



Hemşirelerin ağrı değerlendirmesine ilişkin tutum ve uygulamaları

Attitude and applications of nurses to evaluate pain

Hüsna Özveren,¹ Saide Faydalı,² Emel Gülnar,¹ Halime Faydalı Dokuz³

¹Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kırıkkale, Turkey

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Konya, Turkey

³Akşehir Devlet Hastanesi, Yoğun Bakım Hemşireliği, Konya, Turkey

Özet

Amaç: Bu araştırma hemşirelerin ağrı değerlendirmesine ilişkin tutum ve uygulamalarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırmanın örneklemini araştırmaya gönüllü olarak katılan 209 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada veriler, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan veri toplama formu ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzdelik hesaplama, ortalama ölçüleri ve Ki Kare önemlilik testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %35.9'unun lisans mezunu olduğu, %44.0'nün dahiliye kliniklerinde çalıştığı ve %45.0'nin ağrı değerlendirmesine ilişkin eğitim almadığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %53.6'sının çalıştığı kliniklerde ağrı değerlendirme yapıldığı ve %54.1'nin ağrı değerlendirme ölçeği kullanmadığı saptanmıştır. Hemşirelerin ağrı değerlendirmesine ilişkin tutumlarına bakıldığında, %80.9'unun "ağrısı olan hastalar için ağrı değerlendirmesi çok önceliklidir" şeklinde belirtmiştir.

Sonuç: Araştırma sonucunda hemşirelerin kliniklerde ağrı ölçeklerini yeterince kullanmadıkları ve hemşirelik uygulamalarında farmakolojik olmayan yöntemleri sıklıkla kullanmadıkları belirlenmiştir. Bu nedenle hastanelerde ağrı yönetimine ilişkin standart formların geliştirilmesi ve kullanımının yaygınlaştırılması önerilebilir.

Anahtar Sözcükler: Ağrı; ağrı değerlendirme; ağrı ölçeği; hemşire.

Abstract

Introduction: This study was conducted to determine the attitudes and practices of the nurses regarding to evaluate pain.

Methods: The descriptive study was carried out with 209 volunteered nurses to participate. The data were collected by the researchers in the data collection form prepared in the direction of the literature. Data were evaluated using, number, percent calculation, mean measure and Chi square significance test.

Results: It was determined that 35.9% of the nurses included in the scope of the research had a bachelor degree, 44.0% worked in internal medicine services and 45.0% did not receive any training on pain assessment. It was determined that 53.6% of the nurses performed pain evaluation in the clinics and 54.1% did not use the pain assessment scale. When considering the attitudes of nurses regarding the use of pain scale, 80.9% stated that "pain evaluation is the priority for patients with pain".

Discussion and Conclusion: As a result of the research, it was determined that the nurses did not use the pain scales in the clinics sufficiently and did not use the nonpharmacological methods frequently in the nursing practice. For this reason, it may be advisable to develop standardized forms of pain management in hospitals and disseminate its use.

Keywords: Pain; pain assessment; pain scale; nurse.

Her yaşta ve cinsiyette gerçek bir olgu olarak karşımıza çıkan ağrı, kişileri sağlık kurumuna götüren evde veya hastanede yaşanan bir deneyimdir. Ağrı fiziksel bir nedene bağlı ortaya çıkabileceği gibi duygusal ve sosyal nedenlere bağlı olarak da ortaya çıkabilir.^[1-3] Kişiyi özgü yaşanan bir duygu durumu olan ağrı, bireysel özelliklerden etkilendiği için anlaşılması ve

tanımlanması oldukça güçtür. Yapılmış olan ağrı tanımları da bu güçlüğü açıkça göstermektedir. Günümüzde ağrı kavramının en geçerli tanımı, Uluslararası Ağrı Araştırmaları Birliği tarafından yapılmıştır. Bu tanıma göre ağrı; "vücudun belli bir bölgesinden kaynaklanan doku harabiyetine bağlı olan veya olmayan, kişinin geçmişteki deneyimleriyle de ilgili, hoş olma-



yan emosyonel bir duyumdur.^[4] Ancak klinik açıdan en yararlı tanım McCaffery'nin yapmış olduğu tanımdır. McCaffery ağrısı "bireyin söylediği şeydir, eğer birey söylüyorsa vardır" şeklinde tanımlamıştır.^[5] Bu tanım, ağrısı ifade etmede en yetkili kişinin bireyin kendisinin olduğunu vurgulaması, bireyin sözlü ya da sözsüz ağrı ifadelerine inanılmasını göstermesi açısından önemlidir.^[2,6]

Hemşirenin çalıştığı bölüm her ne olursa olsun en sık karşılaştığı problemlerden birisi ağrıdır. Bu nedenle hemşireler, ağrı yönetiminden sorumludurlar. Etkili ağrı yönetimi hemşirenin doğru bilgi, davranış, tutum, değerlendirme ve klinik karar verme becerisini gerektirir.^[7] Ağrı yönetiminde ağrının değerlendirilmesi oldukça önemlidir. Ağrı, nabız, solunum, kan basıncı ve vücut sıcaklığı ile birlikte "beşinci yaşamsal bulgu" olarak değerlendirilmektedir.^[8,9] Ağrı değerlendirmesi, ağrı algısı ve ağrıya verilen yanıtın bireyler arası farklılık göstermesinden dolayı oldukça karışıktır.^[10] Günümüzde ağrı değerlendirmesinde birçok tek ve çok boyutlu ölçek kullanılmaktadır. Ağrı ölçümünde kullanılan tek boyutlu ölçekler, doğrudan ağrı şiddetini ölçmeye yönelik olup, değerlendirmeyi hasta kendisi yapabilmektedir. Tek boyutlu ölçekler özellikle akut ağrının değerlendirilmesinde bunun yanı sıra bireye uygulanan ağrı tedavisinin etkinliğini izlemekte kullanılmaktadırlar. Ağrı ölçümünde kullanılan çok boyutlu ölçekler ise, genel olarak kronik ağrılı hastalarda ağrının yeri, özelliği, şiddeti, zamanla ilişkisi gibi yönlerini değerlendirmek amacıyla uygulanmaktadır.^[11-15]

Ağrının etkin olarak değerlendirilmesi, ağrı kontrolünün ön şartıdır ve hemşirelik bakımının temel unsurlarından biridir. Yapılan bazı çalışmalarda, hastanın yaşadığı ağrı ile hemşirenin belirlediği ağrı şiddeti arasında da önemli derecede farklılıklar olduğu belirlenmiştir.^[1,16-18] Hemşirelerin ağrı yönetimi ve ağrı sorunları konusundaki kararlarının hastaların o anki durumunu tanılamaktan çok, ağrı ile ilgili kendi tutumları ve yanlış algılamalarından etkilendiği ve hemşirelerin ağrıyı değerlendirmede bilgi eksikliklerinin olduğu görülmektedir. Bu nedenle hemşire bireyin ağrısını en aza indirmek için ağrıyla ilgili bilgisini kullanarak ağrı kontrolü için gerekli uygulamaları yapmalıdır. Başarılı bir ağrı kontrolü için, gerek farmakolojik gerekse farmakolojik olmayan yöntemlerin uygulanmasından önce ağrının çok iyi değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu değerlendirme hastanın ağrısının kontrolünde etkili olabilecek yöntemlerin belirlenmesi açısından son derece önemlidir. Ayrıca iyi bir ağrı değerlendirilmesi yapıldıktan sonra ağrının kontrol altına alınması bireyin rahatlaması, yaşam kalitesinin yükseltilmesi, komplikasyonların azaltılması ve hastanede yatış süresinin kısaltılması açısından önemlidir.^[19-22]

Kliniklerde hastaların ağrısını değerlendirmek için hemşireler tarafından ağrı ölçekleri kullanılmaktadır. Ağrı değerlendirmesinde ölçek kullanımı; hastaların sayılarla ya da kelimelerle bildirdiği ağrı şiddeti ve niteliğini olabildiğince objektif hale dönüştürmeye, hasta ve hastaların bakımını sürdüren hemşire ve hekimler arasında farklı yorumları ortadan kaldı-

arak ağrı yönetiminin etkinliğini artırmaktadır.^[23-25] Aynı zamanda ağrı ölçekleri, hastalara ağrının yoğunluğu hakkında konuşabilmek için güvenilir araçları kullanmayı öğretmek, onlarda kontrol hissi uyandırmaya ve tedavilerinde aktif rol almaya yardımcı olması açısından da önemlidir. Bu nedenlerle ağrısı olan hastanın tanılanmasında hemşire, ağrının yeri, şiddeti, niteliği, hastanın ağrısını ifade etme biçimi, ağrıyı azaltan durumlar ve hastanın ağrıya verdiği yanıtları içeren ölçekleri kullanarak değerlendirmelidir. Aynı zamanda hemşirenin ağrı değerlendirilmesine ilişkin tutumları kliniklerde ağrıyı öncelikli olarak ele almalarını, ağrısı olan bireye yaklaşımlarını ve ağrılarını değerlendirmede ağrı ölçeklerini kullanma sıklığını artıracaktır. Bu nedenle hemşirelerin ağrıya ilişkin olumlu tutum geliştirmeleri ağrının değerlendirilmesi açısından önemlidir. Araştırmadan elde edilen verilerin, hemşirelerin ağrı değerlendirmesinde kullanılan ağrı ölçeklerine dikkat çekeceği, ağrı değerlendirmesine ilişkin hemşireler arasında farkındalık oluşturacağı ve kliniklerde ağrı değerlendirmesine ilişkin prosedür belirlenmesine yardım edeceği düşünülmektedir.

Amaç: Bu araştırma hemşirelerin ağrı değerlendirmesine ilişkin tutum ve uygulamalarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Türü

Araştırma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini bir devlet hastanesinde çalışan 225 hemşire oluşturmuştur. Çalışma evreni üzerinden yapılmıştır. Örneklemi ise, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 209 hemşire oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak hazırlanan^[12,19,20,22,23] veri toplama formu aracılığı ile toplanmıştır. Veri toplama formu üç bölümden oluşmakta olup, birinci bölümde hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, toplam hizmet süresi, çalıştığı klinik, çalıştığı klinikte hizmet verilen hasta sayısı ve hemşirelerin çalışma şekli belirlemeye yönelik 13 soru, ikinci bölümde ise ağrı değerlendirilmesine ilişkin uygulamalarını belirlemeye yönelik 10 soru, üçüncü bölümde ise tutumlarını belirlemek için "katılıyorum", "katılmıyorum", "kararsızım" olarak yanıtlanan toplam 8 soru yer almaktadır.

Araştırmanın Uygulanması

Bu araştırma, Ağustos-Ekim 2015 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırma kapsamına alınan hemşirelere araştırmacı tarafından veri toplama formu yüz yüze görüşme tekniği ile doldurulmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilecek veriler bilgisayar ortamında SPSS 18.0 (Statistical Package for Social Science) istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzdelik hesaplama, ortalama ölçüleri ve Ki Kare önemlilik testi kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulanabilmesi için araştırmanın yapılacağı kurumlardan yazılı izin ve Etik Kurul izni (2014/685) alınmıştır. Araştırma kapsamına alınan hemşireler, araştırmaya ilişkin bilgilendirildikten sonra onamları alınmıştır.

Bulgular

Tablo 1'de hemşirelerin tanıtıcı özellikleri incelendiğinde %74.6'sının kadın olduğu ve %44.0'nün sağlık meslek lisesi mezunu olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %82.3'nün klinikte çalışma yılı 10 yılın altında olduğu ve %44.0'ünün dahiliye kliniğinde çalıştığı saptanmıştır. Hemşirelerin %55.0'nin ağrı değerlendirmesine ilişkin eğitim aldığı belirlenmiştir.

Tablo 2'de hemşirelerin ağrı değerlendirmesine ilişkin uygulamalarının dağılımı verilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %53.6'sı klinikte ağrı değerlendirmesi yapıldığını, %45.9'u ağrı değerlendirmesinde ağrı ölçeği kullandığını ve %41.1'i ağrı değerlendirmesini gerekli olduğunda yaptığını ifade etmiştir. Hemşirelerin %49.3'ünün ağrı şiddetini hasta davranışlarını

Tablo 1. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri (n=209)

| Özellikler | Sayı | % |
|-----------------------------------------------------|------|------|
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 156 | 74.6 |
| Erkek | 53 | 25.4 |
| Eğitim durumu | | |
| Sağlık meslek lisesi | 92 | 44.0 |
| Ön lisans | 23 | 11.0 |
| Lisans | 75 | 35.9 |
| Lisansüstü | 19 | 9.1 |
| Klinikte çalışma yılı | | |
| 10 yıl ve altı | 172 | 82.3 |
| 11 yıl ve üzeri | 37 | 17.7 |
| Çalıştığı birim | | |
| Cerrahi | 58 | 27.8 |
| Dahiliye | 92 | 44.0 |
| Pediatri | 15 | 7.2 |
| Yoğun bakım | 34 | 16.3 |
| Acil | 10 | 4.8 |
| Ağrı değerlendirilmesine ilişkin eğitim alma durumu | | |
| Alan | 115 | 55.0 |
| Almayan | 94 | 45.0 |

gözlemleyerek değerlendirdikleri saptanmıştır. Hemşirelerin %50.7'si ağrı değerlendirmesini klinikte kullanılmasını bazen uygun bulduğunu, %63.6'sı ağrıyı kayıt ettiğini ve %94.3'ü hastanın ağrısını gidermede hekim istemine göre analjezik uyguladığını belirtmişlerdir.

Tablo 3'de hemşirelerin ağrı değerlendirmesine ilişkin tutumları yer almaktadır. Hemşirelerin %80.9'u ağrı olan hastalar için

Tablo 2. Hemşirelerin ağrı değerlendirmesine ilişkin uygulamalarının dağılımı (n=209)

| Özellikler | Sayı | % |
|--------------------------------------------------------------------|------|------|
| Klinikte ağrı değerlendirmesi yapılma durumu | | |
| Yapan | 112 | 53.6 |
| Yapmayan | 97 | 46.4 |
| Ağrı değerlendirmesinde ağrı ölçeği kullanma durumu | | |
| Kullanan | 96 | 45.9 |
| Kullanmayan | 113 | 54.1 |
| Ağrı değerlendirme sıklığı | | |
| 2 saatte bir | 8 | 3.8 |
| 4 saatte bir | 4 | 1.9 |
| Günde 1 kez | 18 | 8.6 |
| Günde 2 kez | 6 | 2.9 |
| Günde 3 kez | 2 | 1.0 |
| Yapmıyorum | 55 | 26.3 |
| Gerekli olduğunda | 86 | 41.1 |
| İstem belirtildiğinde | 30 | 14.4 |
| Ağrı değerlendirmesinin klinikte kullanılmasını uygun bulma durumu | | |
| Kesinlikle uygulanmalıdır | 84 | 40.2 |
| Bazen uygulanması gerekebilir | 106 | 50.7 |
| Uygulanmasına gerek yoktur | 19 | 9.1 |
| Ağrı şiddeti değerlendirmede kullandığı kriter | | |
| Hastanın davranışlarını gözleme | 103 | 49.3 |
| Ağrı şiddetini sorma | 55 | 26.3 |
| Diğer | 9 | 4.3 |
| Ağrı değerlendirmesini kayıt etme durumu | | |
| Kayıt eden | 133 | 63.6 |
| Kayıt etmeyen | 76 | 36.4 |
| Ağrıyı gidermede uygulanan yöntemler* | | |
| Hekim istemine göre analjezik | 197 | 94.3 |
| Pozisyon verme | 101 | 48.3 |
| Dikkati başka yöne çekme | 57 | 27.3 |
| Soğuk uygulama | 51 | 24.4 |
| Masaj | 50 | 23.9 |
| Gevşeme egzersizleri | 38 | 18.2 |
| Sıcak uygulama | 36 | 17.2 |
| Plasebo | 14 | 6.7 |
| Müzik | 11 | 5.3 |
| Diğer | 12 | 5.8 |

*Yüzdeler katlanmış n üzerinden alınmıştır.

Tablo 3. Hemşirelerin ağrı değerlendirmesine ilişkin tutumları (n=209)

| Ağrıyla ilgili tutum ifadeleri | Katılıyorum | | Katılmıyorum | | Kararsızım | |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------|--------------|------|------------|------|
| | n | % | n | % | n | % |
| Ağrısı olan hastalar için ağrı değerlendirilmesi çok önceliklidir. | 169 | 80.9 | 12 | 5.7 | 28 | 13.4 |
| Ağrısı olan hastalara standart ağrı değerlendirilmesi protokolleri uygulanmalıdır. | 140 | 67.0 | 11 | 5.3 | 58 | 27.8 |
| Ağrı değerlendirmesi yapmak zordur. | 66 | 31.6 | 70 | 33.5 | 73 | 34.9 |
| Ağrı değerlendirmesi hoş olmayan bir iştir. | 41 | 19.6 | 108 | 51.7 | 60 | 28.7 |
| Ağrı değerlendirmesi yapmak benim görevim değildir. | 43 | 20.6 | 94 | 45.0 | 72 | 34.4 |
| Ağrı değerlendirmesi yapmak için yeterli eğitim almadım. | 84 | 40.2 | 66 | 31.6 | 59 | 28.2 |
| Ağrı değerlendirmesi yapsam da hastaların ağrısı hafiflemiyor. | 56 | 26.8 | 73 | 34.9 | 80 | 38.3 |
| Ağrı değerlendirmesini benim yerime bir hekimde yapabilir. | 121 | 57.9 | 24 | 11.5 | 64 | 30.6 |

Tablo 4. Hemşirelerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre ağrı değerlendirmesi yapma durumlarının dağılımı

| | Klinikte ağrı değerlendirmesi yapma | | | | İstatistiksel değerlendirme* |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------------|------|-------|------|------------------------------------------------|
| | Evet | | Hayır | | |
| | n | % | n | % | |
| Klinikte çalışma yılı | | | | | |
| 0-10 yıl | 100 | 89.3 | 72 | 74.2 | X ² = 8.091 ^a p=0.004 |
| 11 yıl ve üzeri | 12 | 10.7 | 25 | 25.8 | |
| Toplam | 112 | 100 | 97 | 100 | |
| Ağrı değerlendirilmesine ilişkin eğitim alma durumu | | | | | |
| Evet | 75 | 67.0 | 40 | 41.2 | X ² =13.903 ^a p=0.000 |
| Hayır | 37 | 33.0 | 57 | 58.8 | |
| Toplam | 112 | 100 | 97 | 100 | |
| Çalıştığı birim | | | | | |
| Cerrahi | 34 | 30.4 | 24 | 24.7 | X ² =12.273 ^a p=0.015 |
| Dahiliye | 39 | 34.8 | 53 | 54.6 | |
| Pediyatri | 7 | 6.3 | 8 | 8.2 | |
| Yoğun bakım | 24 | 21.4 | 10 | 10.3 | |
| Acil | 8 | 7.1 | 2 | 2.2 | |
| Toplam | 112 | 100 | 97 | 100 | |

*Ki kare testi yapılmıştır.

ağrı değerlendirmesinin öncelikli olduğunu ve %67.0'si ağrısı olan hastanın standart ağrı değerlendirme protokollerinin uygulanması gerektiğini ifade etmiştir. Hemşirelerin %19.6'sı ağrı değerlendirmesinin hoş olmayan bir iş olduğunu, %20.6'sı ağrı değerlendirmesinin görevi olmadığını ve %31.6'sı ağrı değerlendirmesi yapmanın zor olduğunu ifade etmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %40.2'si ağrı değerlendirmesi yapmak için yeterli eğitim almadığını, %57.9'u ağrı değerlendirmesinin hekimin yapabileceğini belirtmişlerdir.

Tablo 4'de hemşirelerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre ağrı değerlendirmesi yapma durumlarının dağılımı verilmektedir. Klinikte ağrı değerlendirmesi yapan hemşirelerin %89.3'ünün 10 yıl ve altı hemşirelik mesleğinde çalıştığı belirlenmiştir. Hem-

şirelerin ağrı değerlendirmesi yapma durumuna göre klinikte çalışma yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Klinikte ağrı değerlendirmesi yapan hemşirelerin %67.0'si ağrı değerlendirmesine ilişkin eğitim aldığı ifade etmiştir. Hemşirelerin ağrı değerlendirme yapma durumuna göre ağrı değerlendirmesine ilişkin eğitim alma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (p<0.05). Klinikte ağrı değerlendirmesi yapan hemşirelerin %34.8'i dahili kliniklerde çalıştığı belirlenmiştir. Hemşirelerin ağrı değerlendirme yapma durumuna göre çalıştığı birim arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Yapılan ileri istatistiksel değerlendirmede farklılığı yaratan grubun yoğun bakım ünitesinden kaynaklandığı saptanmıştır (p<0.05).

Tartışma

Ağrı insanların hayatları boyunca karşılaştıkları ve bireyleri sağlık hizmeti almaya sevk eden subjektif ve bireysel bir durumdur. Ağrının duyuşsal ve duygusal karışıklığı nedeniyle ağrı yönetimi önemlidir. İyi bir ağrı yönetimi, ağrı değerlendirmesiyle başlar. Kapsamlı bir ağrı değerlendirmesi yapan hemşire, bu bilgilerin ışığında hastanın ağrısının kontrolünde kullanılabilecek, bireye uygun farmakolojik olmayan yöntemleri seçebilir, bu yöntemleri hastasına öğretebilir, hasta ile birlikte uygulayabilir ve sonuçlarını değerlendirebilir.^[26,27]

Ağrı değerlendirmesinde ağrı ölçeklerinin kullanılması hastanın ağrı ifadesini, sayısal değerlere çevirmekte ve hasta ile sağlık profesyonelinin ağrı algısı arasında ortak bir dil oluşturarak, ağrı yönetiminin etkinliğini artırmaktadır.^[24-26] Çalışmamızda hemşirelerin %53.6'sının çalıştığı kliniklerde ağrı değerlendirmesini yaptığı ve %45.9'unun ağrı değerlendirmesinde ağrı ölçeği kullandığı belirlenmiştir (Tablo 2). Yapılan çalışmalar incelendiğinde, hemşirelerin ağrı değerlendirmesinde ağrı ölçeğini düşük oranda kullandıkları bulunmuştur. Özer ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında, hemşirelerin sadece %25.5'inin ağrı ölçeği kullandıkları saptanmıştır.^[28] Benzer şekilde Ay ve Ecevit (2010) çalışmasında da hemşirelerin %33.3'ünün ağrı ölçeği kullandığı belirlenmiştir.^[29] Yine Abdalrahim ve arkadaşlarının (2008) postoperatif dönemdeki hasta kayıtlarını inceledikleri bir çalışmada, hemşirelerin %95.7'sinin ağrıyı değerlendirmek için bir ağrı ölçeği kullanmadığı belirlenmiştir (30). Araştırma sonuçlarımızda hemşirelerin ağrı ölçeği kullanma oranının diğer araştırma sonuçlarına göre yüksek olması olumlu bir bulgudur. Araştırmaya katılan hemşirelerin yarıdan fazlasının (%67) "Ağrısı olan hastalara standart ağrı değerlendirilmesi protokolleri uygulanmalıdır" ve yine çoğunluğunun (%80.9) "Ağrısı olan hastalar için ağrı değerlendirilmesi çok önceliklidir" (Tablo 3) ifadelerine ilişkin olumlu tutumları ağrı ölçeği kullanma oranını artırmış olabilir.

Araştırmamıza katılan hemşirelerin %41.1'i ağrı değerlendirmesini gerekli olduğunda yaptığını ve yarıdan fazlası (%63.6) ağrı değerlendirmesini kayıt ettiğini belirtmiştir (Tablo 2). Özer ve arkadaşlarının (2006) yaptığı çalışmada, hemşirelerin %71.5'inin hastaların ağrı değerlendirmelerini kayıt ettikleri saptanmıştır.^[28] Yapılan başka çalışmalarda da, hemşirelerin ağrı değerlendirmesini kayıt etme durumlarının yüksek olduğu saptanmıştır.^[28-31] Araştırmamız literatür ile benzerlik göstermektedir. Yazılı kayıtlar, ağrının "görünür" olmasını sağlamak ve tedavi yöntemlerinin değerlendirilip, geliştirilmesine ve belirli protokollerin oluşturulmasına yardım etmektedir. Bu nedenle ağrı skorunun tanımlanması ve rutin olarak analjezik tedavisi öncesi ve sonrasında ölçülerek kaydedilmesi önemlidir.^[23,34]

Çalışmamızda, hemşirelerin %80.9'unun ağrı değerlendirmesinin öncelikli olduğunu belirtmelerine rağmen %41.1'inin ağrı değerlendirme sıklığını gerektiğinde yaptıklarını ifade etmeleri düşündürücüdür (Tablo 2 ve 3). Hemşire sık aralıklarla sürekli olarak ağrıyı değerlendirmeli; en iyi kaynak olan hastayı,

değişen ağrı karakterini ve bireye etkili olan tedavileri dikkate almalıdır. Bu şekilde sürdürülen izlem hem uygun analjezik tedavinin belirlenmesine, hem de olası yan etkilerin zamanında saptanmasına imkan sağlar.^[12,24] Ülkemizde hemşirelerin ağrı ölçeği kullanımının düşük olmasının, ağrıyı sıklıkla değerlendirmemesinin ve yeterli kayıt tutamamasının nedenleri; ağrı yönetimi konusundaki bilgi eksikliği, ağrı yönetimine ilişkin standart uygulamaların belirlenmemiş olması, ağrının bir ölçek kullanılarak değerlendirilmesinin gerekli olduğuna inanmaması, iş yükü fazlalığı ve zaman yetersizliğinden kaynaklanmaktadır.^[28,29,31,32]

Ağrı değerlendirmesinde en güvenilir kaynak ağrıyı yaşayan bireyin ifadesi olmasına karşın, hekim ve hemşirelerin hastalara ağrıları hakkında soru sormadıkları ve ağrı bildiriminde sıklıkla kendi klinik yargılarını kullandıklarına dair literatür bulunmaktadır.^[35,36] Araştırmamızda hemşirelerin %49.3'ünün ağrı şiddetini hasta davranışlarını gözlemleyerek değerlendirdiklerini belirtmesine rağmen ağrı şiddetini sorarak değerlendiren hemşire oranının oldukça düşük (%26.3) olduğu görülmektedir (Tablo 2). Oysa ağrı subjektif bir deneyim olduğundan ağrı hisseden kişiye inanmak, ağrıyı değerlendirme ve kontrol altına almada çok önemlidir.^[2,5]

Hemşirelerin hastanın ağrısını gidermek için yaptığı uygulamalara baktığımızda ilk sırada hastaya ağrı kesici uygulama, daha sonra pozisyon verme, dikkati başka yöne çekme, soğuk uygulama ve masaj yer almaktadır (Tablo 2). Bu bulgulara göre hemşirelerin ağrıyı gidermek için ağrı kesici vermeyi öncelikli tercih ettikleri görülmektedir. Farmakolojik olmayan yöntemlerinde ağrı üzerinde etkisi olduğu bilinmektedir. Literatürde ağrı yönetimi için farmakolojik yöntemlerle farmakolojik olmayan yöntemlerin birlikte kullanılması gerektiği vurgulanmaktadır.^[37-39] Ancak yapılan çalışmalarda hemşirelerin genellikle ağrının kontrolünde kullanılan ilaç tedavisini yeterli buldukları ve farmakolojik olmayan yöntemleri yeterince kullanmadıkları görülmektedir.^[20,29,40] Örneğin; Ay ve Ecevit'in (2010) ağrı yönetiminde yapılan uygulamaları değerlendirdikleri çalışmalarında, hemşirelerin %77.2'sinin yalnızca hekim istemine göre tedavi uyguladıkları belirlenmiştir.^[29] Literatür bulguları çalışma sonuçlarımızla paralellik göstermektedir.

Ağrı yönetiminin başarısız olması; hastanede kalış süresinin uzaması, sağlık hizmeti maliyetinin artması, iş gücü kaybının olması, mortalite ve morbidite oranının artması, yaşam kalitesinin ve hasta memnuniyetinin azalması gibi birçok soruna yol açtığından ağrının değerlendirilmesi önemlidir.^[6,12,19-22] Hemşirelerin ağrı ölçeği kullanımına ilişkin tutumlarına baktığımızda, %80.9'u "ağrısı olan hastalar için ağrı değerlendirilmesi öncelikli olduğunu" ifade etmişlerdir (Tablo 3). Çalışmada, hemşirelerin ağrı değerlendirmesini öncelikli olarak görmeleri, standart ağrı değerlendirme protokollerinin olması gerektiğini düşünmeleri ve ağrı değerlendirmesinin hasta için faydalarına inanmaları ağrı değerlendirmesine ilişkin olumlu tutumlarının olduğunu göstermektedir. Bunun tersine, hemşirelerin ağrı değerlendirmesini hoş olmayan bir iş ve ağrı değerlendirmesinin kendi görevi olmadığını düşünmesi

ise şaşırtıcı olmuştur. Literatürde de belirtildiği gibi ağrı kontrolü bir ekip işidir. Bu ekipte yer alan hemşireye de önemli roller düşmektedir. Hemşireler ağrı yönetiminde; ağrı değerlendirmesi, ilaç ve ilaç dışı yöntemlerin uygulanması, yapılan uygulamaların etkilerinin izlenmesi gibi görevleri nedeniyle anahtar rol oynamaktadır.^[7,34]

Klinikte ağrı değerlendirmesi yapan hemşirelerin %89.3'ünün 10 yıldan az hemşirelik mesleğinde çalıştığı belirlenmiştir (Tablo 4). Bu bulgu doğrultusunda hemşirelerin çalışma yılının ağrı değerlendirmesine etkilediğini söyleyebiliriz. Hemşirelerin çalışma yılı azaldıkça ağrı değerlendirmesi oranının yükseldiği görülmektedir. Bu bulgu, hemşirelerin temel hemşirelik eğitimi sırasında ağrı değerlendirmesine ilişkin aldıkları bilgileri klinikte kullandıklarını göstermektedir.

Klinikte ağrı değerlendirmesi yapan hemşirelerin %67.0'si ağrı değerlendirmesine ilişkin eğitim aldığını ifade etmiştir (Tablo 4). Çalışmamızın bir diğer bulgusu olan, hemşirelerin %55'inin ağrı değerlendirmesine ilişkin eğitim alması (Tablo 2) bu sonucu etkilemiş olabilir. Dolayısıyla hemşirelerin aldıkları eğitimin ağrı değerlendirmesine olumlu yönde etkilediğini söyleyebiliriz. Hemşirelerin ağrı değerlendirmesine ilişkin eğitim almaları ağrıya karşı tutumlarını da etkiler. Ayrıca hemşirelerin ağrı kavramına ilişkin kendi tutumlarının farkında olmaları ağrı yönetiminin sürdürülmesini ve hasta bakım sonuçlarının iyileştirilmesini etkileyerek bakımın kalitesini artıracaktır.

Klinikte ağrı değerlendirmesi yapan hemşirelerin en fazla %34.8'inin dahili kliniklerde çalıştığı belirlenmiştir. Yapılan ileri istatistiksel değerlendirmede farklılığı yaratan grubun yoğun bakım ünitesinden kaynaklandığı belirlenmiştir (Tablo 4). Ağrı, yoğun bakım kliniklerinde de hemşirelerin en sık karşılaştığı problemlerden biridir.^[41] Bu da yoğun bakım hastalarında ağrının değerlendirilmesinde önerilen ağrı değerlendirme araçlarının kullanılması ile mümkün olmaktadır. Literatürde yoğun bakım uygulamaları ile ilgili yayımlanan kılavuzlar, ağrı değerlendirmesi ve tedaviye yanıtının hasta popülasyonuna uygun ölçekler ile düzenli olarak yapılmasını ve sistematik olarak kayıt edilmesini önermektedir.^[42-45] Dolayısıyla bu çalışmada en fazla ağrı değerlendirmesi yapan kliniğin yoğun bakım ünitesinde olmasının nedeni, bu kliniklerde diğer kliniklere göre daha düzenli ağrı değerlendirilmesi yapılması ve kayıt tutulması olabilir.

Sonuç

Araştırma sonucunda hemşirelerin kliniklerde ölçek kullanarak ağrı değerlendirmelerini yeterince yapmadıkları ve hemşirelik uygulamalarında farmakolojik olmayan yöntemleri sıklıkla kullanmadıkları belirlenmiştir. Bu nedenle hizmet içi eğitim programlarında ağrı değerlendirmesi konusuna yer verilmesi ve hastanelerde ağrı yönetimine ilişkin standart formların geliştirilerek kullanımının yaygınlaştırılması önerilebilir.

Çıkar çatışması: Bildirilmemiştir.

Kaynaklar

1. Eti Aslan F, Badır A. Ağrı Kontrol Gerçeği: Hemşirelerin Ağrının Doğası, Değerlendirilmesi ve Geçirilmesine İlişkin Bilgi ve İnançları. *Ağrı* 2005;17:44-51.
2. Craven RF, Hirnle C, Jensen S. Ağrı Yönetimi. Nurcan Uysal, Emine Çakırcalı. *Hemşirelik Esasları: İnsan Sağlığı ve Fonksiyonları*. 7. baskı. Palme yayıncılık; Ankara. 2015. p. 1144-77.
3. Yücel A, Özyalçın NS. *Çocukluk Çağında Ağrı*. İstanbul: Nobel Tıp Kitap Evleri; 2002.
4. IASP ağrı tanımı. URL: <http://www.iasp-pain.org/Taxonomy#Pain> Erişim tarihi: 01 Mart 2015.
5. Mc Caffery M, Pasero C. *Pain: clinical manual*, ed. 2, St. Louis, Mosby. 1999.
6. Büyükyılmaz F, Aştı T. Ameliyat sonrası ağrıda hemşirelik bakımı. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2009;12:84-92.
7. Ferrell BR, Virani R, Grant M, Juarez G. Analysis of pain content in nursing textbooks. *Journal of Pain and Symptom Management* 2000;19:216-28.
8. Tapp J, Kropp D. Evaluating pain management delivered by direct care nurses. *Journal of Nursing Care Quality* 2005;20:167-73.
9. Shannon K, Bucknall T. Pain assessment in critical care: what have we learnt from research. *Intensive and Critical Care Nursing* 2003;19:154-62.
10. Özcan A. *Hemşire Hasta İlişkisi ve İletişim*. 2. Basım. Ankara, Sistem Ofset Yayıncılık. 2006.
11. Brook P, Connell J, Pickering T. *Oxford Handbook of Pain Management*. Oxford University Press, New York; 2011. p. 3-57.
12. Erdine S. *Ağrı*. Nobel Matbaacılık. 3. baskı. Ankara; 2007. p.3-898.
13. Eti-Aslan F. *Ağrı Doğası ve Kontrolü* (2. Baskı), İstanbul, Avrupa Tıp Kitabevi; 2014. p. 37-226.
14. Fishman S, Ballantyne J, Rathmell JP. *Bonica's Management of Pain*. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, 4th. Edition; 2009. p. 198-1661.
15. Kazanowski M, Laccetti M. *Quick Look Nursing: Pain Management: Pain Management* Jones & Bartlett Publishers, London; 2008. p. 21-84.
16. Bağdatlı-Aydın H, Eşer İ. Hemşirelerin ve kanserli hastaların ağrı değerlendirmelerinin karşılaştırılması. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2010;26:11-23.
17. Modanloo M, Seyyed Fatemi N, Bastani F, Peyravy H, Behnampoor N, Hesam M, et al. Comparison of pain assessment by patients and triage nurses. *Iranian Journal of Critical Care Nursing* Spring 2010;3:23-8.
18. 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.
19. Dikmen Y. Ağrı ve yönetimi. *Hemşirelik Esasları Bilim ve Sanatı*. Ed: Atabek AT, Kardağ A. Akademi yayıncılık, İstanbul; 2013; p. 634-67.
20. Eşer İ, Khorshid L, Gürol Arslan G. Hemşire ve hekimlerin ağrılı hastaya yaklaşımlarına ilişkin hastaların görüşmelerinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008;24:1-14.
21. Mackintosh C, Bowless S. The Effect of an Acute Pain Service on

- Nurses Knowledge and Beliefs about Post Operative Pain. *J Clin Nurs* 2009;9:119–26.
22. Özyuvacı E, Altan A, Yücel A. Postoperatif ağrı tedavisi. *Sendrom* 2003;15:83–92.
 23. Eti-Aslan F. Ağrı değerlendirme yöntemleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2002;6:9–15.
 24. Pasero C, Mc Caffery M. When patient can't report pain. *American Journal of Nursing* 2000;100:22–3.
 25. Arslan S, Çelebioğlu A. Postoperatif ağrı yönetimi ve alternatif uygulamalar. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2004;1303–5134.
 26. Eti-Aslan F. Akut ağrı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2005;2,1:24–31.
 27. Özveren H, Uçar H. Öğrenci Hemşirelerin Ağrı Kontrolünde Kullanılan Farmakolojik Olmayan Bazı Yöntemlere İlişkin Bilgileri. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2009;16:59–72.
 28. Özer S, Akyürek B, Başbakkal Z. Hemşirelerin ağrı ile ilgili bilgi, davranış ve klinik karar verme yeteneklerinin incelenmesi. *Ağrı* 2006;18:36–43.
 29. Ay F, Ecevit AŞ. Postoperatif ağrı ve hemşirelik uygulamaları, *Ağrı* 2010;22:21–9.
 30. Abdalrahim MS, Majalı SA, Bergbom I. Documentation of postoperative pain by nurses in surgical wards. *Acute Pain* 2008;10:73–81.
 31. Demir Y, Yıldırım Y, İnce Y, Türken K, Akı M. Hemşirelerin Ağrı Yönetimi İle İlgili Bilgi, Davranış ve Klinik Karar Verme Durumlarının Belirlenmesi. *Çağdaş Tıp Dergisi* 2012;2:162–72.
 32. Şahin Z, Temurlenk H, Atay D, Duman A, Akan D. Travmalı hastalarda kullanılan hemşirelik girişimleri. *Hemşirelik Sınıflama Sistemleri Sempozyum Kitabı*. Ankara: Başkent Üniversitesi. 2003;5-7:249–256.
 33. Algier L, Abbasoğlu A, Pınar G, Şahin Z, Temurlenk H, Atay D. Travmalı Hastalarda Hemşirelik Girişimleri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2004;7:59–65.
 34. Pirbudak-Çöçelli L, Bacaksız BD, Ovayolu N. Ağrı tedavisinde hemşirenin rolü. *Gaziantep Tıp Dergisi* 2008;14:53–8.
 35. Yıldırım YK, Uyar M. Etkili kanser ağrı yönetimindeki bariyerler. *Ağrı* 2006;18:12–9.
 36. Duignan M, Dunn V. Congruence of pain assessment between nurses and emergency department patients: A replication. *International Emergency Nursing* 2008;16:23–8.
 37. Adams ML, Arminio GJ. Non-Pharmacologic pain management intervention. *Clin Podiatr Med Surg* 2008;25:409–29.
 38. Nadler DO, Scott F. Nonpharmacologic management of pain. *Journal of the American Osteopathic Association* 2004;104:6–12.
 39. Özveren H. Ağrı Kontrolünde Farmakolojik Olmayan Yöntemler. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2011;83–92.
 40. Akbaş M, Öztunç G. Examination of knowledge about and nursing interventions for the care of patients in pain of nurses who work at Cukurova University Medical Faculty Balcali Hospital. *Pain Manag Nurs* 2008;9:88–95.
 41. Pasero C. Pain in the critically ill patient. *Journal of PeriAnestezia Nursing* 2003; 6:422–5.
 42. Arif-Rahu M, Jo Grap M. Facial expression and pain in the critically ill non communicative patient: State of science review. *Intensive and Critical Care Nursing* 2010;26:343–52.
 43. Herr K, Coyne PJ, McCaffery M, Manworren R, Merkel S. Pain assessment in the patient unable to self-report: position statement with clinical practice recommendations. *Pain Management Nursing* 2011;12:230–50.
 44. Dikmen Y. *Mekanik Ventilasyon-Klinik Uygulama Temelleri*. Ankara, Güneş Tıp Kitabevi, 2012.
 45. Karayurt Ö, Akyol Ö. Yoğun bakım hastalarında ağrı değerlendirmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008;11:96–104.