumlu şekilde çalışmalarında erkeklerin, farklı olarak da evli olanların ameliyat

sonrası dönemde daha fazla ağrı deneyimlediklerini belirtmişlerdir (7). Kırdemir ve Özorak ise çalışmalarında, kadınlarda ağrı eşiğinin erkeklere göre düşük olduğunu bulmuşlardır (p=0,02) (27). Tanrıverdi ve ark da eşinden boşanmış ya da ayrı olarak yalnız yaşayanların ağrı deneyimleme sıklıklarının daha fazla olduğunu bildirmişlerdir (28).

Çalışmada, ameliyat deneyimi olanların, ameliyat hakkında bilgi verilmeyenlerin daha şiddetli ağrı deneyimledikleri belirlenmiştir (p>0,05). Özer ve Bölükbaş ile Kırdemir ve Özorak benzer olarak, geçmişte ameliyat deneyimi olan hastaların daha fazla ağrı tanımladıklarını, Büyükyılmaz ve Aştı ile Topçu ise farklı olarak geçmiş deneyimlerin ağrıya toleransta olumlu etki gösterdiğini; ilk 24 saat içinde ağrı tanımlayan hastaların en yüksek oranda olduğunu bildirmişlerdir (3,6,7,27). Ameliyat öncesi verilen eğitimin ağrı üzerindeki etkisini inceleyen çalışmalarda, bu çalışma bulgusuna benzerlik ve farklılık gösteren sonuçlar bulunmuştur. Karayurt , ameliyat öncesi rutin eğitim verilen grupta ameliyat sonrası dönemde ağrının en yüksek düzeyde olduğunu; Çetinkaya ve Karabulut ise batın ameliyatı öncesinde eğitim verilen hastaların kaygı ve ağrı düzeylerinin azaldığı belirtmişlerdir (19,20).

Hastalardan alınan bilgilere göre, hemşirelerin hastaların ağrısını saptamak üzere istenilen düzeyde uygun girişimlerde bulunmadıkları belirlenmiştir. Literatürde postoperatif dönemde görülen ağrının varlığını, yerini, şiddetini, sıklığını belirlemek üzere ağrı değerlendirme ölçeklerinden ve fizyolojik parametrelerden yararlanmanın son derece önemli olduğu vurgulanmaktadır (3,9,10). Ayrıca, araştırmalarda ameliyat sonrası dönemde hemşirelerin hastalara müzik dinletmesinin, masaj ve soğuk uygulama yapılmasının, gevşeme egzersizleri yaptırılmasının hastaların deneyimledikleri ağrının şiddetinin azalmasında etkili olduğu belirtilmektedir (31-35). Bu çalışmada hemşirelerin önceki araştırma bulgularına benzer şekilde büyük çoğunluğunun ağrı azaltmada önemli olduğu kanıtlanan ağrı değerlendirme skalası kullanmadıkları, fizyolojik parametreleri yeterince değerlendirmedikleri, ağrıyı azaltacak uygun pozisyon almada hastaya yardım etmedikleri, gevşeme egzersizlerini uygulamadıkları, masaj ve soğuk-sıcak uygulama yapmadıkları saptanmıştır (2,4,12,20).

Araştırmada hastalara göre hemşirelerin ağrılarını azaltmak ya da gidermek için yaptıkları uygulamalar incelendiğinde; farmakolojik olmayan uygulamaları beklenen düzeyde gerçekleştirmedikleri saptanmıştır. Hemşirelerin tamamına yakınının (%96,7) ağrı gidermede hekim istemine göre ilaç uyguladıkları bulunmuştur. Elde edilen bu sonuçlar, daha önce yapılan araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir (2,4,16,17). Ayrıca, önceki

araştırmalardan farklı olarak hemşirelerin çoğunluğunun mobilizasyona yardım etme, rahat ve sessiz bir ortam hazırlama girişimlerini gerçekleştirdikleri görülmüştür. Bu sonuçlar, hemşirelerin ağrı gidermede öncelikle farmakolojik yöntemlere başvurduğunu düşündürmektedir. Topçu , hemşirelerin ağrıyı gidermede sıklıkla başvurdukları farmakolojik yöntemlerin yanında fiziksel, bilişsel ve davranışsal ağrı kontrol yöntemlerine başvurmalarının gerekliliğine dikkat çekmektedir (3).

Ağrıyı değerlendirme yöntemleri ve ağrı giderici uygulamalar ile hastaların ağrı alguları karşılaştırıldığında; farmakolojik olmayan yöntemlerin daha sık kullanıldığı hastalarda, istatistiksel anlamlı şekilde ağrı düzeyinin daha az olduğu belirlenmiştir. Hekim istemine göre ilaç uygulananlarda ise ağrı düzeyinde anlamlı bir azalma bulunmamıştır. Önceki çalışma bulgularında da, farmakolojik olmayan masaj uygulama, gevşeme egzersizlerini yaptırma, soğuk uygulama, müzik dinletme gibi yöntemlerin ağrı azaltmada etkili olduğu vurgulanmıştır (3,4,9,10,17,19,20,31-35).

## **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Bu araştırma sonuçlarına göre; batin ameliyatından 24-48 saat sonra hastaların şiddetli ağrı deneyimledikleri; yaşın, eğitim durumunun ve ağrı kesici kullanım alışkanlığının algılanan ağrı düzeyinde anlamlı şekilde etkili olduğu; hemşirelerin ağrı yönetimi için daha sıklıkla hekim istemine göre ilaç tedavisine başvurdukları, ilaç dışı yöntemleri uygulama sıklıklarının çok az olduğu, ancak ilaç dışı yöntem uygulanan hastalarda ağrı düzeyinin anlamlı şekilde azaldığı söylenebilir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- ✓ Hemşirelere ağrı kontrolü konusunda eğitim verilmesi,
- ✓ Hemşireler arası eğitim farklılığının azaltılması için eğitim durumu standartlaştırılması,
- ✓ Ağrının tanınması için kliniklerde ağrı izlem ve tanılama formları kullanılması,
- ✓ Ameliyat sonrası ağrı tanılama sonucuna göre, bireyselleştirilmiş ve bütüncül hemşirelik bakımının ve tedavinin gerçekleştirilmesi, önerilebilir.

## KAYNAKLAR

1. Eti F, Badır A. Ağrı Kontrol Gerçeği: Hemşirelerin Ağrının Doğası, Değerlendirilmesi Ve Geçirilmesine İlişkin Bilgi Ve İnançları. Ağrı 2005;17(2):44-51.
2. Özer S, Akyürek B, Başbakkal Z. Hemşirelerin Ağrı İle İlgili Bilgi, Davranış Ve Klinik Karar Verme Yeteneklerinin İncelenmesi. Ağrı 2006; 18(4):36-43.
3. Topçu S. Yüksek Lisans Tezi; “Üst Abdominal Cerrahi Girişim Uygulanan Hastalarda Hemşireler Tarafından Öğretilen Gevşeme Tekniklerinin Ağrı Kontrolü Üzerine Etkisi” Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Tez Yöneticisi; Yrd. Doç.Dr. Ümmü Yıldız Fındık.Edirne- 2008.
4. Ay F, Alpar ŞE. Postoperatif Ağrı Ve Hemşirelik Uygulamaları. Ağrı 2010; 22(1): 21-29.
5. Postoperatif ağrı tedavisi. (www.tard.org.tr,2011)
6. Büyükyılmaz F, Aştı T. Ameliyat Sonrası Ağrıda Hemşirelik Bakımı. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2009; 12(2):84-93.
7. Özer N, Bölükbaş N. Postoperatif Dönemdeki Hastaların Ağrıyla Tanımlamaları Ve Hemşirelerin Ağrılı Hastalara Yönelik Girişimlerinin İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2001; 4(1):7-16.
8. Aydın ON. Ağrı Ve Ağrı Mekanizmalarına Güncel Bakış. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2002; 3(2):37-48
9. Çöçelli L, Bacaksız BD, Ovayolu N. Ağrı Tedavisinde Hemşirenin Rolü. Gaziantep Tıp Dergisi 2008; 14:53-58
10. Aslan FE. Ağrı Değerlendirme Yöntemleri. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2002; 6(1):9-16.
11. Idvall E, Hamrin E, Sjostrom B, Unosson M. Patient And Nurse Assessment Of Quality Of Care In Postoperative Pain Management. Qual Saf Healty Care 2002;11(4):327-334
12. Kuru T, Yeldan İ, Zengin A, Kostanoğlu A, Tekeoğlu A, Akbaba YA, Tarakçı D. Erişkinlerde Ağrı Ve Farklı Ağrı Tedavilerinin Prevelansı. Ağrı 2011; 23(1): 22-27.
13. Apfelbaum JL, Chen C, Mehta S, Gan TJ. Postoperative Pain Experience: Results From A National Survey Suggest Postoperative Pain Continues To Be Undermanaged. Anesth Analg 2003; 97(2): 534-40.

14. Pöpping DM, Zahn PK, Van Aken HK, Dasch B, Boche R, Pogatzki-Zahn EM. Effectiveness And Safety Of Postoperative Pain Management: A Survey Of 18925 Consecutive Patients Between 1998 And 2006 (2nd Revision): A Database Analysis Prospectively Raised Data. *British Journal of Anaesthesia* 2008; 101(6): 832-40.

15. Ramsay MAE. Acute Postoperative Pain Management. *BUMC Proceedings* 2000; 13:244-247.

16. Yılmaz M, Gürler H. Hastaların Ameliyat Sonrası Yaşadıkları Ağrıya Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları: Hasta Görüşleri. *Ağrı* 2011; 23(2):71-79.

17. Bacaksız BD, Çoçelli LP, Ovayolu N, Özgür S. Hastaya Bakım Veren Sağlık Çalışanlarının Ağrı Kontrolünde Uyguladıkları Girişimlerin Değerlendirilmesi. *Ağrı Dergisi* 2008; 20(3): 26-36.

18. Carr E, Thomas VN, Wilson-Barnet J. Patient Experiences Of Anxiety, Depression And Acute Pain After Surgery: A Longitudinal Perspective. *Int J Nurs Stud* 2005; 42(5): 521-30.

19. Çetinkaya F, Karabulut N. Batın Ameliyatı Olacak Yetişkin Hastalara Ameliyat Öncesi Verilen Eğitimin Kaygı Ve Ağrı Düzeyine Etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2010;13(2):20-26.

20. Karayurt Ö. Ameliyat Öncesi Uygulanan Farklı Eğitim Programlarının Hastaların Anksiyete Ve Ağrı Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 1998; 2(1):20-26.

21. Rundshagen I, Schnabel K, Standl T, Esch JS. Patients's Nurses' Assessments Of Postoperative Pain And Anxiety During Patient-Or Nurse-Controlled Analgesia. *British Journal of Anaesthesia* 1999; 82(3):374-8

22. Eti F, Badır A, Şelimen D. How Do Intensive Care Nurses Assess Patients' Pain?. *Nursing in Critical Care* 2003; 8(2):62-67.

23. Tür H. Uzmanlık Tezi,; "Koroner Arter Cerrahisi Sonrası Farklı Fentanil Uygulamalarının Ağrı Kontrolündeki Etkinliğinin Karşılaştırılması" Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji Anabilim Dalı, Tez Yöneticisi; Doç.Dr. Elif A. Akpek. Ankara, -2007.

24. Sloman R, Rosen G, Rom M, Shir Y. Nurses' Assessment Of Pain In Surgical Patients. *Journal of Advanced Nursing* 2005; 52(2): 125-132.

25. Düzel V. Yüksek lisans Tezi; “Hemşire Ve Hastaların Postoperatif Ağrı Değerlendirilmelerinin Karşılaştırılması” Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü, Tez Yöneticisi; Prof. Dr. Necdet Aytaç. Adana-2008.

26. Gagliese L, Jackson M, Ritvo P, Wowk A, Katz J. Age Is Not Impediment To Effective Use Of Patient Controlled Analgesia By Surgical Patients. *Anesthesiology* 2000; 93(3):601-610.

27. Kırdemir P, Özorak Ö. Postoperatif Ağrı Ve Analjezik İhtiyacı Preoperatif Dönemde Tahmin Edilebilir Mi? *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2011;31(4):951-9

28. Tanrıverdi G, Okanlı A, Çetin H, Özyazıcıoğlu N, Sezgin H, Özışık-Kararman H, Korkut M. Yaşlı Popülasyonunda Ağrı. *Geriatry* 2009;12(4):190-7.

29. Shi Y, Weingarten TN, Mantilla CB, Hooten WM, Warner DO. Smoking And Pain: Pathophysiology And Clinical Implications. *Anesthesiology* 2010;113(4):977-92.

30. Çevik K, Zaybak A. Açık Kalp Ameliyatı Sonrasında Yapılan Egzersizlerin Ağrıya Etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2011; 14(4):54-59.

31. Good M, Ahn S. Korean And American Music Reduces Pain In Korean Women After Gynecologic Surgery. *Pain Manag Nurs* 2008;9(3):96-103.

32. Good M, Stanton-Hicks M, Grass JA, Anderson GC, Lai HL, Roykulcharoen V, Adler PA. Relaxation And Music To Reduce Postsurgical Pain. *J Adv Nurs* 2001;33(2):208-15.

33. Piotrowski MM, Paterson C, Mitchinson A, Kim HM, Kirsh M, Hinshaw DB. Massage As Adjuvant Therapy In The Management Of Acute Postoperative Pain: A Preliminary Study İn Men. *J Am Coll Surg* 2003;197(6):1037-46.

34. Engwall M, Dupplis GS. Music As A Nursing Intervention For Postoperative Pain: A Systematic Review. *J Perianesth Nurs*. 2009 Dec;24(6):370-83.

35. Mitchinson AR, Kim HM, Rosenberg JM, Geisser M, Kirsh M, Cikrit D, Hinshaw db. Acute Postoperative Pain Management Using Massage As An Adjuvant Therapy: A Randomized Trial. *Arch Surg*. 2007 Dec;142(12):1158-67.