

**Ameliyat Sonrası Hastaların Ağrı Yönetimine İlişkin
Hasta Bakım Sonuçlarının Konfor Düzeylerine
Etkisinin Belirlenmesi**

Fatma Tokpınar

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsüne Hemşirelik
Yüksek Lisans Tezi olarak sunulmuştur.

Doğu Akdeniz Üniversitesi
Eylül 2019
Gazimağusa, Kuzey Kıbrıs

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü onayı

Prof. Dr. Ali Hakan Ulusoy
L.E.Ö.A. Enstitüsü Müdür Vekili

Bu tezin Hemşirelik Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarım.

Prof. Dr. Refia Selma Görgülü
Hemşirelik Bölüm Başkanı

Bu tezi okuyup değerlendirdiğimizi, tezin nitelik bakımından Hemşirelik Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarız.

Yrd. Doç. Dr. Gülten Sucu Dağ
Tez Danışmanı

Değerlendirme Komitesi

1. Prof. Dr. Ümran Dal Yılmaz

2. Prof. Dr. Sevinç Taştan

3. Yrd. Doç. Dr. Gülten Sucu Dağ

ÖZ

Bu araştırmanın amacı cerrahi hastalarında ameliyat sonrası ağrı yönetimi hasta bakım sonuçları ve konfor düzeylerinin belirlenmesi, hasta bakım sonuçları ve konfor düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Araştırmanın tasarımı tanımlayıcı– kesitsel, korelasyonel olup, örneklemini, KKTC (Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti)’nde bir devlet hastanesinin Genel Cerrahi, Ortopedi ve Üroloji kliniklerinde, cerrahi girişim uygulanan 147 hasta oluşturmuştur. Araştırma verileri, 01.02.2019 ile 30.05.2019 tarihleri arasında araştırmacı tarafından toplanmıştır. Araştırmanın verileri, “Tanıtıcı Özellikler Formu”, “Amerikan Ağrı Derneği Ağrıya Yönelik Revize Hasta Sonuçları Anketi-Türkçe Formu” (AAD-R-HBSTR) ve Perianestezi Konfor Ölçeği ile toplanmıştır. Araştırma verilerinin analizinde tanımlayıcı analizler, t testi, ANOVA, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis testleri kullanılmıştır.

Araştırma örneklemini oluşturan hastaların, %28,57’sinin 36- 50 yaş arasında, %61,9’unun erkek, %77,6’sının evli olduğu, %35,4’ünün ortaokul mezunu, %63,9’u daha önce ameliyat olduğu, %88,4’ü cerrahi girişim öncesi ağrı yaşadığı saptanmıştır. Araştırmaya katılan hastaların, %46,9’unun cerrahi kliniğinde yattığı, %52,4’ünün cerrahi girişim tipinin major olduğu, %96,6’nın Nonsteroid Antiinflamatuvar (NSAİ) analjezik kullanıldığı saptanmıştır.

Hastaların cerrahi girişim sonrası ilk 24 saatte hissedilen en şiddetli ağrı puan ortalaması 8.33 ± 0.88 , en hafif ağrı puan ortalaması 3.88 ± 1.35 ’dir. Hastaların, ameliyat sonrası ağrı yönetimi hasta bakım sonuçları anketinin, ağrı şiddeti ve uykuya, aktiviteye etkisi alt boyut puan ortalamalarının orta düzeyde, emosyonel etki ve yan etkiler alt boyutunun düşük düzeyde, bakım algısı alt boyutunun ortalamasının üstünde

olduğu ve cerrahi girişim sonrası konfor ölçeği puan ortalamalarının 110.82 ± 10.053 olduğu saptanmıştır. Cerrahi girişimin tipi, cinsiyet, ameliyatın aciliyeti, daha önce uygulanmış cerrahi girişim sayısının ameliyat sonrası ağrı yönetimi bakım sonuçlarını ve konfor düzeyini etkilediği saptanmıştır. Hastaların ağrı yönetimi hasta bakım sonuçları anketi alt boyutları ile konfor düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde; ağrı şiddeti ve uykuya etkisi alt boyutu ile istatistiksel olarak anlamlı, çok zayıf düzeyde, negatif yönlü ($r= 0,173$; $p= 0,036$); emosyonel etki alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı, orta düzeyde, negatif yönde ($r=-,510$; $p= 0,000$); bakım algısı alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı, çok zayıf düzeyde, pozitif yönde ($r= 0,226$; $p= 0,000$) ve yan etkiler alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı, çok zayıf düzeyde, negatif yönde ($r= 0,280$; $p= 0,001$) bir ilişki bulunmuştur.

Bu araştırmada, cerrahi girişim sonrası ağrı yönetimi hasta bakım sonuçlarının ve konfor düzeyinin orta düzeyde olduğu, hastaların ağrı yönetimi bakım sonuçları ile konfor düzeyi arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Hastaların cerrahi girişim sonrası etkili ağrı yönetiminin hasta sonuçlarını olumlu etkilediği ve konfor düzeyini arttırdığı görölmüştür.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi Girişim, Ağrı Yönetimi, Hasta Bakım Sonuçları, Konfor Düzeyi.

ABSTRACT

The main aim of the study is to determine the patient care outcomes and comfort levels related with pain management for surgical patients after their surgery as well as to examine the correlation among patient care outcomes and their comfort levels.

The research design of the study was lamented as cross-sectional and correlational research model. The sample of the study consisted of 147 patients who were treated at General Surgery, Orthopedics and Urology clinics of a public hospital in TRNC (Turkish Republic of Northern Cyprus). Beside of this, data were collected by the researcher during 01.02.2019 and 30.05.2019 after having required permissions from the institutions. Demographic Information sheet, “Turkish Revised American Pain Society Patient Outcome Questionnaire (APS-POQ-R-TR) and lastly Perianesthesia Comfort Scale were employed to collect data from the participants. It was articulated that; descriptive analysis, t test, One Way Anova, Kruskal-Wallis and lastly Mann-Whitney U tests were appointed to analyze the collected data.

The patients which constituted the sample of the study; 28.57% of them were 36-50 years old, 61.9% were male, 77.6% were married, 35.4% were secondary school graduates, 63.9% of them had previous surgical intervention experience, 88.4% had encountered with a pain before having a surgery. In addition to these, findings also highlighted that 46.9% of the patients were hospitalized at general surgical clinic, 52.4% of the patients had a major surgical intervention and 96.6% had treated through Non-Steroidal Anti-Inflatar (NSAI) analgesic.

Results documented the maximum and minimum pain scores within the first 24 hours as 8.33 ± 0.88 and 3.88 ± 1.35 respectively. The mean of the maximum

pain score was 8.33 ± 0.88 . Besides of these, the postoperative pain management patient care results demonstrated that the effect of pain intensity on sleep and activity was at moderate level whereas emotional effects and side effects were low level while patient care perception was found above average. In addition to these, postoperative comfort scale mean score was 110.82 ± 10.053 . It was found that type of surgery, gender, urgency of surgery, number of previous surgical interventions had an impact on postoperative pain management care results and patients' comfort level. The pain management of the patients was had significant negative and poor relationship with pain intensity and sleep impact sub-dimension. ($r = - 0.173$; $p = 0.036$); while it had significant, negative and moderate relationship with emotional impact sub- dimension ($r = -, 510$; $p = 0.000$); In addition to these, pain management of the patients had a significant, positive and poor relationship with patient care perception sub-dimension. ($r = 0.226$; $p = 0.000$) Lastly, also signaled that pain management of the patients had significant, negative and moderate relationship between the care perception sub-dimension and a statistically significant, moderate, negative relationship with side effects sub- dimension. ($r = 0.280$; $p = 0.001$).

Findings revealed that postoperative pain management patient care and their comfort level were moderate and there was a linkage among pain management care results and comfort level of the patients. It was observed that effective pain management after surgical intervention had positive impact on patient outcomes and increased patients' comfort level.

Keywords: Surgical Intervention, Pain Management, Patient Care Outcomes, Comfort Level.

TEŞEKKÜR

Öncelikle tez danışmanlığımı üstlenen, değerli bilgilerini benimle paylaşan, yol gösterici ve destekleyici olan, emeğini hiçbir şekilde esirgemeyen, kendime her zaman örnek edinmiş olduğum çok değerli danışmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. Gülten Sucu Dağ'a teşekkürümü bir borç bilirim.

Yüksek Lisans öğrenim sürecinde desteklerini ve yardımlarını esirgemeyen, Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Başkanı Prof. Dr. Refia Selma Görgülü'ye, deneyim ve bilgileri ile bana katkıda bulunan Prof. Dr. Fethiye Erdil'e ve Hemşirelik Bölümü öğretim üyeleri ve öğretim elemanlarına, tez savunmasında değerli görüş ve önerilerini sunan Prof.Dr. Ümran Dal Yılmaz'a ve Prof.Dr. Sevinç Taştan'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Araştırma verilerinin toplanmasında destek olan Gazimağusa Devlet Hastanesi Genel Cerrahi, Ortopedi ve Üroloji kliniğinde görev yapan hemşire ve hekimlere ve tedavi görev hastalara teşekkürlerimi sunarım.

Her zaman yanımda olan beni yalnız bırakmayan aileme ve tüm sevenlerime sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

ÖZ	iii
ABSTRAC.....	v
TEŞEKKÜR.....	vii
KISALTMALAR.....	xi
TABLO LİSTESİ.....	vi
1 GİRİŞ.....	1
1.1 Problemin Tanımı.....	1
1.2 Araştırmanın Amacı.....	5
1.3 Araştırma Soruları.....	5
2 GENEL BİLGİLER.....	6
2.1 Ağrı Tanımı ve Tarihçesi.....	6
2.2 Ağrının Etyolojisi ve Algısı.....	7
2.3 Cerrahi Girişim Sonrası Ağrı ve İnsidansı.....	9
2.4 Cerrahi Girişim Sonrası Ağrı Değerlendirilmesi.....	10
2.5 Cerrahi Girişim Sonrası Ağrının Sistemler Üzerinde Etkisi.....	12
2.6 Cerrahi Girişim Sonrası Ağrı Yönetimi.....	14
2.7 Ağrı Yönetiminin Hasta Bakım Sonuçlarına Etkisi.....	15
2.8 Cerrahi Girişim Sonrası Ağrı Yönetiminde Hemşirenin Rolü.....	17
2.9 Konfor Tanımı.....	19
2.10 Konfor ve Hemşirelik Bakımı.....	19
2.11 Cerrahi Girişim Sonrası Ağrı ve Konfor Düzeyi.....	20
2.12 Cerrahi Girişim Sonrası Ağrı Yönetimi Ve Konfor Düzeyleri Hasta Bakım Sonuçları Literatür Tablosu.....	28

3 GEREÇ VE YÖNTEM.....	36
3.1 Araştırmanın Tipi.....	36
3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer.....	36
3.3 Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	36
3.4 Veri Toplama Araçları.....	37
3.5 Verilerin Toplanması.....	40
3.6 Verilerin Değerlendirilmesi.....	40
3.7 Araştırmanın Sınırlılıkları.....	40
3.8 Araştırmanın Etik Boyutu.....	41
3.9 Araştırmanın Takvimi.....	41
4 BULGULAR.....	42
5 TARTIŞMA.....	68
5.1 Cerrahi Girişim Sonrası Ağrı Yönetimi Hasta Bakım Sonuçları ve Etkileyen Faktörler.....	68
5.2 Cerrahi Girişim Sonrası Hastaların Konfor Düzeyi ve Etkileyen Faktörler.....	74
5.3 Cerrahi Girişim Sonrası Ağrı Yönetimi Hasta Bakım Sonuçları ile Konfor Düzeyi Arasındaki İlişki.....	76
6 SONUÇ VE ÖNERİLER.....	78
6.1 Sonuç.....	78
6.2 Öneriler.....	81
KAYNAKLAR.....	84
EKLER.....	103
Ek 1: Hasta Tanıtıcı ve Klinik Özellikleri Soru Formu.....	104

Ek 2: Amerikan Ağrı Derneği Ağrıya Yönelik Revize Hasta Bakım Sonuçları Anketi –Türkçe Formu.....	106
Ek 3: Perianestezi Konfor Ölçeği.....	108
Ek 4: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	109
Ek 5:Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Onayı.....	110
Ek 6: Sağlık Bakanlığı’ndan Ve Yataklı Tedavi Kurum Yazılı İzni.....	111
Ek 7: Ölçek İzinleri.....	112

KISALTMALAR

AAD-R-HSA	Amerikan Ağrı Derneği Ağrıya Yönelik Revize Hasta Bakım Sonuçları Anketi
AAD-R-HSATr	Amerikan Ağrı Derneği Ağrıya Yönelik Revize Hasta Sonuçları Anketi-Türkçe Formu
AHCPR	Agency for Health Care Policy and Research (Akut Ağrı Yönetimi Klinik Uygulama Kılavuz)
APS	American Pain Society (Amerikan Ağrı Derneği)
APS- POQ	American Pain Society Patient Outcome Questionnaire (Amerikan Ağrı Derneği Bakım Kalitesi Komitesi)
ASPAN	The American Society of PeriAnesthesia Nurses (Amerikan Perianestezi Hemşireler Derneği)
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
IASP	The International Association for the Study of Pain (Uluslararası Ağrı Araştırma Teşkilatı)
KKTC	Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
NANDA	North American Nursing Diagnosis Association (Uluslararası Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanıları Birliği)
NIC	Nursing Interventions Classification (Hemşirelik Girişimlerinin Sınıflaması)
NSAİİ	Nonsteroid Antiinflamatuvar İlaçlar
SPSS	Statistical Package For Social Sciences (Sosyal Bilimler İçin İstatistiksel Paket)

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Ağrı Algısını Etkileyen Faktörler.....	8
Tablo 2: Ağrının Şiddetinin Değerlendirilmesinde Kullanılan Skala Örnekleri.....	12
Tablo 3: Ağrının Cerrahi Girişim Sonrası Sistemler Üzerinde Etkisi.....	13
Tablo 4: ASPAN Ağrı ve Konfor Yönetimi Klinik Rehberi – Cerrahi Girişim Öncesi.....	23
Tablo 5: ASPAN Ağrı ve Konfor Yönetimi Klinik Rehberi – Cerrahi Girişim Sonrası Dönem I.....	25
Tablo 6: ASPAN Ağrı ve Konfor Yönetimi Klinik Rehberi – Cerrahi Girişim Sonrası Dönem II.....	27
Tablo 7: Cerrahi Girişim Sonrası Ağrı Yönetimi ve Konfor Düzeyine İlişkin Yapılan Araştırma Sonuçları.....	29
Tablo 8: Amerikan Ağrı Derneği Ağrıya Yönelik Revize Hasta Bakım Sonuçları Anketi Türkçe Formu Alt Boyutları'nın Madde Sayısı ve Cronbach α Güvenirlik Katsayıları.....	38
Tablo 9: Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri.....	42
Tablo 10: Hastaların Geçmiş Cerrahi Girişim Deneyimleri ve Cerrahi Girişim Öncesi Ağrı ve Ağrı ile İlgili Uygulamaları.....	43
Tablo 11: Hastaların Klinik ve Cerrahi Girişim Özelliklerine Göre Dağılımı.....	44
Tablo 12: Hastaların Cerrahi Girişim Sonrası Analjezik Kullanım Özelliklerine Göre Dağılımı.....	45
Tablo 13: Amerikan Ağrı Derneği Revize Hasta Bakım Sonuçları Anketinin Tanımlayıcı Analizleri.....	46

Tablo 14: Amerikan Ağrı Derneği Revize Hasta Bakım Sonuçları Anketi'nin Diğer Maddelerinin Tanımlayıcı Analizleri.....	47
Tablo 15: Hastaların Cerrahi Girişim Sonrası Konfor Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	48
Tablo 16: Hastaların Cinsiyete Göre Amerikan Ağrı Derneği Revize Hasta Sonuçları Anketi Alt Boyutlarının ve Konfor Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	49
Tablo 17: Hastaların Medeni Duruma Göre Amerikan Ağrı Derneği Revize Hasta Sonuçları Anketi Alt Boyutlarının ve Konfor Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	50
Tablo 18: Hastaların Cerrahi Girişim Tipine Göre Amerikan Ağrı Derneği Revize Hasta Sonuçları Anketi Alt Boyutlarının ve Konfor Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	51
Tablo 19: Hastaların Geçmiş Cerrahi Girişim Geçirme Durumlarına Göre Amerikan Ağrı Derneği Revize Hasta Sonuçları Anketi Alt Boyutlarının ve Konfor Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	52
Tablo 20: Hastaların Cerrahi Girişim Öncesi Ağrı Varlığı Durumlarına Göre Amerikan Ağrı Derneği Revize Hasta Sonuçları Anketi Alt Boyutlarının ve Konfor Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	53
Tablo 21: Hastaların Cerrahi Girişim Öncesi Ağrı ile Başetme Yöntemlerini Uygulama Durumlarına Göre Amerikan Ağrı Derneği Revize Hasta Sonuçları Anketi Alt Boyutlarının ve Konfor Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	54
Tablo 22: Hastaların Cerrahi Girişim Aciliyetine Göre Amerikan Ağrı Derneği Revize Hasta Sonuçları Anketi Alt Boyutlarının ve Konfor Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	55

Tablo 23: Hastaların Yaş Sınıflamasına Göre Amerikan Ağrı Derneği Revize Hasta Bakım Sonuçları Anketi Alt Boyutlarının ve Konfor Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	56
Tablo 24: Hastaların Yaş Sınıflarına Göre Amerikan Ağrı Derneği Revize Hasta Bakım Sonuçları Anketi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	57
Tablo 25: Hastaların Geçmiş Cerrahi Girişim Sayılarına Göre Amerikan Ağrı Derneği Revize Hasta Bakım Sonuçları Anketi Alt Boyutlarının ve Konfor Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	58
Tablo 26: Hastaların Geçmiş Cerrahi Girişim Sayısına Göre AAD-R-HSA ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	59
Tablo 27: Hastaların Cerrahi Girişim Öncesi Ağrı Düzeylerine Göre Amerikan Ağrı Derneği Revize Hasta Bakım Sonuçları Anketi Alt Boyutlarının ve Konfor Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	60
Tablo 28: Hastaların Cerrahi Girişim Öncesi Ağrı Düzeylerine Göre Amerikan Ağrı Derneği Revize Hasta Bakım Sonuçları Anketi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	61
Tablo 29: Hastaların Ameliyat Bölgelerine Göre Amerikan Ağrı Derneği Revize Hasta Bakım Sonuçları Anketi Alt Boyutlarının ve Konfor Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	62
Tablo 30: Hastaların Ameliyat Bölgelerine Göre Amerikan Ağrı Derneği Revize Hasta Bakım Sonuçları Anketi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	63
Tablo 31: Hastaların Cerrahi Girişim Sonrası Ağrıya İlişkin Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Düzeylerine Göre Amerikan Ağrı Derneği Revize Hasta Bakım Sonuçları Anketi Alt Boyutlarının ve Konfor Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	64

Tablo 32: Hastaların Cerrahi Girişim Sonrası Ağrı Yönetimi Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Düzeylerine Göre Amerikan Ağrı Derneği Revize Hasta Bakım Sonuçları Anketi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	65
Tablo 33: Amerikan Ağrı Derneği Ağrıya Yönelik Revize Hasta Bakım Sonuçları Anketi Puanları ile Konfor Düzeyi Puanları Arasındaki Korelasyon.....	67

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Araştırma Takvimi.....	41
---------------------------------	----

Bölüm 1

GİRİŞ

1.1 Problemin Tanımı

Ağrı, hastaların cerrahi girişim sonrası yaşadığı ve deneyimlediği önemli ve sürekli araştırılan sağlık sorunlarından birisi olup, hastanın günlük yaşamını olumsuz etkileyen, yaşam kalitesini düşüren ve hastayı sağlık profesyonelleri ile iş birliğine yönlendiren en önemli nedendir (1,2,3,4). Ağrı algısı, hastadan hastaya farklılık göstermektedir. Ağrı; subjektif, tanımlanması zor ve hastanın çevresi, kültürü, kişisel özellikleri, cinsiyeti, yaşı, eğitimi, geçmiş deneyimleri, ağrıya verdiği anlam gibi pek çok duruma göre değişebilmektedir (4,5,6,7).

Günümüzde evrensel bir deneyim olan ve insanın var olduğu günden bugüne açıklanmaya çalışılan ağrının en geçerli tanımını, Uluslararası Ağrı Araştırma Teşkilatı (IASP) 1979 yılında yapmıştır. IASP'a göre ağrı; "vücudun herhangi bir bölgesinden kaynaklanan, doku hasarına bağlı olan veya olmayan, bireyin geçmişteki deneyimlerinden etkilenen, hoş olmayan öznel, duyuşsal ve duygusal bir davranış şeklidir " olarak tanımlanmıştır (2,7,8,9,10,11).

Ameliyat sonrası ağrı, cerrahi girişim sonrası nöroseptörlerin uyarılması ile başlayan, giderek azalma gösteren ve doku onarımı ile sonlanan akut ağrı sürecidir (3,5,7,12,13). Akut ağrı, cerrahi girişim geçirmiş bir hastada önceki hastalığı, geçirdiği cerrahi girişim veya her ikisinin ortak sonucu olarak gelişen ağrı olarak tanımlanır (14).

Ameliyat sonrası ağrı, cerrahi kliniklerde önemli bir problem olup, hasta bakımının önemli bir parçasıdır (15). Dünya’da her yıl milyonlarca hasta cerrahi girişim geçirmekte, cerrahi girişim sonrası farklı düzeylerde ağrı yaşamaktadırlar. Cerrahi girişim sonrası hastaların $\frac{3}{4}$ ’ü akut ağrı deneyimlemektedir (16). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’ne göre, yılda yaklaşık 312 milyondan fazla ameliyat yapıldığı, 2004 yılına göre %38.2 oranında artış gösterdiği belirtilmiştir (17). Cerrahi hastalarının ameliyat sonrası %30-80’inin orta-şiddetli ağrı yaşadığı belirtilmiştir (18,19, 20, 21).

Ameliyat sonrası hasta sonuçlarının değerlendirilmesi, bakım kalitesini geliştirmeye yönelik önerilen uygulamaların en önemlisidir. Ağrı yönetiminde olumlu hasta sonuçlarına ulaşılmasında, birey merkezli/bireye özgü bütüncül bir yaklaşım ve bireyin gereksinimlerinin karşılanmasında multidisipliner ekip anlayışı gerekmektedir (3,22). Sağlık profesyonellerinin, hasta bakımında ve kaliteyi geliştirmeye yönelik girişimlerde hasta sonuçlarını izlemeleri önerilmektedir (22). Gordon ve ark. (2010), akut ağrı yönetiminin kalitesinin değerlendirilmesi için hasta sonuçlarını tanımlamışlardır. Bunlar; ağrının şiddetinin değerlendirilmesi, ağrının fiziksel aktivite, uyku ve emosyonel duyguya etkisi, tedavinin yan etkileri, hastanın bakım algısıdır (22). Perioperatif ağrı yönetiminde istenen sonuçlar; cerrahi girişim sonrası hızlı iyileşme, nöroendokrin stres yanıtının azalması, ağrının kontrol edilmesi ve azaltılması, fiziksel ve duygusal iyileşme sürecinde ağrının etkisinin azaltılması, ağrı yönetimi ile ilgili yan etkilerin azaltılması, hasta memnuniyetinin sağlanması, kronik ağrının önlenmesidir (23). Cerrahi girişim sonrası ağrı yönetimi sonuçlarının incelendiği bir çalışmada (n=388), hastaların %78’inin son 24 saatte ağrı yaşadığı, ağrı şiddetinin orta ile şiddetli derecede olduğu, hastaların emosyonel durum ve fiziksel aktivitelerinin hafif ve orta şiddetli ağrı nedeniyle etkilendiği, hastaların %60.2’sinin ağrı tedavisinin yetersiz olmasına rağmen, ağrı yönetimi memnuniyetinin yüksek olduğu saptanmıştır

(24). Etiyopya’da ameliyat sonrası ağrı yönetim kalitesinin değerlendirildiği bir çalışmada, hastaların %88.2’inin orta-şiddetli düzeyde ağrı deneyimlediği, en şiddetli ağrı düzeyinin uyku, aktivite düzeyini etkilediği saptanmıştır (25). Yapılan çalışmalarda, cerrahi girişim sonrası hastaların ağrı şiddetinin orta- şiddetli düzeyde, ağrı yönetiminin etkili olmamasına bağlı olumsuz hasta bakım sonuçlarına neden olduğu görülmektedir (24, 25). Bu nedenle cerrahi girişim sonrası etkili ağrı yönetiminin sağlanmasında hastaların bireysel gereksinimlerine dayalı, rehber önerilerine uygun standartların uygulanması, ameliyat sonrası ağrı yönetimine yönelik yapılandırılmış eğitimlerin planlanması, multidisipliner ekip anlayışı ile ağrı yönetiminin sağlanması önerilmektedir (15).

Etkili ağrı yönetiminin, erken mobilizasyonu sağlarken, ileus ve idrar retansiyonu ile miyokard infarktüsü gibi ameliyat sonrası gelişebilecek komplikasyonları azalttığı, buna bağlı hasta konforunu olumlu yönde etkilediği bilinmektedir (26). Ameliyat sonrası ağrı yönetimindeki temel amaç, hasta konforunun artırılması, komplikasyon gelişiminin önlenmesi ve azaltılması, iyileşme sürecinin hızlandırılması, kronik ağrı gelişiminin önlenmesi ve hasta bakım kalitesinin artırılmasıdır (27). Hemşirelikte konfor, geçmişten günümüze önemli bir yere sahip kavramdır. Kolcaba (1994), tarafından açıklanan bu kavram, hemşirelik bakımının birçok yönünü ele alabilecek geniş bakış açısı sağlamıştır. Konfor kavramı; “bireyin gereksinimleri karşılama, huzur sağlama ve sorunlarla başetmeye yönelik psikolojik, fiziksel, sosyal ve çevresel bir bütünlük içerisinde büyük yapıya sahip beklenen sonuç” olarak tanımlamaktadır (28). Ameliyat sonrası ağrı, hastaların konfor düzeyini etkileyen en önemli faktörlerden biridir ve hemşirelik bakımında yer almalıdır. Topçu ve Fındık (2012)’in çalışmasında, ameliyat sonrası ağrının, hastada anksiyete ve strese neden olmasının yanında konforunu da olumsuz etkilediği saptanmıştır (29). Bir başka

çalışmada da, abdominal ve göğüs cerrahi girişim geçiren hastaların konfor düzeyinin düşük olduğu bulunmuştur. Hastaların ameliyat sonrası konfor düzeyinin artırılması ve sürdürülmesi için konfor düzeylerinin değerlendirilmesi, hasta konforunu etkileyen ağrının etkili yönetilmesi önerilmektedir (30).

Etkili ağrı yönetiminin dünyada önemli bir sorun olduğu belirtilmektedir. Günümüzde, sağlık profesyonelleri tarafından etkili ağrı yönetimi uygulamalarında, ağrının fiziksel, psikolojik ve duygusal etkilerinin yeterince değerlendirilmemesi ağrı yönetiminin etkili yapılamamasına, sonuç olarak hastaların konfor düzeyinin düşük olmasına ve olumsuz hasta sonuçlarına neden olmaktadır. Cerrahi girişim sonrası ağrının uygun tedavisinin, anksiyete ve depresyonu azalttığı, ağrının olumsuz sonuçları ile başetme becerilerini artırarak bireysel kontrol duygusunun gelişmesini sağladığı ve cerrahi girişim sonrası konfor düzeyini arttırdığı belirtilmiştir (26).

Literatürde ve KKTC’ de ameliyat sonrası hastaların ağrı yönetiminde hasta bakım sonuçlarının konfor düzeylerine etkisinin incelendiği çalışmalara rastlanmamıştır. Hastaların ağrı deneyimlerine bağlı yaşadıkları sorunların ve konfor düzeylerinin belirlenmesi, cerrahi girişim sonrası kaliteli hemşirelik bakımının sürdürülmesinde önemli adımlardan biridir. Bakım kalitesini arttırmaya yönelik girişimlerin planlanması ve uygun girişimlerin belirlenmesinde; ameliyat sonrası ağrı yönetiminin hasta sonuçlarına etkisinin belirlenmesi, hastaların ameliyat sonrası konfor düzeylerinin ve bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi önemlidir. Bu araştırmanın sonuçlarının ameliyat sonrası ağrı yönetiminde ve hasta konforunun artırılmasında kaliteli hemşirelik bakım girişimlerinin planlanmasına yol göstereceği düşünülmektedir.

1.2 Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, cerrahi kliniklerinde tedavi alan hastalarda cerrahi girişim sonrası ağrı yönetimine ilişkin hasta bakım sonuçları ve konfor düzeylerinin belirlenmesi, hasta bakım sonuçları ve konfor düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

1.3 Araştırma Soruları

S1: Hastaların cerrahi sonrası ağrı yönetimine ilişkin hasta bakım sonuçları nasıldır?

S2: Hastaların cerrahi girişim sonrası konfor düzeyleri nedir?

S3: Hastaların cerrahi girişim sonrası ağrı yönetimine ilişkin hasta bakım sonuçları hastaların tanıtıcı ve klinik özelliklerine göre farklılık gösterir mi?

S4: Cerrahi hastalarının konfor düzeyi ile tanıtıcı ve klinik özellikleri arasında fark var mıdır?

S5: Cerrahi hastalarının ağrı yönetimine ilişkin hasta bakım sonuçları ile konfor düzeyi arasında ilişki var mıdır?

Bölüm 2

GENEL BİLGİLER

2.1 Ağrı Tanımı ve Tarihçesi

Ağrı, insanın varoluşundan beri en eski deneyim olarak adlandırılan, doku hasarının olduğu bölgede fiziksel ve psikolojik stresörlere subjektif bir yanıt olarak ortaya çıkan, temelde organizmayı koruyan bir duygu olarak tanımlanmaktadır. Latince kökenli “poena” sözcüğünden meydana gelen ağrı (pain) kelimesi; ceza, intikam ve işkence anlamlarına gelmektedir (31, 32, 33). Türk Dil Kurumu’na göre ağrı; “vücudun herhangi bir yerinde duyulan şiddetli acı ve özelleşmiş sinir uçlarının uyarılması sonucu hissedilen yerel rahatsızlıktan, can çekişmeye kadar değişen şiddetlerdeki rahatsızlık verici duygu” olarak tanımlanmıştır (34, 35).

Günümüzde en geçerli tanımı, Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği (The International Association for the Study of Pain; IASP) Taksonomi Komite’si tarafından yapılmıştır. IASP’a göre ağrı “vücudun belli bir bölgesinde başlayan, doku hasarına bağlı olan veya olmayan, kişinin geçmiş deneyimlerinden etkilenen hoş olmayan duysal ve duygusal bir durum ve davranış şekli” olarak tanımlanmıştır (36). Mc Caffery’in (1968) ağrının klinik tanımı olarak kabul edilen ve günümüze kadar geçerliliğini koruyan tanımlamasında; “kişinin söylediği şeydir, söylüyorsa vardır” ifadesi, ağrının subjektif olduğunu, birey tarafından algılanma ve ifade edilme şeklinin önemini ve ağrı yönetiminde güven ilişkisini geliştirmek için hastaya inanılması gerektiğini vurgulanmaktadır (37).

2.2 Ağrının Etyolojisi ve Algısı

Ağrı; sıklıkla travma, doku hasarı, inflamasyon, cerrahi girişim ve uygulamaları ile birlikte yapılan tanı testlerine ve tedavi girişimlerine bağlı olarak gelişen patolojik bir süreçtir (38, 39).

Ağrı algısı, sadece anatomik yapıları ve fizyolojik tepkileri değil hastanın cinsiyeti, çevresi, psikososyal, sosyokültürel ve bilişsel faktörlerini de içeren aynı zamanda geçmiş deneyimlerinden de etkilenen karmaşık öznel bir olgudur. Ağrı, hastanın günlük yaşam aktivitelerini engelleyerek, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen, hatta insan hayatını tehdit edebilen, bireyi sağlık profesyonellerine yönlendiren en önemli nedenler arasında yer alan duygusal bir duygu durumudur. Bu nedenlere bağlı olarak ağrı deneyimleyen hastalarda, ağrı kontrolü ve yönetimi büyük önem kazanmaktadır (31, 40, 41, 42, 43).

Ağrı algısı; hastanın ağrı yoğunluğunun farkında olması durumu olarak da tanımlanmaktadır. Bu durumu etkilen faktörler arasında yer alan yaş, cinsiyet, kültür, önceki ağrı deneyimleri, ağrı oluşturan durumun kişi için önemi ve kişilik özellikleri vb. durumlar ağrının tanımlanmasını, ağrı nedenlerinin belirlenmesini, ağrının algılanmasını ve ağrıyı gidermede etkili olacak uygulamaların seçiminde önemli role sahiptir. Hemşirelerin etkili ağrı yönetimi için bu faktörleri değerlendirme ve sonuçları inceleme becerilerine sahip olması gerekmektedir. Ağrı algısını etkileyen faktörler Tablo 1’de açıklanmıştır (31, 40)

Tablo 1: Ağrı Algısını Etkileyen Faktörler

Yaş	Her yaşta ağrıyı deneyimlemelerine rağmen kişilerin yaşlara göre ağrıya verdikleri tepkiler farklılık göstermektedir. Ağrının zayıflık işareti olduğu, kötü hasta olarak nitelendirilecekleri ve ağrının ölümün yaklaştığının bir belirtisi olduğu gibi düşünceleri yoğun olarak yaşayan yaşlı hastalar ağrılarını bildirmekte isteksiz davranırken, çocuk hastalar ağrıyı huzursuzluk, ağlama gibi tepkilerle ortaya koyarlar. Yaşlanmayla birlikte ciltte oluşan değişikliklerden dolayı yaşlılar kütanöz ağrıyı daha az algılamaktadırlar (31, 40).
Cinsiyet	Yaygın olarak erkeklerin kadınlara göre ağrı toleransının daha yüksek olduğu bilinmektedir (31, 40).
Kültür	Kültür hastaların ağrıya tepkilerini, ağrıyı ifade etme biçimlerini ve ağrı deneyimlerini etkiler. Kültürel değerlere bağlı olarak bazı hastalar ağrıya dayanırken, bazıları ağrı şikayetini fiziksel ve davranışsal ip uçlarıyla ortaya koyabilirler (31, 40).
Önceki Ağrı Deneyimleri	Ağrı deneyimi uzun süre anımsanmakta ve ileride yaşanacak ağrıya verilecek tepkiyi büyük ölçüde etkilemektedir. Hastaların ağrı deneyiminde etkili bir ağrı kontrolü sağlanırsa ileride yaşayacağı ağrıya karşı toleransıda artacaktır (31, 40).
Ağrıyı Oluşturan Durumun Anlam ve Önemi	Kısa sürede iyileşeceğini bilen bir hasta ile hayat boyu ağrı çekeceğini bilen hastanın ağrıya verdikleri yanıtlar değişiklik gösterir (31, 40).
Ağrının Anlamı	Hastaların ağrıya yükledikleri anlam ağrıya karşı tutumu etkiler. Her hasta ağrıyı farklı şekilde algılamakta ve ağrı ile farklı şekilde başatmaktadır (31, 40).
Kullanılan Başatma Yöntemleri	Hastaların ağrıyla baş etme şekilleri eğitim, yaş, sosyokültürel yapı ve kişilik özelliklerine göre farklılık gösterir. Ağrısı olan hastalar genellikle kontrol kaybı ve yalnızlık duygusu yaşamakta, bazı hastalar çevrelerini ya da olayları kontrol etme yeteneklerinin kaybolduğunu hissederek, sosyal izolasyon, içine kapanma, hobi ile uğraşma ve dinsel uygulamalar gibi farklı tepkiler verebilmektedir (31, 40).
Dikkat	Hastanın ağrıya odaklanma derecesi, ağrıyı algılamasını etkilemektedir. Tüm dikkat ağrıya yoğunlaştıkça, ağrı duyumu artmakta; ağrıya ilgi azaldığında, ağrının şiddeti azalmaktadır. Hasta dikkatinin başka uyarana odaklanmasıyla, ağrı farkındalık düzeyinde kalmakta ve ağrıya tolerans artmaktadır (31, 40).

2.3 Cerrahi Girişim Sonrası Ağrı ve İnsidansı

Cerrahi girişim sonrası hissedilen ağrı, akut ağrı olarak tanımlanmaktadır. Akut ağrı, ani olarak doku hasarı ile başlayan, neden olduğu lezyon ile arasında yer, zaman ve şiddet açısından yakın ilişki olduğu, yara iyileşme süreciyle giderek azalan ve kaybolan ağrıdır. Akut ağrının, organizmayı koruyucu etkisi vardır; hasarı lokalize eder ve sınırlandırır. Akut ağrı altı aya kadar sürebilir (31, 40, 44). Cerrahi girişim sonrası ağrı, cerrahi travma ile başlayan ve doku iyileşmesi ile sona eren akut bir ağrı türüdür. Bu tür ağrılar cerrahi travma sonrası beklenen bir sonuç olsada, öncelikle hayati organları etkileyerek başta solunum ve dolaşım olmak üzere birçok organ ve sistemde fonksiyon kayıplarına neden olmaya bağlı hastanede yatış süresinin uzamasına, maliyet ve iş kaybının artmasına, bireyin sosyal yaşamında görev ve sorumlulukları yerine getirememesine neden olmaktadır. Bu doğrultuda ağrının; birey sağlığının fonksiyonel ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemesi, analjeziye olan ihtiyacın artması, iyileşme sürecinin uzamasına neden olması ve daha yüksek sağlık maliyetlerinin önlenmesi adına multidisipliner yaklaşımla kontrol altına alınması gerektiği vurgulanmaktadır (41, 43).

Cerrahi girişim sonrası etkili ağrı yönetimi için geçmişten günümüze kadar birçok kılavuz geliştirilmiştir. Bu kılavuzlar arasında en yaygın Amerika Birleşik Devletleri'nde Akut Ağrı Yönetimi Klinik Uygulama Kılavuz'u (Agency for Health Care Policy and Research AHCPR 1992) cerrahi girişim sonrası ağrı yönetimi için standartların belirlenmesinde kullanılmaya başlanmıştır (13). Amerikan Ağrı Derneği (American Pain Society [APS]) tarafından 1992 yılında ameliyat sonrası ağrı yönetimine ilişkin kanıta dayalı klinik uygulama rehberleri yayınlanmıştır. APS'nin amacı; ameliyat sonrası etkili ağrı yönetiminin sağlanmasında klinisyenlerin uygulamalarına yön verecek kanıta dayalı rehberler geliştirmek, multidisipliner ekip

anlayışını benimsetmek, ameliyat sonrası ağrı yönetimi ve kalitesini değerlendirmektir (45). Klinikte ağrı yönetimi kalitesini arttırmaya yönelik rehberlerin yayınlanmasına rağmen, Gordon ve ark.(2016)'nın yaptığı sistematik derlemede; ağrı yönetiminin yetersiz olduğu ve kılavuzların etkili kullanılmadığı, ameliyat sonrası ağrı insidansının yüksek olduğu saptanmıştır (44).

Her yıl milyonlarca insanın cerrahi girişim geçirdiği ve cerrahi girişim sonrası farklı şiddette ağrı yaşadıkları bildirilmektedir. Cerrahi girişim geçiren hastaların %20-80'inin akut ağrı yaşamaktadırlar (47, 48). Günümüzde, teknolojik gelişmelere rağmen hastaların %30-75'inin orta ve şiddetli düzeyde ağrı bildirilmektedir (49, 50, 51). Türkiye'de ameliyat sonrası ağrı insidansı %30-80 arasındadır (52). KKTC'de ise Tamer (2018)'in cerrahi girişim geçiren hastalarının ağrı deneyimlerini incelediği çalışmada (n=141), hastaların %87.94'nün sızlama şeklinde ve yataktan kalkarken ağrı yaşadığı saptanmıştır (46). Cerrahi girişimin derecesi, bölgesi, süresi, anestezi türü, ağrının subjektif doğası, hastanın tedavi ve ağrıya verdiği yanıt gibi faktörlerin cerrahi ağrı insidansının değişik oranlarda görülmesine neden olduğu belirtilmektedir (53, 54).

2.4 Cerrahi Girişim Sonrası Ağrı Değerlendirilmesi

Ağrının değerlendirilmesinde, ağrının algılanması ve ağrıya karşı gelişen reaksiyonların çok iyi tanımlanması gerekmektedir. Bu nedenle hastalardan ayrıntılı öykü alınması, hastaların sürekli gözlemlenmesi, hastaya uygun standart, geçerliliği test edilmiş ağrı değerlendirme skalaları kullanılarak ağrı şiddetinin belirlenmesi ve tedavi sonrası belirli aralıklarla aynı skala ile ağrı şiddetinin değerlendirilerek ağrı yönetiminin etkinliğinin değerlendirilmesi gerekmektedir (55, 56, 57).

Ağrının psikolojik, fiziksel, sosyal ve çevresel faktörlerle bir bütün olarak değerlendirilmesi önerilmektedir (56, 57, 58). Ağrı değerlendirilmesinde ağrının fizyolojik boyutunun yanı sıra bireyin öznelliğinin de göz önünde bulundurulması ve

hastanın ağrı bildiriminin temel alınması gerekmektedir. Cerrahi girişim sonrası ağrı değerlendirilmesinin en kolay ve basit yolu bireye ağrısının olup olmadığının sorulmasıdır. Ağrı değerlendirme ve yönetiminin güvenilir ve etkili olabilmesi için öncelikli olarak bireyin subjektif, kendi ağrı bildirimi esas alınmalı ve sonrasında objektif veri olarak kanıta dayalı standart değerlendirme araçlarının kullanımıyla bu durum desteklenmelidir. Klinik uygulamalarda akut ağrıyı değerlendirme yöntemleri arasında hemşireler, bireyin yüz ifadesi ve dış görünüşten ağrısını anlama, bireye ağrısının olup olmadığını sorma ve ağrı şiddetini değerlendirme skalasını uygulama gibi yöntemleri tercih ettiklerini ve akut ağrı yönetiminde ise öncelikle en sık analjezik uygulama, hekime haber verme, ağrının yerini ve şiddetini öğrenme ve nonfarmakolojik yöntemleri uyguladıkları belirlenmiştir (40).

Amerikan Ağrı Derneği tarafından 2016 yılında yayınlanan Ameliyat Sonrası Ağrı Yönetimi Rehberinde cerrahi girişim sonrası etkili ağrı yönetiminin sağlanmasında ağrının belirli aralıklarla ve sürekli değerlendirilmesi önerilmektedir. Ağrı değerlendirmesi, ağrı yönetiminin yeterli olup olmadığını, analjezik veya analjezik doz değişikliklerine gereksinim olup olmadığını belirlemeye yardımcı olur (59). Ağrı şiddetinin belirlenmesinde bir dizi ağrı değerlendirme skalaları geliştirilmiş ve geçerliliği ve güvenilirliği test edilmiştir. Geçerli ve güvenilir, standart ağrı değerlendirme araçları, görsel analog ölçekler, sayısal veya sözel değerlendirme ölçekleri, semboller ve diğerleri dahil olmak üzere ağrıyı değerlendirme için önerilmektedir. Ağrı değerlendirme skalalarına, hastanın eğitimi, gelişimsel ve bilişsel durumu, bilinç seviyesi, kültürel ve dil farklılıklarına göre karar verilmektedir. Cerrahi girişim sonrası ağrının değerlendirilmesinde önerilen skalalardan bazıları Tablo 2’de gösterilmiştir (60, 61).

Tablo 2: Ağrının Şiddetinin Değerlendirilmesinde Kullanılan Skala Örnekleri

Skala Adı	Derecelendirme
Sayısal Ağrı Derecelendirme Ölçeği (Numeric Rating Scale, NRS).	Altı Puan (NRS 0-5) 11 Puan (NRS 0-10)
Sözel Derecelendirme Ölçeği (Verbal Rating Scale, VRS)	Dört Puan VRS (Ağrı Yok- 0 , Hafif Ağrı- 1, Orta Ağrı-2, Şiddetli Ağrı-4)
Görsel Analog Skala (Visual Analogue Scale-VAS)	0-10 cm ya da 0-100 mm
Burford Ağrı Termometresi	Görsel termometre ile kombine sözel ağrı skalası
Yüz İfadelerini Değerlendirme Skalası	Wong Baker Yüz Skalası 0-10

2.5 Cerrahi Girişim Sonrası Ağrının Sistemler Üzerinde Etkisi

Cerrahi girişim sonrası etkili ağrı yönetiminin sağlanamaması, iyileşme ve tedavi sürecini olumsuz yönde etkilemekle birlikte, hastanın günlük yaşam aktiviteleri, görev ve sorumluluklarını yerine getirmesini engeller, aile ilişkileri ve rollerinde değişim yaşamasına, iş ve sosyal yaşamında aksamalara, özgüven eksikliğine ve benlik saygısında azalmaya, hatta izole olmaya kadar ilerleyen psikolojik yanıtlara neden olmaktadır. Bununla birlikte, sistemler üzerinde katabolizma artışı ile karakterize stres yanıtı olarak patofizyolojik değişiklikler ortaya çıkmaktadır (18, 56, 1). Bu değişiklikler başta organizma için uyarıcı ve yararlı etki sağlarken, ağrı yönetiminin etkili olmadığı durumlarda uzamış ağrı durumunun sistemler üzerinde birçok olumsuz etkisi vardır. Ağrı yönetiminin etkisiz olduğu durumlarda, kardiyovasküler ve gastrointestinal sistemde olumsuz etkilere, üriner sistem disfonksiyonuna, kas metabolizması ve fonksiyonunda bozulmaya, nöroendokrin ve metabolik değişikliklere yol açmaktadır (40, 41). Ağrının sistemler üzerindeki etkisi ve sonuçları Tablo 3’de yer almaktadır (40).

Tablo 3: Ağrının Cerrahi Girişim Sonrası Sistemler Üzerinde Etkisi

Solunum Sistemi	Cerrahi insizyon yerinin diyafragma yakınlığı pulmoner fonksiyonların ameliyat sonrası dönemde gerilemesi ile doğru orantılıdır. Özellikle batin ve toraksa uygulanan cerrahi girişimlerden sonra ağrı, derin soluk alma ve öksürüğü kısıtlamaktadır. Bu durum akciğerlerin vital kapasitesinde azalmaya neden olur ve hipoksi, atelektazi ve pnömöni gibi komplikasyonlara neden olmaktadır (40).
Kardiyovasküler Sistem	Ağrıya karşı oluşan nöroendokrin yanıt sonucu kalbin iş yükü ve miyokardın oksijen tüketiminin artması ile anjinal ağrılar, aritmi, taşikardi ve enfarküs gibi kardiyovasküler yan etkilerin gelişebileceği düşünülmektedir. Şiddetli ağrı bireyin hareket etmesini engelleyerek, venöz dönüşte azalmaya ve tromboembolik komplikasyonlara neden olabilmektedir (40).
Gastrointestinal Sistem	Ağrıya yanıt olarak gelişen sempatik sistem aktivitesinin artması, gastrointestinal motilite ve splenik dolaşımda azalmaya neden olacağı bilinmektedir. Ayrıca gastrointestinal sistemde peristaltizmde azalmaya bağlı abdominal distansiyon, bulantı ve kusma gibi sorunlar gelişebilir (40).
Endokrin ve Metabolik Sistem	Ağrının oluşturduğu stress sonucu katekolaminler (adrenalin, kortizol, glukagon vb.) ve katabolik hormonlar artar, anabolik hormonlar (insülin, testosteron vb.) azalır. Bu değişiklikler sonucu sodyum ve su retansiyonu, kan şekerinde, serbest yağ asitlerinde, keton cisimleri ve laktatda artmaya neden olabilmektedir (40).
Kas Sistemi	Ağrısı olan hastalarda anksiyete bağlı olarak kas tonüsü artar. Bunun sonucunda kaslarda oksijen tüketimi ve laktik asit üretimi artmaktadır. Laktik asit birikimine bağlı kaslarda kramplar oluşabilir (40).
Üriner Sistem	Ağrı, üretra ve mesanede motilite azalmasına bağlı idrar retansiyonuna neden olabilmektedir (40).

Sonuç olarak etkili ağrı değerlendirmesi ve kaliteli ağrı yönetimi için, bireyin subjektif ve objektif verileri bir bütün olarak değerlendirilmelidir. Sağlık profesyonellerinin ve hemşirelerin multidisipliner işbirliğini gerektiren cerrahi girişim sonrası başarılı bir ağrı yönetimi için başta ağrının tanımlanması sonrasında tedavi ve bakım girişimlerinin sistematik olarak uygulanması, değerlendirilmesi ve kayıt edilmesi gerekmektedir (31).

2.6 Cerrahi Girişim Sonrası Ağrı Yönetimi

Amerikan Ağrı Derneği Ameliyat Sonrası Ağrı Yönetimi rehberinde etkili ağrı yönetimi ve hasta bakım sonuçlarının iyileştirilmesine yönelik aşağıdaki öneriler yer almaktadır;

- Hemşireler ve sağlık profesyonellerinin; hasta ve yakınlarına, hastanın bakımından sorumlu kişilere, cerrahi girişim sonrası ağrı yönetimine yönelik tedavi seçenekleri hakkında bilgi de dahil olmak üzere hastaya yönelik eğitim vermeleri ve hasta bakım kalitesi ve konforu artırmak için cerrahi girişim sonrası ağrı yönetimi için plan ve hedeflerini belirlemesi ,
- Hastalardan kapsamlı anamnezinin alınması, cerrahi girişim öncesi tüm değerlendirmelerin yapılması, cerrahi girişim sonrası tedavi ve beklentilerin önceden planlanması,
- Ağrı yönetiminin planlamasında; analjezik yeterliliği, etkinliği ve yan etkilerinin göz önüne alınarak hasta için en uygun olanın seçilmesi,
- Ağrı değerlendirmesinde klinik rehber ve hastaya uygun skala kullanılması,
- Hemşire ve sağlık profesyonelleri tarafından, çocuklarda ve yetişkinlerde cerrahi girişim sonrası ağrı yönetimi için farmakolojik olmayan girişimlerle kombine çeşitli analjezik ve tekniklerin kullanılması,

- Hemşire ve sağlık profesyonellerinin, cerrahi girişim sonrası diğer ağrı tedavilerine ek olarak transkütanöz elektriksel sinir stimülasyonu (TENS), masaj ve soğuk uygulama vb. nonfarmakolojik yöntemleri kullanması,
- Özellikle hemşirelerin, cerrahi girişim uygulanan hastaların ağrı yönetiminde analjeziklerin uygulanmasında intramüsküler yolu kullanmaktan kaçınmaları,
- Analjeziklerin uygulanmasında, intravenöz ve sistemik analjezi için Hasta Kontrollü Analjezi (HKA) [Patient Control Analgesia (PCA)]'nin kullanılması,
- Hastalarda opioid kullanımında yan etkiler nedeniyle HKA kullanımının daha güvenilir olması,
- Cerrahi girişim sonrası analjezi için sistematik opioid alan hastalarda uygun sedasyon, solunum takibi ve diğer yan etkilerin izlenmesi,
- Cerrahi girişim sonrası ağrı yönetiminde, kontrendikasyonu olmayan hastalarda multimodal analjezinin bir parçası olarak asetaminofen ve NSAID'ler kullanılması,
- Ağrı yönetiminde sürekli tedavinin uygulanacağı durumlarda ve hasta konforunu artıran periferik bölgesel analjezik yöntemlerin tercih edilmesi,
- Cerrahi girişim sonrası ağrının tedavisinde magnezyum, tramadol ve ketamin gibi nörolojik yan etkisi olan ilaçların çok tercih edilmemesi önerilmektedir (44, 59).

2.7 Ağrı Yönetiminin Hasta Bakım Sonuçlarına Etkisi

Ağrı yönetimi, sağlık hizmetinde olmazsa olmaz, evrensel bir gerekliliktir. Günümüzde etkili analjeziklere kolay ulaşılabilmesi ve akut ağrı yönetimine yönelik klinik uygulama rehberlerinin yayınlanmış olmasına rağmen akut ağrı yönetiminin tam olarak yapılmadığı bilinmektedir (26). Ağrının fizyolojik, duyuşal, duygusal veya

bilişsel ve sosyokültürel boyutları ağrı yönetiminde göz önünde bulundurulması gereken önemli bileşenlerdir (62). Ağrı yönetiminin hasta bakım sonuçlarına etkisinin değerlendirilmesinde en önemli üç boyut; ağrı şiddeti, ağrının günlük yaşam aktivitelerini engelleme düzeyi ve emosyonel etkidir (63).

Ağrı yönetimi uygulamalarının gelişmesi ve artmasına rağmen, etkili ağrı yönetiminin yapılmaması, ağrının istenmeyen fizyolojik ve psikolojik etkilerinin ortaya çıkmasına, hasta bakım sonuçlarının olumsuz etkilenmesine neden olur (26). Etkili ağrı yönetimi, erken mobilizasyonu sağlar, ileus, idrar retansiyonu gibi komplikasyonları azaltır (64). Fizyolojik komplikasyonlar kontrol altına alındığında, hastalar ve aileler, stresle ve hastanın durumu ile daha iyi başedebilirler (65). Bunların dışında etkili ağrı yönetimi; hastanede kalış süresini ve tekrar hastaneye yatış oranlarını azaltır, erken iyileşmeyi hızlandırır, yaşam kalitesini artırır, sağlık bakım sistemi maliyetlerini azaltır. Akut ağrının etkin yönetimi hasta sonuçlarının iyileşmesini ve memnuniyetin artmasını sağlar (26).

Geliştirilen rehberler ve klinik uygulama standartlarına, gelişmiş uygulamalara ve ileri tedavilere rağmen, ameliyat sonrası akut ağrı yönetiminde önerilen en iyi uygulamaların etkinliğine yönelik farkındalığın düşük olduğu, ağrı yönetiminde farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemlerle ilgili bilgi eksikliklerinin olduğu bilinmektedir (26). Ağrı yönetiminde, hemşirelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin disiplinlerarası ekip anlayışını benimsemeleri ve rehberlerde yer alan ağrı yönetimi ilkelerini uygulamaları önerilmektedir. Bu öneriler uygulandığında, etkili ağrı yönetiminin sağlanacağı, hastaların ağrıya karşı tutum ve algılarının olumlu yönde etkileneceği, bakım sürecine katılımın ve memnuniyetin artacağı belirtilmektedir (26, 66). Keller ve ark. (2016)'nın multimodal analjezi tedavisi ve hemşirelik yaklaşımlarını incelendiği çalışmada, multimodal analjezi tedavisi uygulanan hasta

grubunda, uygulanmayan hastalara göre opioid kullanımının ve ağrı şiddetinin düşük olduğu saptanmıştır (67).

2.8 Cerrahi Girişim Sonrası Ağrı Yönetiminde Hemşirenin Rolü

Duyusal/algısal ve duygusal bileşenleri olan ağrının etkili yönetimi; birey, doktor, hemşire ve ilgili diğer sağlık profesyonellerinin iş birliğini içeren, multidisipliner ekip yaklaşımını gerektirir (18, 31). Ağrı yönetimi ve tedavisinde ise hemşire vazgeçilmez bir rol ve sorumluluğa sahiptir. Özellikle hemşireleri diğer sağlık profesyonellerinden ayıran en önemli neden, birey ile uzun süre birebir iletişim kurabilmesi ve yakın takibini yapabilmesidir. Hemşirelerin hasta hakkında tüm bilgi, gözlem ve donanıma sahip olması, ağrı yönetimini planlamada geçmiş ağrı deneyimlerini bilme ve ağrı ile baş etmede kullanmış olduğu yöntemleri sorgulama ile birlikte toplamış olduğu anamnez doğrultusunda bireye en uygun olan ağrı yönetimi planını oluşturabileceği düşünülmektedir. Bireye özgü hazırlanan bakım planında uygulanan tedavi ve hemşirelik girişimlerinin yakından takibinin ve değerlendirilmesinin yapılması etkili ağrı yönetiminin temel unsurlarıdır (10, 68).

Ağrı yönetiminde hemşireden beklenen; bireyin tedavisinde etkin rol alması, sonuçları takip etmesi, farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemleri bilme ve uygulama becerisine sahip olması ve bakım sonuçlarının etkinliğini değerlendirebilmesidir. Öncelikle ağrıyı dayanılabilir, yaşanabilir sınırlar içinde tutarak olası komplikasyonları önleme, iyileşme sürecinde ağrının giderek azalması veya tamamen ağrının olmamasını sağlama, yapılan hemşirelik girişimlerinin kaydını tutma, tedavi ve uygulamalarda yeni gelişmeleri ve yöntemleri takip etme, birey ve sağlık çalışanlarına eğitim verme, tüm sonuçları ve öğrenilen yeni bilgileri paylaşma becerilerine sahip olması gerekmektedir (55).

Günümüzde önerilen etkili ağrı yönetimlerine karşın, ağrı insidansı oldukça yüksektir. Hastanın ağrı deneyiminde ağrı yönetimindeki başarısızlığın çoğunlukla bilgi eksikliği ve ağrı tanılmasındaki yetersizliğe bağlı olduğu vurgulanmaktadır. Özveren ve ark. (2018)'nin yaptıkları çalışmada hemşirelerin %53.6'sının çalıştığı kliniklerde ağrı değerlendirmesi yapmadığı ve %54.1'nin ağrı değerlendirme ölçeği kullanmadığı, yine Çelik ve ark. (2018)'nin yürütmüş olduğu farklı bir çalışmada, hemşirelerin %76.6'sı ağrı ile ilgili yayın takip etmediği saptanmıştır. Bu nedenle cerrahi girişim öncesi dönemden başlayarak, hastaların ağrısının tanılanması, ağrı yönetimi konusunda hastaların bilgilendirilmesi, ağrıya neden olan risk faktörlerinin belirlenmesi, hastaya özgü ağrı tanımının yapılması ve doktor isteminde yer alan analjeziklerin uygulanması hemşirelerin öncelikli sorumluluklarındandır (1, 68).

Cerrahi girişim sonrası hemşirelerin ağrıyı etkileyen faktörler konusunda bilgi sahibi olması etkili ağrı yönetiminde önemli rol oynamaktadır. Ayrıca ağrıyı etkileyen faktörlerin hastaya açıklanması; cerrahi girişim öncesi psikolojik, fizyolojik, yasal ve farmakolojik olarak hazırlanması, ameliyat süreci ve anestezinin ayrıntılı olarak anlatılması, ameliyat sonrası uygulanacak hemşirelik girişimleri ve ağrı yönetimi hakkında bilgi verilmesi, bireyin bilinmezlik korkusunu azaltarak, cerrahi girişim sonrası ağrı yönetiminin daha kolay ve etkili olmasını sağlamaktadır (10).

Cerrahi girişim sonrası başarılı ağrı yönetimi, multidisipliner ekip anlayışı içerisinde yer alan, hastayı rahatlatma felsefesi üzerine kurulmuş hemşirelik mesleğinin ağrı kontrolündeki rolü; ağrının nedeni, özelliği, yeri, şiddeti, süresi, ağrı kontrolünü etkileyen faktörler, bireyin ağrı algısı, ağrıyı geçirmeye yönelik uygulama ve girişimleri bilme, ekibin aktif bir üyesi olarak iyileşme sürecinin hızlanmasında katkıda bulunması beklenmektedir (15, 31, 55).

2.9 Konfor Tanımı

Konfor, Latince’de “güçlendirmek” anlamına eş değer “confortare” sözcüğünden gelmektedir (69). Türk dil kurumu tarafından, “günlük hayatı kolaylaştıran maddi rahatlık” şeklinde tanımlanan konfor; başka bir deyişle rahatlık sözcüğü ile eş anlamlıdır ve sıkıntı, tedirginlik, üzüntünün olmaması olarak ifade edilir (70, 71).

Konfor kavramı, bireyin gereksinimleri ile ilgili huzur ve yardım sağlamanın yanında, sorunların çözümüne yönelik psikolojik, fiziksel, sosyal ve çevresel faktörleri bir bütün olarak inceleyen dinamik yapıya sahiptir (72). Bu dinamik yapı içerisinde ameliyat döneminde hem kronik hem de akut ağrı yaygın görülen bir durumdur ve birey konforunu olumsuz etkilemektedir. Buna bağlı olarak, hastanede yatış süresinin uzaması ve artan sağlık maliyetleri birey için bir stres faktörüdür. Bu süreçte hemşirelerden, bireye özel bir kavram olan konfora yönelik uygulama ve girişimlerde, bireyi tüm özellikleriyle bir bütün olarak değerlendirmesi, bireyin daha az ağrı deneyimlemesi, bu süreci sorunsuz ve rahat geçirebilmesi için yardımcı olmaları beklenmektedir (73, 74, 75).

2.10 Konfor ve Hemşirelik Bakımı

Konfor, hemşirelik ile ilişkili tarihsel ve güncel önemi olan bir kavramdır. Hemşirelik uygulama ve girişimlerinin önemli bir sonucu olan, bireyin rahata kavuşması olarak nitelendirilen konforun, hemşirelik mesleği ile yakından ilişkisi vardır (74).

Katharina Kolcaba, ilk kez 1990 yılında hemşirelik kuramı olarak konfor kuramını açıklamıştır. Konfor, hemşirelik uygulamalarında bireyin konfor gereksinimlerinin tanımlanması, buna yönelik uygun hemşirelik girişimlerinin planlanması, bireyin önceki yaşamında var olan konfor düzeyi ile uygulama sonrası

konfor düzeyinin değerlendirilmesi ve rahatlığının sağlanması süreci olarak tanımlanmaktadır (74). Bu süreçte hemşirelerin, bireye özgü gereksinimlerde öncelikleri belirleyerek, hastanın konforunu sağlaması gerektiği düşünülmektedir. Sağlık bakımı ve hizmetinde yer alan girişim ve tedaviler sırasında bireyin deneyimleyeceği rahatsızlıklar (ağrı, anksiyete, bulantı/kusma, baş dönmesi, huzursuzluk vs.) konforu azaltan önemli faktörler arasında yer almaktadır. Hemşireler, bireye uygulanacak girişimlerin öncesi ve sonrasında rahatsızlık yaratacak durumları saptayarak, bunların ortadan kaldırılması için gerekli olan tüm bilgiye, donanıma sahip olması ve bu konuda bireye gerekli açıklamaları yapması gerekmektedir (76).

Hasta konforu ile yakından ilişkisi olan etkili ağrı yönetimi hasta konforunu arttırır. Cerrahi girişim sonrası ağrı yönetiminde hemşirelerin, bütüncül yaklaşım ile hastanın gereksinimlerini değerlendirerek ve empatik yaklaşımla bakım gereksinimlerini karşılamaları beklenmektedir. Konfor, hemşirelikte bireye özgü sağlık bakım hizmeti verilirken göz önünde bulundurulması gereken bütüncül, çok boyutlu, bireyin sağlık durumunu etkileyen önemli bir değişken olarak tanımlanmaktadır (73, 77). Hasta konforunun arttırılması ve konforun sağlanması hemşirelik bakımının merkezinde yer almalıdır. Hasta konforunu arttırmaya yönelik yapılan girişimler, bireyin iyileşme süresinin hızlanmasına, yaşam kalitesinin artmasına ve maliyetin azalmasına katkı sağlar (78, 79).

2.11 Cerrahi Girişim Sonrası Ağrı ve Konfor Düzeyi

Geçmişten günümüze konfor kavramının kuram haline dönüşmesi farklı kuramcılarının ortak paydada aynı düşüncüyü savunmasıyla birlikte gelişim göstermiştir. Konfor ve ağrı ilişkisi, ilk kez 1994 yılında Kolcaba tarafından; ağrı, bulantı, kusma ve anksiyete gibi rahatsızlıklardan hemen kurtulma olarak tanımlanmasıyla

başlamıştır. Konfor kuramının temelinde, bireyin bir bütün olarak ele alınması ve konforu etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi gerektiği ortaya konulmuştur (75).

Ağrı, konforu etkileyen faktörler arasında yer almaktadır. 1990- 2006 yıllarında, ağrı yönetimi konularına odaklanılmasıyla, “konforda bozulma” hemşirelik tanısı, hemşirelik tanı listesinde (Uluslararası Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanıları Birliği [NANDA-I]) ve konforu artırmaya yönelik girişimler, Hemşirelik Girişimlerinin Sınıflaması’nda (Nursing Interventions Classification [NIC]) yer almıştır (76). Konfor kavramı iki boyutta açıklanmaktadır. Birinci boyutta; ferahlama, rahatlama ve üstünlük aşamaları, ikinci boyutta fiziksel, psikospiritüel, çevresel ve sosyokültürel aşamaları kapsamaktadır. Bu noktada ağrının fiziksel, psikospiritüel, çevresel ve sosyokültürel faktörler üzerinde olumsuz etki edeceği bilinmektedir. Bunun sonucunda etkili ağrı yönetimi için bireye bütüncül bakım yaklaşımının benimsendiği, özellikle hemşireler tarafından zaman zaman göz ardı edilen konforun değerlendirildiği girişim ve uygulamalar hastanın iyileşme sürecini hızlandıracaktır (76, 79, 80, 81, 82, 83).

Hemşirelikte; özellikle son yıllarda hasta bakımı ve sonuçlarına yönelik çalışmaların artmasıyla, etkili ağrı yönetimi ve konfor düzeyinin artırılması hemşirelik bakımında önemli konu alanları içerisindedir. Amerikan Perianestezi Hemşireler Derneği (The American Society of PeriAnesthesia Nurses, ASPAN) tarafından Kolcaba’nın çalışmaları esas alınarak, Ağrı ve Konfor Klinik Rehberi ilk 2001 yılında yayınlanmış ve 2016 yılında revize edilmiştir. Rehberin amacı; konfor yönetiminin, hemşirelik bakımının temelinde yer alması ve tüm hastalar için temel bir hak olduğu görüşü ile ameliyat sonrası hastaların konfor düzeyini artırmak ve etkili ağrı yönetimini sağlamak amacıyla sistematik bir yaklaşım sunmaktır (77, 84, 85). Bu rehber de multidisipliner bir ekip çalışmasının ameliyat sonrası ağrı yönetimi ve

konfor düzeyinin artırılmasında hemşirelik bakımına yönelik girişim ve uygulamalar yer almaktadır. Bu öneriler, hemşirelik bakım kalitesinin artması, etkili ağrı yönetimi ve konfor düzeyinin artırılmasına yönelik olumlu hasta bakım sonuçlarına ulaşmada rehber olacaktır. Bu rehberde yer alan öneriler Tablo 4, Tablo 5 ve Tablo 6'da sunulmuştur (44, 77, 86).

Tablo 4: ASPAN Ağrı ve Konfor Yönetimi Klinik Rehberi – Cerrahi Girişim Öncesi

Değerlendirme	Girişimler ve Ugulamalar	Beklenen Sonuçlar
<p>Ağrı ve konfor değerlendirmesini sağlayan belirti ve bulguları incelemek (Ağrı değerlendirmesinde ölççek kullanılması vb.).</p> <p>Genel tıbbi öykü/ anamnez almak (Nörolojik durumu, kardiyak ve solunum instabilitesi, kronik hastalıkları, alerjisi vb. Mevcut rahatsızlıkları ve tüm sistemlerin değerlendirilmesi).</p> <p>Ayrıntılı ağrı öyküsü almak (Önceki ağrı deneyimleri, akut/ kronik ağrı varlığı, ağrı seviyesi, şiddeti, kaynağı, ağrı ile başatma uygulamaları, farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemlerin etkinliğinin incelenmesi).</p> <p>Ağrı davranışı/ ifadelerini değerlendirmek (Yüz ifadeleri, üzgün olma, ağlama, kaşlarını çatma vb.).</p> <p>Analjezik öyküsünü almak (Kullanılan analjezik tipleri, opioid/ opioid olamayan, doz, sıklık, etkinlik, yan etki, analjezik seçimini etkileyebilecek diğer ilaçların varlığı değerlendirilmeli).</p> <p>Hastanın tedavi ve bakım beklenti ve tercihlerini öğrenmek (Konforunu etkileyen faktörler, endişeleri, korkuları, tedavi hakkında bilgileri, doğru/yanlış uygulamaları).</p> <p>Hasta için ağrı ve konforun kabul edilebilir düzeyini öğrenmek.</p>	<p>Hastayı doğru tanımlayın, hekimin onayını ve gerekli prosedürleri uygulayın (Doğru ilaç, doğru doz, doğru hasta, doğru zaman, doğru yol, doğru ilaç şekli, doğru kayıt, doğru yanıt cerrahi türü ve bölge).</p> <p>Ağrı ve konfor değerlendirmesini hasta ile konuşarak iletişim kurun (Ağrı varlığı, şiddeti, bilişsel durum, konfor düzeyi, ağrı skalalarının kullanılması).</p> <p>Hasta ve ailesi ile güçlü bir iletişim kurun, hastanın tercihlerini önemseyin ve bilgi verin (Raporlar, kullanılan ağrı skalaları vb. Prosedürler hakkında bilgi verin, yardım ve konfor ihtiyaçları belirlenmeli, gerekli önlemler alınmalı).</p> <p>Hasta ve yakınlarının yanlış anlaşılması giderilmeli, kavram yanlışları için ve merak edilenler hakkında bilgi verilmeli, aydınlatılmalı</p> <p>Hastanın tedaviye katılımı sağlanmalı, ağrı ve konforu etkileyebilecek durumlar için ileride gelişebilecek istenmeyen etkiler hakkında bilgi verilmeli.</p>	<p>Hasta bakım anlayışına uygun bakım ve tedavi yapılır.</p> <p>Hastanın ağrısı ve kofor düzeyi, uygun standart ölçeklerle değerlendirilir, istenilen hedeflere ulaşılır.</p> <p>Hasta ağrı ve konforun olumsuz etkileriyle başedebilir.</p> <p>Hasta tedavi sürecine katılır, yapılan tüm uygulamalar hakkında bilgisi ve uygulama becerisi vardır.</p> <p>Hasta tedavisinde farmakolojik yöntemler ile birlikte nonfarmakolojik yöntemleride uygular.</p>

Hastanın konfor öyküsünü almak (Sosyokültürel ve psikolojik faktörler, ruhsal inançlar, konfor nesnelere, mahremiyet, bulantı/ kusma vb. etkenler).

Eğitim gereksinimlerini saptamak (Yaş ve eğitim seviyesi, dil uygunluğu, öğrenim ve yeniliğe açıklığın değerlendirilmesi yapılmalıdır).

Dil, kültürel faktörler, kişisel değer ve inançlarını değerlendirmek .

Tüm laboratuvar bulguları ve sonuçları değerlendirmek.

Tedavide yer alan girişimsel işlemlere yönelik; intravenöz veya epidural hasta kontrollü analjezi (PCA) ve nonfarmakolojik (Soğuk uygulama, solunum egzersizleri, müzik vb.) yöntemler hakkında bilgilendirme yapılmalıdır.

Ağrının potansiyel gelişebilecek sonuçları hakkında konfor üzerinde etkisi konuşulmalıdır

Hastaya özel ağrı ve konfor hedefleri oluşturulmalıdır (Örneğin; opioid olmayan ilaçların tercih edilmesi, öksürüğü kolaylaştırmak için derin solunum ve nefes egzersizlerini öğretmek).

Kılavuz boyunca belirtilen tedavinin sürekliliği sağlanmalıdır

Hasta takibinde kullanılan cihazların acil durum bildirimlerini ve seslerini açık konuma getirilmelidir.

Hastada gelişen anormal laboratuvar bulguları rapor edilmelidir (uzun süreli anormal PT/ PTT ve INR vb)

Çocuk hastalarda ebeveynlerin tüm süreç hakkında hazırlıklı olmaları için bilgilendirilmelidir ve bu süreçte aile desteklenmelidir

Tablo 5: ASPAN Ağrı ve Konfor Yönetimi Klinik Rehberi – Cerrahi Girişim Sonrası Dönem I

Değerlendirme	Girişimler ve Uygulamalar	Beklenen Sonuçlar
<p>Preoperatif dönem müdahale ve sonuç verileri değerlendirmelerine bakmak ve kontrol etmek.</p> <p>Ameliyat ve anestezi türü, kullanılan anestezi ajanlar hakkında bilgi sahibi olmak.</p> <p>Analjezik tercihlerinde öncelikle hastaya uygun ilaçlar seçilmeli, farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemlerin her ikisinde tedavide yer almasını sağlamak.</p> <p>Hastanın kabul edildiği zamandan taburcu olduğu zamana kadar geçen süreçte ağrı ve konfor düzeylerini sürekli değerlendirilmek.</p> <p>Değerlendirme parametreleri;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hastanın mevcut yapabildiği fonksiyonlar ve konforunu karşıyabilme becerisini değerlendirmek • Ağrıyı değerlendirmek(yeri, şiddeti, sıklığı, ağrı skalasında aldığı değer, arttıran/azaltan faktörler, dinlenme ve aktivite yaptığı sıradaki ağrı düzeyleri) • Konforu skala ile değerlendirmek • Fiziksel ve davranışsal hareketleri gözlemlenmek (yüz ifadeleri, vücut dili) • Konforu etkileyen diğer faktörleri değerlendirmek (baş dönmesi, kusma , mide bulantısı vb.) <p>Hastanın yaşına, bilişsel öğrenme sürecine uygun planlamalar yapmak.</p> <p>Yaşam bulgularını değerlendirmek;</p>	<p>Hasta doğrulaması yapılmalı (Doğru ilaç ismi, doğru doz, doğru zaman, doğru yol, doğru etki, doğru ilaç formu, doğru kayıt).</p> <p>Hastaya özel order edilen tedavinin uygulaması yapılmalı.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Örneğin; hafif ile orta şiddetli ağrılar için NSAİİ'nin kullanılması • Ağrı şiddeti yüksek olan hastalarda, multimodal tedavinin kullanılması • Nonopioidler (asetaminofen, NSAİİ vb.) • Opioidler (morfin, fentanly, hidromorfon) • Adjuvan ; <ul style="list-style-type: none"> ○ Akut ağrı tedavisinde kullanılır. ○ Kronik ağrılar için çok amaçlı kullanılır. (antikonvülsanlar, antidepresanalar) ○ Nöropatik sürekli ağrı tedavilerinde (antidepresanlar vb.) ○ Maling kemik ağrısı tedavisinde (kortikosteroidler, kalsitonin) <p>Hastaya uygun tedavi seçimi yapılmalı. Hemodinamik duruma ve tedaviye verilen yanıtı göre; intravenöz veya hasta kontrollü</p> <p>analjezi uygulamalarında tekrar doz ayarlamaları yapılmalı.</p>	<p>Hasta hemodinamik stabiliteyi koruyabilir.</p> <p>Hasta ağrı kesicinin etkisini ve konforunu belirtir.</p> <p>Hasta edindiği bilgiler doğrultusunda kendi tedavisini yürütebilir (Örneğin, HKA cihazı kullanımı yapabilir).</p> <p>Hasta nonfarmakolojik yöntemleri uygulabilir.</p> <p>Hasta etkili HKA kullanımı gösterebilir.</p> <p>Farmakolojik ve nonfarmakolojik tedavi sonucu hasta ağrı seviyesini ve konfor düzeyini değerlendirebilir.</p>

- Havayolu açıklığı, solunum durumu, solunum sesleri vb.
- Kan basıncı
- Nabız/ kalp monitörü ritmi
- Oksijen saturasyonu
- Bölgesel anestezi sonrası duyu ve motor fonksiyonları kontrolü yapmak.

Nonfarmakolojik yöntem kullanımı; tamamlayıcı alternatif tıp uygulamaları planlanmalıdır.

Hasta konforunu sağlamak için gerekli önlemler alınmalıdır.

- Fizyolojik (Yastık, ısı, terapiler, gürültü, gözlük, işitme cihazı vb. ihtiyaçları karşılanır).
- Sosyo-Kültürel (Aile ve bakıcı dil , din, inanış ve geleneklerine saygı gösterilir)
- Psiko-Ruhsal (İnanışlarına yönelik gerçekleştirilebilecek uygulamalar için ortam hazırlar)
- Çevresel (Gizlilik, mahremiyet, ses vb.)

Bilişsel davranışların uygulaması için destek verilmeli (Rahatlama, eğitim, müzik, dikkati dağıtma vb.).

Tablo 6: ASPAN Ağrı ve Konfor Yönetimi Klinik Rehberi – Cerrahi Girişim Sonrası Dönem II

Değerlendirme	Girişimler ve Uygulamalar	Beklenen Sonuçlar
<p>Önceki aşamalarda alınan anamnez ve yapılan müdahaleleri tekrar değerlendirmek.</p> <p>Ağrı tedavisi ve konfor düzeyini arttırmaya yönelik hedefleri ve memnuniyet düzeylerini belirlemek.</p> <p>Hastanın taburcu olduktan sonra ağrı ve konfor yönetimi için planlamalar yapmak.</p> <p>Ağrı ve konfor yönetimi için yapılan planlamanın, hasta için uygunluğunu dikkate almak (dil, eğitim düzeyi, yaş vb.).</p>	<p>Hasta doğru tanımlanmalı (doğru ilaç, doğru doz, doğru zaman, doğru yol, doğru etki, doğru ilaç formu, doğru kayıt).</p> <p>Farmakolojik ilaç tedavi seçimlerinin hastaya uygunluğu değerlendirilmeli.</p> <p>Farmakolojik tedavi ile birlikte nonfarmakolojik tedavi yöntemleri de uygulanmalı.</p> <p>Hasta/aile ve hasta bakıcısına tedavi süreci hakkında eğitim verilmeli;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ağrının azaltılması ve konfor düzeyinin artırılması için alınan önlemler, uygulamalar ve tedavi hakkında bilgilendirme yapılmalı. • Hastada gözlemlenmesi gereken yan etkilerin belirtileri hakkında bilgi verilmeli • Acil durumlarda ve herhangi bir sorunda yardım alacakları kaynakları tanımlanmalı. <p>Anlaşılmayan, sorun bulunan noktaları hasta ve ailesi ile konuşulmalı.</p>	<p>Hasta kabul edilebilir ağrı ve konfor seviyesini ifade edebilir.</p> <p>Hasta tedavisi hakkında;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tedavide kullanılan ilaç ile ilgili, • İlaç verilme sıklığı, • Olası yan etkiler, • Olası ilaç etkileşimleri • Beklenen ve izlenmesi gereken sonuçlar, • Acil durumlar için iletişim kuracağı kişi/kişiler hakkında bilgisi vardır. <p>Hasta tedavisinde nonfarmakolojik yöntemlerin uygulamayabilir.</p> <p>Hasta ağrı / konfor tedavisi yönetimini sağlık profesyonellerinin desteğiyle birlikte kendisi sağlayabilir.</p>

2.12 Cerrahi Girişim Sonrası Ağrı Yönetimi ve Konfor Düzeyine İlişkin Yapılan Araştırma Sonuçları

Hastaların ameliyat sonrası ağrı yönetimi ve konfor düzeylerine ilişkin 2014 ile 2019 yılları arasında yapılan, ulaşılabilen 19 araştırmanın özeti Tablo 7'de sunulmuştur.

Cerrahi girişim sonrası ağrıya yönelik yapılan araştırmaların daha çok ameliyat sonrası ağrı indisansı, ağrının özellikleri, analjezi kullanım miktarı, hasta memnuniyeti, hemşirelik girişimlerinin incelendiği, ameliyat sonrası hastaların konfor düzeyine yönelik ise konfor düzeylerinin ve etkileyen faktörlere ilişkin araştırmaların yapıldığı görülmüştür.

Tablo 7: Cerrahi Girişim Sonrası Ağrı Yönetimi ve Konfor Düzeyine İlişkin Yapılan Araştırma Sonuçları

Yazar (lar) ve Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
Shoqirat ve ark. 2019 <i>American Society for Pain Management Nursing</i> 87	Postoperative Patients in Jordan: Pain Prevalence, Characteristics, Beliefs, and Satisfaction	Ağrı prevalansını, özelliklerini, inançlarını ve memnuniyet düzeylerini belirlemek	Kuzey Amerika / Kaliforniya 143 Hasta	Tanımlayıcı Araştırma Amerikan Ağrı Derneği Hasta Sonuçları ve Memnuniyet Anketi, “Brief Pain Inventory (BPI) – Short Form (Kısa Ağrı Envanteri)”	Ameliyat sonrası hissedilen ilk 24 saatte ağrı prevalansı % 87, memnuniyet düzeyleri % 66.6 olarak bulunmuştur. Hastalar, ameliyat sonrası en çok aktivite sırasında ağrının arttığını ifade etmişlerdir (Ortalama \pm SD $\frac{1}{4}$ 6.27 \pm 3.30). Erkeklerin ağrı şiddetinin yüksek olduğu, kadınlara göre ağrı yönetiminden daha memnun olduğu saptanmıştır (ps = .012, .017, sırasıyla). 30 yaş üstünde olanların ağrı yönetimi deneyimlerinin ve memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (p = .021).
Büyüktunal Şahin ve ark. 2018 <i>Journal of Health Science and Profession</i> 88	Ameliyat Geçiren Hastalarda Konfor Düzeyi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi	Hastaları, cerrahi girişim sonrası, konfor düzeniyini ve etkileyen faktörleri incelemek	İstanbul 218 Hasta	Tanımlayıcı Araştırma Hasta Tanıtım Formu, Perianestezi Konfor Ölçeği (PKÖ)	Cerrahi girişim sonrası hastaların konfor ölçeği puan ortalaması 4,82 \pm 0,61 bulunmuştur. Erkek hastaların konfor düzeyinin kadınlardan yüksek olduğu ve daha önce ameliyat deneyimi olanların konfor düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0,05). Daha önce cerrahi operasyon uygulanan hastalar ile uygulanmayan grupların konfor puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı sonuca ulaşılmıştır (p<0,05). Hastaların ameliyat tipine göre konfor puanları arasında anlamlı fark saptanmıştır (x ² =13,483; p<0,05). Cerrahi girişim 24 saat sonrasında hafif, orta ve şiddetli ağrısı olan hastaların konfor puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur (x ² =11,515; p<0,05).

<p>Çelik ve ark. 2018 <i>Bakırköy Tıp Dergisi</i> 60</p>	<p>Hemşirelerin Ağrı Yönetimi Hakkındaki Bilgi ve Davranışlarının Belirlenmesi</p>	<p>Ağrı yönetimi hakkında, hemşirelerin bilgi ve davranışlarını belirlemek</p>	<p>Zonguldak 560 Hemşire</p>	<p>Tanımlayıcı Kesitsel Araştırma Hemşire Tanıtıcı Formu, Hemşirelerin Ağrı İle İlgili Bilgi Ve Davranış Anketi</p>	<p>Hemşirelerin ağrı ile ilgili; %56,2 'sinin hizmet içi eğitim almadıkları ve %76.6'sı ağrı ile ilgili yayın takip etmedikleri saptanmıştır. Ağrıyı değerlendirmede %35.2'sinin skala kullandığı saptanmıştır. Yüksek lisansdan mezun olan hemşirelerin ağrı yönetiminde daha etkili olduğu görülmüştür. Dahiliye biriminde çalışan hemşirelerin bilgi ve davranış puan ortalaması, cerrahi biriminde çalışanlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur (p>0,05). Hizmet içi ağrı ile ilgili eğitim programlarına katılan hemşirelerin puan ortalamaları daha yüksek olduğu saptanmıştır (p>0,05).</p>
<p>Eti Aslan ve ark. 2018 <i>15.Ulusal Ağrı Kongresi</i> 41</p>	<p>Hastaların, Ameliyat Sonrası Ağrı Yönetimine İlişkin Hemşirelik Uygulamalarında n Memnuniyet Düzeyleri: Bir Sistematik Derleme</p>	<p>Ağrı yönetiminde, ameliyat sonrası hasta bakım sonuçları ve memnuniyet düzeylerini incelemek</p>	<p>İstanbul 5 Makale</p>	<p>Sistematik Derlemede</p>	<p>Tüm çalışmalar sonucunda, en yüksek ağrı puanı 7.20±1.95 bulunmuştur ve hastaların en yüksek memnuniyet düzeyi %100 olarak saptanmıştır. Ağrı yönetiminde en sık farmakolojik tedavi yöntemlerinin kullanıldığı ve hemşirelerin nonfarmakolojik yöntemleri çok sık tercih etmedikleri ve hasta sonuçlarının yapılan bakımdan genel olarak yüksek düzeyde memnun oldukları bulunmuştur.</p>
<p>Özveren ve ark. 2018 <i>Journal of Contemporary Medicine</i> 89</p>	<p>Hemşirelerin Ağrı Değerlendirmesine İlişkin Tutum Ve Uygulamalar</p>	<p>Hemşirelerin ağrı değerlendirmesine ilişkin tutum ve uygulamalarını belirlemek</p>	<p>Kırkkale 209 Hemşire</p>	<p>Tanımlayıcı Araştırma Soru Formu</p>	<p>Hemşirelerin %53.6'sının çalıştığı kliniklerde ağrı değerlendirmesi yapıldığı ve %54.1 'nin ağrı değerlendirme ölçeği kullanmadığı saptanmıştır. Hemşirelerin ağrı değerlendirmesi ve klinikte çalışma yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (p<0,05). Hemşirelerin ağrı değerlendirme ve ağrı değerlendirmesine ilişkin eğitim alma arasında anlamlı sonuçlara saptanmıştır (p<0,05). Hemşirelerin ağrı değerlendirme ve çalıştığı birim arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Farklılığı yaratan grubun yoğun bakım ünitesinden kaynaklandığı saptanmıştır (p<0,05).</p>

Yılmaz ve ark. 2018 <i>Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi</i> 73	Ameliyat Sürecindeki Hastaların Konfor Düzeyleri Ve Hemşirelik Bakımları	Ameliyat sürecindeki hastaların konfor düzeyleri ile hemşirelik bakımlarını belirlemek	Batı Bölgesi Türkiye 108 Hasta	Tanımlayıcı Kesitsel Araştırma Kişisel Bilgi Formu, Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası (Hasta) (KPHBS), Perianestezi Konfor Ölçeği (PKÖ)	Hastaların perioperatif konfor ölçeği puan ortalaması 4,26 ± 0,58 olarak bulundu. Hastaların %45,4'ünün ameliyat hakkında bilgi aldığı, %60,2'sinin aldığı bakımı iyi olarak değerlendirdiği sonuçlarına ulaşıldı. Araştırma grubunu oluşturan hastaların PKÖ puanları ile bağımsız değişkenler karşılaştırıldığında; anestezi türü, ayılma odasında geçen süreyi hatırlama ve ameliyathaneden çıkışı hatırlama, ameliyathanedeki duygu durumu ve tedavi ve bakımı değerlendirme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p<0,05).
Gürcayır ve ark. 2017 <i>International Journal of Caring Sciences</i> 90	The Effects Of The Training Provided To Patients Who Are Scheduled For Hip Prosthesis Surgery On The Level Of Postoperative Comfort And Daily Activities	Planlanan eğitim sonrası hastaların konfor düzeyi ve yaşam aktiviteleri üzerine etkilerini incelemek	Erzurum 60 Hasta	Yarı Deneysel Kişisel Bilgi Formu, Perianestezi Konfor Ölçeği (PKÖ)	PKÖ toplam puan ortalaması girişim grubunda 4,93±0,66 olarak bildirilmiştir. Kontrol grubu ile deney grubu karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı (p = 0,000, p = 0,000). Ameliyattan bir ay sonra günlük aktiviteler deney grubunda daha yüksek olduğu ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p = 0,000).
Karadağ Arlı ve ark. 2017 <i>Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi</i> 91	Cerrahi Bakımda Ağrı Yönetimine İlişkin Hemşirelik Girişimleri	Cerrahi bakımda ağrı yönetimine ilişkin hemşirelik girişimlerini değerlendirmek	Manisa 160 Hasta	Tanımlayıcı Kesitsel Araştırma	Hastaların %80.6'sının cerrahi girişim sonrasında ağrı yaşadığı, % 34,4'ünün cerrahi girişim sonrası orta şiddette ağrı yaşadığı ve % 97,5'inin cerrahi girişim sonrası ameliyat yerinde ağrısının olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin, %65.6'sının ağrıyı azaltmak için sıcak ya da soğuk uygulama yapmadıkları, %86.9'unun ağrıyı azaltmak için masaj yapmadıkları saptanmıştır. Kadınların %48.1'inin erkeklerin ise %30.6'sının normal yaşantıda çok sık ağrı yaşadığı ve istatistiksel olarak aralarında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir (p<0,05). Hemşirelerin ağrıyı azaltacak uygun bir pozisyon almaya yardım etme oranının KBB kliniğinde diğer kliniklere göre yüksek olduğu ve istatistiksel olarak aralarında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur (p<0,05).

Pinto ve ark. 2017 <i>Holistic Nursing Practice</i> 92	Evolutionary Analysis of The Concept of Comfort	Konfor kavramının; geliştirme, uygulama ve iyileştirilmesine yönelik kanıta dayalı bir kaynak oluşturmak	Portekiz 59 Makale	Metaanaliz	Araştırma sonuçlarında konforun iyi değerlendirilmemesine bağlı, daha etkili ve verimli hasta sonuçlarına ulaşamadığı belirtilmiştir. Konfor kavramının tanılamasında, rahatsızlık, sıkıntıyı ve acı ifadeleri kullanılmıştır. Konforun, bireylerin iç ve dış faktörlerden etkilenmelerine bağlı olarak bütüncül olarak değerlendirilmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. Bireylerin önceki sağlık deneyimlerinin konfor algısını etkilediği, sağlık profesyonelleriyle daha etkili ilişki kurabildikleri, konfor ihtiyaçlarını belirleme ve karşılama daha rahat bir süreç yaşadıkları belirlenmiştir.
Terzi ve ark. 2017 <i>Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi</i> 74	Konfor Kuramı ve Analizi	Hemşirelik bakım ve uygulamalarında konfor kuramı açıklamak, tanımlamak ve hemşirelik bakım üzerindeki etkilerini analiz etmek	İstanbul Kolcaba Konfor Kuramı Online Veri Tabanı	Derleme	Yapılan analizler sonucunda, konfor kuramının hemşirelikle mesleği ile çok güçlü bir ilişkisi olduğu, özellikle hemşirelik bakım ve uygulamalarında yer verilmesi gerektiği düşünülmektedir. Konfor kuramının doğru bir şekilde analizinin yapılması sonucu; özellikle hemşirelik bakımında ve yapılan araştırmalarda rehber niteliğinde bir kuram olduğu belirtilmiştir. Bu kuramın, uygulanabilirliğinin artırılması için daha çok araştırma yapılması gerektiği belirtilmiştir.
Acar ve ark. 2016 <i>Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi</i> 45	Cerrahi Sonrası Ağrı İnsidansı Ve Analjezik Kullanım Miktarının Belirlenmesi	Cerrahi kliniğinde hastaların ağrı insidansını ve analjezik kullanımını belirlemek	Kocaeli 150 Hasta	Tanımlayıcı Araştırma Kişisel Bilgi Formu, Sayısal Değerlendirme Ölçeğini	Hastaların %77.3'ünün farklı derecelerde ağrısı olduğu belirlenmiştir. Ağrı tedavisinde %78 opioid, %10 NSAİİ ve % 2,6 parasetamol uygulandığı saptanmıştır. Hastaların cinsiyet, yaş, medeni durum, beden kitle indeksi, eğitim düzeyi, daha önceki cerrahi girişim deneyimi, bu girişimin üzerinden geçen süre, önceki cerrahideki ağrı varlığı ve düzeyi, cerrahi bölgesi dışında ağrı varlığı, cerrahi türü ve cerrahi girişim süresi değişkenlerine göre cerrahi ağrı puan ortalamalarının farklı olmadığı belirtilmiştir (p>0,05).
Gürarlan Baş ve ark. 2016 <i>Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi</i>	Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Ağrıya İlişkin Uygulamaları	Hemşirelerin, ameliyat sonrası ağrıya ilişkin uygulamalarını değerlendirmek	Ankara 99 Hemşire	Tanımlayıcı Araştırma Soru Formu	Hemşirelerin ağrı yönetiminde üstlendikleri sorumlulukların öğrenim düzeyinden etkilendiği görülmüştür (p=0,016). Hemşirelerin öğrenim düzeyi yükseldikçe ağrı yönetimindeki hemşirelik uygulamaları artmaktadır. Ağrı yönetiminin çalışma yılı, cinsiyet, çalışılan klinik gibi değişkenlerden etkilenmediği görülmüştür (p>0,05).

Özveren ve ark. 2016 <i>Turkish Journal of Clinics and Laboratory</i> 1	Hemşirelerin Ağrının Farmakolojik Olmayan Yöntemlerle Kontrolüne İlişkin Bilgi Ve Uygulamaları	Hemşirelerin ağrı yönetiminde, farmakolojik olmayan yöntemlerle kontrolüne ilişkin bilgi ve uygulamalarını saptamak	Ankara 162 Hemşire	Tanımlayıcı Araştırma Soru Formu	Hemşirelerin ağrıyla gidermede kullanılan farmakolojik olmayan yöntemlere ilişkin bilgi puan ortalaması 92 puan üzerinden 38.62 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin farmakolojik olmayan yöntemlere ilişkin bilgi alma durumlarına göre bilgi puan ortalamalarına bakıldığında, bilgi alanların, bilgi almayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (p < 0,05). Hemşirelerin %69.9'unun bakım verdikleri bireylerin ağrısını gidermede farmakolojik olmayan yöntemleri uygulamadıkları belirlenmiştir.
Subramanian ve ark. 2016 <i>International Journal of Nursing Practice</i> 93	Pain Experience And Satisfaction With Postoperative Pain Control Among Surgical Patients	Hastaların ameliyat sonrası ağrı kontrolü ile ağrı ve memnuniyet deneyimlerini değerlendirmek	Malezya 107 Hasta	Tanımlayıcı Kesitsel Araştırma Kişisel Bilgi Formu, Revize Amerikan Ağrı Derneği Hasta Sonuç ve Memnuniyet Anketi	Araştırmaya katılan tüm hastalar (%100) şiddetli ağrı yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Ağrının yatak içi hareketlerine ve ruh haline olumsuz etkisi olduğunu belirtmişlerdir. Hastaların %86'sının elektif cerrahi girişim yapılmış ve acil ameliyat geçiren hastalara göre memnuniyet düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (p < 0,001). Ağrı memnuniyeti ile ırk (P = 0,038), eğitim seviyesi (P ≤ 0,001), önceki ameliyat durumu (P = 0,032) ve ameliyat durumu (P ≤ 0,001) arasında anlamlı ilişki saptanmıştır.
Buvanendran ve ark. 2015 <i>Pain Medicine Wiley Periodicals Inc.</i> 21	The Incidence And Severity Of Postoperative Pain Following Inpatient Surgery	Ameliyat sonrası ağrı yönetiminin mevcut etkinliğini değerlendirmek	USA 441 Hasta	Prospektif Araştırma Sayısal Ağrı Ölçeği (NSR), Hastane Tüketici Sağlık Sağlayıcıları ve Sistemleri Değerlendirmesi (HCAHPS)	Hastaların % 12'si "Şiddetli-Aşırı" ağrı ve % 54'ün taburculukta "Aşırı Orta" ağrı yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Taburculuk ve taburculuk sonrası ağrı skorları, ağrı kesiciliğin hasta memnuniyeti ile negatif korelasyon gösterdi (p < 0,0001); HCAHPS sorusu için "ağrınız ne kadar sık iyi kontrol edildi?" Sorusu için Basında Ganey raporunda % 66 "Yatağın başında % 51'e karşılık "Her Zaman" cevabını verdi (p < 0,0001). Yatan hasta ameliyatından sonra taburcu öncesi ve sonrası hastalarda şiddetli-aşırı ağrı insidansı % 12-13'tür ve bu 10 yıl öncesine göre ağrı yönetiminin etkinliğinin arttığını göstermektedir.
Karabulut ve ark. 2015 <i>Australian Journal Of Advanced Nursing</i>	Patient Satisfaction With Their Pain Management And Comfort Level	Hastaya uygulanan girişimlerden sonra ağrı yönetimi ve	Erzuru m 52 hasta	Tanımlayıcı Araştırma Kişisel Bilgi Formu,	Hastaların % 80.8'inin hemşirelerin ağrı tedavisinden çok memnun kaldığı tespit edilmiştir. Hastaların % 80,8 ağrı memnuniyetini etkilen bileşenler arasında yer alan analjezi bekleme süresinin en fazla 15 dk olduğunu ifade etmişlerdir.

94	After Open Heart Surgery	konfor düzeylerini belirlemek		Ağrı Memnuniyeti Anketleri ve Genel Konfor Ölçeği	Konfor ve ağrı seviyesi arasında anlamlı bir fark yoktu (p> 0,05).
Gan ve ark. 2014 <i>Current Medical Research & Opinion</i>	Incidence, Patient Satisfaction, And Perceptions Of Post-Surgical Pain: Results From A US National Survey	Ameliyat sonrası hastalarda ağrı algısını değerlendirmek, ağrı deneyimleri ve memnuniyet düzeylerini belirlemek	Amerika Birleşik Devletleri 300 Hasta	Tanımlayıcı Araştırma Kişisel Bilgi Formu, Soru Anketi Formu	Hastaların %86'sı ameliyattan sonra ağrı yaşadığını, bunlardan %75'si orta ve aşırı şiddette ağrı deneyimlediklerini ifade etmiştir. Tüm katılımcıların yaklaşık% 88'i ameliyat sonrası ağrı için analjezik ilaçlar aldığını belirtmiştir. Yan etkilerinin daha az görülmesi nedeniyle %57 ile narkotik olmayan ilaçları daha çok tercih edildiği sonucuna ulaşılmıştır. Ağrı kesici ilaçların uygulama yolu hakkında en iyi uygulamanın % 31 ile intravenöz yol olduğu saptanmıştır. Hastalardan %60'sı nonfarmakolojik yöntemleri kullandığını ve en sık soğuk uygulaması, ısı uygulaması yaptıklarını ifade etmişlerdir. Ameliyat sonrası ağrı yönetiminden memnuniyet düzeyleri %90 olarak bulunmuştur. Ameliyat öncesi kaygı düzeyi yüksek olan hastaların, ameliyat sonrası daha yüksek ağrı yaşadıkları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Ameliyat öncesi hastalarda görülen ağrı yoğunluğunun ameliyat sonrası ağrının daha yoğun yaşanması ile anlamlı yönde ilişkisi olduğu saptanmıştır (p= 0,003).
95					
Robleda ve ark. 2014 <i>Revista Latino-Americana De Enfermagem</i>	Influence Of Preoperative Emotional State On Postoperative Pain Following Orthopedic And Trauma Surgery	Ameliyat öncesi duygusal durum ile ameliyat sonrası ağrının prevalansı ve ağrı şiddeti arasındaki ilişkiyi analiz etmek ve ameliyat sonrası ağrının belirleyicilerini araştırmak	İspanya 127 Hasta	Retrospektif Gözlemsel Araştırma Kişisel Bilgi Formu, Sayısal Derecelendirme Ölçeği (NRS), Preoperatif Duygusal Durum Rutin Klinik Uygulama Ölçeği	Ağrı prevalansı başvuru sırasında % 28'den, ameliyat sonrası dönemde % 61 arasında değişmektedir. Ağrı şiddeti, yaşlılarda istatistiksel olarak daha yüksekti (p<0,05) Ameliyat sonrası ilk 24 saat içerisinde yaşanan ağrı düzeylerinde travma sonucu ameliyat geçiren hastaların (ortopedi) diğerlerine göre maksimum ağrı şiddeti daha yüksek bulunmuştur (p <0,05). Cinsiyet dağılımına göre anksiyete ve korku prevalansında istatistiksel olarak anlamlı olmayan bir eğilim gözlemlendi (anksiyete:% 79 erkeklere karşı % 79, p = 0.06; korku: kadınlara % 75'e karşı erkekler% 58, p = 0,08). Protez ameliyatı geçiren hastaların ameliyat öncesi kaygılarını diğer ameliyatı geçirenlere göre daha fazla göstermişlerdir (% 86 ve % 63, p <0,01).
96					

Ameliyat öncesi anksiyetesi olan hastaların, ameliyat sonrası daha fazla ağrı yaşadığı sonuçlarına ulaşılmıştır (anksiyete: ağırlı% 89, p <0,01).
Araştırma sonuçlarında yaşın ameliyat sonrası ağrı üzerinde koruyucu bir etki yarattığını (p <0,001), ve ameliyat öncesi dönemde anksiyete ise bir risk faktörü olduğu belirlenmiştir (p <0,05).

Seyedfatemi ve ark. 2014 <i>Journal of PeriAnesthesia Nursing</i> 97	Comfort and Hope in the Preanesthesia Stage in Patients Undergoing Surgery	Ameliyat geçiren hastalarda preanestezi konfor ve beklentileri arasındaki ilişkiyi incelemek	İran 191 Hasta	Tanımlayıcı Kesitsel Araştırma Hasta Tanıtım Formu, Perianestezi Konfor Ölçeği (PKÖ)	Preanestezi aşamasında, ameliyat geçiren hastalarda rahatlık ve umut arasında doğrudan ve önemli bir ilişki gözlemlendi (p ≤ 0,001, r = 0,65). Eğitim düzeyi ile medeni durum arasında konfor ile anlamlı fark bulundu (p ≤ 0,001). Hastaların 18 ile 37 yaşları arasında yer alanların ortalama konfor puanları, 1 aydan az hastalık süresi ve ortopedi ameliyatı geçiren hastalar diğer gruplara göre daha yüksek puan aldıkları ve gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p > 0,005).
--	--	--	---	---	--

Bölüm 3

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Tipi

Bu araştırma; Gazimağusa Devlet Hastanesi cerrahi kliniklerinde tedavi gören hastaların; cerrahi girişim sonrası ağrı yönetimine ilişkin hasta bakım sonuçlarının konfor düzeylerine etkisinin belirlenmesi amacıyla, tanımlayıcı – kesitsel, ilişki arayıcı araştırma tasarımına uygun yapılmıştır.

3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, Gazimağusa Devlet Hastanesi Genel Cerrahi, Ortopedi ve Üroloji hastalarının bir arada ve toplam 26 yatağın olduğu cerrahi kliniğinde yürütülmüştür. Cerrahi kliniğinde 15 hemşire çalışmaktadır. Klinikte hastaların ameliyat sonrası ağrı ve ağrı yönetiminin kayıt edildiği standart bir form olmamakla birlikte, ağrının değerlendirilmesinde ağrı değerlendirme skalaları kullanılmamaktadır. Ameliyat sonrası ağrı yönetimine ilişkin uygulamalar hemşire gözlem formuna kayıt edilmektedir.

3.3 Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Gazimağusa Devlet Hastanesi cerrahi kliniğinde yatan, minör ve majör cerrahi girişim geçiren ve ameliyat sonrası en az 72 saat hastanede kalan ve en az 24 saat tedavi alan 166 hasta oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip, araştırmaya alınma kriterlerine uyan 147 hasta örnekleme dahil edilmiştir.

3.3.1 Örnekleme Alınma Kriteri:

- 18 yaş ve üzerinde olma
- En az 72 saat hastaneden kalma, en 24 saat tedavi alma
- Araştırma yönergelerini anlama ve tepki verebilme yetisine sahip olma
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olma

3.2.2 Örneklemden Hariç Tutulma Kriteri:

- Ameliyat sonrası ağrı puanı 1 ve 0 olma

3.4 Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler; hastaların demografik ve klinik özelliklerini tanımlamak amacıyla “Tanıtıcı Özellikler Formu” (EK-1), “Amerikan Ağrı Derneği Ağrıya Yönelik Revize Hasta Sonuçları Anketi-Türkçe Formu” (AAD-R-HBSTr) (EK-2) ve Perianestezi Konfor Ölçeği (EK-3) ile toplanmıştır.

3.4.1 ‘Tanıtıcı Özellikler Formu; (Ek-1) ’

Tanıtıcı özellikler Formu; bireylerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, daha önceki ameliyat deneyimi, yattığı klinik, ameliyat tipi, ameliyat kategorisi, ameliyat bölgesi, ameliyat sonrası aldığı analjezi tedavisini içeren, araştırmacı tarafından literatürden (93, 94, 98, 99) yararlanarak hazırlanmış ve 16 sorudan oluşmuştur.

3.4.2 ‘Amerikan Ağrı Derneği Ağrıya Yönelik Revize Hasta Bakım Sonuçları Anketi-Türkçe Formu; (Ek-2) ’

Amerikan Ağrı Derneği Ağrıya Yönelik Revize Hasta Bakım Sonuçları Anketi (AAD-R-HSA), Amerikan Ağrı Derneği tarafından 1991 yılında (American Pain Society Patient Outcome Questionnaire) (APS-POQ) geliştirilmiştir (American Pain Society Quality of Care Committee, 1995). Bu anket, farklı ülkelerde ve çalışma alanlarında ağrı yönetimi kalitesini değerlendirmek amacıyla birçok ülkede geçerlik ve güvenilirliği sınanmıştır. AAD-R-HSA, kalite geliştirme rehberlerinde kullanılmak

üzere 2010 yılında kabul edilmiştir. Amerikan Ağrı Derneği Ağrıya Yönelik Revize Hasta Bakım Sonuçları Anketi-Türkçe Formu (AAD-R-HBSTR) Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Keskin (2017) tarafından yapılmıştır (100). AAD-R-HBSTR'nun alt boyutları ve güvenilirlik katsayıları, anketin değerlendirilmesi Tablo 8'de verilmiştir.

Tablo 8: Amerikan Ağrı Derneği Ağrıya Yönelik Revize Hasta Bakım Sonuçları Anketi Türkçe Formu Alt Boyutları'nın Madde Sayısı ve Cronbach α Güvenirlik Katsayıları

Ağrıya Yönelik Hasta Bakım Sonuçları Anketi					
Alt Boyutlar	Madde Sayısı	Cronbach α Güvenirlik Katsayıları	Alt Boyutlar	Madde Sayısı	Cronbach α Güvenirlik Katsayıları
Ağrı Şiddeti ve Uykuya Etkisi	5 madde	0,87	0.71	0-50	0-10
Ağrının Aktiviteye Etkisi	2 madde	0.92	0.93	0-20	0-10
Emosyonel Etki	4 madde	0.95	0.77	0-40	0-10
Bakım Algısı	3 madde	0.50	0.57	0-30	0-10
Yan Etkiler	4 madde	0.91	0.53	0-40	0-10
Toplam	18 madde	0.91	0.79	Toplam puan alınmamaktadır.	

AAD-R-HSATr toplamda 23 maddeden oluşmaktadır. AAD-R-HSATr ağrı yönetimi kalitesinin altı yönünü ölçmektedir. AAD-R-HSATr'nun alt boyutlarını oluşturan madde sayısı 18'dir. Bunlar; 1) Ağrı Şiddeti ve Uykuya Etkisi (5 madde), 2) Ağrının Aktiviteye Etkisi (2 madde), 3) Emosyonel Etki (4 madde), 4) Ağrı Yönetiminin Yan Etkileri (4 madde), 5) Bakım Algısı (3 madde) (Tablo 8). Ankette yer alan diğer maddelerden 10. ve 10.a Maddesi (hastaların ağrı tedavisi yönetim seçenekleri hakkında aldığı bilgiler ve bu bilgilerin ne derece faydalı olduğu), 11.madde (ağrı tedavisinde nonfarmakolojik yöntemlerin kullanılması) ve 12.madde (non-farmakolojik yöntemlerin kullanılmasının doktor ve hemşire tarafından desteklenip desteklenmediği) ve 13. maddede anket formunun uygulanmasında destek alınıp alınmadığı alt boyutlar içinde yer almamakta anketin alt boyutları dışında değerlendirilmektedir.

Ankette, şiddetli ağrının ve ağrı tedavisi alma sıklığı ile ilgili sorular %0-%100 ile, ağrı şiddeti ve ağrı girişimleri ile ilgili sorular 0-10 sayısal değerlendirme skalası ile, hastaların ağrı tedavisi yönetim seçenekleri hakkında aldığı bilgiler ve ağrı tedavisinde nonfarmakolojik yöntemlerin kullanılması evet/hayır, alınan bilginin yararlılığı ise 0-10 sayısal değerlendirme skalası ile, non-farmakolojik yöntemlerin kullanılmasının doktor ve hemşire tarafından desteklenip desteklenmediği “hiçbir zaman”, “bazen” ya da “sıklıkla” yanıtları ile değerlendirilmektedir (100). Araştırma sonucunda Cronbach alfa katsayısı 0.83 olarak bulunmuştur.

3.4.3 ‘Perianestezi Konfor Ölçeği; (Ek- 4)’

Perianestezi Konfor Ölçeği, Kolcaba tarafından konforun kuramsal bileşenlerini oluşturan üç düzey ve dört boyutun yer aldığı taksonomik yapı rehber alınarak oluşturulmuştur. Üstündağ ve Aslan tarafından (2010) ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği değerlendirilmiş, ölçeğin güvenilirliğini ve iç tutarlılığını gösteren Cronbach alfa katsayısı 0.83 olarak bulunmuştur. Ölçek, bireyin cerrahi girişim öncesi ve sonrası hakkında genel düşünce sürecini yansıtan kendini kavrama ve hislerini sorgulayan 24 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki her bir ifade “kesinlikle katılmıyorum”dan “kesinlikle katılıyorum”a doğru 1-6 arasında değişen likert tipi puanlamaya sahiptir. Pozitif ve negatif maddelerden oluşan ölçeğin yanıt düzenleri karışık halde verilmiştir. İfadelerin 12’si pozitif (1, 5, 6, 11, 14, 16, 18, 19, 20, 21, 23, 24), 12’si negatif (2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 15, 17, 22) olup; puanlamada negatif ifadeler tersine çevrilir. Buna göre pozitif ifadelerde yüksek puan (6) yüksek konfora, düşük puan (1) düşük konfora, negatif maddelerde ise düşük puan (1) yüksek konfora, yüksek puan (6) ise düşük konfora işaret etmektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek toplam puan 144, en düşük toplam puan ise 24’dür (100, 101). Araştırmada Cronbach alfa katsayısı 0.72 bulunmuştur.

3.5 Verilerin Toplanması

Araştırma verilerinin toplanmasında örnekleme dahil edilen hastalara araştırmacı tarafından araştırmanın amacı ve yöntemi açıklanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalardan ‘Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu’ (Ek- 4) ile yazılı onamları alınmıştır. Veriler araştırmaya katılmayı kabul eden hastalardan, cerrahi girişim sonrası üçüncü günde araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Her hasta için veri toplama süresi ortalama 30–35 dk. arasındadır.

3.6 Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin değerlendirilmesi, Statistical Package for Social Sciences SPSS (20.0) programı kullanılmıştır. Örneklem özellikleri, AAD-R-HSATr puanı ve Perianestezi Konfor Ölçeği puanlarının değerlendirilmesinde tanımlayıcı analizler kullanılmıştır. AAD-R-HSATr ve Perianestezi Konfor Ölçeği puan ortalamaları ile Hasta Tanıtıcı Özelliklerinin karşılaştırılmasında, verilerin normal dağılımları incelenmiştir. Normal dağılımın değerlendirilmesinde Skewness ve Kurtosis değerleri -3 ile + 3 arasında olan veriler normal dağılım gösterdiği için; iki ortalama arasında anlamlılık testi (t testi) ve Varyans analizi (ANOVA) ile, bu değerlerin dışında olanlar normal dağılım göstermediği için ise Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis testi ile analiz edilmiştir. AAD-R-HSATr ve Perianestezi Konfor Ölçeği arasındaki ilişkinin incelenmesinde Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Araştırmada p düzeyi 0.05 olarak kabul edilmiştir.

3.7 Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sonuçlarından elde edilen bulgular, Gazimağusa Devlet Hastanesi’nde araştırmanın yürütüldüğü kliniklerde cerrahi girişim geçiren, araştırma örnekleme dahil edilen hasta için genellenilebilir.

3.8 Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yürütülebilmesi için Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan etik kurul (Ek- 5) izni, araştırmanın uygulanabilmesi için Sağlık Bakanlığı'ndan ve Yataklı Tedavi Kurumundan yazılı izin (Ek- 6), Araştırmaya katılan hastalardan "Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam" ile yazılı onam (Ek- 4) ve ölçek sahiplerinden (Ek- 7) izin alınmıştır.

3.9 Araştırmanın Takvimi

Araştırma zaman çizelgesi Şekil 1'de verilmiştir.

Araştırma Zaman Çizelgesi	2018												2019											
	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül				
Araştırmanın planlanması ve ilgili literatürün taranması	1	1	1	1																				
Ankette kullanılacak ölçek sahiplerinden izin alınması			1	1																				
Tez önerisinin sunulması					1																			
Etik kurul izni alınması									1															
Sağlık bakanlığı anket uygulanması için izin alınması											1													
Verilerin toplanması												1	1	1	1									
Verilerin bilgisayara girilmesi																1								
Verilerin analizi																	1							
Tez raporunun yazılması																		1						
Tez sunumu																				1				

Şekil 1: Araştırmanın Takvimi

Bölüm 4

BULGULAR

Bu bölümde, bir devlet hastanesinin cerrahi kliniklerinde tedavi gören ve araştırmaya dahil edilen hastaların; cerrahi girişim sonrası ağrı yönetimine ilişkin hasta bakım sonuçları ve etkileyen faktörler, konfor düzeyleri ve etkileyen faktörler, hasta bakım sonuçları ile konfor düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi ile elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 9: Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri (N: 147)

Tanıtcı Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)	
Yaş grubu	19 -35	40	27,21
	36- 50	42	28,57
	51- 65	29	19,73
	66- 91	36	24,49
Yaş ortalama	Min- max	$\bar{x} \pm SS$	
	19 – 91	50,16± 19,48	
Cinsiyet	Kadın	56	38,1
	Erkek	91	61,9
Medeni durum	Evli	114	77,6
	Bekar	33	22,4
Eğitim durumu	Okur- yazar olmayan	3	2,0
	İlkokul	23	15,7
	Ortaokul	52	35,4
	Lise	43	29,3
	Üniversite	26	17,7
Kronik hastalık varlığı (n=44)	Evet	44	29,9
	Hayır	103	70,1
Kronik hastalıklar	Diyabet	9	6,1
	Hipertansiyon	22	15,0
	Diyabet ve Hipertansiyon	8	5,4
	Diyabet, Hipertansiyon ve Kolesterol	3	2,0

Araştırma örneklemini oluşturan hastaların sosyo-demografik özellikleri Tablo 9’da verilmiştir. Hastaların, yaş ortalaması 50,16±19,48 olup, %28,57’sinin 36- 50 yaş arası, %61,9’unun erkek, %77,6’sının evli ve %35,4’ünün ortaokul mezunu, %70,1’inin kronik hastalığı olmadığı ve kronik hastalığı olanların %15,0 ile hipertansiyon tanısı olduğu saptanmıştır.

Tablo 10: Hastaların Geçmiş Cerrahi Girişim Deneyimleri ve Cerrahi Girişim Öncesi Ağrı ve Ağrı ile İlgili Uygulamaları (N: 147)

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Daha önce ameliyat geçirme durumu	Evet	94	63,9
	Hayır	53	36,1
Ameliyat öncesi ağrı deneyimi	Evet	130	88,4
	Hayır	17	11,6
Ameliyat öncesi ağrı şiddeti*	‘0’ Ağrı Yok	17	11,6
	1 ile 3	11	7,4
	4 ile 6	86	58,5
	7 ile 10	33	22,5
Ağrı ile başetmede ilaç dışı yöntem kullanımı	Evet	9	6,1
	Hayır	138	93,9
Ağrı ile başetmede kullanılan yöntemler (n=9)**	Sıcak Uygulama	5	2,8
	Soğuk Uygulama	3	1,4
	Pozisyon Verme	1	0,7
	Bitki Çayı	1	0,7

*‘0’ ile ‘10’ arasında değer verilen ağrı şiddeti ve sınıflamasında, ‘0’ Ağrı yok, ‘1-3’ hafif ağrı, ‘4-6’ orta düzeyde ağrı, ‘7-10’ şiddetli ağrıyı ifade etmektedir.

**n katlanmıştır.

Hastaların, %63,9’unun daha önce ameliyat olduğu, %88,4’ünün cerrahi girişim öncesi ağrı yaşadığı ve %93,9’unun ağrı ile başetmede herhangi bir yöntem kullanmadıkları, kullananlar arasında %2,8’inin sıcak uygulama yöntemini kullandığı saptanmıştır (Tablo 10).

Tablo 11: Hastaların Klinik ve Cerrahi Girişim Özelliklerine Göre Dağılımı (N: 147)

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Yattığı klinik	Genel Cerrahi	69	46,9
	Ortopedi	60	40,8
	Üroloji	18	12,2
Cerrahi girişim tipi	Majör	77	52,4
	Minör	70	47,6
Ameliyat tipi	Elektif	87	59,8
	Acil	60	40,8
Ameliyat bölgesi	Baş ve Göğüs	3	2,0
	Üst Ekstremité	14	9,5
	Batın	43	29,3
	Ürogenital	35	23,8
	Alt Ekstremité	52	35,4
Ameliyat öncesi bilgi alma durumu	Evet	1	0,7
	Hayır	146	99,3

Hastaların klinik ve cerrahi girişim özelliklerine göre dağılımı Tablo 11’de verilmiştir. Hastaların, %46,9’unun genel cerrahi kliniğinde yattığı, %52,4’ünün cerrahi girişim tipinin major olduğu, %59,8’inin ameliyat tipi elektif cerrahi olduğu, % 35,4’ünün ameliyat bölgesinin alt ekstremité bölgesi olduğu ve %99,3’ünün cerrahi girişim öncesi bilgi almadığı saptanmıştır.

Tablo 12: Hastaların Cerrahi Girişim Sonrası Analjezik Kullanım Özelliklerine Göre Dağılımı (N: 147)

Cerrahi Girişim Sonrası Analjezik Kullanım Özellikleri	Sayı (n)	Yüzde (%)
Analjezik türü*		
Opioid	1	0,7
Nonopiod	58	39,5
NSAİİ (Non-Steroid Anti-İnflamatuvar İlaçlar)	142	96,6
Tedavide kullanılan analjezikler*		
Contramal	1	0,7
Parasetamol	58	39,5
Diklofenak sodyum	104	70,8
Tenoksikam	39	26,5
İlaç dozu (n=202)*		
Contramal (100mg)	1	0,7
Parasetamol (10mg)	58	29,9
Diklofenak sodyum (75 mg)	104	52,7
Tenoksikam (20 mg)	39	16,7
Analjezik uygulama yolu*		
Intravenöz yol	88	59,2
İntramusküler yol	114	78,3
Analjezik uygulama sıklığı (günde)*		
Günde 1 x 1	35	23,8
Günde 2 x 1	131	89,2
Günde 3 x 1	32	21,7
Günde 4 x 1	4	2,7
Ameliyat sonrası ağrıya ilişkin hemşirelik bakımı memnuniyet düzeyi**		
3-4 Memnuniyet düzeyi	2	1,4
5-7 Memnuniyet düzeyi	36	24,5
8-10 Memnuniyet düzeyi	109	74,1

* Ağrı tedavisinde bir hasta için birden fazla çeşitli analjezikler aynı anda kombinasyonlu uygulaması yapılmaktadır
** Ameliyat sonrası ağrıya ilişkin hemşirelik bakımı memnuniyeti; '0' hiç memnun değilim, '1- 2' memnun değilim, '3-4' ne memnun ne de memnun değil,'5-7' memnunum, '8-10' çok memnunum şeklinde gruplandırılmıştır.

Hastaların cerrahi girişim sonrası analjezik kullanım özelliklerine göre dağılımı Tablo 12'de verilmiştir. Cerrahi girişim sonrası hastaların, %96,6'sının NSAİİ analjezik türünü kullandığı, %70,8'ne analjezik olarak diklofenak sodyum uygulandığı, %52,7'sinin ilaç dozu olarak diklofenak sodyum 75 mg verildiği, analjezik uygulama sıklığının %89,2'sinin günde 2 kez uygulandığı ve %74,1'nin cerrahi girişim sonrası ağrıya ilişkin hemşirelik bakımı memnuniyet düzeylerinin 8-10 arasında çok memnun olduğu saptanmıştır.

Tablo 13: Amerikan Ağrı Derneği Revize Hasta Bakım Sonuçları Anketinin Tanımlayıcı Analizleri (N: 147)

Maddeler	$\bar{x} \pm SS$
Ağrı şiddeti ve uykuya etkisi	4,90±0.87
İlk 24 saatte hissedilen <u>en hafif</u> ağrı	3.88±1.35
İlk 24 saatte hissedilen <u>en şiddetli</u> ağrı	8.33±0.88
İlk 24 saatte ne sıklıkta <u>şiddetli ağrı</u> hissettiniz?	7.95±0.77
Uykuya dalmayı	2.16±1.57
Uykuya etkisi	2.14±1.60
Aktiviteye etkisi	4.47±2.44
Yatakta dönmeyi, oturmayı veya pozisyon değiştirmeyi	4.52±2.32
Yürümeyi, sandalyede oturmayı veya tuvalete gitmek gibi, yatağın dışındaki aktiviteleri yapmayı	4.41±2.70
Emosyonel etkisi	1.36±1.34
Endişe	1.43±1.80
Keder	0.56±1.30
Korku	2.67±2.14
Çaresizlik	0.79±1.64
Yan etkiler	0.38±0.75
Bulantı	0.39±1.11
Uyuşukluk	0.61±1.32
Kaşıntı	0.30±1.16
Baş dönmesi	0.25±1.07
Bakım algısı	5.20±0.79
Ağrının ne derece hafiflediği	7.53±0.86
Ağrı tedavisiyle ilgili kararlara katılmaya izin verilmesi	0.15±0.72
Ağrı tedavisinin sonuçları ile ilgili memnuniyet düzeyi	7.69±1.44

*Anketten alınabilecek puan aralığı 0- 10 puan arasındadır.

Hastaların AAD-R-HSA'nin tanımlayıcı istatistikleri Tablo 13' de verilmiştir. Cerrahi girişim sonrası hastaların ağrı yönetimi bakım sonuçlarından, 'Bakım Algısı' alt boyutu puan ortalamasının 5.20±0.79, 'Yan Etkiler' alt boyut puan ortalamasının 0.38±0.75 olduğu bulunmuştur. Hastaların "İlk 24 saatte hissedilen en şiddetli ağrı" düzeyi puan ortalamasının 8.33±0.88, "Ağrı tedavisiyle ilgili kararlara katılmaya izin verilmesi" maddesinin puan ortalamasının 0.15±0.72 olduğu saptanmıştır.

Tablo 14: Amerikan Ağrı Derneği Revize Hasta Bakım Sonuçları Anketi'nin Diğer Maddelerinin Tanımlayıcı Analizleri (N: 147)

Maddeler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Ağrının tedavisine yönelik bilgi verilme durumu		
Evet	2	1,4
Hayır	145	98,6
Ağrıyı dindirmek için ilaç dışı yöntem kullanımı		
Evet	9	6,1
Hayır	138	93,9
Kullanılan ilaç dışı yöntemler *(n=9)		
Buz torbası (Soğuk Uygulama)	8	5,4
Müzik Dinleme	3	2,0
Başka şeylerle oyalanma (Televizyon izleme, kitap okuma vb.)	3	2,0
Rahatlama Hareketleri	1	0,7
Hayal kurma veya akla başka şeyler getirme	1	0,7
Masaj	1	0,7
Dua etme	1	0,7
İlaç dışı tedavi yöntemlerini doktor veya hemşirenin kullanmaya teşvik etmesi		
Hiç bir zaman	140	95,2
Ara sıra	7	4,8

*Kullanılan ilaç dışı yöntemlerde hastalar, birden fazla yöntemi tercih edebilmektedir.

Hastalara; ağrının tedavisine yönelik bilgi verilme durumları incelendiğinde, % 98,6'sı bilgi verilmediği, %93,9'unun ağrıyı dindirmede ilaç dışı yöntem kullanmadığı; ilaç dışı yöntem kullananların (n: 9) %5,4'ünün buz torbası (soğuk uygulama) uyguladığı ve % 95,2'nin doktor ve/veya hemşire tarafından ilaç dışı tedavi yöntemlerini kullanmaya teşvik edilmediği saptanmıştır (Tablo 14).

Tablo 15: Hastaların Cerrahi Girişim Sonrası Konfor Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (N: 147)

	$\bar{x} \pm SS$	Minimum	Maximum
Konfor Ölçeği	110.82±10.053	75.00	130.00

* Ölçekten alınabilecek en yüksek toplam puan 144, en düşük toplam puan ise 24'dür.

Hastaların cerrahi girişim sonrası konfor ölçeği puan ortalaması 110.82±10.053 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınan en düşük puan 75 ve en yüksek puan 130 olduğu saptanmıştır (Tablo 15).

Tablo 16 : Hastaların Cinsiyete Göre Amerikan Ağrı Derneği Revize Hasta Sonuçları Anketi’ni Alt Boyutlarının ve Konfor Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N: 147)

	Cinsiyet		t	p
	Kadın (n:56) $\bar{x} \pm SS$	Erkek (n:91) $\bar{x} \pm SS$		
Konfor düzeyi	108,04±10,37	112,74±9,71	-2,776	0,006
AAD-R-HSA Alt Boyutlar				
Ağrı şiddeti ve uykuya etkisi	4,96± 0,99	4,85± 0,78	0,716	0,475
Aktiviteye etkisi	5,11± 2,95	4,07± 1,98	2,566	0,011
	Medyan (Min-Max)	Medyan (Min- Max)	Z	p
Emosyonel etki	1,25 (0,00- 6,75)	1,00 (0,00- 6,25)	-2,128	0,033
Bakım algısı	5,33 (2,67- 9,33)	5,37 (1,67- 9,00)	-0,321	0,748
Yan etkiler	0,00 (0,00- 6,00)	0,00 (0,00- 3,50)	-2.527	0,011

*p< 0,05

Hastaların cinsiyete göre AAD-R-HSA alt boyut puan ortalamaları ve konfor ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 16’da gösterilmiştir.

Cinsiyet değişkenine göre hastaların, konfor ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p=0,006). Erkek hastaların, konfor ölçeği puan ortalamalarının kadın hastalara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Hastaların cinsiyetine göre, AAD-R-HSA’i alt boyutlarından aktiviteye etkisi (p=0,011), emosyonel etki (p=0,033) ve yan etkiler (p=0,011) alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.

Tablo 17: Hastaların Medeni Duruma Göre Amerikan Ağrı Derneği Revize Hasta Sonuçları Anketi Alt Boyutlarının ve Konfor Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N: 147)

	Medeni Durum		t	p
	Evli (n:114) $\bar{x} \pm SS$	Bekar (n:33) $\bar{x} \pm SS$		
Konfor düzeyi	110,97± 10,80	110,84± 7,90	0,062	0,951
AAD-R-HSA Alt Boyutlar				
Ağrı şiddeti ve uykuya etkisi	4,94± 0,87	4,75± 0,87	1,127	0,262
Aktiviteye etkisi	4,66± 2,44	3,82± 2,37	1,751	0,082
	Medyan (Min- Max)	Medyan (Min- Max)	X ²	p
Emosyonel etki	1,00 (0,00- 6,75)	1,25 (0,00-4,50)	0,466	0,495
Bakım algısı	5,33 (1,67-7,67)	5,00 (2,67-9,33)	1,853	0,173
Yan etkiler	0,00 (0,00-3,50)	0,00 (0,00-6,00)	0,030	0,863

*p< 0,05

Hastaların medeni durumuna göre, AAD-R-HSA alt boyut puan ortalamaları ve konfor ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 17’de gösterilmiştir.

Hastaların medeni durumuna göre, konfor ölçeği puan ortalamaları ve AAD-R-HSA’i alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 18: Hastaların Cerrahi Girişim Tipine Göre Amerikan Ağrı Derneği Revize Hasta Sonuçları Anketi Alt Boyutlarının ve Konfor Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N: 147)

	Cerrahi Girişim Tipi		t	p
	Minör (n: 77) $\bar{x} \pm SS$	Majör (n:70) $\bar{x} \pm SS$		
Konfor düzeyi	113,01±10,41	108,67±9,52	2,631	0,009
AAD-R-HSA Alt Boyutlar				
Ağrı şiddeti ve uykuya etkisi	4,74± 0,79	5,07±0,92	-2,384	0,018
Aktiviteye etkisi	3,85± 2,23	5,15± 2,51	3,331	0,001
	Medyan (Min- Max)	Medyan (Min- Max)	Z	p
Emosyonel etki*	0,75 (0,00- 5,50)	1,50(0,00- 6,75)	-3,287	0,001
Bakım algısı	5,33 (1,67- 9,33)	5,33 (3,00- 7,67)	-0,427	0,669
Yan etkiler	0,00 (0,00- 6,00)	0,00 (0,00- 2,50)	-2,375	0,018

*p< 0,05

Hastaların cerrahi girişim tipine göre konfor ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p=0,009). Majör cerrahi girişim geçiren hastaların, konfor ölçeği puan ortalamalarının minör cerrahi girişim geçiren hastalara göre düşük olduğu saptanmıştır.

Hastaların cerrahi girişim tipine göre, AAD-R-HSA’i alt boyutlarından ağrı şiddeti ve uykuya etkisi (p= 0,018), ağrının aktiviteye etkisi (p= 0,001), emosyonel etki (p= 0,001), yan etkiler (p= 0,018) alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Cerrahi girişim tipi major olan hastaların konfor düzeyleri ve alt boyutları puan ortalamaları minör cerrahi girişim geçiren hastalara göre daha düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 18).

Tablo 19: Hastaların Daha Önce Ameliyat Olma Durumlarına Göre Amerikan Ağrı Derneği Revize Hasta Sonuçları Anketi Alt Boyutlarının ve Konfor Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N: 147)

	Geçmiş Cerrahi Girişim Geçirme Durumları		t	p
	Evet (n:94)	Hayır (n:53)		
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$		
Konfor düzeyi	111,14± 9,20	110,60± 11,84	0,304	0,761
AAD-R-HSA Alt Boyutlar				
Ağrı şiddeti ve uykuya etkisi	4,89± 0,88	4,91± 0,86	-0,188	0,851
Aktiviteye etkisi	4,56± 2,60	4,31± 2,14	0,588	0,558
	Medyan (Min- Max)	Medyan (Min- Max)	Z	p
Emosyonel etki	1,25 (0,00- 6,75)	1,00 (0,00- 6,25)	-0,868	0,385
Bakım algısı	5,33 (2,67- 9,33)	5,37 (1,67- 9,00)	-0,315	0,753
Yan etkiler	0,00 (0,00- 6,00)	0,00 (0,00- 3,50)	-2,216	0,027

*p< 0,05

Daha önce ameliyat olma durumlarına göre hastaların, konfor ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05).

Hastaların daha önce ameliyat olma durumuna göre, AAD-R-HSA’i yan etkiler alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmıştır (p=,027). Daha önce ameliyat olan hastaların yan etkiler puan ortalaması daha önce ameliyat olmayan hastalara göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 19).

Tablo 20: Hastaların Cerrahi Girişim Öncesi Ağrı Varlığı Durumlarına Göre Amerikan Ağrı Derneği Revize Hasta Sonuçları Anketi Alt Boyutlarının ve Konfor Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N: 147)

	Cerrahi Girişim Öncesi Ağrı Varlığı		t	p
	Evet (n:130) $\bar{x} \pm SS$	Hayır (n:17) $\bar{x} \pm SS$		
Konfor düzeyi	111,02± 9,83	110,41± 13.01	0,229	0,819
AAD-R-HSA Alt Boyutlar				
Ağrı şiddeti ve uykuya etkisi	4,90± 0,86	4,85± 0,99	0,243	0,809
Aktiviteye etkisi	4,57± 2,47	3,74± 2,12	1,321	0,189
	Medyan (Min- Max)	Medyan (Min- Max)	Z	p
Emosyonel etki	1,00 (0,00- 6,75)	1,25 (0,00-6,75)	-1,224	0,117
Bakım algısı	5,33 (2,67- 9,33)	5,00 (1,67-9,33)	-0,475	0,634
Yan etkiler	0,00 (0,00- 6,00)	0,50 (0,00- 3,50)	-1,566	0,221

*p< 0,05

Cerrahi girişim öncesi ağrı varlığına göre hastaların, konfor ölçeği puan ortalamaları ve AAD-R-HSA’i alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 20).

Tablo 21: Hastaların Cerrahi Girişim Öncesi Ağrı ile Başetme Yöntemlerini Uygulama Durumlarına Göre Amerikan Ağrı Derneği Revize Hasta Sonuçları Anketi Alt Boyutlarının ve Konfor Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N: 147)

	Cerrahi Girişim Öncesi Ağrı ile Başetme Yöntemleri Uygulamalama Durumu		t	p
	Evet (n:9) $\bar{x} \pm SS$	Hayır (n:138) $\bar{x} \pm SS$		
Konfor düzeyi	107,11± 8,70	111,20± 10,26	-1,116	0,246
AAD-R-HSA Alt Boyutlar				
Ağrı şiddeti ve uykuya etkisi	4,64± 0,56	4,91± 0,88	-0,894	0,373
Aktiviteye etkisi	3,67± 2,54	4,52± 2,44	-1,018	0,311
	Medyan (Min- Max)	Medyan (Min- Max)	Z	p
Emosyonel etki	1,75 (0,00- 3,00)	1,00 (0,00- 6,75)	-1,258	0,208
Bakım algısı	5,33 (4,33- 6,00)	1,67 (9,33- 5,33)	-0,693	0,488
Yan etkiler	0,25 (0,00- 0,75)	0,00 (6,00- 0,00)	-0,283	0,777

*p< 0,05

Cerrahi girişim öncesi ağrı ile başetme yöntemlerini uygulama durumları ile konfor ölçeği puan ortalamaları ve AAD-R-HSA’i alt boyutları arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır (p>0,05) (Tablo 21).

Tablo 22: Hastaların Cerrahi Girişim Aciliyetine Göre Amerikan Ağrı Derneği Revize Hasta Sonuçları Anketi Alt Boyutlarının ve Konfor Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N: 147)

	Cerrahi Girişimin Aciliyeti		t	p
	Elektif (n:87) $\bar{x} \pm SS$	Acil (n:60) $\bar{x} \pm SS$		
Konfor düzeyi	113,75± 9,85	106,88± 9,35	4,239	0,000
AAD-R-HSA Alt Boyutlar				
Ağrı şiddeti ve uykuya etkisi	4,71± 0,79	5,16± 0,91	-3,207	0,002
Aktiviteye etkisi	3,94± 2,27	5,23± 2,50	-3,251	0,001
	Medyan (Min- Max)	Medyan (Min- Max)	Z	p
Emosyonel etki	1,63 (0,00- 6,75)	1,25 (0,00- 6,25)	-4,003	0,000
Bakım algısı	5,33 (2,67- 9,33)	5,33 (1,67- 9,00)	-1,147	0,251
Yan etkiler	0,50 (0,00- 6,00)	0,00 (0,00- 3,50)	-3,360	0,001

*p< 0,05

Hastaların cerrahi girişim aciliyetine göre, AAD-R-HSA alt boyut puan ortalamaları ve konfor ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 22’de gösterilmiştir.

Cerrahi girişim aciliyetine göre hastaların, konfor ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p=0,000). Elektif ameliyat geçiren hastaların, konfor ölçeği puan ortalamalarının acil ameliyat geçiren hastalara göre yüksek olduğu saptanmıştır.

Hastaların cerrahi girişim aciliyetine göre, AAD-R-HSA’i alt boyutlarından ağrı şiddeti ve uykuya etkisi (p= 0,002), ağrının aktiviteye etkisi (p= 0,001), emosyonel etki (p= 0,000), yan etkiler (p= 0,001) alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Hastaların ameliyat tipine göre AAD-R-

HSA’i bakım algısı alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 22).

Tablo 23: Hastaların Yaş Sınıflamasına Göre Amerikan Ağrı Derneği Revize Hasta Bakım Sonuçları Anketi Alt Boyutlarının ve Konfor Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N: 147)

	Yaş Sınıflaması	n	$\bar{x} \pm SS$	Sd	F	p	Bonferroni
Konfor düzeyi	19-35(1)	40	8,89± 1,40	3	1,051	0,372	-
	36-50(2)	42	10,34± 1,60				
	61-65(3)	29	9,12± 1,69				
	65-91(4)	36	12,04± 2,00				
	Toplam	147	10,19± 0,84				
AAD-R-HSA Alt Boyutlar							
Ağrı şiddeti ve uykuya etkisi	19-35(1)	40	0,97± 0,15	3	1,782	0,153	-
	36-50(2)	42	0,83± 0,13				
	61-65(3)	29	0,70± 0,13				
	65-91(4)	36	0,88± 0,15				
	Toplam	147	0,87± 0,72				
Aktiviteye etkisi	19-35(1)	40	2,33± 0,39	3	4,691	0,004	1>4
	36-50(2)	42	2,33± 0,36				2>4
	61-65(3)	29	2,63± 0,49				
	65-91(4)	36	2,17± 0,36				
	Toplam	147	2,44± 0,20				

*p< 0,05

Hastaların yaş sınıflamasına göre konfor ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p<0,05).

Hastaların yaş sınıflamasına göre AAD-R-HSA aktivite etkisi alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p=0,004) (Tablo 23).

Tablo 24: Hastaların Yaş Sınıflarına Göre Amerikan Ağrı Derneği Revize Hasta Bakım Sonuçları Anketi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N: 147)

	Yaş Sınıf	n	Medyan	Min-Max	X ²	p	Adj. Sig
Emosyonel etki	19-35(1)	40	0,75	(0,00- 4,50)	11,110	0,011	4>2
	36-50(2)	42	0,75	(0,00- 4,00)			
	61-65(3)	29	1,25	(0,00- 6,25)			
	65-91(4)	36	1,25	(0,00- 6,75)			
	Toplam	147					
Bakım algısı	19-35(1)	40	5,00	(2,67- 9,33)	2,989	0,393	-
	36-50(2)	42	5,33	(3,67- 6,33)			
	61-65(3)	29	0,50	(4,657- 6,33)			
	65-91(4)	36	0,00				
	Toplam	147		(1,67- 7,67)			
Yan etkiler	19-35(1)	40	0,00	(0,00- 6,00)	10,995	0,012	4>2
	36-50(2)	42	0,00	(0,00- 1,25)			
	61-65(3)	29	0,50	(0,00- 1050)			
	65-91(4)	36	0,00	(0,00- 3,50)			
	Toplam	147					

*p< 0,05

Yaş sınıflamasına göre hastaların, AAD-R-HSA’i emosyonel etki (p= 0,011) ve yan etkiler (p= 0,012) alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır (Tablo 24).

Tablo 25: Hastaların Geçmiş Cerrahi Girişim Sayılarına Göre Amerikan Ağrı Derneği Revize Hasta Bakım Sonuçları Anketi Alt Boyutlarının ve Konfor Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N: 147)

	Geçmiş Cerrahi Girişim Sayısı	n	$\bar{x} \pm SS$	Sd	F	p	Bonferroni
Konfor düzeyi	Bir (1)	42	111,62± 9,10	2	3,989	0,022	3>1
	İki (2)	33	113,36± 9,65				3>2
	Üç ve üstü (3)	19	106,21± 6,94				2>1
	Toplam	94	111,14± 9,20				
AAD-R-HSA							
Alt Boyutlar							
Ağrı şiddeti ve uykuya etkisi	Bir (1)	42	4,70± 0,89	2	3.720	0,028	3>1
	İki (2)	33	4,87± 0,78				3>1
	Üç ve üstü (3)	19	5,34± 0,89				
	Toplam	94	4,89± 0,88				
Aktiviteye etkisi	Bir (1)	42	4,29± 2,60	2	0,496	0,611	-
	İki (2)	33	4,67± 2,80				
	Üç ve üstü (3)	19	4,97± 2,31				
	Toplam	94	4,56± 2,60				

*p< 0,05

Hastaların geçmiş cerrahi girişim sayılarına göre Konfor ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p=0,022). Geçmiş cerrahi girişim sayısı üç ve üstünde olan hastaların daha önce bir ve iki kez ameliyat olan hastalara göre konfor ölçeği puan ortalamalarının daha düşük olduğu saptanmıştır.

Hastaların geçmiş cerrahi girişim sayılarına göre AAD-R-HSA ağrı şiddeti ve uykuya etkisi alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p=0,028) (Tablo 25).

Tablo 26: Hastaların Geçmiş Cerrahi Girişim Sayısına Göre AAD-R-HSA ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N: 147)

AAD-R-HSA Alt Boyutları	Geçmiş Cerrahi Girişim Sayısı	n	Medyan	Min-Max	X²	p
Emosyonel etki	Bir (1)	42	1,25	(0,00- 4,00)	5,39	0,068
	İki (2)	33	1,50	(0,00- 6,75)		
	Üç ve üstü (3)	19	1,25	(0,00- 5,00)		
Bakım algısı	Bir (1)	42	5,00	(2,67- 9,33)	0,26	0,876
	İki (2)	33	5,33	(3,00- 7,67)		
	Üç ve üstü (3)	19	5,33	(4,33- 5,67)		
Yan etkiler	Bir (1)	42	0,00	(0,00- 6,00)	2,25	0,325
	İki (2)	33	0,00	(0,00- 2,50)		
	Üç ve üstü (3)	19	0,00	(0,00- 1,50)		

*p< 0,05

Hastaların geçmiş cerrahi girişim sayılarına göre AAD-R-HSA 'i alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 26'de verilmiştir.

Geçmiş cerrahi girişim sayılarına göre hastaların, AAD-R-HSA 'i tüm alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05) (Tablo 26).

Tablo 27: Hastaların Cerrahi Girişim Öncesi Ağrı Düzeylerine Göre Amerikan Ağrı Derneği Revize Hasta Bakım Sonuçları Anketi Alt Boyutlarının ve Konfor Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N: 147)

	Cerrahi Girişim Öncesi Ağrı Düzeyi	n	$\bar{x} \pm SS$	Sd	F	p	Bonferroni
Konfor düzeyi	Ağrı yok (1)	17	110,41± 13,01	3	0,63	0,979	-
	Hafif ağrı (2)	11	110,55± 7,83				
	Orta düzeyde ağrı (3)	86	111,26± 10,54				
	Şiddetli ağrı (4)	33	110,55±8,64				
	Toplam	147	110,95± 0,84				
AAD-R-HSA Alt Boyutlar							
Ağrı şiddeti ve uykuya etkisi	Ağrı yok (1)	17	4,85± 0,99	3	3,635	0,014	4>2
	Hafif ağrı (2)	11	4,24± 0,87				
	Orta düzeyde ağrı (3)	86	4,87± 0,79				
	Şiddetli ağrı (4)	33	5,19±0,90				
	Toplam	147	4,90± 0,87				
Aktiviteye etkisi	Ağrı yok (1)	17	3,74± 2,12	3	2,129	0,099	-
	Hafif ağrı (2)	11	3,14± 2,52				
	Orta düzeyde ağrı (3)	86	4,61± 2,46				
	Şiddetli ağrı (4)	33	4,92± 2,40				
	Toplam	147	4,47± 2,44				

*p< 0,05

Hastaların cerrahi girişim öncesi ağrı düzeylerine göre konfor ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0,05).

Cerrahi girişim öncesi ağrı düzeylerine göre hastaların, AAD-R-HSA’i ağrı şiddeti ve uykuya etkisi alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p=0,014) (Tablo 27).

Tablo 28 : Hastaların Cerrahi Girişim Öncesi Ağrı Düzeylerine Göre Amerikan Ağrı Derneği Revize Hasta Bakım Sonuçları Anketi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N: 147)

AAD-R-HSA Alt Boyutları	Cerrahi Girişim Öncesi Ağrı Düzeyi	n	Medyan	Min-Max	X²	p
Emosyonel etki	Ağrı yok (1)	17	0,25	(0,00- 5,50)	2,755	0,252
	Hafif ağrı (2)	11	1,00	(0,00- 2,00)		
	Orta düzeyde ağrı (3)	86	1,50	(0,00- 6,75)		
	Şiddetli ağrı (4)	33	0,00	(0,00- 4,50)		
Bakım algısı	Ağrı yok (1)	17	5,00	(1,67- 6,33)	1,307	0,52
	Hafif ağrı (2)	11	5,33	(4,67- 5,33)		
	Orta düzeyde ağrı (3)	86	5,33	(2,67- 7,67)		
	Şiddetli ağrı (4)	33	5,33	(4,33- 9,33)		
Yan etkiler	Ağrı yok (1)	17	0,50	(0,00- 3,50)	2,071	0,355
	Hafif ağrı (2)	11	0,00	(0,00- 0,75)		
	Orta düzeyde ağrı (3)	86	0,00	(0,00- 2,50)		
	Şiddetli ağrı (4)	33	0,00	(0,00- 6,00)		

*p< 0,05

Cerrahi girişim öncesi ağrı düzeylerine göre hastaların, AAD-R-HSA ‘i tüm alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05) (Tablo 28).

Tablo 29: Hastaların Ameliyat Bölgelerine Göre Amerikan Ağrı Derneği Revize Hasta Bakım Sonuçları Anketi Alt Boyutlarının ve Konfor Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N: 147)

	Ameliyat Bölgeleri	n	$\bar{x} \pm SS$	Sd	F	p	Bonferroni
Konfor düzeyi	Baş ve göğüs bölgesi (1)	3	105,33± 7,51	4	6,386	0,917	-
	Üst ekstremitte (2)	14	114,79±8,22				
	Batın (3)	43	113,19± 9,44				
	Ürogenital (4)	35	114,63± 9,87				
	Alt ekstremitte (5)	52	105,90± 9,72				
	Toplam	147	110,95± 0,84				
AAD-R-HSA Alt Boyutlar							
Ağrı şiddeti ve uykuya etkisi	Baş ve göğüs bölgesi (1)	3	5,53± 1,47	4	3,233	0,071	-
	Üst ekstremitte (2)	14	4,57± 1,02				
	Batın (3)	43	4,68± 0,64				
	Ürogenital (4)	35	4,81± 0,73				
	Alt ekstremitte (5)	52	5,18± 0,97				
	Toplam	147	4,90± 0,87				
Aktiviteye etkisi	Baş ve göğüs bölgesi (1)	3	3,67± 3,18	4	14,0368	0,095	-
	Üst ekstremitte (2)	14	2,04± 2,46				
	Batın (3)	43	3,97± 1,73				
	Ürogenital (4)	35	3,73± 1,90				
	Alt ekstremitte (5)	52	6,09±2,31				
	Toplam	147	4,47± 2,44				

*p>0,05

Hastaların ameliyat bölgelerine göre konfor ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0,05).

Ameliyat bölgelerine göre hastaların, AAD-R-HSA tüm alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 29).

Tablo 30: Hastaların Ameliyat Bölgelerine Göre Amerikan Ağrı Derneği Revize Hasta Bakım Sonuçları Anketi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N: 147)

	Ameliyat Bölgeleri	n	Medyan	Min-Max	X²	p	Adj. Sig.
Emosyonel etki	Baş ve göğüs bölgesi (1)	3	0,25	(0,00- 2,50)	27,442	0,000	0,00 5>2 5>4 5>3
	Üst ekstremitte (2)	14	1,00	(0,00- 3,25)			
	Batın (3)	43	0,75	(0,00- 3,00)			
	Ürogenital (4)	35	2,00	(0,00- 2,25)			
	Alt ekstremitte (5)	52	1,25	(0,00- 6,75)			
	Toplam	147					
Bakım algısı	Baş ve göğüs bölgesi (1)	3	5,17	(5,00- 5,33)	3,507	0,477	-
	Üst ekstremitte (2)	14	5,33	(4,67- 6,33)			
	Batın (3)	43	5,00	(4,67- 6,00)			
	Ürogenital (4)	35	5,33	(2,67- 6,67)			
	Alt ekstremitte (5)	52	5,33	(1,67- 9,33)			
	Toplam	147					
Yan etkiler	Baş ve göğüs bölgesi (1)	3	0,00	(0,00- 0,00)	41,405	0,000	5>2 5>4 5>3
	Üst ekstremitte (2)	14	0,00	(0,00- 0,75)			
	Batın (3)	43	0,00	(0,00- 1,25)			
	Ürogenital (4)	35	0,75	(0,00- 1,00)			
	Alt ekstremitte (5)	52	0,00	(0,00- 6,00)			
	Toplam	147					

*p< 0,05

Ameliyat bölgelerine göre hastaların, AAD-R-HSA ‘i emosyonel etki (p= 0,000) ve yan etkiler (p= 0,00) alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmuştur (Tablo 30).

Tablo 31: Hastaların Cerrahi Girişim Sonrası Ağrıya İlişkin Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Düzeylerine Göre Amerikan Ağrı Derneği Revize Hasta Bakım Sonuçları Anketi Alt Boyutlarının ve Konfor Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N: 147)

	Ağrı Bakımı Memnuniyet Düzeyi	n	$\bar{x} \pm SS$	Sd	F	p	Bonferroni
Konfor düzeyi	Hiç memnun kalmadım- memnun değilim (1)	4	95,00± 18,38	2	7,469	0,001	2>1 3>1
	Memnunum (2)	34	108,47± 10,87				
	Çok memnun kaldım (3)	109	112,30± 9,04				
	Toplam	147	110,95± 10,19				
	AAD-R-HSA Alt Boyutlar						
Ağrı şiddeti ve uykuya etkisi	Hiç memnun kalmadım- memnun değilim (1)	4	4,85± 0,99	2	1,655	0,195	
	Memnunum (2)	34	4,24± 0,87				
	Çok memnun kaldım (3)	109	4,87± 0,79				
	Toplam	147	4,90± 0,87				
	Aktiviteye etkisi	Hiç memnun kalmadım- memnun değilim (1)	4	3,74± 2,12	2	3,530	0,032
Memnunum (2)		34	3,14± 2,52				
Çok memnun kaldım (3)		109	4,61± 2,46				
Toplam		147	4,47± 2,44				

*p< 0,05

Hastaların cerrahi girişim sonrası ağrıya ilişkin hemşirelik bakımı memnuniyet düzeylerine göre konfor ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p=0,00). Cerrahi girişim sonrası ağrı memnuniyet düzeyleri arasında “ memnunum ” ve “çok memnunum” yanıtını veren hastaların, “ hiç memnun kalmadım- memnun değilim ” yanıtını veren hastalara göre konfor ölçeği puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Cerrahi girişim sonrası ağrıya ilişkin hemşirelik bakımı memnuniyet düzeylerine göre, AAD-R-HSA’i aktiviteye etkisi alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p=0,032) (Tablo 31) .

Tablo 32: Hastaların Cerrahi Girişim Sonrası Ağrı Yönetimi Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Düzeylerine Göre Amerikan Ağrı Derneği Revize Hasta Bakım Sonuçları Anketi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N: 147)

	Ağrı Yönetimi Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Düzeyi	n	Medyan	Min-Max	X²	p	Adj. Sig
Emosyonel etki	Hiç memnun kalmadım-memnun değilim (1)	4	1,50	(0,00- 1,00)	2,694	0,260	
	Memnunum (2)	34	1,00	(0,00- 6,75)			
	Çok memnun kaldım (3)	109	1,25	(0,00- 6,25)			
	Toplam	147					
Bakım algısı	Hiç memnun kalmadım-memnun değilim (1)	4	5,00	(3,67- 4,67)	66,370	0,000	0,023 3>2
	Memnunum (2)	34	5,33	(1,67- 6,00)			
	Çok memnun kaldım (3)	109	5,33	(3,00- 9,33)			
	Toplam	147					
Yan etkiler	Hiç memnun kalmadım-memnun değilim (1)	4	0,125	(0,00- 0,00)	0,715	0,700	
	Memnunum (2)	34	0,00	(0,00- 3,50)			
	Çok memnun kaldım (3)	109	0,00	(0,00-6,00)			
	Toplam	147					

*p< 0,05

Cerrahi girişim sonrası ağrı yönetimi hemşirelik bakımı memnuniyet düzeylerine göre hastaların, AAD-R-HSA 'i bakım algısı ($p= 0,000$) alt boyutu puan ortalaması arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Hastaların hemşirelik bakımından çok memnun kalanların bakım algısı, memnun olanlara göre daha yüksek bulunmuştur ($p= 0,023$) (Tablo 32).

Tablo 33: Amerikan Ağrı Derneği Ağrıya Yönelik Revize Hasta Bakım Sonuçları Anketi Puanları ile Konfor Düzeyi Puanları Arasındaki Korelasyon (N: 147)

		Ağrı Şiddeti ve Uykuya Etkisi	Ağrının Aktiviteye Etkisi	Emosyonel Etki	Bakım Algısı	Yan Etkiler
Konfor	r	-,173*	-,066	-,510**	,226**	-,280**
Toplam Puanı	p	,036	,427	,000	,006	,001

* Korelasyon 0,05 düzeyinde önemlidir (2-tailed).

** Korelasyon 0,01 düzeyinde önemlidir (2-tailed).

Hastaların ağrıya yönelik hasta bakım sonuçları anketi alt boyutları ile konfor düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde, ağrı şiddeti ve uykuya etkisi alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı, çok zayıf düzeyde, negatif yönlü ($r = 0,173; p = 0,036$); emosyonel etki alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı, orta düzeyde, negatif yönde ($r = -,510; p = 0,000$); bakım algısı alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı, çok zayıf düzeyde, pozitif yönde ($r = 0,226; p = 0,000$) ve yan etkiler alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı, çok zayıf düzeyde, negatif yönde ($r = 0,280; p = 0,001$) bir ilişki bulunmuştur (Tablo 33).

Bölüm 5

TARTIŞMA

Bu bölümde, cerrahi girişim sonrası hastaların ağrı yönetimi hasta bakım sonuçları ve etkileyen faktörler, konfor düzeyi ve konfor düzeyini etkileyen faktörler ile ağrı yönetimi hasta bakım sonuçları ile konfor düzeyi arasındaki ilişkiye yönelik araştırma bulguları literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

5.1 Cerrahi Girişim Sonrası Ağrı Yönetimi Hasta Bakım Sonuçları ve Etkileyen Faktörler:

Günümüzde beşinci yaşam bulgusu olarak nitelendirilen ağrı, hastaların sürekli deneyimlediği, en sık araştırılan sağlık sorunlarından birisi olup; hastanın günlük yaşamını ve konforunu olumsuz yönde etkileyen, yaşam kalitesini düşüren, hastayı sağlık profesyonelleri ile iş birliğine yönlendiren en önemli nedenler arasında yer almaktadır (102).

Bu araştırmada, hastaların yarısından fazlasının daha önce cerrahi girişim deneyimi olduğu, orta şiddette ağrı yaşadığı, tamamına yakınının ağrı ile başatmede ilaç dışı yöntemler kullanmadığı saptanmıştır. Ağrı ile başatmede ilaç dışı yöntem kullananların çoğunluğunu sıcak uygulama yöntemini kullandığı görülmektedir (Tablo 10). Lindberg ve ark.(2016)'nın çalışmasında ameliyat öncesi düşük ve şiddetli ağrısı olan hastaların ameliyat sonrası ağrı şiddetinin yüksek olduğu, cerrahi girişim geçirecek hastaların ameliyat öncesi ağrı şiddetinin ameliyat sonrası ağrı şiddetini artıran faktörlerden biri olduğu belirtilmiştir (103). Buna göre hastaların cerrahi

girişim öncesi ağrı şiddetinin değerlendirilmesi ve ağrı yönetiminin etkin yapılması cerrahi girişim sonrası olumlu hasta bakım sonuçlarına ulaşmada etkilidir.

Hastaların farmakolojik tedavi planlamasında; analjezinin yeterliliği, etkinliği ve yan etkilerinin göz önüne alınarak hasta için en uygun olanının seçilmesi ve analjeziklerin uygulanmasında intramüsküler yolun cerrahi girişim sonrası ağrı yönetiminde tercih edilmemesi önerilmektedir (15). Cerrahi girişim sonrası ağrı yönetiminde, özellikle kontrendikasyonu olmayan hastalarda multimodal analjezinin bir parçası olarak asetaminofen ve nonsteroid antiinflamatuvarların (NSAİD'ler) kullanılması önerilmektedir (15, 44, 86). Bu araştırmada, hastaların, tamamına yakınında NSAİİ analjezik türü kullanıldığı, analjezik olarak diklofenak sodyum uygulandığı, analjezi uygulama yolları arasında %78,3 intramüsküler, %59,2 oranında intravenöz yolun tercih edildiği saptanmıştır (Tablo 12). Gan ve ark. (2014)'nin çalışmasında, yan etkilerinin daha az görülmesi nedeniyle çoğunlukla (%57) narkotik olmayan ilaçların daha çok tercih edildiği ve analjezik ilaçların %31'nin intravenöz olarak uygulandığı saptanmıştır (95). Araştırma bulgularına göre, hastaların ameliyat sonrası ağrı yönetiminde rehberlerin önerileri doğrultusunda multimodal analjezinin önemli komponentlerinden biri olan NSAİ'lerin kullanılmasına rağmen, tercih edilen analjezi uygulama yolunun literatürün ve rehberlerin aksine intramüsküler yol olduğu saptanmıştır. Cerrahi girişim sonrası etkin ağrı yönetiminin sağlanmasında, sağlık profesyonelleri tarafından analjezi uygulamasında intravenöz yolun daha çok tercih edilmesine yönelik klinik standartlara ve eğitime gereksinim olduğu düşünülmektedir.

The Joint Commission (2014), ağrının mevcut standartlara ve ağrı yönetimine ilişkin araştırma sonuçlarına dayalı her zaman uygun şekilde yönetilmesi gerektiğini belirtmiştir. Bu nedenle ameliyat sonrası ağrı yönetiminde kanıta dayalı uygulamaların kullanılması olumlu hasta sonuçlarına ulaşılmasında hayati öneme sahiptir (104).

Kanıtı dayalı uygulamalar, hasta bakım kalitesini ve tedavi sonuçlarını iyileştirir, verimliliği ve etkinliği artırır. Ağrı yönetiminin kalitesi, yapı, süreç ve bakım sonuçlarını kapsar ve hasta merkezli, güvenli, etkili, zamanında, verimli ve eşit hizmetlere dayanır (44, 86, 104). Cerrahi girişim sonrası ağrı yönetiminin kalitesi; ağrı şiddetinin, günlük yaşam aktivitelerini engelleme düzeyinin, ağrının ve tedavinin yan etkilerinin azalması ve ağrı tedavisinden memnuniyetin artması ile sonuçlanmaktadır (86). Gordon ve ark. (2010)'nın cerrahi girişim sonrası ağrı yönetimi kalitesinin değerlendirilmesinde, hasta sonuçlarının tanımlanmasına yönelik AAD-R-HSA'ni geliştirmişlerdir. Bu ankette hasta sonuçları; ağrının şiddeti ve uykuya etkisi, ağrının aktivite ve emosyonel etkisi, tedavi sonuçlarına bağlı gelişebilecek yan etkiler ve hastanın bakım algısını kapsamaktadır (22, 105). Bu çalışmada, cerrahi girişim sonrası ağrı yönetiminin AAD-R-HSA'i alt boyutlarından ağrı şiddeti-uykuya ve aktiviteye etkisinin orta düzeyde, emosyonel etki ve yan etkilerin düşük düzeyde ve hastaların bakım algısının ise ortalamanın biraz üstünde etkilendiği saptanmıştır (Tablo 13). Bu çalışmanın aksine, Keskin (2017)'nin, çalışmasında ameliyat sonrası ağrının (n=218) ağrı şiddeti ve uykuya etkisinin, emosyonel etkisinin, yan etkilerinin, bakım algısının ortalamanın üstünde, ameliyat sonrası ağrının aktiviteye etkisinin yüksek olduğu saptanmıştır (100). Bu araştırma bulgularına benzer şekilde yürütülen bir başka çalışmada ise, cerrahi girişim sonrası ağrı yönetiminin AAD-R-HSA'nde yer alan hasta sonuçlarına ortalamanın altında bir etkisi olduğu saptanmıştır (106). Araştırma bulgularına göre cerrahi girişim sonrası ağrı yönetiminin hasta sonuçlarını olumlu etkilediği söylenebilir. Hastaların ameliyat sonrası ağrı yönetimine ilişkin bakım algısının, ağrı tedavisi ile ilgili kararlara katılmalarının düşük olmasına rağmen, ağrının dindirilmesi ve ağrı tedavisinden memnun olmalarından dolayı yüksek olduğu düşünülmektedir. Aynı zamanda, cerrahi girişim sonrası ağrı yönetiminde yan etkilerin

oldukça düşük olmasının da hastaların ağrı tedavisinde opioid kullanım oranının %0,7 olması, tamamına yakınında nonopoid ve NSAİ ilaçların kullanılmasından kaynaklandığı düşünülebilir (Tablo 12).

Hastaların cerrahi girişim sonrası ağrı yönetimi hasta sonuçlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi, ağrının hasta üzerindeki etkilerini önlemek ve etkili ağrı yönetimi stratejilerinin belirlenmesi için oldukça önemlidir. Hastaların ağrı şiddetini etkileyen faktörlerden biri cinsiyettir. Ağrı algısı, hastaların cinsiyetine göre farklılık gösterebilmektedir (31). Bu araştırmada, ameliyat sonrası ağrının kadın hastalarda erkeklere göre aktivite, emosyonel etkisinin ve ağrı yönetiminde uygulanan tedavilerin yan etkilerinin daha fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 17). Çin’de 286 cerrahi hastasında yürütülen bir çalışmada bu araştırma bulgularına benzer şekilde kadınların, erkeklere göre daha fazla aktivite, emosyonel ve yan etkiler bildirdiği bulunmuştur (107). Bir sistematik incelemede ameliyat sonrası ağrı sonuçları ile cinsiyet arasındaki araştırma bulgularının çelişkili olduğu belirtilmektedir (108). Literatürde ameliyat sonrası kadınlarda ağrı şiddetinin ve yan etkilerinin daha yüksek olduğu belirtilse de cinsiyetin ameliyat sonrası ağrı üzerindeki etkilerine ilişkin kanıtların yetersiz olduğu, sonuçların cerrahi tipine göre farklılık gösterdiği de belirtilmektedir (109).

Hastaların cerrahi girişim sürecinde psikolojik ve fizyolojik hazırlığın, ağrı yönetimi ve hasta bakım sonuçları üzerinde olumlu etkilerinin olduğu bilinmektedir. Planlı cerrahi girişimlerde hasta hazırlığında hemşirelerin rol ve sorumluluklarını yerine getirmesi, cerrahi girişim sonrası iyileşme ve tedavi sürecinde ağrı yönetimi başarısını bereberinde getirmektedir (44, 86). Bununla birlikte, ameliyat sonrası ağrı yönetiminde, olumlu hasta sonuçlarına ulaşılmasında ameliyat öncesi ağrı yönetimine yönelik hasta eğitimlerinin önemi de vurgulanmaktadır (110). Araştırma bulgularında ameliyat tipine göre acil ameliyata alınan hastaların, ağrı şiddeti ve uyku, aktivite,

emosyonel etkileri ve yan etkilerinin elektif ameliyat olanlara göre daha fazla olduğu bulunmuştur (Tablo 22). Ameliyat sonrası ağrı yönetiminde acil ameliyata alınan hastaların ağrı şiddetinin daha yüksek olabileceği, ağrının hasta sonuçlarını olumsuz etkileyebileceği göz önünde bulundurularak etkin ağrı yönetiminin planlanmasına gereksinim vardır.

Araştırma örneğine alınan hastaların yaşlarına göre; ameliyat sonrası ağrı yönetimi hasta bakım sonuçları incelendiğinde 19-35 yaş 36-50 yaş grubundaki hastaların 65-91 yaş grubundaki hastalara göre ağrıya bağlı aktivite kısıtlamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durumun, ameliyat sonrası ağrı 19-50 yaş grubundaki hastaların ağrı şiddeti ve uykuya etkisinin, 65 yaş üstü hastalara göre daha yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir (Tablo 23). Robleda ve ark. (2014)'nın yaptığı çalışmada, ağrı şiddetinin genç hastalarda daha yüksek olduğu belirtilmiştir (96). Bir başka çalışmada da ameliyat sonrası ağrı şiddeti ile yaş arasında negatif ilişki olduğu, genç hastalarda ameliyat sonrası ağrı şiddetinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (111). Araştırmada, 65-91 yaş grubundaki hastaların 36-50 yaş grubundaki hastalara göre ameliyat sonrası ağrının emosyonel etkisinin ve ilaç yan etkilerinin daha fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 24). Yaşlanma, ilaçların farmakokinetiğinde bazı değişikliklere neden olabilir. Yaşlı hastalarda ağrı, uyku bozukluklarına, sosyalleşmenin azalmasına ve ambulasyonun bozulması ile ilişkilendirilmiştir. Ağrının yaşlı hastaların %8 ila 20'sin de depresif belirtilere ve depresyona neden olduğu belirtilmektedir. Yaşlı hastalarda akut ağrının yönetimi zor olabilir. Yaşlı hastalar gençlere göre daha fazla komorbitlere sahiptirler ve daha fazla ilaç kullanmaktadırlar. Yaşlanmanın farmakokinetik ve ilaçların farmakodinamiği üzerine etkisi nedeniyle, ameliyat sonrası ağrı yönetiminde yan etkilerin görülme oranı artmaktadır (112). Bu nedenle, 65 yaş üstü hastalarda, ameliyat sonrası ağrıya bağlı

emosyonel durumun daha fazla etkilendiği ve ilaç yönetimine bağlı yan etkilerin görülme olasılığının daha fazla olması nedeniyle, ameliyat sonrası ağrının emosyonel etkilerinin ve ilaç yan etkilerinin değerlendirilmesi ve buna yönelik hemşirelik girişimlerin planlanmasına gereksinim vardır.

Araştırmada hastaların geçmiş cerrahi girişim sayısı arttıka ameliyat sonrası ağrı şiddeti ve uykuya etkisinin arttığı saptanmıştır (Tablo 25). Ayhan ve Kurşun (2017)'un çalışmasında daha önce cerrahi girişim deneyimi olan hastaların cerrahi girişim sonrası ağrı şiddetinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (113). Hastaların geçmiş cerrahi girişim sayısının ağrı deneyimi, ağrıya verilecek yanıtı büyük lde etkilemektedir. Hastaların geçmiş ağrı deneyiminde etkili/etkisiz ağrı yönetiminin sağlanması ileride yaşayacağı ağrıya karşı toleransını olumlu/olumsuz yönde etkilemektedir (2). Etkili ağrı yönetimi sonrası hastanın, ağrı ile başetmede kendine olan özgüveni, tedaviye katılımı sağlanarak; hasta bakım sonuçları ve konfor düzeylerinde artış olacağı düşünülmektedir.

Ameliyat ncesi ağrı, hastaların ameliyat sonrası ağrı sonuçlarını etkileyen faktörlerden biridir (114). Bu araştırma bulgularına göre cerrahi girişim öncesi şiddetli ağrısı olan hastaların hafif ağrısı olanlara ameliyat sonrası ağrı şiddeti ve uyku düzeylerini etkilediği bulunmuştur (Tablo 27). Ameliyat sonrası etkili ağrı yönetimi için, ameliyat sonrası ağrı şiddetini etkileyen faktörlerin belirlenmesi, bireysel etkili ağrı yönetiminin planlanmasına olanak sağlar (115). Ameliyat ncesi hastaların ağrı şiddetinin belirlenmesi, etkili ağrı yönetimi stratejileri ile yönetilmesi, ameliyat sonrası ağrı sonuçlarını etkileyeceği düşünülmektedir.

Hastaların ameliyat bölgelerine göre, alt ekstremite ameliyatlarında, emosyonel etki ve ilaç yan etkilerinin daha fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 30). Ameliyat sonrası ağrıyı etkileyen diğer önemli faktörlerden biri de yapılan cerrahinin

tipidir (108). Alt ekstremitte ameliyatı olan hastalarda ağrı şiddetinin daha fazla olabileceği ve bu hastaların iyileşme sürelerinin diğer ameliyatlara göre daha uzun olabileceğinden dolayı ameliyat sonrası ağrının emosyonel durumu etkilediği düşünülebilir. Aynı zamanda bu hastaların ağrı şiddetinin daha yüksek olmasına bağlı analjezi gereksiniminin daha fazla olduğu ve yan etkilerin daha fazla görüldüğü söylenebilir.

Araştırmada, cerrahi girişim sonrası ağrı yönetiminden çok memnun olan hastaların bakım algısı puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 32). Bu sonuç, hastaların ameliyat sonrası ağrı yönetiminden memnuniyetinin bakım algısını etkilediğini göstermektedir. Etkili ağrı yönetimi, hastaların ağrı yönetiminden memnun olmaları ile ilişkili olup, bakım kalitesini de etkilemektedir (116). Subramanian ve ark (2016)'nın çalışmasında, hastaların çoğunluğunun aldıkları ağrı tedavisinden ve hemşirelerin hastaların ağrı yanıtına verdikleri bakımdan memnun oldukları saptanmıştır. Hasta memnuniyeti bakım kalitesi ile yakından ilişkilidir (93). Ağrı yönetimi hasta bakım sonuçlarının hemşire, hasta ve ortamdaki etkilediği belirtilmektedir (117).

5.2 Cerrahi Girişim Sonrası Hastaların Konfor Düzeyi ve Etkileyen Faktörler:

Cerrahi hemşirelerinin hasta bakımında üstlendikleri en önemli sorumluluk, bütüncül yaklaşımla bireye özel ağrı ve konfor yönetiminin sağlanmasıdır. Etkili ağrı yönetimi ve konforun sağlanması iyi hemşirelik bakımının önemli temel bileşenlerindedir (84). Konfor bakımı, konfor gereksinimlerini belirleme ve konforu artıran girişimleri planlama ve uygulama sürecini gerektirir (118). Bu nedenle cerrahi hastalarının konfor düzeyinin belirlenmesi ve buna yönelik girişimlerin belirlenmesi önemlidir. Bu araştırmada, cerrahi girişim sonrası hastaların PKÖ puan ortalamasının

ortalamanın biraz üstünde ($4,26 \pm 0,39$) olduğu saptanmıştır (Tablo 15). Yapılan araştırmalarda, bu araştırma bulgularına benzer şekilde konfor düzeyinin 4,26 ile 5.06 ortalama puan arasında değiştiği görülmektedir (73, 88, 90). Cerrahi girişim sonrası hastaların konfor düzeyinin iyi düzeye getirilebilmesi için hastaların konfor düzeyini etkileyen faktörlerin belirlenerek uygun hemşirelik girişimlerinin planlanmasına gereksinim vardır.

Araştırmada kadın hastaların ameliyat sonrası konfor düzeylerinin erkek hastalara göre daha düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 16). Araştırma bulgularına benzer şekilde Büyükcinal Şahin ve ark. (2018) ve Seyedfatemi ve ark.(2014)'nın yürütmüş olduğu çalışmalarda, ameliyat sonrası kadın hastaların konfor düzeylerinin erkek hastalara göre daha düşük olduğu bulunmuştur (88, 97). Bu farkın, kadınların konfor algısının erkeklerden daha farklı olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Bu araştırmada hastaların cerrahi girişimin tipine ve aciliyetine göre konfor düzeylerinin etkilendiği saptanmıştır. Major cerrahi uygulanan ve acil cerrahi girişim uygulanan hastaların konfor düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır (Tablo18, Tablo 22). Büyükcinal Şahin ve ark. (2018)'nin yapmış olduğu çalışmada, acil cerrahi girişim geçiren hastaların konfor düzeylerinin daha düşük olduğu belirtilmektedir (88). Araştırma bulgularına göre, hastaların ameliyat öncesi hazırlık sürecinin, ameliyat sonrası konfor düzeyinde etkili olduğu söylenebilir.

Araştırmada hastaların daha önce uygulanan cerrahi girişim sayısı arttıkça konfor düzeyinin azaldığı, cerrahi girişim deneyimi arttıkça konfor düzeyinin azaldığı görülmüştür (Tablo 25). Bu araştırmanın aksine Büyükcinal Şahin ve ark. (2018)'nin çalışmasında, geçmiş cerrahi girişim deneyimi olan hastaların konfor düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (88). Önceki cerrahi girişimlerinde hastaların

yaşadığı olumlu yada olumsuz deneyimlerin ve hastaneye sık yatmanın yarattığı anksiyete gibi durumların bu sonuçlarda farklılığa yol açmaktadır.

Hastaların cerrahi girişim sonrası ağrıya ilişkin hemşirelik bakımından memnun olmayan hastaların konfor düzeyinin de düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 31). Bu sonuç beklendik bir sonuçtur. Ağrı yönetiminden memnun olmayan hastaların ağrısının dindirilmemesi konfor düzeyinin düşük olmasına neden olabilecektir. Cerrahi girişim sonrası hemşirelik bakımından çok memnun kalan hastaların bakım algısı, diğer hastalara göre daha yüksek bulunmuştur ($p= 0,023$) (Tablo 32). Bu sonuçlara göre etkili ağrı yönetimi sağlanmasının, hemşirelik bakımından memnuniyeti ve hasta konforunu artıracığı düşünülmektedir.

5.3 Cerrahi Girişim Sonrası Ağrı Yönetimi Hasta Bakım Sonuçları ile Konfor Düzeyi Arasındaki İlişki:

Cerrahi girişim sonrası ağrı, hastaların günlük yaşam aktivitelerini ve buna bağlı olarak konfor düzeylerini olumsuz etkileyen en önemli nedenlerden biridir. Cerrahi girişim sonrası hastalarda ağrının hafifletilmesi ve konforun sağlanması, iyi hemşirelik bakımının en önemli bileşenlerindedir (84). Literatürde, ameliyat sonrası ağrı yönetimi hasta bakım sonuçları ile konfor düzeyinin ilişkisinin incelendiği araştırmalar oldukça sınırlıdır. Bu çalışmada hastaların ağrıya yönelik hasta bakım sonuçları ile konfor düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde; ağrı şiddeti ve uykuya etkisi, emosyonel etki alt boyutları arasında sırasıyla düşük ve orta düzeyde negatif yönde, bakım algısı alt boyutu arasında pozitif yönde anlamlı sonuçlara ulaşılmıştır (Tablo 33). Ameliyat sonrası ağrı şiddetinin artması, hastaların konfor düzeyini olumsuz etkileyecek, anksiyete düzeyini artıracaktır. Fındık ve ark. (2013) 'nın çalışmasında da ameliyat sonrası ağrı şiddeti yüksek olan hastaların anksiyetelerinin yüksek olduğu ve konfor düzeylerinin olumsuz etkilendiği saptanmıştır (30). Ameliyat

sonrası etkili ağrı yönetimi memnuniyet düzeyleri arttıkça hastaların verilen bakımdan memnuniyeti ve konfor düzeyi de artmaktadır. Wang ve ark. (2017)'nin yaptığı çalışmada, şiddetli ağrı ve ortalama ağrının aktiviteye etkisi, emosyonel ve uykuya etkilerinin pozitif yönde daha yüksek düzeyde bulunmuştur (107).

Sonuç olarak hastaların etkili ağrı yönetimi ve bakımın, hasta bakım sonuçları ve hastaların ameliyat sonrası konfor düzeylerinde önemli etkilerinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Sağlık profesyonelleri tarafından planlanan etkili ağrı yönetiminin hasta bakım sonuçlarını ve konfor düzeyini arttıracakı düşünülmektedir.

Bölüm 6

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuçlar

Gazimağusa Devlet Hastanesi Genel Cerrahi, Ortopedi ve Üroloji kliniklerinde yatan hastaların, ameliyat sonrası ağrı yönetimine ilişkin hasta bakım sonuçları ve konfor düzeyleri, etkileyen faktörler ve hasta bakım sonuçları ile konfor düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik bu araştırmadan elde edilen bulgular aşağıda sunulmuştur.

Hastaların Sosyo-Demografik, Geçmiş Deneyimleri ve Cerrahi Girişim Öncesi Ağrı ile İlgili Uygulamalarına İlişkin Sonuçlar:

- Araştırmaya katılan hastaların, yaş ortalaması $50,16 \pm 19,48$ olduğu, %28,57'sinin 36- 50 yaş grubunda yer aldığı, %61,9'unun erkek, %77,6'sının evli ve %35,4'ünün ortaokul mezunu, %70,1'inin kronik hastalığı olmadığı ve kronik hastalığı olanların %15,0 ile hipertansiyon tanısı olduğu (Tablo 9),
- Hastaların, %63,9'unun daha önce ameliyat olduğu, %88,4'ünün cerrahi girişim öncesi ağrı yaşadığı ve %93,9'unun ağrı ile başetmede herhangi bir yöntem kullanmadıkları, kullananlar arasında %2,8'inin sıcak uygulama yapmadığı belirtilmiştir (Tablo 10).

Genel Klinik ve Cerrahi Girişim ve Cerrahi Girişim Sonrası Analjezik Kullanım Özelliklerine İlişkin Sonuçlar:

- Hastaların, %46,9'unun cerrahi kliniğinde yattığı, %52,4'ünün cerrahi girişim tipinin major olduğu, %59,8'inin ameliyat tipinin elektif, %35,4'ünün ameliyat bölgesinin alt ekstremitte bölgesi olduğu ve %0,7'sinin cerrahi girişim öncesi bilgi aldığı (Tablo 11),
- Araştırmaya katılan hastaların, %96,6'sının NSAİİ analjezik türünü kullandığı, %70,8'ine analjezik olarak diklofenak sodyum kullandığı, %89,2'si günde iki kez analjezik uygulandığı ve %74,1'inin cerrahi girişim sonrası ağrıya ilişkin hemşirelik bakımı memnuniyet düzeylerinin ile 8-10 arasında menunum şeklinde olduğunu saptanmıştır (Tablo 12).

Amerikan Ağrı Derneği Revize Hasta Bakım Sonuçları Anketinin Tanımlayıcı Analiz Sonuçları:

- Hastaların, ölçek alt boyutları puan ortalmaları, "Ağrı Şiddeti ve Uykuya Etkisi" için $4,90 \pm 0,87$, "Aktiviteye Etkisi" alt boyutu $4,47 \pm 2,44$, "Emosyonel Etki" alt boyutu $1,36 \pm 1,34$, "Yan Etkiler" alt boyutu için $0,38 \pm 0,75$, "Bakım Algısı" alt boyutu için $5,20 \pm 0,79$ olduğu (Tablo 13),
- Araştırmaya katılan hastaların; ağrının tedavisine yönelik bilgi verilme durumları incelendiğinde; %98,6'sına bilgi verilmediği, %93,9'unun ağrıyı dindirmede ilaç dışı yöntem kullanmadığı ve %95,2'nin doktor ve/veya hemşire tarafından ilaç dışı tedavi yöntemlerini kullanmaya teşvik edilmediği görülmüştür (Tablo 14)

Hastaların Cerrahi Girişim Sonrası Konfor Ölçeği Puan Ortalamasına İlişkin Sonuçlar :

- Hastaların, konfor ölçeği puan ortalaması $110,82 \pm 10,053$ olduğu, ölçekten alınan en düşük puan 75 ve en yüksek puan 130 olduğu saptanmıştır (Tablo 15).

Cerrahi Girişim Sonrası Ağrı Yönetimine İlişkin Hasta Sonuçları ve Konfor Düzeyini Etkileyen Faktörlere İlişkin Sonuçlar:

- Hastaların cerrahi girişim tipine göre konfor ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p=0,009$), AAD-R-HSA'ı alt boyutlarından ağrı şiddeti ve uykuya etkisi ($p= 0,018$), ağrının aktiviteye etkisi ($p= 0,001$), emosyonel etki ($p= 0,001$), yan etkiler ($p= 0,018$) alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunduğu (Tablo 16),
- Cinsiyet değişkenine göre hastaların, konfor ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunduğu ($p=0,006$). Erkek hastaların, konfor ölçeği puan ortalamalarının kadın hastalara göre daha yüksek olduğu, AAD-R-HSA'ı alt boyutlarından aktiviteye etkisi ($p=0,011$), emosyonel etki ($p=0,033$) ve yan etkiler ($p=0,011$) alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunduğu (Tablo 17) ,
- Cerrahi girişimin aciliyetine göre hastaların, konfor ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunduğu ($p=0,000$). Elektif ameliyat geçiren hastaların, konfor ölçeği puan ortalamalarının acil ameliyat geçiren hastalara göre yüksek olduğu (Tablo 22) ,
- Hastaların yaş sınıflamasına göre AAD-R-HSA alt boyut puan ortalamaları arasında aktivite etkisi ($p=0,004$) (Tablo 21), emosyonel etki ($p= 0,011$) ve yan etkiler ($p= 0,012$) arasında anlamlı bir fark olduğu (Tablo 24),
- Hastaların geçmiş cerrahi girişim sayılarına göre Konfor ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu ($p=0,022$) ve geçmiş cerrahi girişim sayısı üç ve üstünde olan hastaların daha önce bir ve iki kez ameliyat

olan hastalara göre konfor ölçeği puan ortalamalarının daha düşük olduğu (Tablo 25),

- Cerrahi girişim öncesi ağrı düzeylerine göre hastaların, AAD-R-HSA ağrı şiddeti ve uykuya etkisi alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu ($p=0,014$) (Tablo 27),
- Ameliyat bölgelerine göre hastaların, AAD-R-HSA ‘i emosyonel etki ($p=0,000$) ve yan etkiler ($p=0,00$) alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu (Tablo 30),
- Hastaların cerrahi girişim sonrası ağrıya ilişkin hemşirelik bakımı memnuniyet düzeylerine göre konfor ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu ($p=0,00$) (Tablo 31),
- Cerrahi girişim sonrası ağrıya ilişkin hemşirelik bakımı memnuniyet düzeylerine göre, AAD-R-HSA’i aktiviteye etkisi alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu ($p=0,032$) (Tablo 31),
- Hastaların ağrıya yönelik hasta bakım sonuçları anketi alt boyutları ile konfor düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde, ağrı şiddeti ve uykuya etkisi alt boyutu arasında anlamlı, düşük düzeyde, negatif yönlü ($r=0,173$; $p=0,036$); emosyonel etki alt boyutu arasında anlamlı, orta düzeyde, negatif yönde ($r=-,510$; $p=0,000$); bakım algısı alt boyutu arasında anlamlı, düşük düzeyde, pozitif yönde ($r=0,226$; $p=0,000$) ve yan etkiler alt boyutu arasında anlamlı, orta düzeyde, negatif yönde ($r=0,280$; $p=0,001$) bir ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 33).

6.2 Öneriler

Bu bölümde, yapılan çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda belirlenen öneriler yer almaktadır.

- Cerrahi girişim planlanan hastalara, ameliyat öncesi, ameliyat sonrası ağrı ve ağrı yönetimi konusunda eğitim verilmesi
- Cerrahi girişim sonrası ağrı yönetiminde analjezi uygulamalarında IV yolun tercih edilmesi konusunda sağlık profesyonellerine hizmet içi eğitimlerin planlanması
- Cerrahi girişim sonrası ağrı şiddetinin ve ağrının aktiviteye etkisini azaltması, etkili ağrı yönetiminin sağlanması ve kanıta dayalı rehberlerin kullanımı için klinik standartların oluşturulması,
- Cerrahi girişim sonrası ağrı yönetiminde ilaç dışı yöntemler hakkında hastalara eğitim verilmesi
- Hastaların ameliyat sonrası ağrı yönetiminde kararlara katılımının sağlanması
- Cerrahi girişim geçiren hastalarda ameliyat sonrası ağrı yönetiminde, hasta sonuçlarını etkileyen yaş, cinsiyet, ameliyat tipi, ameliyatın aciliyeti gibi risk faktörlerinin göz önünde bulundurulması ve bunlara yönelik girişimlerin planlanması
- Cerrahi girişim sonrası ağrı şiddetinin, ağrıya bağlı deneyimlenen olumsuz emosyonel deneyimlerin, ağrı yönetiminde kullanılan analjeziklerin yan etkilerinin hastaların konfor düzeyini etkilediği dikkate alınarak, etkili ağrı yönetiminin sağlanması
- Cerrahi girişim sonrası etkili ağrı yönetiminin bakım algısını olumlu etkilediği, hasta konforunu arttığı göz önünde bulundurularak cerrahi girişim sonrası etkili ağrı yönetiminin sağlanması,
- Ağrı yönetiminde hastaya özgü bakım planlarının hazırlanması, hastaya en uygun ilaç, doz, veriliş yolu ve uygulayabileceği nonfarmakolojik yöntem

şeyiminin yapılması ve tedavi yanıtının standart ölçme araçlarına göre değerlendirilmesi

- Bu çalışmanın daha büyük örnekleme de tekrarlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- [1] Özveren, H., Faydalı, S., & Özdemir, S. (2016). Hemşirelerin ağrının farmakolojik olmayan yöntemlerle kontrolüne ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*, 7(4), 99-105.
- [2] Çavdar, İ., Akyüz, N. (2017). Ameliyat Sonrası Ağrı ve Yönetimi. İçinde: G. Aksoy, N. Kanan, N. Akyolcu(Ed.), *Cerrahi Hemşireliği I*. (2.Basım). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi; 367
- [3] Büyükyılmaz, F., & Aştı, T. (2009). Ameliyat Sonrası Ağrıda Hemşirelik Bakimi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 12(2).
- [4] Demir, Y., Usta, Y. Y., İnce, Y., Gel, K. T., & Kaya,M,. (2014). Hemşirelerin Ağrı Yönetimi ile İlgili Bilgi, Davranış ve Klinik Karar Verme Durumlarının Belirlenmesi. *Journal of Contemporary Medicine*, 2(3), 162-172.
- [5] Çelik, S. (2013). Batın ameliyatından 24-48 saat sonra hastaların ağrı düzeyleri ve uygulanan hemşirelik girişimleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3).
- [6] Aygin, D., & Var, G. (2012). Travmalı Hastanın Ağrı Yönetimi ve Hemşirelik Yaklaşımları. *Sakarya Tıp Dergisi*, 2(2), 61-70.
- [7] Ay, F., & Ecevit Alpar, Ş. (2010). Postoperatif Ağrı Ve Hemşirelik Uygulamaları. 2010;22(1):21-29

- [8] The International Association for the Study of Pain, <http://www.iasp-pain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1698>, (11.04.2019).
- [9] Faydali, Y. D. D. S. (2010). Cerrahi Hastalarında Analjeziklerin Kaliteli Kullanımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 17(2), 083-091.
- [10] Çöçelli, L. P., Bacaksız, B. D., & Ovayolu, N. (2008). Ağrı tedavisinde hemşirenin rolü. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 14(2), 53-58.
- [11] Eşer, İ., Khorshid, L., & Arslan, G. G. (2008). Hemşire ve hekimlerin ağrılı hastaya yaklaşımlarına ilişkin hastaların görüşlerinin incelenmesi. *EÜ Hemş Yüklük Derg*, 24, 1-14.
- [12] Baş, N. G., Karatay, G., Bozoğlu, Ö., Akay, M., Kunduraci, E., & Aybek, H. (2016). Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Ağrıya İlişkin Uygulamaları. *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing*, 3(2).
- [13] Yılmaz, M., & Gürler, H. (2011). Hastaların ameliyat sonrası yaşadıkları ağrıya yönelik hemşirelik yaklaşımları: Hasta görüşleri. *Ağrı Dergisi*, 23(2), 71-79.
- [14] Türk Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Derneği, <https://www.tard.org.tr/assets/kilavuz/7.pdf>, (22.04.2019).

- [15] Meissner, W., Huygen, F., Neugebauer, E. A., Osterbrink, J., Benhamou, D., Betteridge, N., ... & Kalso, E. (2018). Management of acute pain in the postoperative setting: the importance of quality indicators. *Current medical research and opinion*, 34(1), 187-196.
- [16] Lorentzen V, Hermansen IL, Botti M. *A prospective analysis of pain experience, beliefs and attitudes, and pain management of a cohort of Danish surgical patients*. Eur J Pain. 2011;16(2):278-288.
- [17] Weiser, T. G., Haynes, A. B., Molina, G., Lipsitz, S. R., Esquivel, M. M., Uribe-Leitz, T., ... & Gawande, A. A. (2016). Size and distribution of the global volume of surgery in 2012. *Bulletin of the World Health Organization*, 94(3), 201.
- [18] Meissner, W., Coluzzi, F., Fletcher, D., Huygen, F., Morlion, B., Neugebauer, E., ... & Pergolizzi, J. (2015). Improving the management of post-operative acute pain: priorities for change. *Current medical research and opinion*, 31(11), 2131-2143.
- [19] Sommer, M., De Rijke, J. M., Van Kleef, M., Kessels, A. G. H., Peters, M. L., Geurts, J. W. J. M., ... & Marcus, M. A. E. (2008). The prevalence of postoperative pain in a sample of 1490 surgical inpatients. *European journal of anaesthesiology*, 25(4), 267-274.
- [20] Tocher, J., Rodgers, S., Smith, M. A., Watt, D., & Dickson, L. (2012). Pain management and satisfaction in postsurgical patients. *Journal of clinical nursing*, 21(23-24), 3361-3371.

- [21] Buvanendran, A., Fiala, J., Patel, K. A., Golden, A. D., Moric, M., & Kroin, J. S. (2015). The incidence and severity of postoperative pain following inpatient surgery. *Pain Medicine, 16*(12), 2277-2283.
- [22] Gordon, D. B., Polomano, R. C., Pellino, T. A., Turk, D. C., McCracken, L. M., Sherwood, G., ... & Farrar, J. T. (2010). Revised American Pain Society Patient Outcome Questionnaire (APS-POQ-R) for quality improvement of pain management in hospitalized adults: preliminary psychometric evaluation. *The Journal of Pain, 11*(11), 1172-1186.
- [23] Hayes, K., & Gordon, D. B. (2015). Delivering quality pain management: the challenge for nurses. *AORN journal, 101*(3), 327-337.
- [24] Shen, Q., Sherwood, G. D., McNeill, J. A., & Li, Z. (2008). Postoperative pain management outcome in Chinese inpatients. *Western Journal of Nursing Research, 30*(8), 975-990.
- [25] Eshete, M. T., Baeumler, P. I., Siebeck, M., Tesfaye, M., Haileamlak, A., Michael, G. G., ... & Irnich, D. (2019). Quality of postoperative pain management in Ethiopia: A prospective longitudinal study. *PloS one, 14*(5), e0215563.
- [26] Glowacki, D. (2015). Effective pain management and improvements in patients' outcomes and satisfaction. *Critical care nurse, 35*(3), 33-41.

- [27] Mackintosh, C. (2007). Assessment and management of patients with post-operative pain. *Nursing standard*, 22(5).
- [28] ŞÇ, Y. (2011). Kolcaba'nın Konfor Kuramı [Kolcaba's Comfort Theory]. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi [Journal of Ege University Nursing Faculty]*, 27(2), 79-88.
- [29] Topcu, S. Y., & Findik, U. Y. (2012). Effect of relaxation exercises on controlling postoperative pain. *Pain Management Nursing*, 13(1), 11-17.
- [30] Findik, U. Y., Topcu, S. Y., & Vatansever, O. (2013). Effects of drains on pain, comfort and anxiety in patients undergone surgery. *International Journal of Caring Sciences*, 6(3), 412-419.
- [31] Aksoy,G., Kanan,N., Akyolcu,N. (2017), *Cerrahi Hemşireliği I*, İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi.
- [32] Budak, E. (2015). *Açık kalp ameliyatı olan hastalarda ameliyat öncesi anksiyetelerinin giderilmesinin ameliyat sonrası anksiyete ve ağrı düzeylerine etkisi*. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- [33] Demir, Y., Usta, Y. Y., Yasemin, İ. N. C. E., Gel, K. T., & Mehpare, K. A. Y. A. (2012). Hemşirelerin ağrı yönetimi ile ilgili bilgi, davranış ve klinik karar verme durumlarının belirlenmesi. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 2(3), 162-172

- [34] Türk Dil Kurumu, Ağrı Tanımı, <http://www.tdk.gov.tr> <http://sozluk.gov.tr/>
(4.Mayıs.2019).
- [35] Türk Algoloji Derneği, Ağrı Tanımı, <http://algoloji.org.tr/agri-tipleri/>
(4.Mayıs.2019)
- [36] International Association for the Study of Pain (IASP). IASP Taxonomy, Pain,
Updated 2014, <http://www.iasp-pain.org/Taxonomy#Pain>, (30.Mart.2019)
- [37] Alakan, Y. Ő., & Ünal, E. (2017). Yoğun bakım hemŐireliđinde ağrı
değerlendirmesi ve ağrı yönetimi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakóltesi Dergisi*, 4(2), 12-29.)
- [38] Wikipedia Org., <https://tr.wikipedia.org/wiki/Epidemiyoloji>, (4.Mart.2019)
- [39] Aslan,E.F. (2014), *Ağrı Doğası ve Kontrolü*, Ankara: Akademisyen Kitapevi.
- [40] Tercan, A. (2015), *Hemşirelerin Ağrı Yönetiminde İlaç Dışı Yöntemleri Bilme
ve Uygulama Durumları*, Yüksek Lisans Tezi, İ.Ü.
- [41] Aslan, F. E., Şahin, S. K., Secginli, S., & Bülbüloğlu, S. (2018). Hastaların,
ameliyat sonrası ağrı yönetimine ilişkin hemşirelik uygulamalarından
memnuniyet düzeyleri: Bir sistematik derleme. *Ağrı Dergisi*, 30(3), 105-115.

- [42] Clinical Practice Guidelines, Direction for a New Preogram, E-Book
https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=qaFaJncFvc4C&oi=fnd&pg=PR1&dq=AH CPR+clinical+practice+guidelines&ots=QzOdvYJU tS&sig=aM_64uO3z5P8EczBZymPXh49ms&redir_esc=y#v=onepage&q=AH CPR%20&f=false, (05.05.2015)
- [43] American Pain Society, Clinical Practice Guidelines,
<http://americanpainsociety.org/education/guidelines/overview>, (6.Mart.2019)
- [44] Gordon, D. B., de Leon-Casasola, O. A., Wu, C. L., Sluka, K. A., Brennan, T. J., & Chou, R. (2016). Research gaps in practice guidelines for acute postoperative pain management in adults: findings from a review of the evidence for an American Pain Society Clinical Practice Guideline. *The Journal of Pain*, 17(2), 158-166.)
- [45] Acar, K., Acar, H., Demir, F., & Eti Aslan, F. (2016). Cerrahi Sonrası Ağrı İnsidansı ve Analjezik Kullanım Miktarının Belirlenmesi.
- [46] Tamer, L. (2018), *Cerrahi Hastalarında Ameliyat Sonrası Ağrı Deneyimleri ve Ağrı Kontrolünde Hastaya Verilen Bakımın Kalitesinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, D.A.Ü
- [47] Çelik, S., Ttaşdemir, N., (2018), *Güncel Yöntemlerle Cerrahi Hastalıklarda Bakım*, Antalya: Çukurova Nobel Tıp Kitapevi

- [48] Gürarslan Baş, N., Karatay, G., Bozoğlu, Ö., Akay, M., Kunduracı, E., & Aybek, H. (2016). Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Ağrıya İlişkin Uygulamaları. *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing*, 3(2).
- [49] Aygin, D., & Var, G. (2012). Travmalı hastanın ağrı yönetimi ve hemşirelik yaklaşımları. *Sakarya Tıp Dergisi*, 2(2), 61-70.
- [50] Gan, T. J. (2017). Poorly controlled postoperative pain: prevalence, consequences, and prevention. *Journal of pain research*, 10, 2287.
- [51] Kılıç, M., & Öztunç, G. (2012). Ağrı kontrolünde kullanılan yöntemler ve hemşirenin rolü. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 7(21), 35-51.
- [52] Apfelbaum, J. L., Chen, C., Mehta, S. S., & Gan, T. J. (2003). Postoperative pain experience: results from a national survey suggest postoperative pain continues to be undermanaged. *Anesthesia & Analgesia*, 97(2), 534-540.
- [53] Mei, W., Seeling, M., Franck, M., Radtke, F., Brantner, B., Wernecke, K. D., & Spies, C. (2010). Independent risk factors for postoperative pain in need of intervention early after awakening from general anaesthesia. *European Journal of Pain*, 14(2), 149-e1.
- [54] Topçu, Y. (2008), *Üst Abdominal Cerrahi Girişim Uygulanan Hastalarda Hemşireler Tarafından Öğretilen Gevşeme Tekniklerinin Ağrı Kontrolü Üzerine Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, E.T.Ü.

- [55] Eti Aslan, F. (2005). Acute pain. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, Cilt 2, Sayı 1
- [56] Aydın, O. N. (2002). Ağrı ve Ağrı Mekanizmalarına Güncel Bakış. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 3(2) : 37 – 48
- [57] Çöçelli, L. P., Bacaksız, B. D., & Ovayolu, N. (2008). Ağrı tedavisinde hemşirenin rolü. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 14(2), 53-8.
- [58] Fishman, S. M., Young, H. M., Lucas Arwood, E., Chou, R., Herr, K., Murinson, B. B., ... & Bakerjian, D. (2013). Core competencies for pain management: results of an interprofessional consensus summit. *Pain Medicine*, 14(7), 971-981.)
- [59] Pain Treatment Guidelines, http://www.oregonpainguidance.org/app/content/uploads/2016/05/OPG_Guidelines_2016.pdf, (15.Mart.2019)
- [60] Çelik, S., Baş, B. K., Korkmaz, Z. N., Karaşahin, H., & Yıldırım, S. (2018). Hemşirelerin Ağrı Yönetimi Hakkındaki Bilgi ve Davranışlarının Belirlenmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 14, 17-23.
- [61] Devin, C. J., & McGirt, M. J. (2015). Best evidence in multimodal pain management in spine surgery and means of assessing postoperative pain and functional outcomes. *Journal of Clinical Neuroscience*, 22(6), 930-938.

- [62] Silkman, C. (2008). Assessing the seven dimensions of pain. *American Nurse Today*, 3(2), 13-15.
- [63] Karoly, P., Ruehlman, L. S., Aiken, L. S., Todd, M., & Newton, C. (2006). Evaluating chronic pain impact among patients in primary care: Further validation of a brief assessment instrument. *Pain Medicine*, 7(4), 289-298./
- Wilson, M. (2014). Integrating the concept of pain interference into pain management. *Pain Management Nursing*, 15(2), 499-505.
- [64] Vadivelu, N., Mitra, S., & Narayan, D. (2010). Recent advances in postoperative pain management. *The Yale journal of biology and medicine*, 83(1), 11.
- [65] Wells, N., Pasero, C., & McCaffery, M. (2008). Improving the quality of care through pain assessment and management. In *Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses*. Agency for Healthcare Research and Quality (US).
- [66] Şenyüz, K. Y., & Koçalışlı, S. (2017). Cerrahi sonrası ağrıda multimodal analjezi ve hemşirelik yaklaşımı. *Health Care*, 4(2), 91.
- [67] Keller, D. S., Tahilramani, R. N., Flores-Gonzalez, J. R., Ibarra, S., & Haas, E. M. (2016). Pilot study of a novel pain management strategy: evaluating the impact on patient outcomes. *Surgical endoscopy*, 30(6), 2192-2198.

- [68] Çelik, S., Baş, B. K., Korkmaz, Z. N., Karaşahin, H., & Yıldırım, S. (2018). Hemşirelerin Ağrı Yönetimi Hakkındaki Bilgi ve Davranışlarının Belirlenmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 14, 17-23.
- [69] Siefert, M. L. (2002, October). Concept analysis of comfort. In *Nursing Forum* (Vol. 37, No. 4, p. 16). Blackwell Publishing Ltd.
- [70] Türk Dil Kurumu, Konfor Tanımı, http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GT.S.5ce5d710c5af98.93430081, (1.Nisan.2019)
- [71] Amaç, H. Y., & Çam, R. Günübirlilik Cerrahide Hasta Konforu Ve Hasta Konforunu Etkileyen Etmenler. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 1222-1237.
- [72] Arslan, H., & Konuk Şener, D. (2009). Stigma, spiritüalite ve konfor kavramlarının Meleis' in kavram geliştirme sürecine göre irdelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(1), 51-58.
- [73] Yılmaz, E., Çeçen, D., Toğaç, H. K., Mutlu, S., Havva, K. A. R. A., & Aslan, A. Ameliyat Sürecindeki Hastaların Konfor Düzeyleri ve Hemşirelik Bakımları. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(1), 3-9.
- [74] Terzi, B., & Nurtan, K. A. Y. A. KONFOR KURAMI VE ANALİZİ. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(1).

- [75] Ojo, A. (2019). *The Use of Aromatherapy to Improve Post-Operative Perception of Pain* (Doctoral dissertation, Grand Canyon University).
- [76] Wilson, L., & Kolcaba, K. (2004). Practical application of comfort theory in the perianesthesia setting. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 19(3), 164-173.
- [77] Chou, R., Gordon, D. B., de Leon-Casasola, O. A., Rosenberg, J. M., Bickler, S., Brennan, T., ... & Griffith, S. (2016). Management of Postoperative Pain: a clinical practice guideline from the American pain society, the American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine, and the American Society of Anesthesiologists' committee on regional anesthesia, executive committee, and administrative council. *The Journal of Pain*, 17(2), 131-157.
- [78] Zengin, N. (2010). Konfor kuramı ve yoğun bakım ünitesinin hasta konforuna etkisi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 14(2), 61-66.
- [79] Goodwin, M., Sener, I., & Steiner, S. H. (2007). A novel theory for nursing education: Holistic comfort. *Journal of Holistic Nursing*, 25(4), 278-285.
- [80] Karabacak, Ü., & Acaroğlu, R. (2011). Konfor kuramı. *Maltepe Üniversitesi Bilim ve Sanat Dergisi*, 4(1), 197-202.
- [81] Kuğuoğlu, S. (2008). Genel Konfor Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 16(61), 16-23.

- [82] Erdemir, F., & Çırlak, A. (2013). Rahatlık kavramı ve hemşirelikte kullanımı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6(4).
- [83] Nursing Theorists and Their Work, E-Book, https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=l7stDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=comfort+theory+nursing+practice&ots=yVvGYYYIQga&sig=gdwf dB85KGMxsKnomyU49EiNBw&redir_esc=y#v=onepage&q=comfort&f=false, (25.Mayıs.2019)
- [84] Pain, A. S. P. A. N., Comfort, S. W. T., Krenzischek, D. A., Wilson, L., Newhouse, R., Mamaril, M., & Kane, H. L. (2004). Clinical evaluation of the ASPAN pain and comfort clinical guideline. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 19(3), 150-159.
- [85] Krenzischek, D. A., Wilson, L., Newhouse, R., Mamaril, M., & Kane, H. L. (2004). Clinical evaluation of the ASPAN pain and comfort clinical guideline. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 19(3), 150-159
- [86] American Pain Society Perianesthesia Nurses, Pain and Comfort Clinical Guideline, <http://www.aspan.org/Clinical-Practice/Clinical-Guidelines/Pain-and-Comfort>, (12.Haziran.2019)
- [87] Shoqirat, N., Mahasneh, D., Al-Khawaldeh, O., & Singh, C. (2019). Postoperative patients in Jordan: Pain prevalence, characteristics, beliefs, and satisfaction. *Pain Management Nursing*.

- [88] Şahin, P. B., & rızalar, S. Ameliyat Geçiren Hastalarda Konfor Düzeyi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(3), 404-413.
- [89] Özveren, H., Faydalı, S., Gülnar, E., & Dokuz, H. F. (2018). Hemşirelerin ağrı değerlendirmesine ilişkin tutum ve uygulamaları. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 8(1), 60-66.
- [90] Gurcayir, D., & Karabulut, N. (2017). The effects of the training provided to patients who are scheduled for hip prosthesis surgery on the level of postoperative comfort and daily activities. *International Journal of Caring Sciences*, 10(1), 403.
- [91] Arlı, Ş. K. Cerrahi Bakımda Ağrı Yönetimine İlişkin Hemşirelik Girişimleri. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(3), 1013-1020.
- [92] Pinto, S., Caldeira, S., Martins, J. C., & Rodgers, B. (2017). Evolutionary analysis of the concept of comfort. *Holistic nursing practice*, 31(4), 243-252.
- [93] Subramanian, P., Ramasamy, S., Ng, K. H., Chinna, K., & Rosli, R. (2016). Pain experience and satisfaction with postoperative pain control among surgical patients. *International journal of nursing practice*, 22(3), 232-238.

- [94] Karabulut, N., Aktas, Y. Y., Gurcayır, D., Yılmaz, D., & Gokmen, V. (2015). Patient satisfaction with their pain management and comfort level after open heart surgery. *Australian Journal of Advanced Nursing, The*, 32(3), 16.
- [95] Gan, T. J., Habib, A. S., Miller, T. E., White, W., & Apfelbaum, J. L. (2014). Incidence, patient satisfaction, and perceptions of post-surgical pain: results from a US national survey. *Current medical research and opinion*, 30(1), 149-160.
- [96] Robleda, G., Sillero-Sillero, A., Puig, T., Gich, I., & Baños, J. E. (2014). Influence of preoperative emotional state on postoperative pain following orthopedic and trauma surgery. *Revista latino-americana de enfermagem*, 22(5), 785-791.
- [97] Seyedfatemi, N., Rafii, F., Rezaei, M., & Kolcaba, K. (2014). Comfort and hope in the preanesthesia stage in patients undergoing surgery. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 29(3), 213-220.
- [98] Bjørnnes, A. K., Parry, M., Lie, I., Fagerland, M. W., Watt-Watson, J., Rustøen, T., ... & Leegaard, M. (2017). The impact of an educational pain management booklet intervention on postoperative pain control after cardiac surgery. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 16(1), 18-27.
- [99] Subramanian, B., Shastri, N., Aziz, L., Gopinath, R., Karlekar, A., Mehta, Y., ... & Samra, T. (2017). ASSIST-patient satisfaction survey in postoperative pain

management from Indian subcontinent. *Journal of anaesthesiology, clinical pharmacology*, 33(1), 40.

[100] Keskin A. (2017). *Cerrahi hastalarında Amerikan Ağrı Derneği Revize Hasta Sonuçları Anketi'nin Türkçe geçerlik – güvenilirliği*, Yayınlanmamış YL Tezi, Doğu Akdeniz Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Öğretim ve Araştırma Enstitüsü, Gazimagusa, KKTC.

[101] Bopp, C., Hofer, S., Klein, A., Weigand, M. A., Martin, E., & Gust, R. (2011). A liberal preoperative fasting regimen improves patient comfort and satisfaction with anesthesia care in day-stay minor surgery. *Minerva anesthesiologica*, 77(7), 680-686..

[102] Yılmaz, F., & Atay, S. (2014). Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Ağrı Yönetimi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(2), 32-41.

[103] Lindberg, M. F., Miaskowski, C., Rustøen, T., Rosseland, L. A., Paul, S. M., & Lerdal, A. (2016). Preoperative pain, symptoms, and psychological factors related to higher acute pain trajectories during hospitalization for total knee arthroplasty. *PLoS One*, 11(9), e0161681.

[104] The Joint Commission (2014). Facts about pain management. Retrieved from https://www.jointcommission.org/topics/pain_management.aspx, (27.07.2019)

- [105] Bozimowski, G. (2012). Patient perceptions of pain management therapy: a comparison of real-time assessment of patient education and satisfaction and registered nurse perceptions. *Pain Management Nursing*, 13(4), 186-193.
- [106] Zoëga, S., Ward, S., & Gunnarsdottir, S. (2014). Evaluating the quality of pain management in a hospital setting: testing the psychometric properties of the Icelandic version of the revised American Pain Society patient outcome questionnaire. *Pain management nursing*, 15(1), 143-155.
- [107] Wang, H., Sherwood, G. D., Gong, Z., Ren, L., & Liu, H. (2017). Reliability and validity of the Chinese version of the revised American pain society patient outcome questionnaire in postoperative patients. *Pain Management Nursing*, 18(2), 110-120.
- [108] Ip, H. Y. V., Abrishami, A., Peng, P. W., Wong, J., & Chung, F. (2009). Predictors of postoperative pain and analgesic consumption: a qualitative systematic review. *Anesthesiology: The Journal of the American Society of Anesthesiologists*, 111(3), 657-677.
- [109] Fillingim RB, King CD, Ribeiro-Dasilva MC, et al. Sex, gender, and pain: a review of recent clinical and experimental findings. *J Pain* 2009; 10:447– 485; Pereira, M. P., & Pogatzki-Zahn, E. (2015). Gender aspects in postoperative pain. *Current opinion in anaesthesiology*, 28(5), 546-558.
- [110] O'donnell, K. F. (2015). Preoperative pain management education: A quality improvement project. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 30(3), 221-227.

- [111] Gagliese, L., Gauthier, L. R., Macpherson, A. K., Jovellanos, M., & Chan, V. W. (2008). Correlates of postoperative pain and intravenous patient-controlled analgesia use in younger and older surgical patients. *Pain medicine*, 9(3), 299-314.
- [112] Hallingbye, T., Martin, J., & Viscomi, C. (2011). Acute postoperative pain management in the older patient. *Aging Health*, 7(6), 813-828.
- [113] Ayhan F, & Kurşun S,. (2017). Experience of pain in patients undergoing abdominal surgery and nursing approaches to pain control. *International Journal of Caring Sciences*, 10(3), 1456.
- [114] Yang, M. M., Hartley, R. L., Leung, A. A., Ronksley, P. E., Jetté, N., Casha, S., & Riva-Cambrin, J. (2019). Preoperative predictors of poor acute postoperative pain control: a systematic review and meta-analysis. *BMJ open*, 9(4), e025091.
- [115] Abrishami, A., Chan, J., Chung, F., & Wong, J. (2011). Preoperative Pain Sensitivity and Its Correlation with Postoperative Pain and Analgesic ConsumptionA Qualitative Systematic Review. *Anesthesiology: The Journal of the American Society of Anesthesiologists*, 114(2), 445-457.
- [116] Farooq, F., Khan, R., & Ahmed, A. (2016). Assessment of patient satisfaction with acute pain management service: Monitoring quality of care in clinical setting. *Indian journal of anaesthesia*, 60(4), 248.

[117] Botti, M., Bucknall, T., & Manias, E. (2004). The problem of postoperative pain: issues for future research. *International journal of nursing practice*, 10(6), 257-263.

[118] Kolcaba, K., & Wilson, L. (2002). Comfort care: A framework for perianesthesia nursing. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 17(2), 102-114.

EKLER

Ek 1: Hasta Tanıtıcı ve Klinik Özellikleri Soru Formu:

Sayın Hastamız ,

Bu araştırmanın amacı sizin ameliyat sonrası Ağrı Sonuçlarımızın ve ağrı sonuçlarımızı etkileyen faktörlerin belirlenmesidir. Dolduracağımız anket formları hiçbir kimse ya da hiçbir kuruma verilmeyecek yalnızca araştırmacı tarafından bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Soruları eksiksiz tamamlamanızı bekler, katkılarınız için şimdiden teşekkür ederim.

Araştırmacı : Arş. Gör. Fatma TOKPINAR

1.Yaşı:

2.Cinsiyeti:

- a) Kadın b) Erkek

3. Medeni Durumu:

- a) Evli b) Bekar

4. Eğitim Durumu:

- a) Okur- yazar
b) Okur- yazar olmayan
c) İlkokul
d) Ortaokul
e) Lise
f) Üniversite
g) Lisansüstü

Katılımcı No:.....
Hastaneye yatış tarihi:
Ameliyat olduğu tarih:
Yattığı klinik:
Cerrahi tanı:

5.Kronik hastalığınız var mı? (Yanıtınız hayır ise 7. soruya geçiniz.)

- a) Evet b) Hayır

Yanıtınız evet ise kronik hastalıklarınızı belirtiniz :

6.Kronik hastalığınız nedeniyle sürekli kullandığınız ilaçlar :

7.Daha önce ameliyat oldunuz mu?

- a) Evet b) Hayır

Yanıtınız evet ise kaç kez ameliyat olduğunuzu belirtiniz :

8.Ameliyat olmadan önce herhangi bir nedenle ağrı yaşadınız mı?

- a) Evet b) Hayır

Yanıtınız evet ise yaşadığınız ağrıyı belirtiniz :

9.Ağrı ile baş etmede farklı bir uygulama(masaj, soğuk uyg. vb) yapıyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır

Yanıtınız evet ise yaptığınız uygulamaları belirtiniz :

10.Ameliyat Tipi :

- a. Elektif
- b. Acil

11.Ameliyat bölgesi:

12.Ameliyat sonrası gün sayısı:

13. Ameliyat öncesi size ağrı ve ağrı yönetimi ile ilgili bilgi verildi mi? (Yanıtınız hayır ise 15. soruya geçiniz)

- a) Evet
- b) Hayır

14.Soruya yanıtınız evet ise bu bilgiyi kim verdi?

- a)Hekim
- b)Hemşire
- c)Diğer.....

15.Ameliyat sonrası deneyimlediğiniz ağrıya ilişkin aldığınız hemşirelik bakımından memnuniyetinizi nasıl değerlendirirsiniz?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Memnun değilim

Çok Memnunum

16.Ameliyat sonrası kullanılan analjezikler :

Analjeziklerin adı (Etken Maddesine göre)	
İlaçların Dozu	
Veriliş Sıklığı	
Veriliş yolu	
Size uygulanan ağrı kesicilerden memnun musunuz?	Memnunum Memnun değilim

Ek2: Amerikan Ağrı Derneği Ağrıya Yönelik Revize Hasta Bakım

Sonuçları Anketi –Türkçe Formu:

Aşağıda belirtilen sorular, ilk 24 saat içerisinde hastanede veya ameliyat sonrasında deneyimlediğiniz ağrılarının şiddeti ile ilgilidir.										
1. İlk 24 saatte hissettiğiniz en hafif ağrıyı aşağıdaki ölçekte derecelendirerek daire içine alınız.										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ağrı yok									Dayanılmaz ağrı	
2. İlk 24 saatte hissettiğiniz en şiddetli ağrıyı aşağıdaki ölçekte derecelendirerek daire içine alınız.										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ağrı yok									Dayanılmaz ağrı	
3. İlk 24 saatte ne sıklıkta şiddetli ağrı hissettiniz? Lütfen deneyimlediğiniz en şiddetli ağrının yüzdeliğini daire içine alınız.										
% 0	% 10	% 20	% 30	% 40	% 50	% 60	% 70	% 80	% 90	%100
Şiddetli ağrı yok									Her zaman şiddetli ağrı	
4. Yaşadığınız ağrının aşağıdaki aktiviteleri yapmanızı ne kadar engellediğini en iyi ifade eden sayıyı daire içine alınız.										
a. Yataкта dönmeyi, oturmayı veya pozisyon değiştirmeyi										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Engellemedi									Tamamen engelledi	
b. Yürümeyi, sandalyede oturmayı veya tuvalete gitmek gibi, yatağın dışındaki aktiviteleri yapmayı										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Engellemedi									Tamamen engelledi	
c. Uykuya dalmayı										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Engellemedi									Tamamen engelledi	
d. Uyumayı										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Engellemedi									Tamamen engelledi	
5. Ağrı, ruh hali ve duygularımızı etkileyebilir. Yaşadığınız ağrının aşağıda belirtilen duyguları ne kadar etkilediğini en iyi gösteren sayıyı daire içine alınız.										
a. Endişeyi										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Az									Çok	
b. Kederi										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Az									Çok	
c. Korkuyu										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Az									Çok	
d. Çaresizliği										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Az									Çok	

6. Aşağıdaki yan etkilerden herhangi birini hissettiniz mi? Hiç hissetmediyseniz 0 (sıfır)'ı, hissettiyseniz şiddet derecesini gösteren sayıyı daire içine alınız.

a. Bulantı
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Yok Şiddetli

b. Uyuşukluk
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Yok Şiddetli

c. Kaşıntı
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Yok Şiddetli

d. Baş dönmesi
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Yok Şiddetli

7. İlk 24 saatte ne kadar ağrı giderici aldınız? Kullandığınız tüm ağrı gidericileri yöntemleri (ilaçlı ve ilaç dışı) değerlendirdiğinizde ağrınızın ne derece hafiflediğini gösteren yüzdeliği daire içine alınız.
%0 % 10 %20 % 30 %40 %50 %60 %70 %80 %90 %100
Hiç hafifleme olmadı Hafifleme oldu

8. Ağrı tedavisiyle ilgili kararlara katılmanıza izin verildi mi? İzin verildiyse uygun olan rakamı daire içine alınız.
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
İzin Verilmedi İzin Verildi

9. Ağrı tedavisinin sonuçları ile ilgili memnuniyet düzeyinizi gösteren en uygun sayıyı daire içine alınız.
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Hiç memnun kalmadım Çok memnun kaldım

10. Size, ağrınızın tedavisine yönelik seçenekler hakkında herhangi bir bilgi verildi mi?
___Hayır ___Evet

a. Yanıtınız evet ise, verilen bilginin ne derecede faydalı olduğunu en iyi gösteren sayıyı daire içine alınız.
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Hiç faydalı olmadı Oldukça faydalı

11. Ağrınızı gidermek için ilaç dışında herhangi bir yöntem kullandınız mı? ___Hayır, ___Evet.
Yanıtınız evet ise, uygun olanı işaretleyiniz.

___	Buz torbası (Soğuk Uygulama)	___	Meditasyon
___	Derin nefes alma	___	Müzik dinleme
___	Başka şeylerle oyalanma (örn: televizyon izleme, kitap okuma)	___	Dua etme
___	Sıcak uygulama	___	Rahatlama hareketleri
___	Hayal kurma veya akla başka şeyler getirme	___	Yürüme
___	Masaj	___	Diğer(Lütfen belirtiniz).....

12. Doktor veya hemşire ilaç dışı tedavi yöntemlerini kullanmanız için sizi ne sıklıkta teşvik etti ?
Daire içine alarak belirtiniz?

Hiç bir zaman Arasıra/ Bazen Sık sık

13. Hasta bu anketi doldururken yardım aldıysa işaretleyiniz.

Ek 3: Perianestezi Konfor Ölçeği :

Bu araştırma sizin hastanede kaldığınız sürede aldınız hemşirelik bakımına ait düşüncelerinizi belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Her soru için düşüncenizi en iyi ifade eden sayı yuvarlak içine alın.verdiğiniz cevaplar gizli tutulacaktır.

Maddeler	Kesinlikle Katılıyorum					Kesinlikle Katılmıyorum
1. Sakindim	6	5	4	3	2	1
2. Üşüyordum	6	5	4	3	2	1
3. Yabancı bir ortamdı	6	5	4	3	2	1
4. İçinde bulunduğum durumdan rahatsızdım	6	5	4	3	2	1
5. Ailem/arkadaşlarım bu durumun üstesinden gelmemde yardımcı oldu	6	5	4	3	2	1
6. Ameliyattan önce anestezi uzmanı ile konuşma fırsatım oldu	6	5	4	3	2	1
7. Mahremiyetime saygı gösterilmedi	6	5	4	3	2	1
8. Çok endişeliydim	6	5	4	3	2	1
9. Hemşirem duygularımı önemsemedi	6	5	4	3	2	1
10. Gürültü rahatsız ediciydi	6	5	4	3	2	1
11. Hemşirem nazikti	6	5	4	3	2	1
12. Anesteziye ilişkin daha çok bilgiye gereksinimim vardı	6	5	4	3	2	1
13. Kontrolümü kaybettim	6	5	4	3	2	1
14. Çevremdeki genel hava güven vericiydi	6	5	4	3	2	1
15. Bakım kalitem yetersizdi	6	5	4	3	2	1
16. İsteklerim yerine getirildi.	6	5	4	3	2	1
17. Öz-saygım korunmadı	6	5	4	3	2	1
18. Hızlı bir iyileşme süreci öngörebiliyordum	6	5	4	3	2	1
19. Buradaki ortamın güvenli olduğunu hissettim	6	5	4	3	2	1
20. Bana uygulanan bakım kendimi güvende hissetmemi sağladı	6	5	4	3	2	1
21. Uyumaktan korkmuyordum	6	5	4	3	2	1
22. İlaç uygulanan/serum verilen bölge ağrılydı	6	5	4	3	2	1
23. Burada aldığım bakımdan memnunum	6	5	4	3	2	1
24. Hemşire benimle çok ilgilendi	6	5	4	3	2	1

Ek 4: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu:

Doğu Akdeniz Üniversitesi
Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu
Sağlık Etik Alt Kurulu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

ARAŞTIRMANIN ADI:

Bu form ile "Ameliyat sonrası hastaların ağrı yönetimine ilişkin hasta bakım sonuçlarının konfor düzeylerine etkisinin belirlenmesi" isimli çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Sizinle ilgili tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Araştırma bitiminde elde edilen sonuçlar, sizin kimliğinizin hiçbir şekilde açıklanmadan, tamamen saklı tutularak ilgili literatürde yayınlanabilecektir.

Araştırmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamamız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Araştırma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz, sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Şu anda bu formu imzalasanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin araştırmayı bırakmakta özgürsünüz. Aynı şekilde araştırmayı yürüten araştırmacı çalışmaya devam etmenizin sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmakla parasal bir yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırma, Fatma TOKPINAR sorumluluğu altında yapılmaktadır.

Araştırmanın Konusu ve Amacı:

Bu çalışmanın amacı, ameliyat sonrası hastaların ağrı tedavisinin , yorgunluk, bulantı/kusma , halsizlik, sinirlilik, anksiyete, uykusuzluk gibi sorunlarla birlikte ağrının sizin konfor/rahatlık düzeyinize etkisinin belirlenmesidir.

Araştırmanın Yöntemi:

Gazimağusa Devlet Hastanesi cerrahi kliniğinde yatan hastalara, ameliyat sonrası ilk 24 saat sonrası ağrı düzeyinizin ve konfor düzeyinizin belirlenmesi için 2 anket/soru kağıdı verilecektir. Sizlerden bu soru kağıtlarını yanıtlamanız beklenmektedir. Anketlerin uygulanması ortalama 15 dk sürmektedir.

Soru, Daha Fazla Bilgi ve Problemler İçin Başvurulacak Kişiler :

Gereksininiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

Adı : Fatma TOKPINAR
Görevi : Araştırma Görevlisi
Telefon : 0533 830 34 98

Gönüllünün / Katılımcının Beyanı:

Bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı tatmin olacağım şekilde cevapladı.

Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun bana herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Araştırma sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ayrıca araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum. Araştırma sırasında herhangi bir bilgi, soru sorma ihtiyacım olduğunda Fatma TOKPINAR ile iletişim kurabileceğimi biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Araştırmacı, saklamam için imzalı bu belgenin bir kopyasını bana teslim etmiştir.

Gönüllü/Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Görüşme Tanığı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Araştırmacı

Adı soyadı, unvanı:Arş. Gör. Fatma TOKPINAR

Adres: Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Tel: 0533 830 34 98

İmza:

Tarih:29.06.2018

Ek 5: Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Onayı:

 <p>Doğu Akdeniz Üniversitesi "Uluslararası Kariyer İçin"</p>	<p>Eastern Mediterranean University "For Your International Career"</p>	<p>P.K.: 99628 Gazimağusa, KUZEY KIBRIS / Famagusta, North Cyprus, via Mersin-10 TURKEY Tel: (+90) 392 630 1995 Faks/Fax: (+90) 392 630,2919 bayek@emu.edu.tr</p>
---	--	---

Etik Kurulu / Ethics Committee

Sayı: ETK00-2018-0240
Konu: Etik Kurulu'na Başvurunuz Hk.

14.09.2018


Fatma Tokpınar,

Sağlık Bilimleri Fakültesi
Yüksek Lisans Öğrencisi

Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'nun **21.05.2018** tarih ve **2018/59-55** sayılı kararı doğrultusunda, "**Ameliyat Sonrası Hastaların Ağrı Yönetimine İlişkin Hasta Bakım Sonuçlarının Konfor Düzeylerine Etkisinin Belirlenmesi**" adlı araştırmanızı, Yrd. Doç. Dr. Gülten Sucu Dağ'ın danışmanlığında araştırmanız, Bilimsel ve Araştırma Etiği açısından uygun bulunmuştur.

Bilginize rica ederim.


Doç. Dr. Şükrü TÜZMEN
Etik Kurulu Başkanı



ŞT/ba.

www.emu.edu.tr

Ek 6: Sağlık Bakanlığı'ndan Ve Yataklı Tedavi Kurum Yazılı İzni:



K.K.T.C SAĞLIK BAKANLIĞI
DR BURHAN NALBANTOĞLU
DEVLET HASTANESİ



Sayı:YTK.1.01

Tarih: 12.12.2018

Sn. Fatma Tokpınar

Etik Kurulumuzun yapmış olduğu toplantıda “Ameliyat sonrası hastaların ağrı yönetimine ilişkin hasta bakım sonuçlarının konfor düzeylerine etkisinin belirlenmesi” ve “ Elektif Cerrahi girişim planlanan hastaların perioperatif açlık sürelerinin anksiyete düzeyine etkisinin belirlenmesi” isimli araştırmalarınız değerlendirilmiş olup gerekli belgelerinde tamamlanması nedeniyle çalışmalarınız uygun görülmüştür.

Bilgilerinize saygılarımla sunulur.

Dr.Sonuç Büyük
Etik Kurulu (a)
Etik Kurulu Üyesi ve
Başhekim Yardımcısı

SB/hg

İLETİŞİM
Tel + 90 392 22 85441

EK 7: Ölçek İzinleri

7.1 Preanestezi Konfor Ölçeği:

6/29/2018

Preanestezi Konfor Ölçeği ve Genel Konfor Ölçeği, Durumluk-Süreklilik Anksiyete Ölçeği - fatmatokpnar@gmail.com - Gmail

fatma.eti@hes.bau.edu.tr

Gelen Kutusuna taşı

Preanestezi Konfor Ölçeği ve Genel Konfor Ölçeği, Durumluk-S

Fatma TOKPINAR <fatmatokpnar@gmail.com>
Alıcı: fatma.eti

Merhaba Fatma Hocam ,
Ben, Doğu Akdeniz Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Öğretim ve Araştırma Enstitüsü tezimde Preanestezi Konfor Ölçeği ve Genel Konfor Ölçeği ile Durumluluk-Süreklilik Anksiyete Ölçeği kullanıyorum.

İyi günler dilerim.

Saygılarımla Fatma Tokpınar

Fatma ETI <fatma.eti@hes.bau.edu.tr>
Alıcı: bana

Başarılar dilerim yavrum
Tabii kullanabilirsin

iPhone'umdan gönderildi

Fatma TOKPINAR <fatmatokpnar@gmail.com> şunları yazdı (22 Mar 2018 14:20):

Fatma TOKPINAR <fatmatokpnar@gmail.com>
Alıcı: Fatma

Hocam yardımlarınız için çok teşekkür ederim .
İyi akşamlar dilerim

7.2 Amerikan Ağrı Derneği Ağrıya Yönelik Revize Hasta Bakım Sonuçları Anketi-Türkçe Formu:

AĞRIYA YÖNELİK REVİZE HASTA BAKIM SONUÇLARI ANKETİ

Sayın Fatma Tokpınar

Türkçe'ye uyarladığımız "Ağrıya Yönelik Revize Hasta Bakım Sonuçları Anketi (AAD-R-HSA) ni çalışmanızda kullanma isteğiniz bizi çok memnun etti, öncelikle teşekkür eder çalışmanızda başarılar dileriz.

AAD-R-HSA, Gordon ve ark. (2010)' tarafından 2010 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması KKTC' de bir devlet hastanesinin Cerrahi Kliniklerinde yürütülmüştür. Gordon ve ark. (2010)' ı verilerin toplanmasında, hastanede en az 24 saat tedavi alan hastalardan ameliyat sonrası ilk 72 saat içinde toplanabileceğini belirtmişlerdir.

AAD-R-HSA' i 12 sorudan oluşmaktadır. Anketin 4 sorusunda, 4 alt soru yer almakta ve anket toplamda 23 maddeden oluşmaktadır. AAD-R-HSA' i ağrı yönetimi kalitesinin alt yönünü ölçmektedir. AAD-R-HSA'nin alt boyutlarını oluşturan madde sayısı 18'dir. Bunlar; 1) Ağrı Şiddeti ve Uykuya Etkisi (5 madde; 1,2,3,4c,4d), 2) Ağrının Aktiviteye Etkisi (2 madde;4a,4b), 3) Emosyonel Etki (4 madde;5a,5b,5c,5d), 4) Ağrı Yönetiminin Yan Etkileri (4 madde;6a,6b,6c,6d), Bakım Algısı (3 madde;7,8,9). Ankette yer alan diğer maddelerden, 10. Madde (hastaların ağrı tedavisi yönetim seçenekleri hakkında aldığı bilgiler), 11.madde (ağrı tedavisinde nonfarmakolojik yöntemlerin kullanılması) ve 12.madde (non-farmakolojik yöntemlerin kullanılmasının doktor ve hemşire tarafından desteklenip desteklenmediği) alt boyutlar içinde yer almamakta anketin alt boyutları dışında değerlendirilmektedir.

Ankette, şiddetli ağrının ve ağrı tedavisi alma sıklığı ile ilgili sorular %0-%100 ile, ağrı şiddeti ve ağrı girişimleri ile ilgili sorular 0-10 sayısal değerlendirme skalası ile, hastaların ağrı tedavisi yönetim seçenekleri hakkında aldığı bilgiler ve ağrı tedavisinde nonfarmakolojik yöntemlerin kullanılması evet/hayır, alınan bilginin yararlılığı ise 0-10 sayısal değerlendirme skalası ile, non-farmakolojik yöntemlerin kullanılmasının doktor ve