

Dahili ve Cerrahi Kliniklerindeki Sağlık Çalışanlarının Erişkin Hastalarda Ağrı Tanılaması ve Ağrıya İlişkin Uygulamalarının Belirlenmesi (*)

Determining of the Practices Related to Pain of Health Care Providers Working in Internal and Surgery Clinics

Selda YARALI ARSLAN, Şerife KURŞUN*****

İletişim / Correspondence: Selda Yaralı Arslan Adres / Address: S. Ü. Alaaddin Keykubat Kampüsü Konya
Tel: 0332 223 35 21 Faks: 0332 241 62 11 E-posta: seldayarali@hotmail.com

ÖZ

Amaç: Araştırma, erişkin dahili ve cerrahi servislerinde çalışan sağlık çalışanlarının, ağrıyı tanılamaları ve ağrıya ilişkin uygulamalarının belirlenmesi amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Çalışma Konya'da, 2005 yılında yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma evrenini, Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Dahili ve Cerrahi kliniklerinde çalışan 195 sağlık çalışanı oluşturmuştur. Anketi doldurmayı kabul eden 139 kişi araştırma kapsamına alınmıştır. Verilerin toplanmasında, 18 sorudan oluşan veri toplama formu kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %51,8'i hemşire, %46,8'i 25-29 yaşları arasında, %66,2'si sağlık meslek lisesi mezunu ve %52,5'i cerrahi kliniklerinde çalışmaktaydı. Çalışanların %60,4'ünün 1-5 yıl arasında çalıştığı, %29,5'inin okulda ağrı ile ilgili eğitim aldığı saptandı. Ağrıyı saptama yöntemleri içinde en çok hastanın sözel ifadesini kullanıldığı ve hastanın ağrısına yönelik yapılan girişimler içerisinde ise analjezik verilmesi ve doktora haber verme olduğu belirlendi.

Sonuç: Bu sonuçlar doğrultusunda temel eğitimde ve hizmet içi eğitim programlarında ağrı konusu ve ağrılı hastaya yaklaşımda ilaç dışı yöntemlere yer verilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, ağrı girişimleri, sağlık çalışanları.

ABSTRACT

Purpose: The study has been made as descriptive so that the health providers working in internal and surgery clinics for adults can determine the practices related to the pain of the patient.

Method: The study has been made in Konya, in 2005. The population of the study consisted of 195 of health providers working in internal and surgery clinics of the Hospital of Medicine School of Selçuk University, Meram, Konya. The samples of study consisted of 130 people accepting to complete the questionnaire. For collecting data, a questionnaire including 18 questions had been used.

Results: 51,8% of health care providers participating in the study were nurses, 46,8% were 25-29 years old, 66,2% graduated from health high school and 52,5% had been working in surgery clinics. 60,4% of those working ones had 1 to 5 years of experiences. It has been found that 29,5% of health care providers were educated in the school about the pain. Mostly, the oral reports of the patient had been used among the methods used for determining the pain. The interventions against the pain of the patient by health care providers included analgesic and calling the doctor.

Conclusion: Regarding to the outcomes, one can suggest that it should be concentrated on the methods with exception of using medicine in fundamental education and in service training.

Key Words: Pain, nursing, pain approaching, health care providers.

*3. Uluslararası-10. Ulusal Hemşirelik Kongresi'nde poster bildirisi olarak sunulmuştur (7-10 Eylül 2005), **Bil. Uzm. Selçuk Üniversitesi Konya Sağlık Yüksekokulu, Konya, *** Bil. Uzm. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu

GİRİŞ

Ağrı, günümüzde hastayı sağlık çalışanlarından yardım almaya yönelten en önemli sağlık sorunlarından biridir (Berry ve Dahl 2000). Farklı sağlık sorunu nedeni ile hastaneye başvuran hastaların pek çoğunun ortak yakınması olan ağrı; kişinin yaşam kalitesini bozan, fiziksel olarak kısıtlayan, üretici konumdan uzaklaştıran, psikolojik açıdan zorlayan, uyku bozukluklarına neden olan ve yaşamsal önemi olan fizyolojik bir fonksiyondur (Eti Aslan 2006;Varlı ve ark 2005).

Evsensel bir deneyim olan ve yüzyıllardır insanlığın açıklamaya çalıştığı ağrı kavramının birçok tanımı vardır. Uluslararası Ağrı Araştırmaları Teşkilatı (IASP) tarafından yapılan tanımda ağrı; "Bedenin herhangi bir yerinden kaynaklanan, gerçek ya da olası bir doku hasarı ile birlikte bulunan, kişinin önceki deneyimleri ile şekillenen, çok boyutlu, karmaşık ve hoş olmayan bir duygu" olarak tanımlanmaktadır (Erdine 2000; Harstall ve Ospino 2003; Merskey ve Bogduk 1994). Ağrı, bilişsel, motivasyonel, efektif, davranışsal, psikolojik ve fiziksel boyutları içermektedir (Evans ve ark 2004; Kuuppelomaki 2002; Twycross 2002). Çok boyutlu olması nedeniyle ağrının ölçülmesi, değerlendirilmesi, araştırılması ve sınıflandırılması da son derece zordur (Eti Aslan 2006).

Ağrının algılanması ve yorumu kişinin bilişsel, sosyal, kültürel ve çevresel değişikliklerin etkileşimi sonucu ortaya çıkar ve bu etkileşim her kişide semptomların şiddetini, ağrıya yanıtını ve ağrının yaşam kalitesi üzerindeki etkisini değiştirdiğinden, ağrı duyumunun sözel ve davranışsal yanıtı her kişide farklı ve özeldir (Berker ve Dinçer 2005; Berry ve Dahl 2000; Erdine 2000; Kocaman 1994; Kuuppelomaki 2002; Tune 1993; Yücel 2003).

Ağrının kişiye özgü bir semptom olması, hastayı tüm yönleri ile tanıma, doğru öykü almayı, sürekli gözlem yapmayı ve ağrı değerlendirmesinde uygun yöntemleri kullanmayı gerektirmektedir (Eti Aslan 2002a). Böylesine geniş sınırlar içinde tanımlanan ağrı, hem ağrı şikayeti olan has-

tada hem de çevresinde bulunan yakınlarında ya da sağlık çalışanlarında önemli sorunlara neden olmaktadır (Berry ve Dahl 2000; Güzeldemir 1995). Ağrı kontrolü, interdisipliner bir ekibin koordineli bir şekilde çalışmasını gerektirmektedir. Özellikle hasta ile uzun süre birlikte olan sağlık çalışanlarının (hemşire, ebe, sağlık memuru gibi), ağrı tanılama, ağrıya yönelik girişimleri uygulama ve ağrı kontrolünün etkinliğini değerlendirmede sorumluluğu vardır. Ağrı uygun bir yöntemle tanılanmalı, değerlendirilmeli, azaltılması ya da ortadan kaldırılması amacı ile gerekli girişimler planlanmalıdır (Arslan ve Çelebioğlu 2004). Ağrılı hastanın değerlendirilmesi geçmişte yeterince yapılmamış ve sık görülen yaklaşım, ağrı=analjezik şeklinde olmuş, ağrılı durumlarda analjezikler verilmiştir (Erdine 2000; Eti Aslan 2002b).

Literatürde, hasta bakımından sorumlu olan kişilerin, ağrının tanılanması ve kontrolünde (ilaç ve ilaç dışı yöntemler) önemli rolleri olduğu gösterilmektedir (Ferrell, Rhiner, Cohen ve Grant 1991; Kutlutürkan ve Bedük 2003). Bununla birlikte yapılan araştırmalarda ve klinik gözlemlerimiz sonucunda sağlık çalışanlarının, ağrı tanılaması ve kontrolüne ilişkin bağımsız fonksiyonlarını tam olarak yerine getirmediği görülmektedir (Eti Aslan ve Badır 2005; Özer, Akyürek ve Başbakkal 2006). Bu doğrultuda araştırma, sağlık çalışanlarının ağrıyı tanılamaları ve ağrı kontrolüne ilişkin uygulamalarının belirlenmesi amacı ile yapıldı.

YÖNTEM

Araştırmanın tipi: Tanımlayıcı tipteki bu çalışma, 1-31 Mayıs 2005 tarihleri arasında, Konya'da Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesinde, yapıldı.

Araştırma evreni ve örnekleme: Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Dahili ve Cerrahi kliniklerinde çalışan toplam 195 sağlık çalışanından, araştırmanın yapıldığı süre içinde hastanede olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 139 kişi (%71.3), çalışmanın örneklemini oluşturdu. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde raporlu/izinli olan ve çalışma-

ya katılmayı kabul etmeyen 56 sağlık çalışanı, araştırma kapsamına alınmadı.

Etik izin: Araştırmanın yapıldığı kurumdan yazılı, sağlık çalışanlarından ise sözlü izin alındı.

Verilerin toplanması: Veriler, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen ve 18 sorudan oluşan soru formu kullanılarak toplandı. Soru formunda, sağlık çalışanlarının demografik özellikleri, hastalarda ağrı tanınması ve ağrı kontrolüne yönelik girişimlerin belirlenmesine yönelik sorulara yer verildi. Çalışmanın yapıldığı tarihler arasında sağlık çalışanlarına, araştırmanın amacı ile ilgili bilgi verildikten sonra soru formu uygulandı. Yanıtlanması yaklaşık 10 dakikayı alan soru formu sağlık çalışanları tarafından dolduruldu.

Verilerin analizi: Veri analizinde, SPSS paket programının 10.0 versiyonundan yararlanıldı ve değerlendirmede sayı, yüzde ve ki-kare kullanıldı.

BULGULAR

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %46.8'i 25-29 yaşları arasında, %51.8'i hemşire, %66.2'si sağlık meslek lisesi mezunu, %52.5'i evli idi. Katılımcıların %64.1'inin 1-5 yıl arasında mesleki deneyimi olduğu ve %52.5'inin cerrahi kliniklerinde çalıştığı belirlendi (Tablo 1).

Tablo 1. Sağlık Çalışanlarının Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	Sayı	Yüzde
Yaş		
19-24	46	33.1
25-29	65	46.8
30-34	17	12.2
35 ve üzeri	11	7.9
Medeni durum		
Evli	73	52.5
Bekar	66	47.5
Meslek		
Hemşire	72	51.8
Sağlık memuru	47	33.8
Acil tıbbi tekniker (ATT)	16	11.5
Ebe	4	2.9
Öğrenim durumu		
Sağlık Meslek Lisesi (SML)	92	66.2
Ön lisans	24	17.3
Yükseköğretim	23	16.5
Çalışma Yılı		
1-5 yıl	89	64.0
6-10 yıl	29	20.9
10 yıl ve üzeri	21	15.1
Çalıştığı Klinik		
Cerrahi Klinikleri	73	52.5
Dahili Klinikleri	66	47.5
Toplam	139	100.0

Sağlık çalışanlarının %69.1'inin ağrıya yönelik eğitim almadığı, %30.9'nun ise eğitim aldığı ve eğitim alanların büyük çoğunluğunun okulda (%93.1, n=40), çok azının ise okul dışında (%6.9, n=3, hizmet içi eğitim), ağrıya ilişkin eğitim aldığı belirlendi.

Araştırma kapsamına alınan sağlık çalışanlarının ağrı ile ilgili kendi deneyimleri incelendiğinde, %90.6'sı ağrı deneyimlediğini ve ağrı deneyimleyenlerin (n=126) ağrıya yönelik yaptıkları girişimler içerisinde analjezik alma (%80.2), uyuma (%7.9), masaj uygulama (%6.3) ve yürüyüş yapma/açık havaya çıkma (%5.6) gibi uygulamalara yer verdikleri belirlendi.

Sağlık çalışanlarının, hastaların ağrılarını tanılamada çoğunlukla hastanın sözel ifadesini kullandığı, ağrı kontrolüne yönelik yapılan girişimlerde

ise %45.3'ünün hastaya istemdeki analjeziği uyguladığı ve %42.4'ünün ise hastanın hekimine haber verdiği belirlendi (Tablo 2).

Tablo 2. Sağlık Çalışanlarının Ağrı Tanılamada Kullandığı Yöntemlerin ve Ağrı Kontrolüne Yönelik Yapılan Girişimlerin Dağılımı

Ağrı tanılama yöntemleri/ yapılan girişimler	Sayı	Yüzde
Yöntemler		
Sözel ifade	108	77.7
Sözel ve sözsüz ifade	18	12.9
Herhangi bir yöntem kullanmama	6	4.3
Ağrı ölçeği	4	2.9
Sözsüz ifade	3	2.2
Girişimler		
Analjezik verme	63	45.3
Hekime haber verme	59	42.4
İlaç dışı uygulamalar (masaj, soğuk uygulama)	13	9.4
Ağrı polikliniğine bildirme	4	2.9
Toplam	139	100.0

Hastanın ağrısını kime haber vermesi gerekir sorusuna, sağlık çalışanlarının %55.4'ü hekim ve hemşire, %28.1'i hekim, %11.5'i hemşire ve %5'i ise refakatçi yanıtı verdikleri saptandı.

Sağlık çalışanlarına etkili ağrı kontrolünün hastaya sağladığı yararlar sorulduğunda; %46.8'inin yaşam kalitesini artıracak, %18'inin komplikasyonları azaltacak, %18'inin iyileşmeyi hızlandıracak, %6.5'inin yatış süresini kısaltacak ve %10.7'sinin ise hepsi yanıtını verdikleri belirlendi.

Sağlık çalışanlarının ağrı tanılama yöntemleri ile meslek, eğitim düzeyi, çalışma yılı, çalışılan klinik ve ağrıya ilişkin eğitim alma durumları karşılaştırıldığında; ağrı tanılama yöntemleri ile eğitim düzeyi ve çalışma yılı arasında bir ilişki belirlendi ($p<0.05$). Önlisans ve lisans mezunları, sağlık meslek lisesi mezunlarına göre ağrıyı tanımlarken hastanın ifadesinin dışında sözsüz belirtileri ve ağrı ölçeğini de dikkate almaktadırlar. Çalışma deneyiminin artmasıyla ağrının tanılamasında tüm yöntemler (sözel ifade, sözsüz ifadeler ve ağrı ölçeği) kullanılmaktadır. Ağrı kontrolüne yönelik yapılan girişimler ile değişkenler arasında bir ilişki saptanmadı ($p>0.05$, Tablo 3)

Tablo 3. Sağlık Çalışanlarının Demografik Özellikleri ile Ağrı Tanılama Yöntemi ve Ağrı Kontrolü Arasındaki İlişki

Demografik özellikler	Tanılama yöntemi (n=133)*				Ağrı kontrolü (n=139)					
	Sözel		Sözel ve sözsüz**		Analjezik		Dr.bildirme		Diğer***	
Meslek	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Hemşire***	62	84.9	11	15.1	33	43.4	31	40.8	12	15.8
Sağlık memuru	34	77.3	10	22.7	21	44.7	21	44.7	5	10.6
ATT	12	75.0	4	25.0	9	56.3	7	43.8	0	0
	$\chi^2=1.513$; Sd=2; p=0.469				$\chi^2=3.439$; Sd=4; p=0.487					
Eğitim düzeyi										
SML	76	86.4	12	13.6	41	44.6	41	44.6	10	10.8
Önlisans/lisans	32	71.1	13	28.9	22	48.8	18	38.3	7	14.9
	$\chi^2= 4.538$; Sd=1; p=0.033				$\chi^2=0.734$; Sd=2; p=0.693					
Çalışma yılı										
1-5 yıl	79	92.9	6	7.1	38	42.7	43	48.3	8	9.0
6-10 yıl	20	71.4	8	28.6	11	37.9	12	41.4	6	20.7
10 yıl +	9	45.0	11	55.0	14	66.7	4	19.0	3	14.3
	$\chi^2= 26.599$; Sd=2; p=0.000				$\chi^2= 8.568$; Sd=4; p=0.073					
Çalışılan klinik										
Cerrahi klinikleri	53	77.	15	22,1	40	54,8	26	35,6	7	9,6
Dahiliye klinikleri	55	84.6	10	15,4	23	34,8	33	50,0	10	15,2
	$\chi^2=0.970$; Sd=1; p=0.325				$\chi^2=5.609$; Sd=2; p=0.061					
Ağrıya ilişkin eğitim alma durumları										
Evet	34	82.9	7	17,1	22	51,2	14	32,6	7	16,3
Hayır	74	80.4	18	19,6	41	42,7	45	46,9	10	10,4
	$\chi^2= 0.115$; Sd=1; p=0.734				$\chi^2=2.737$; Sd=2; p=0.254					

* İstatistiksel analize, tanılama yöntemi kullanmayan sağlık çalışanları (n=6)dahil edilmedi.

** Ağrı ölçeği (n=4) ve sözsüz ifade (n=3), sözsüz ve sözlü ifade grubu içine dahil edildi.

***Ağrı polikliniğine bildirme (n=4) ve ilaç dışı uygulamalar (n=13).

****Ebeler (n=4), hemşirelerin içine dahil edildi.

TARTIŞMA

Ağrının algılanması ve yorumu; bireylerin bilişsel, sosyal, kültürel ve çevresel değişkenlerinin karşılıklı etkileşiminin sonucu ortaya çıkar ve bu etkileşim her bireyde semptomların şiddetini, ağrıya yanıtını ve ağrının yaşam kalitesine olan etkisini değiştirir. Bu nedenle, ağrı duyumunun sözel ve davranışsal yanıtı her birey için farklı ve özeldir (Berker ve Dinçer 2005).

Ağrı yönetiminin kalitesi, tedavi ve bakımı sağlayan sağlık çalışanlarının bilgi, davranış ve becerilerine bağlıdır. Özellikle hekim ile hasta arasında iletişimi sağlamaları ve uzun süre hasta ile

birlikte olmaları nedeniyle hemşireler, bu süreçte önemli roller üstlenmektedir. Bu nedenle ağrı yönetiminde hemşirelerin bilgi ve becerilerini artırmak için ağrı ile ilgili sistematik ve sürekli bir eğitime gereksinim vardır (Twycross 2002). Lui, So ve Fong (2008) yaptıkları bir çalışmada hemşirelerin %18.9'nun ağrı yönetimi ile ilgili kurs aldığı saptamışlardır. de Rond ve ark. (2000) tarafından yapılan bir çalışmada, katılımcıların hepsinin temel eğitimde az ya da çok ağrı ile ilgili eğitim aldığı, mezuniyet sonrası ise %31.6'sının ağrı yönetimine ilişkin bir kursa katıldığı belirlenmiştir. Akbaş ve Öztunç (2008) tarafından yapılan bir çalışmada hemşirelerin %70.7'sinin

okulda ağrı ile ilgili bir eğitim aldığını, %11.6'sının okul dışında bir eğitim aldığı (sürekli eğitim, kurs, seminer, konferans) saptanmıştır. Türkiye'de yapılan başka bir çalışmada da sağlık çalışanlarının %43.7'sinin ağrının giderilmesine yönelik eğitim aldıkları, eğitim alanların %88.5'inin bu eğitimi çalıştıkları alanda kullandıkları belirlenmiştir (Bacaksız, Çöçelli, Ovayolu ve Özgür 2008). Bu çalışmada ise sağlık çalışanlarının %69.1'inin ağrıya yönelik eğitim almadığı, %30.9'nun ise eğitim aldığı, eğitim alanlarının büyük çoğunluğunun bu eğitimi okulda, azının ise okulda dışında (hizmet içi eğitim) aldığı belirlendi. Bu verilere göre sağlık çalışanları, okulda ve sonrası dönemde ağrı tanınması ve kontrolüne ilişkin yeterli eğitim almadığını göstermektedir. Bu durum, çalışanların farklı düzeylerdeki okullardan mezun olması ile açıklanabilir. Oysa okulda ya da mezuniyet sonrası dönemde, ağrının doğası, ağrı tanınması ve ağrıya yönelik girişimlere ile ilgili eğitim programlarına yer verilmesi, etkili ağrı kontrolünün sağlanmasında önemlidir.

Hemşirelerin kişisel ve profesyonel ağrı deneyimleri ve ağrı yönetimi konusunda bilgilerinin incelendiği bir çalışmada, katılımcıların %47.5'inin (21 kişi) tedavi gerektiren bir ağrı deneyimlediği, ağrıya yönelik ise bunlardan 5 kişinin ilaç, 4 kişinin ise ilaç dışı yöntem (fiziksel terapi/egzersiz, istirahat, ısı uygulama, psikolojik yaklaşımlar) kullandığı belirlenmiştir (Patiraki-Kourbani ve ark 2004). Mrozek ve Werner (2001) tarafından yapılan çalışmada, ağrı kontrolüne yönelik hemşirelerin %39.1'inin ilaç aldığı, %14.1'inin rahatlama tekniği ve %4.7'sinin ise masaj tekniğini kullandıkları saptanmıştır. Bu çalışmada ise katılımcıların %90.6'sının ağrı deneyimlediği ve ağrı kontrolüne yönelik yapılan uygulamalarda ise büyük çoğunluğunun analjezik aldığı, az oranda ise ilaç dışı yöntemleri (uyumak, masaj, yürüyüş yapmak/açık havaya çıkma) kullandığı belirlendi. Bu sonuçlara göre, sağlık çalışanlarının ağrı kontrolünde ilaç dışı yöntemleri göz ardı ettikleri görülmekte, ağrı kontrolünde yapılan uygulamalar, bireylerin eğitim, kültürel ve ağrı deneyimlerine

göre değişiklik göstermektedir.

Ağrının uygun bir şekilde tanınması, ağrı deneyimleyen hastada etkili ağrı kontrolünün köşe taşlarından biridir. Ağrının en kolay değerlendirme yolu hastaya ağrısının olup olmadığını sormaktır. Ancak sadece hasta ifadesi, değerlendirme için yeterli değildir. Ağrının subjektif bir deneyim olmasının yanı sıra ağrısını anlatmada güçlük çeken ya da ifade edemeyen hastaların da olması (yaşlılar, komada olan hastalar, sağlık çalışanları ile aynı konuşma dilini kullanmayanlar gibi) tanılamada hastanın ifadesinin dışında öykü, fizyolojik ve davranışsal belirtilerin izlenmesi ve ağrı ölçekleri gibi farklı yöntemlerinde kullanılmasını gerektirmektedir (Eti Aslan 2002b, Varlı ve ark 2005). Lui ve ark. (2008)'nin yaptığı bir çalışmada, hemşirelerin %55.2'sinin ağrı tanınmasında nadiren ağrı ölçeği kullandığı belirlenmiştir. Mrozek ve Werner (2001) tarafından yapılan çalışmada, katılımcıların ağrı tanınmasında sıklıkla hastanın davranışlarını gözlemlediklerini (%37.7) ve sonrasında hastanın ifadesini dikkate aldıkları (%24.6) saptanmıştır. Hemşirelerin ağrı hakkındaki bilgi düzeyleri ve ağrıya yönelik yaptıkları girişimlerin belirlendiği bir çalışmada, ağrılı hastayı nasıl tanırsınız sorusuna katılımcıların %85.4'ünün hastanın sözel ifadesini, %4'ünün ise bireysel ağrı göstergelerini dikkate aldıkları belirlenmiştir (Akbaş ve Öztunç 2008). Yapılan bir çalışmada hemşirelerin %47.7'sinin ağrıyı tanımlarken, hastanın davranışlarını gözlemledikleri bildirilmiştir (Özer ve ark 2006). Eti Aslan ve Badır (2005) tarafından ulusal bir kongreye katılan hemşirelerde ağrıya ilişkin yapılan bir çalışmada, ağrı değerlendirmede hemşirelerin %79.7'sinin hastanın ifadesini dikkate aldıkları saptanmıştır. Olgun ve Eti Aslan (1998) yaptıkları çalışmada, hemşirelerin %37.4'ünün sözel ifade, %48.4'ünün ise davranışsal tepkiler ile ağrıyı değerlendirdiklerini belirlemiştir. Bu çalışmada ise sağlık çalışanlarının üçte ikisinin ağrı tanınmasında sözel ifadeyi kullandığı belirlendi. Ağrının subjektif ve bireye özgü olmasının yanı sıra her hastanın bireysel özellikleri ve hastalığa

ilişkin farklı iletişim becerilerine sahip olacağı düşünülürse, sağlık çalışanlarının ağrıyla tanılamasında hastanın ifadesini dikkate almasının yanı sıra diğer tanılama yöntemlerini de (fizyolojik ve davranışsal belirtiler, ağrı ölçeği gibi) beraberinde kullanması önemlidir.

McCaffery'e göre sağlık çalışanlarının, kendi değerleri ve ağrı deneyimleri ne olursa olsun tüm ağrılı hastalar için en iyi düzeyde bakım sağlamak zorunda olduğu belirtilmektedir (Mrozek ve Werner 2001). Manias, Bucknall ve Botti (2005)'nin ağrı deneyimleyen hastalarda (316 vaka) hemşirelerin uygulamalarının araştırıldığı çalışmada, vakaların %37.9'unda analjezik uygulandığı, %17.4'ünde tedavi seçeneklerinin hekimle tartışıldığı, %1.3'ünde ise masaj uygulandığı belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada ağrıya yönelik yapılan girişimler arasında sırasıyla ilaç uygulama (%78.8), uygun pozisyon ve istirahat (%73.1), psikolojik destek ve gözlem (%33.1) ve diğerleri (uygun çevrenin ve hijyenin sağlanması, masaj, sıcak/soğuk uygulamalar, gevşeme egzersizleri gibi) yer almıştır (Akbaş ve Öztunç 2008). Hastaya bakım veren sağlık çalışanlarının ağrı kontrolünde uyguladıkları girişimlerin değerlendirildiği bir çalışmada, ağrıya yönelik yapılan girişimler içinde analjeziklerin her zaman, ilaç dışı uygulamaların ise gerektiğinde ya da bazen yapıldığı saptanmıştır (Bacaksız ve ark 2008). Hemşire ve hekimlerin beklenen ağrıya yönelik yaklaşımlarının incelendiği bir çalışmada da, katılımcıların %79.2'sinin ağrı kontrolünde düzenli aralıklarla analjezik verilmesini uygun gördükleri belirlenmiştir (Olgun ve Eti Aslan 1998). Bu çalışmada da hastada ağrı kontrolüne yönelik yapılan girişimler içerisinde ilk sırada analjezik uygulaması (%45.3), daha sonra ise ağrının hekime bildirilmesi (%42.4) gelmektedir. İlaç tedavisine ek olarak uygulanan ilaç dışı uygulamaların ise daha az oranda kullanıldığı belirlendi. Oysaki kullanılan ilaç dışı girişimlerin ağrıyı azalttığı, yan etkilerinin olmadığı ve hastanın özbakımını güçlendirmesinde önemli rol oynadığı bilinmektedir (Arslan ve Çelebioğlu 2004).

Olgun ve Eti Aslan (1998)'ın çalışmasında belirtildiği, Donovan ve arkadaşlarının dahiliye ve cerrahi kliniklerinde yaptıkları bir çalışmada son 72 saatte hastaların %78'inin şiddetli ağrısının olduğu ve bu hastaların %55'inin ağrısını hemşireye haber vermedikleri belirtilmektedir. Bu çalışmada da hastanın ağrısını kime haber vermesi gerekir sorusuna katılımcıların %55.4'ü hekime ve hemşireye, %28.1'i sadece hekime, %11.5'i sadece hemşireye ve %5'i refakatçiye söylenmesi gerektiğini ifade ettikleri belirlendi. Bu verilere göre katılımcıların büyük çoğunluğunun ağrının sağlık çalışanlarına bildirilmesi gerektiğini ifade etmesi, ağrı değerlendirmesi için olumlu bir durum olarak kabul edilebilir.

Hastanede yatan hastalarda, etkisiz ağrı tedavisi iyileşmede uzama, komplikasyon oranlarında artma, uyku bozuklukları ve yaşam kalitesinde azalma gibi psikolojik, fizyolojik ve finansal sorunlara neden olan önemli klinik durumlardan biridir (Erdine 2000). Sağlık çalışanlarına etkili ağrı girişimlerinin hastaya sağladığı yararlar sorulduğunda; %46.8'i yaşam kalitesini arttıracığı, %18'i komplikasyonları azaltacağı, %18'i iyileşmeyi hızlandıracağı, %6.5'i yatış süresini azaltacağı ve %10.7'si ise hepsi yanıtını vermelerine karşın, sağlık çalışanlarının ağrıyı yeterince ele almadıkları ve ağrının kontrolünde ilaç dışı yöntemleri kullanmadıkları görülmektedir.

Sağlık çalışanlarının ağrıyı tanılama yöntemleri meslek, eğitim düzeyi, çalışma yılı, çalışılan klinik ve ağrıya ilişkin eğitim alma durumları karşılaştırıldı. Ağrı tanılama yöntemleri ile eğitim düzeyi ve çalışma yılı arasında anlamlı bir ilişki saptanırken ($p < 0.05$), diğer değişkenler arasında bir ilişki saptanamadı. Önlisans ve lisans mezunu sağlık çalışanlarının ağrı tanılamada sözel, sözsüz ifade ve ağrı ölçeği kullanma durumları sağlık lisesi mezunlarına göre daha yüksek bulundu. Ayrıca, 1-5 yıl arasında çalışan sağlık çalışanları tanılamada sıklıkla sözel ifadeyi kullanmaktadırlar.

Brockopp ve ark (2004) yaptığı çalışmanın sonu-

cunda, hemşirelerin ve diğer sağlık çalışanlarının eğitim seviyesinin artırılması, kanun değişikliklerinin yapılması ve ağrı yönetiminde tutum değişiklikleri yapılması önerilmiştir. Sağlık çalışanlarının ağrıyı kontrolüne yaptığı girişimleri ile meslek, eğitim düzeyi, çalışma yılı, çalışılan klinik ve ağrıya ilişkin eğitim alma durumları karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p>0.05$).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonucunda, sağlık çalışanlarının ağrı tanınmasında uygun yöntemleri kullanmadıkları ve ağrı kontrolünde etkin girişimleri uygulamadıkları görülmektedir. Ağrıyı anlamak, nedenlerini ayırt edebilmek ve yeterli bir ağrı kontrolü sağlayabilmek için tüm ekip üyelerinin kendi aralarında iş birliği yapmaları gerekir. Ağrı tam olarak giderilmemiş ise yeni yöntemler kullanılmalı, kararın hasta bakımında sorumlu sağlık çalışanlarına bırakıldığı “gerektiğinde” şeklinde yapılan istemlerin etkili bir şekilde uygulanması, hasta ağrısının ve tedavi sonuçlarının sürekli değerlendirilmesini gerektirmektedir. İnterdisipliner bir ekip yaklaşımıyla güvenilir ağrı tanılama yöntemlerinin kullanılması, ağrıyı artıran ve azaltan faktörlerin iyi tespit edilmesi ve ağrı girişimlerinin kanıt dayalı olarak uygulanması önerilebilir.

KAYNAKLAR

Akbaş, M., Öztunç, G. (2008). Examination of knowledge about and nursing interventions for the care of patients in pain of nurses who work at Çukurova University Medical Faculty Balcali Hospital. *Pain Manag Nurs.*, 9(3): 88-95.

Arslan, S., Çelebioğlu, A. (2004). Postoperatif ağrı yönetimi ve alternatif uygulamalar. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 1303-5134, www.insanbilimleri.com (26.01.2006).

Bacaksız, B. D., Çöçelli, L. P., Ovayolu, N., Özgür, S. (2008). Hastaya bakım veren sağlık çalışanlarının ağrı kontrolünde uyguladıkları girişimlerin değerlendirilmesi. *Ağrı*, 20(3): 26-36.

Berker, E., Dinçer, N. (2005). Kronik ağrı ve rehabilitasyonu. *Ağrı*, 17(2): 10-16.

Berry, P. H., Dahl, J. L. (2000). The new JCAHO pain standards: Implications for pain management nurses. *Pain Manag Nurs.*, 1(1): 3-12.

Brockopp, D., ve ark (2004). Nurses' clinical decision-

king regarding the management of pain. *Accid Emerg Nurs.*, 12: 224-229.

de Rond, M. E. J. ve ark (2000). A pain monitoring program for nurses: Effects on nurses' pain knowledge and attitude. *J Pain Symptom Manage*, 19(6): 457-467.

Erdine, S. (2000). Ağrının tanımı. Erdine, S. (Ed). *Ağrı*. 1. baskı, Alemdar Ofset, İstanbul, 3-11.

Eti Aslan, F. (2002a). Ağrı değerlendirme yöntemleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(1): 9-16.

Eti Aslan, F. (2002b). Ağrıya ilişkin yanlışlar ve gerçekler. *Sendrom*, 14(4): 94- 98.

Eti Aslan, F., Badır A. (2005). Ağrı kontrol gerçeği: Hemşirelerin ağrının doğası, değerlendirilmesi ve geçirilmesine ilişkin bilgi ve inançları. *Ağrı*, 17(2): 44-51.

Eti Aslan, F. (2006). Tarihsel süreçte ağrı. Eti Aslan, F. (Ed.). *Ağrı*. 1. basım, Mart Matbaacılık, İstanbul, 5-9.

Evans, C. J. ve ark (2004). Development and validation of the pain treatment satisfaction scale (ptss): A patient satisfaction questionnaire for use in patients with chronic or acute pain. *Pain*, 112: 254-266.

Ferrell, B. R., Rhiner, M., Cohen, M. Z., Grant M. (1991). Pain as a metaphor for illness. Part I: Impact of cancer pain on family caregivers. *Oncol Nurs Forum.*, 18(8): 1303-9.

Güzeldemir, M. E. (1995). Ağrı değerlendirme yöntemleri. *Sendrom*, 6: 11-21.

Harstall, C., Ospina, M. (2003). How prevalent is chronic pain? *Pain Clinical Updates*, IASP, 11(2): 1-5.

Kocaman, G. (1994). Ağrı, Hemşirelik yaklaşımları. Saray Medikal Yayıncılık, İzmir, 38-39.

Kutlutürkan, S., Bedük T., (2003). Kanserli hasta ve yakınlarının ağrıyla baş etmede kullandıkları yöntemler ve yaşadıkları güçlükler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(2): 5-15.

Kuuppelomaki, M. (2002). Pain management problems in patients' terminal phase as assess by nurses in Finland, issues and innovations in nursing practice. *J Adv Nurs.*, 40(6): 701-709.

Lui, L. Y. Y., So, W. K. W., Fong, D. Y. T. (2008). Knowledge and attitudes regarding pain management among nurses in Hong Kong medical units. *J Clin Nurs.*, 17: 2014-2021.

Manias, E., Bucknall, T., Botti, M. (2005). Nurses' strategies for managing pain in the postoperative setting, *Pain Manag Nurs.*, 6(1): 18-29.

Merskey, H., Bogduk, N. (1994). Classification of chronic pain. 2nd ed. IASP Pres, Seattle.

Mrozek, J. E., Werner, J. S. (2001). Nurses' attitudes toward pain, pain assessment, and pain management practices in long-term care facilities. *Pain Manag Nurs.*, 2(4): 154-162.

Olgun, N., Eti Aslan, F. (1998). Hemşire ve hekimlerin ağrıya yaklaşımları. *Ağrı*, 10(1): 32-37.

Özer, S., Akyürek, B., Başbakkal, Z. (2006). Hemşirelerin ağrı ile ilgili bilgi, davranış ve klinik karar verme yeteneklerinin incelenmesi. *Ağrı*, 18(4): 36-43.

Patiraki-Kourbani, E. ve ark (2004). Personal and professional pain experiences and pain management knowledge among Greek nurses. *Int J Nurs Stud.*, 41: 345-354.

Tune, D. C. (1993). Assess the person not just the pain. *Pain Clinical Updates*, IASP, 1(3): 1-4.

Twycross, A. (2002). Educating nurses about pain management: The way forward. *J Clin Nurs*, 11: 705-714.

Varlı, K. ve ark (2005) Ağrıya multidisipliner yaklaşım. http://www.medinfo.hacettepe.edu.tr/tebad/dergi/doc/2005_2/111-128.doc (18.07.2006).

Yücel, A. (2003). Kronik ağrı: Tanı ve tedavi. *Aktüel Tıp Dergisi*, 8(6-7): 113-123.