

**Cerrahi Hastalarında Ameliyat Sonrası Ağrı  
Deneyimleri ve Ağrı Kontrolünde Hastaya Verilen  
Bakımın Kalitesinin İncelenmesi**

**Laika Köse Tamer**

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

Doğu Akdeniz Üniversitesi  
Ocak 2018  
Gazimağusa, Kuzey Kıbrıs

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü onayı

---

Doç. Dr. Ali Hakan Ulusoy  
L.E.Ö.A. Enstitüsü Müdürü 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. Fethiye Erdil

2. Doç. Dr. Ümran Dal

3. Yrd. Doç. Dr. Gülten Sucu Dağ

## ÖZ

Bu araştırma, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Gazimağusa Devlet Hastanesi cerrahi kliniklerinde yatan hastaların (Genel Cerrahi, Ortopedi, Üroloji ve Beyin Cerrahi) ameliyat sonrası ağrı deneyimleri ve ağrı kontrolünde hastalara verilen bakımın kalitesinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel araştırma şeklinde yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini Gazimağusa Devlet Hastanesi cerrahi kliniklerinde, araştırma verilerinin toplandığı 19/12/2016 – 19/04/2017 tarihleri arasında, cerrahi girişim geçiren 247 hasta oluşturmuş, örnekleme ameliyat sonrası 3. günde olan 141 hasta dahil edilmiştir. Araştırmanın verileri, 23 maddelik hasta tanıtım formu ve ameliyat sonrası ağrı kontrolüne ilişkin bakım kalitesini değerlendirmek için “Ameliyat Sonrası Ağrının Giderilmesinde Hastaya Verilen Bakımın Kalitesinin Değerlendirilmesi” ölçeği ile toplanmıştır. Araştırma verileri; tanımlayıcı özellikler sayı, yüzde, bakım kalitesi ise verilerin normal dağılımına göre Mann Whitney U ve Kruskal Wallis-H Testi ile değerlendirilmiştir.

Araştırmaya katılan hastaların %29.79’unun 36-50 yaş arasında, %56.03’ünün erkek olduğu, %84.40’ının evli olduğu, %35.46’sının ilköğretim mezunu, %49.65’inin ortopedi servisinde, %43.97’sinin ameliyat süresinin 2 saat ve altında olduğu, %62.41’ine genel anestezi uygulandığı saptanmıştır.

Araştırmaya katılan hastaların %21.28’inin daha önce ameliyat deneyimi olduğu, %31.91’inin ameliyat öncesi, %33.33’ünün ameliyat ile ilgili eğitim aldığı, %33.33’ün ameliyat sonrası süreçle ilgili ve %0.71’inin ağrıya yönelik eğitim aldığı saptanmıştır. Hastaların %87.94’ünün ağrıyı sızlama şeklinde tanımladığı ve

%87.94'ünün yataktan kalkarken ağrı deneyimlediği, hastaların %98'inin ağrılarının tedavisi için en fazla 10dk ve altında bir süre bekledikleri saptanmıştır.

Hastaların 24 saat içinde deneyimledikleri en şiddetli ağrı puan ortalamasının  $7.50 \pm 1.44$ , 24 saat içinde deneyimledikleri en hafif ağrı şiddeti ortalamasının  $2.83 \pm 1.41$ , ameliyat sonrası 3.günde anket uygulaması sırasında deneyimledikleri ağrı şiddeti ortalamasının  $2.77 \pm 1.35$  puan olduğu saptanmıştır. Araştırmaya dahil edilen hastaların ameliyat sonrası ağrı kontrolünde hastaya verilen bakımın kalitesinden memnuniyet düzeyi  $49.84 \pm 2.94$  olduğu saptanmıştır. Bakım kalitesi memnuniyetini hastaların medeni durumu, eğitim düzeyi, aldıkları anestezi türü, yattıkları klinik, ameliyat süresi, ameliyat öncesi, sonrası ve cerrahi girişime ilişkin eğitim almanın etkilediği saptanmıştır ( $p < 0,05$ ).

Bu çalışmada, cerrahi hastalarının ameliyat sonrası ağrı deneyimleri ve ağrı kontrolünde hastalara verilen bakımın kalitesine ilişkin temel veriler elde edilmiş olup, ameliyat sonrası ağrı kontrolünde bakım kalitesinin iyileştirilmesi için gerekli olan alanlar belirlenmiştir. Ameliyat sonrası ağrı kontrolüne ilişkin bakım kalitesi memnuniyet düzeylerinin artırılmasında, ameliyat öncesi hastaların ağrı kontrolüne ilişkin eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi, buna yönelik hastalara bireysel eğitimlerin planlanması, bu eğitimlerin standart hemşirelik bakım aktiviteleri arasında yer almasına gereksinim vardır.

**Anahtar kelimeler:** Ağrı, ameliyat sonrası ağrı, ağrı kontrolü, bakım kalitesi

## **ABSTRACT**

This research, which is descriptive and cross-sectional, is made to examine the quality of care provided to patients in respect to postoperative pain experience and pain management in surgical clinics of Famagusta State Hospital (General Surgery, Orthopedics, Urology and Neurosurgery) of the Turkish Republic of Northern Cyprus.

The research population is comprised of 247 patients who have had surgery in the surgical clinics of Famagusta State Hospital between the data collection dates of 19/12/2016 and 19/04/2017, and 141 patients in the third post-operative day have been included. The research data has been collected with patient identification form and “Strategic and Clinical Quality Indicators in Postoperative Pain Management” questionnaire to examine the care quality in respect to post-operative pain management. Descriptive characteristics have been assessed with numbers and ratios, and care quality with Mann Whitney U and Kruskal Wallis-H Tests in respect to normal distribution of data.

It is determined that 29.79% of the patients who participated in the research are between the ages of 36 and 50, 56.03% is male, 84.40% is married, 35.46% is primary school graduates, 49.65% is orthopedic patients, 43.97% experienced an operation of 2 hours and less, and 62.41% are given general anesthesia.

It is stated that 21.28% of the patients participated in the research have never had an operation, 31.91% received preoperative training, 33.33% received training on operation, 33.33% received postoperative training and 0.71% received training on pain. It is identified that 87.94% of the patients define pain as tingling, 87.94%

experienced pain when getting out of bed, and 98% waited 10 minutes or less for pain treatment.

It is highlighted that the average the worst pain score experienced by the patients in 24 hours is  $7.50 \pm 1.44$ , average lowest pain score experienced in 24 hours is  $2.83 \pm 1.41$ , and average pain experienced during the survey in the third operative day is  $2.77 \pm 1.35$ . It is stressed that the satisfaction level of patients, who participated in the research, on care quality provided to patients in postoperative pain management is  $49.84 \pm 2.94$ . It is determined that satisfaction on care quality is affected by the marital status and educational background of the patients, type of anesthesia being received, the clinic patients are in, duration of the operation, preoperative training, postoperative training and training on surgical intervention ( $p < 0,05$ ).

The basic data in respect to postoperative pain experience of patients and the quality of care provided to patients in pain management have been collected, and areas required for the improvement of care quality in postoperative pain management have been identified. Identification of training requirements in respect to pain management of patients before the operation, planning individualized training for patients and including these trainings in standard nursing care activities are necessary to increase satisfaction on care quality in respect to postoperative pain management.

**Keywords:** Pain, postoperative pain, pain management, care quality

## TEŞEKKÜR

Tez danışmanlığımı üstlenen, bu çalışmanın gerçekleştirilme sürecinin her anında değerli bilgilerini benimle paylaşan, yol gösterici ve destekleyici olan, emeğini hiçbir şekilde esirgemeyen, danışmanım Yrd. Doç. Dr. Gülten Sucu Dağ'a, Yüksek Lisans öğrenimim esnasında manevi yardımlarını esirgemeyen, yorumları ve eleştirileriyle bana destek veren Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Başkanı Prof. Dr. Refia Selma Görgülü'ye, tez sürecimde deneyim ve bilgileri ile bana katkıda bulunan Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyelerinden Prof. Dr. Fethiye Erdil, Yrd. Doç. Dr. Hülya Fırat, Yrd. Doç. Dr. Handan Sezgin'e, Yakın Doğu Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Öğretim Üyelerinden Doç. Dr. Ümran Dal Yılmaz'a, Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğretim görevlisi Uzman Gülcan Dürüst Sakallı'ya, Gazimağusa Devlet Hastanesi hastane yöneticilerine ve klinik hemşirelerine teşekkürlerimi sunarım.

Beni yetiştiren, manevi desteklerini benden esirgemeyen, beni her zaman destekleyen, sevgilerini hissettiren, güç veren canım aileme ve kardeşime, eğitim sürecinde her daim yanımda olan, motivasyonumu sağlayan, sabır ve emekle bana maddi ve manevi destek olan tez aşamasında da benden yardımını esirgemeyen hayat arkadaşım Ahmet Fikret Tamer'e ve canım çocuklarım Doğa Tamer ve Deniz Tamer'e, tez sürecim boyunca yanımda olan mesai arkadaşlarıma ve eşimin ailesine teşekkür ederim.

# İÇİNDEKİLER

ÖZ .....	iii
ABSTRACT .....	v
TEŞEKKÜR.....	vii
KISALTMALAR .....	xi
TABLO LİSTESİ.....	xii
ŞEKİL LİSTESİ.....	xv
1 GİRİŞ .....	1
1.1 Problemin Tanımı.....	1
1.2 Araştırmanın Amacı .....	6
1.3 Araştırmanın Soruları .....	6
2 GENEL BİLGİLER .....	7
2.1 Ağrı Tanımı .....	7
2.2 Cerrahi Ağrı.....	7
2.2.1 Cerrahi Ağrının Görülme Sıklığı.....	7
2.2.2 Ağrının Sınıflandırılması.....	9
2.2.2.1 Ağrının Süresine Göre Sınıflandırma.....	9
2.2.3 Kaynaklandığı Bölgeye Göre Ağrının Sınıflandırılması.....	9
2.2.3 Ağrı Algısını Etkileyen Faktörler .....	10
2.2.5 Cerrahi Ağrının Sistemler Üzerine Etkisi.....	12
2.2.6 Cerrahi Ağrının Değerlendirmesinde Kullanılan Ölçekler.....	13
2.2.7 Ameliyat Sonrası Ağrı .....	15
2.2.8 Ameliyat Sonrası Ağrı Kontrolü.....	15
2.2.9 Ameliyat Sonrası Ağrı Kontrolünde Farmakolojik Yöntemler .....	16



2.2.9.1 Farmakolojik olmayan yöntemler.....	18
2.2.10 Ağrının Değerlendirilmesi ve Kontrolünde Hemşirenin Sorumlulukları	22
2.2.11 Ağrı Kontrolü ve Bakım Kalitesi.....	25
2.2.12 Cerrahi Hastalarında Ameliyat Sonrası Ağrı ve Ağrının Giderilmesinde Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesine Yönelik Yapılan Çalışmalar .....	27
3 GEREÇ VE YÖNTEM .....	36
3.1 Araştırmanın Şekli.....	36
3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	36
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örnekleme .....	37
3.4 Veri Toplama Araçları.....	37
3.4.1 Hasta Tanıtım Formu (Ek-1) .....	37
3.4.2 Ameliyat Sonrası Ağrının Giderilmesinde Hastaya Verilen Bakımın Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği (Ek-2).....	38
3.5 Veri Toplama Süreci .....	38
3.6 Araştırma Zaman Çizelgesi .....	39
3.7 Verilerin Değerlendirilmesi.....	39
3.8 Araştırmanın Sınırlılıkları .....	40
3.9 Araştırmanın Etik Boyutu .....	40
4 BULGULAR.....	41
5 TARTIŞMA .....	64
6 SONUÇLAR VE ÖNERİLER .....	72
6.1 Sonuçlar.....	72
6.2 Öneriler.....	76
KAYNAKLAR .....	78
EKLER.....	93

Ek 1: Hasta Tanıtım Formu .....	94
Ek 2: Ameliyat Sonrası Ağrının Giderilmesinde Hastaya Verilen Bakımın Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği .....	98
Ek 3: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu .....	100
Ek 4: Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi'nden Alınan İzin .....	102
Ek 5:Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan Alınan İzin .....	103
Ek 6: Ölçek Sahibinden Alınan İzin .....	104

## KISALTMALAR

IASP	International Association For The Study Of Pain (Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği)
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
VAS	Visual Analog Skala (Görsel Analog Skala)
APS	American Pain Society (Amerikan Ağrı Derneği)
HKA	Hasta Kontrollü Analjezi
ISO	International Organization for Standardization (Uluslararası Standardizasyon Örgütü)
KKTC	Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
NSAID	Nonsteroidal Anti – Inflammatory Drug ( Steroid Olmayan Anti Enflamatur İlaçlar)
TENS	Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (Transkutan Elektriksel Sinir Uyarımı)

## TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Ağrının Değerlendirilmesi ve Ağrı Kontrolünde Hemşirelik Uygulamaları.	22
Tablo 2: Cerrahi hastalarında ameliyat sonrası ağrı ve ağrının giderilmesinde bakım kalitesinin değerlendirilmesine yönelik yapılmış olan çalışmalar .....	29
Tablo 3: Cerrahi Hastalarının Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (N=141) .....	41
Tablo 4: Cerrahi Hastalarının Klinik Özelliklerinin Dağılımı (N=141) .....	42
Tablo 5: Cerrahi Hastalarının Kullandıkları İlaçların Dağılımı (N=141) .....	43
Tablo 6: Hastaların Cerrahi Girişim Deneyimleri ve Cerrahi Girişimle İlgili Eğitim Alma Durumlarının Dağılımı (N=141) .....	44
Tablo 7: Cerrahi Hastalarının Deneyimledikleri Ağrının Özellikleri ve Ağrıyı etkileyen Faktörlerin Dağılımı (N=141) .....	45
Tablo 8: Hastaların Ağrı Şiddetleri ve Ağrının Giderilmesine İlişkin Memnuniyet Puanlarının Dağılımı (N=141) .....	46
Tablo 9: Hastaların Ağrı Şiddetleri ve Ağrının Giderilmesine İlişkin Memnuniyet Puanlarının Dağılımı (N=141) .....	47
Tablo 10: Hastaların, Ameliyat Sonrası Ağrının Giderilmesinde Hastaya Verilen Bakımın Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı (N=141).....	49
Tablo 11: Hastaların Ameliyat Sonrası Ağrının Giderilmesinde Hastaya Verilen Bakımın Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçek Maddelerine İlişkin Bulgular (N=141)	50
Tablo 12: Hastaların Yaş Gruplarına Göre Ameliyat Sonrası Ağrının Giderilmesinde Hastaya Verilen Bakımın Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği Puan Ortalamaları (N=141).....	53

Tablo 13: Hastaların Cinsiyetlerine Göre Ameliyat Sonrası Ağrının Giderilmesinde Hastaya Verilen Bakımın Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği Puan Ortalamaları (N=141).....	54
Tablo 14: Hastaların Medeni Durumlarına Göre Ameliyat Sonrası Ağrının Giderilmesinde Hastaya Verilen Bakımın Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği Puan Ortalamaları (N=141).....	55
Tablo 15: Hastaların Eğitim Durumlarına Göre Ameliyat Sonrası Ağrının Giderilmesinde Hastaya Verilen Bakımın Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği Puan Ortalamaları (N=141).....	56
Tablo 16: Hastaların Yattığı Kliniğe Göre Ameliyat Sonrası Ağrının Giderilmesinde Hastaya Verilen Bakımın Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği Puan Ortalamaları (N=141).....	57
Tablo 17: Hastaların Kronik Hastalığı Olma Durumuna Göre Ameliyat Sonrası Ağrının Giderilmesinde Hastaya Verilen Bakımın Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği Puan Ortalamaları (N=141).....	58
Tablo 18: Hastaların Ameliyat Sürelerine Göre Ameliyat Sonrası Ağrının Giderilmesinde Hastaya Verilen Bakımın Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği Puan Ortalamaları (N=141).....	59
Tablo 19: Hastaların Aldıkları Anestezi Türüne Göre Ameliyat Sonrası Ağrının Giderilmesinde Hastaya Verilen Bakımın Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği Puan Ortalamaları (N=141).....	60
Tablo 20: Hastaların Daha Önce Ameliyat Olma Durumlarına Göre Ameliyat Sonrası Ağrının Giderilmesinde Hastaya Verilen Bakımın Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği Puan Ortalamaları (N=141).....	61

Tablo 21: Hastaların Ameliyat Öncesi Eğitim Alma Durumlarına Göre Ameliyat Sonrası Ağrının Giderilmesinde Hastaya Verilen Bakımın Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği Puan Ortalamaları (N=141) ..... 62

Tablo 22: Hastaların Ameliyat İle İlgili Eğitim Alma Durumlarına Göre Ameliyat Sonrası Ağrının Giderilmesinde Hastaya Verilen Bakımın Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği Puan Ortalamaları (N=141) ..... 63

## ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Araştırma Zaman Çizelgesi .....	39
Şekil 2: Hastaların Ağrı Tedavisi İçin Bekledikleri Süreye Göre Dağılımı.....	46
Şekil 3: Hastaların Ameliyat Sonrası Beklenenden Fazla Ağrı Yaşama Durumuna Göre Dağılımı (n=141).....	48

# Bölüm 1

## GİRİŞ

### 1.1 Problemin Tanımı

Ağrı, farklı nedenlerle, vücudun çeşitli bölgelerinde hissedilebilen, duygu ve duyuların yanında davranışsal tepkilerden oluşan, değişken özelliğe sahip, bireyi ağrıyı azaltan uygulamalara ve bu konuda yardım almaya yönelten bir durumdur (1,2). Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği (International Association for the Study of Pain-IASP), evrensel bir deneyim olan ağrıyı, vücudun herhangi bir yerinden kaynaklanan gerçek ya da olası doku hasarı ile ilişkili olan hoş olmayan duyuşsal ve emosyonel deneyim olarak tanımlamıştır (3). Ağrı, bireysel bir fenomen olmasına rağmen, hastalar ameliyat sonrası ağrıya farklı yanıt verirler (4). Bunun yanında, hastaların ağrıya yanıtını ağrı algısı, cinsiyet, kültür, çevresel faktörler, bireyin eğitimi ve deneyimleri etkilemektedir. Ağrı, bireyin sosyo-kültürel özelliklerine göre de değişiklik gösteren, subjektif ve tanımlanması zor bir durumdur (5).

Ağrı, ameliyat sonrası hastalarda görülen önemli bir problemdir. Ameliyat sonrası ağrı, cerrahi travma ile başlayan doku iyileşmesi ile sona eren bir durumdur (6). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün 2012 verilerine göre, yılda yaklaşık 312.900.000 majör cerrahi girişim gerçekleştirildiği, bu oranının 2004 yılı verilerine göre %38.2 arttığı, tahmini cerrahi girişim oranının yılda 100.000 kişi başına 4469 olduğu belirtilmiştir. Aynı araştırmada, Türkiye'de yılda 1.223.059 cerrahi girişim yapıldığı, 100.000 kişide yılda bu oranın 1653 olduğu saptanmıştır (7). DSÖ'ne göre



hastanede tedavi gören hastaların %3-25'nin cerrahi girişim sonrası komplikasyonlar sonucunda sakat kaldığı ya da hastanede yatış sürenin uzadığı, gelişmiş ülkelerde, cerrahi hastalarının yaklaşık %3-16'sında majör komplikasyonların görüldüğü ve bunların neredeyse yarısından fazlasının önlenbilir olduğu belirtilmektedir (8). Ameliyat sonrası gelişen komplikasyonlar, günümüzde dünya genelinde önemli bir halk sağlığı sorunu olarak görülmekte, ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında hasta güvenliğinin sağlanması ve geliştirilmesine verilen önem giderek artmaktadır.

Günümüzde ameliyat sonrası ağrı kontrolü, ameliyat sonrası komplikasyonların önlenmesi ve cerrahi hasta bakım sürecinin önemli bir parçasıdır. Ağrı kontrolü, ameliyat sırası ve sonrası bakımın önemli bir parçası olmasına rağmen, hastaların yaklaşık %30-80'inin ameliyat sonrası orta-şiddetli ağrı yaşadığı (9), gelişmiş ülkelerde de bu oranının %41-61 arasında olduğu belirtilmiştir (9,10,11,12). Meissner ve ark. (2015) yapmış olduğu çalışmada ameliyat sonrası hastaların %80' inden fazlasının akut ağrı deneyimlediği, bunların %75' inin şiddetli ya da aşırı şiddetli ağrı olduğu saptanmıştır (13). Türkiye'de ise ameliyat sonrası ağrı insidansının %30-80 arasında olduğu belirtilmektedir (1,5). Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (KKTC)'de ameliyat sonrası ağrı görülme durumuyla ilgili tam bir veriye ulaşılamamasına rağmen, abdominal ameliyat sonrası hastaların %73'ünün ameliyat sonrası birinci günde ağrı deneyimledikleri saptanmıştır (16).

Günümüzde, etkili ağrı kontrolünün sağlanması, modern cerrahi uygulamalarının ayrılmaz bir parçasıdır. Ameliyat sonrası ağrı, önlenmeli ve kontrol altına alınmalıdır. Akut ağrı kontrolünün amacı, ameliyat sonrası komplikasyonları önlemek, iyileşmeyi hızlandırmak, analjeziklerin neden olduğu yan etkileri en aza indirmek, akut ağrının kronikleşmesini önlemek, ağrı sıklığı ve şiddetini azaltmaktır (17).

Ameliyat sonrası ağrı kontrolünün yetersiz olması; hasta mobilizasyonunun gecikmesine, tromboembolik ve pulmoner komplikasyonlara, hastaların yoğun bakım ünitelerinde veya hastanede kalış sürelerinin uzamasına, hastaların taburculuk sonrası hastaneye yatma oranlarının artmasına, yaşam kalitelerinin azalmasına ve kronik ağrının gelişmesine neden olmaktadır (18,19).

Teknoloji ve tedavi yöntemlerindeki ilerlemelere rağmen, cerrahi hastaları için dindirilmeyen ağrı, önemli bir sorun olmaya devam etmektedir (20). Ameliyat sonrası ağrı kontrolünün yetersiz olması; ağrı değerlendirmesinin, ağrının sistematik olarak izlenmemesinin, hastalar ile sağlık profesyonelleri arasındaki iletişiminin, ağrıya ilişkin kayıtların yetersiz olmasıyla birlikte ameliyat sonrası ağrı deneyiminin değişken olması ve sağlık profesyonellerinin analjezik kullanımına karşı olumsuz tutumlarına bağlı olduğu belirtilmektedir (21,22).

Ağrı kontrolü, sağlık bakımında akreditasyon standartları ve sağlık bakım kalitesinin önemli bir indikatörü olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle, ameliyat sonrası hasta bakımında ağrı kontrolünün kalitesinin önemi yadsınamaz (23). Kalite gelişimi, verilen bakımın niteliğinin düzenli aralıklarla değerlendirilmesini, yorumlanmasını ve sonuçların tartışılmasını içermektedir (24). Amerikan Ağrı Derneği (American Pain Society-APS) ağrı kontrolünün kalitesinin artırılmasında, ağrı şiddeti ve ağrının hasta fonksiyonları üzerindeki etkilerine odaklanılmasını önermektedir (25). Gordon ve ark. (2016) tarafından yapılan bir çalışmada da ağrı kontrolünün kalitesinin artırılmasında, altı kalite göstergesi önerilmiştir. Bu göstergeler; ağrının şiddetinin sayısal ya da sözel tanımlayıcı ölçekler ile sık aralıklarla kayıt edilmesi, ağrının intramusküler yöntemler dışında farklı tedavi yöntemleri ile yönetilmesi, düzenli ağrı kontrolünün sağlanması, ağrının dindirilmesi, yaşam kalitesi ve günlük yaşam aktivitelerini kolaylaştıracak şekilde kontrol altına

alınması, hastalara ağrı kontrolü ve ağrı ile ilgili yeterli bilgi verilmesidir (26). Ağrı kontrolünde kalite yönetim sistemlerinin oluşturulması önerilmekte ve kalite yönetim sistemlerinin ameliyat sonrası hastaların yaşam kalitesini ve memnuniyetini olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir (27,28).

Ameliyat sonrası iyi bir ağrı kontrolü, bireysel kapsamlı bir değerlendirmeyi ve multidisipliner ekip çalışmasını gerektirmektedir. Ağrı kontrolünün kalitesi, sağlık ekibi üyelerinin bilgi, davranış, tutum ve karar verme yeteneklerine bağlıdır. Bu ekipte hemşire önemli bir role sahiptir. Ağrının dindirilmesinde hemşireyi diğer sağlık personelinden ayıran en önemli özellik hemşirelik hizmetlerinin 24 saat devam etmesidir. Hemşire, ağrı kontrolünün sağlanmasında, hastaya ağrı ile baş etme yöntemlerini öğretmeli, tedavide olan analjeziklerin zamanında yapılmasını sağlamalı, sonuçlarını izlemelidir (29,30). Ameliyattan sonra ağrının giderilmesinde analjeziklerin kullanılmasının yanı sıra, hastanın ağrısının ve anksiyete düzeyinin belirlenmesi, uygun nonfarmakolojik tedaviye karar verilmesi ve uygulanması, tedavi sonuçlarının izlenmesi hemşirenin aktif rol aldığı görevlerdendir (5).

Bakım kalitesinin artırılmasında; hastanın bakımı hakkında ayrıntılı bir bilgiye sahip olma, standartlara ulaşıp ulaşılmadığının belirlenmesi, bakım süreçlerinin iyileştirilmesi ve bilgilendirme önemli rol oynamaktadır. Etkili ağrı kontrolünün sağlanması, hastanelerde kalite göstergesi olan hasta memnuniyetinin, ana unsurlarından biridir. Ağrı kontrol kalitesinin değerlendirilmesinde en iyi yöntem, ağrı kontrolünün hastalar tarafından değerlendirilmesidir (31). Ameliyat sonrası ağrı kontrol kalitesinin değerlendirildiği bir çalışmada; hemşirelerin hastaların ağrılarına inandığı, ameliyat sonrası ağrı kontrolünde hemşire ve hekimin işbirliği içinde olduğu, ağrı şiddetinin ve analjeziklerin etkilerinin düzenli olarak değerlendirilmediği, en şiddetli ağrının ve cinsiyetin ağrı kontrolünde bakım

kalitesini etkileyen faktörler arasında olduğu saptanmıştır (32). Cerrahi kliniklerde ağrı kontrolü kalitesinin değerlendirildiği bir başka çalışmada; beklenen ağrı şiddetinden daha şiddetli ağrı deneyimleyen hastaların, ağrı kontrolü bakım kalitesinden memnuniyet düzeylerinin daha düşük olduğu belirtilmektedir (33). Ortopedi hastalarının ağrı kontrol kalitesinin değerlendirildiği bir çalışmada ise hastaların bakım kalitesi puan ortalamalarının 2.9 - 4.6 (1-5 arasında; yüksek puan, yüksek bakım kalitesi) arasında olduğu, “sağlık çalışanlarının ağrı şiddetini belirlemek için sabah, öğle ve akşam 0-10 arasında ağrı değerlendirilmesi yapma” durumunun düşük kalitede olduğu saptanmıştır (34).

Ameliyat sonrası ağrı kontrolünün amacı, hastanın rahatını artırmak, komplikasyonları azaltmak, iyileşme sürecini hızlandırmak, akut ağrının kronikleşmesini önlemektir. Cerrahi kliniklerindeki hemşirelerin amacı bu hedeflere ulaşmaktır. Ağrı kontrolünde hemşirelik girişimleri, ağrının fizyolojik, davranışsal, emosyonel belirtilerini ve ağrı bulgularını tanımlamak, ağrı şiddetini beşinci yaşam bulgusu olarak değerlendirmek ve kaydetmek, ağrının dindirilmesi için farmakolojik ve non-farmakolojik tedavi yöntemlerini uygulamaktır (35). Hastalarla 24 saat birlikte olan hemşireler, çoğu zaman sağlık bakım hizmetlerinde kalitenin temelidir. Ağrı kontrolü ise hemşirelik bakımının temelini oluşturmaktadır (32). Ameliyat sonrası etkili ağrı kontrolünün sağlanması için ağrı kontrolüne yönelik bakım kalitesinin değerlendirilmesi, bakım kalitesini etkileyen faktörlerin belirlenmesine gereksinim vardır. Böylece, ağrı kontrolünde profesyonel hemşirelik bakımının sürdürülebilmesi için ölçülebilir, ulaşılabilir kalite göstergeleri ile bakımın planlanması, uygulanması, değerlendirilmesi ve geliştirilmesine yönelik sistemler geliştirilebilecektir.

Ülkemizde ağrı kontrolünün kalitesinin değerlendirildiği çalışmaların olmaması nedeniyle bu araştırmanın sonuçlarının hastaların ağrı deneyimlerinin standart ölçüm araçları ile tanımlanması, ağrı kontrolünde bakımın kalitesinin geliştirilmesi için gerekli alanların belirlenmesi, etkili hemşirelik girişimlerinin belirlenmesi ve uygulanmasına, hastaların ağrı kontrolünden memnuniyetlerinin belirlenerek bakım kalitesinin artırılmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## **1.2 Araştırmanın Amacı**

Bu araştırmanın amacı; KKTC’de Gazimağusa Devlet Hastanesi’nde yatan cerrahi hastalarının ameliyat sonrası üçüncü günde ağrı deneyimleri ve ağrı kontrolünde hastalara verilen bakımın kalitesinin incelenmesidir.

## **1.3 Araştırmanın Soruları**

**S1.** Cerrahi hastalarında ağrı görülme sıklığı nedir?

**S2.** Cerrahi hastalarının deneyimlediği ağrının şiddeti nedir?

**S3.** Cerrahi hastalarının yaşadığı ağrıyı etkileyen etmenler nelerdir?

**S4.** Cerrahi hastalarının ağrı kontrolünde hastaya verilen bakım kalitesi düzeyi nedir?

**S5.** Cerrahi hastalarının ağrı kontrolünde hastaya verilen bakım kalitesini etkileyen faktörler nelerdir?

## **Bölüm 2**

### **GENEL BİLGİLER**

#### **2.1 Ağrı Tanımı**

Ağrı, ceza anlamında olup, Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği (International Association for the Study of Pain- IASP) taksonomi komitesi tarafından “vücudun belli bir bölgesinden kaynaklanan gerçek ya da potansiyel doku hasarı ile ilişkili olan ya da olmayan, bireyin geçmiş deneyimleriyle de ilişkili, duyuşsal ve duygusal bir deneyim olarak tanımlanmıştır” (3).

Ağrının tanımının subjektif olmasından dolayı Mc Caffery’in en yararlı ağrı tanımı; “hastanın söylediği şeydir, eğer hasta söylüyorsa ağrısı vardır” şeklindedir. Bu tanım, bireyin sözlü ve sözsüz ağrı ifadesini içerdiğinden tedavi edici güven ilişkisi geliştirmede, hastanın kendi ağrı değerlendirmesine güvenilmesi gerektiğine odaklanmaktadır (36).

#### **2.2 Cerrahi Ağrı**

Cerrahi ağrı, cerrahi travma ile nosiseptörlerin uyarılmasıyla başlayan, birkaç gün içerisinde geçmesi beklenen akut bir ağrıdır (30,37). Ameliyat sonrası ağrı, cerrahi girişim ile başlayan, giderek azalan, dokunun iyileşmesi ile sona eren bir durumdur (38,39).

##### **2.2.1 Cerrahi Ağrının Görülme Sıklığı**

Her yıl milyonlarca insan ameliyat olmakta ve ameliyat sonrası değişik düzeylerde ağrı deneyimlemektedirler. Cerrahi girişim geçiren hastaların yaklaşık dörtte üçünde akut ağrı görüldüğü, ameliyat sonrası hastaların %20-80’nin ağrı

yaşadığı belirtilmiştir (40). ABD’de 43 milyon hastanın, ameliyat sonrası ağrı yaşadığı, hastaların % 80’ inde orta ve yüksek düzeyde ağrı görüldüğü saptanmıştır (41). Hastaların en çok ağrı deneyimledikleri ameliyatlardan bazılarının intratorasik, gastrik ve abdominal ameliyatlar olduğu ve ağrıların 2 ila 8 gün arasında devam ettiği belirtilmektedir (42). Kardiyak, abdominal ve ortopedik cerrahi girişim uygulanan 342 hastanın ağrı düzeyinin belirlendiği bir çalışmada; hastaların %25 ile %76 oranında orta ve yüksek düzeyde ağrı yaşadıkları saptanmıştır (43).

Sommer ve ark. (2008)’nın 1490 cerrahi hastasında, ameliyat sonrası ağrıyı değerlendirdiği çalışmada; Visual Analog Skala (VAS) ile, ameliyat öncesi gün, ameliyat günü ve 4. günde, günde üç kez ağrı değerlendirilmiş, ağrı şiddeti ortalaması hesaplanmıştır. Hastaların %41’inin ameliyat günü, %30’unun ameliyat sonrası 1.gün; %19’unun 2.gün; %16’nın 3.gün; %14’ünün 4. gün orta ya da şiddetli ağrı yaşadığı saptanmıştır. Abdominal cerrahi girişim geçiren hastaların %30-55’inin ameliyat günü ve 1. günde orta ya da şiddetli düzeyde ağrı deneyimledikleri belirlenmiştir. Ekstremitte cerrahi girişim grubunda 1-4 gün boyunca (%20-71) ve sırt/omuz cerrahisi grubunda (%30-64) orta veya şiddetli ağrı prevalansının yüksek olduğu saptanmıştır (9).

Ortopedi, genel cerrahi, beyin cerrahisi, jinekoloji kliniğinde yatan cerrahi hastalarında, taburculuk sırasında ve taburculuktan iki hafta sonra ağrı ve ağrı kontrolü ile memnuniyetin incelendiği bir çalışmada (n=441), hastaların %12’inin taburculukta şiddetli- çok şiddetli, %54’ünün orta-şiddetli ağrı deneyimledikleri saptanmıştır. Taburculuktan iki hafta sonra hastaların %12’inin şiddetli-çok şiddetli, %46’nın orta-şiddetli düzeyde ağrı deneyimledikleri, taburculukta ve taburculuk sonrası ağrı kontrolü ile hasta memnuniyetinin negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (P<0.0001). Araştırmada, ağrı şiddeti arttıkça, hasta

memnuniyetinin azaldığı belirtilmiştir (44). Amata ve ark. (1999) ameliyat sonrası hastaların %61' inin şiddetli, %30'unun daha hafif, %9' unun ise katlanabilir düzeyde çok hafif ağrı deneyimledikleri saptanmıştır (45). Sloman ve ark. (2005) yaptığı çalışmada hastaların %75' inin şiddetli ve orta düzeyde ağrı hissettikleri saptanmıştır (46).

### **2.2.2 Ağrının Sınıflandırılması**

Ağrı süresine ve kaynaklandığı bölgeye göre sınıflandırılabilir.

#### **2.2.2.1 Ağrının Süresine Göre Sınıflandırma**

##### **Akut Ağrı**

Ameliyattan sonraki ilk yedi gün olan ağrı akut ağrı, yedi günden uzun olan ağrı uzamış ağrı, üç aydan daha uzun süren ağrı kronik ameliyat sonrası ağrı veya dirençli ağrı olarak tanımlanmaktadır. Akut ağrı, ilk yedi günde görülen nosiseptif ağrıdır. Ani başlar, uygun tedavi ile giderek azalır. Tedavi edilmeyen akut ağrının %5-60 arasında kronikleşme olasılığı vardır (47,48).

Travma, enfeksiyon, enflamasyon ve doku hipoksisi akut ağrıya neden olmaktadır (49). Dindirilmeyen akut ağrının hasta üzerinde olumsuz etkileri vardır. Bunlar, hastanın ameliyattan sonra hastanede kalış süresinin uzaması (50), maliyetin artmasıdır. Sağlık profesyonellerinin orta şiddetli ağrının tamamen dindirilmesi yerine kısmen azaltılmasına yönelik tutumlarında, ameliyattan sonraki ağrının doğal bir süreç olarak düşünülmesi ve dayanılması gereken bir durum olarak yorumlanmasından kaynaklandığı düşünülmektedir (51).

#### **2.2.3 Kaynaklandığı Bölgeye Göre Ağrının Sınıflandırılması**

**Somatik ağrı:** Genellikle somatik sinir lifleriyle taşınan, iyi lokalize olan, ani olarak başlayan, keskin, ızdırap verici, batma, sızlama, zonklama tarzında olan



ağrıdır. Sıklıkla, kemik metastazında, travma, kırık, çıkık gibi durumlarda görülür (5,50,52).

**Visseral ağrı:** İç organlardan kaynaklanan, kolay lokalize edilemeyen, künt ve sızlayıcı olan, başka bölgelere doğru yayılım gösteren ağrılardır. Genellikle sempatik sinir lifleriyle taşınırlar. Bir travma veya hastalığa bağlıdır. Yansıyan ağrıdır. Apandisit ağrısının batına, miyokard infaktüsü sonrası ağrının sol kola yayılması visseral ağrıya örnek olarak verilebilir (5,50,52).

**Sempatik ağrı:** Sempatik sinir sisteminin aktif olması ile ortaya çıkan damarsal kökenli ağrılardır. Yanma şeklindedir. Deri hassas ve soğuk olur. Soğuk ortamlarda ağrı daha da şiddetlenir. Primer hastalık sürecinden bir süre sonra, haftalar hatta aylar geçtikten sonra başlayan giderek artan ağrıdır. Geceleri şiddeti artmaktadır. Damar kökenli ağrılar, sempatik ağrıya örnek olarak verilebilir (5,50).

### 2.2.3 Ağrı Algısını Etkileyen Faktörler

Ağrı algısı kişiden kişiye değişiklik göstermektedir. Ağrı algısını etkileyen bazı faktörler vardır. Bu **faktörler** yaş, cinsiyet, kültür gibi etmenlerdir. Bu faktörlerin bilinmesi ağrının tanımlamasında, ağrı nedenlerinin belirlenmesinde ve ağrının dindirilmesinde önemli bir yere sahiptir.

**Yaş:** Kişilerin yaş gruplarına göre gelişimsel farklılıkları, ağrı ile ilgili deneyimlerini etkiler. Yaş, özellikle çocuk hastalarda ve yaşlılarda ağrıyı etkileyen bir faktördür (37).

**Cinsiyet:** Kadınların ve erkeklerin ağrıya verdikleri tepkilerin birbirinden çok farklı olmadığı, cinsiyete özgü farklılıkların genellikle kültürel özelliklerden ortaya çıktığı belirtilmektedir. Örneğin kültürel değerlere göre erkek çocuklarının ağlamaması, cesur olması söylenirken kız çocuklarının ağlamasının doğal olduğu söylenmektedir (37).

**Kültür:** Kültürel özellikler, kişinin ağrıya olan tepkisini, ağrıyı ifade etme biçimini ve ağrı deneyimlerini etkiler. Her bireyin ağrıya verdiği tepkiler farklıdır. Bu nedenle bireyin içinde yaşadığı toplumun kültürel özelliklerinin, sosyoekonomik durumunun, kişisel özelliklerinin bilinmesi, ağrının tanımlanması ve ağrıyı hafifletecek etkin girişimlerin planlanmasında yol gösterici olacaktır (37).

Yukarıda açıklanan faktörler dışında, ameliyat sonrası ağrı algısını etkileyen diğer faktörler aşağıda sıralanmıştır (53);

- Hastanın fizyolojik ve psikolojik yapısı
- Hastanın ameliyat öncesi hazırlığı
- Ameliyat sonrası dönemde hastanın psikolojik ve farmakolojik hazırlığı
- Cerrahi girişiminin tipi, yeri ve süresi
- Cerrahi insizyonun uzunluğu
- İntraoperatif travmanın derecesi
- Cerrahi işlem sırasında hastanın pozisyonu
- Cerrahi girişim ile ilgili ciddi komplikasyonlar
- Ameliyat sonrası komplikasyonlar
- Kullanılan anestezi yöntemi
- Ameliyat sonrası dönemde bakımın niteliği ve kalitesi
- Hastane korkusu, ağrı korkusu
- Hastada cerrahi girişim öncesi görülen anestezi ve ölüm korkusunun olmasıdır.

### 2.2.5 Cerrahi Ağrının Sistemler Üzerine Etkisi

Cerrahi ağrının, ameliyat sonrası kontrol altına alınmadığı takdirde bir çok sistem üzerinde olumsuz etkileri vardır (50, 54). Aşağıda cerrahi ağrının sistemler üzerindeki etkileri açıklanmıştır.

**Solunum sistemi:** Ameliyat yerinin özellikle batın ve göğüs bölgesinde olması öksürüğü ve derin nefes almayı kısıtlamaktadır. Bu durum, akciğer kapasitesini azaltmaktadır (50). Buna bağlı olarak hastada hipoksi, atelektazi, pnomoni görülebilmekte ve diğer akciğer enfeksiyonlarına zemin hazırlamaktadır (51, 54, 55).

**Kardiyovasküler sistem:** Hastadaki artan, dayanılmaz ağrı, sempatik sinir sistemi ve katekolaminlerin plazma yoğunluğunu arttırmakta ve sempatik vasküler direnci, kan basıncını ve kalbin oksijen tüketimini arttırmaktadır (51). Hastadaki şiddetli ağrı kalbin iş yükünü arttırmaktadır. Bunun sonucunda, anjinal ağrı, aritmi, taşikardi görülmektedir (50,54,55).

**Üriner sistem:** Hastanın ağrısı arttıkça, üretra ve mesanede motilite azalır ve idrar yapma zorlaşır. Bu da hastada idrar retansiyonunun gelişmesine neden olur (50, 54, 55).

**Gastrointestinal sistem:** Ağrının artması ile gastrointestinal sistemde motilite ve splenik dolaşımda azalma görülür (50). Ağrılı uyarılar bulantı ve kusmaya neden olur. Sempatik aktivasyonun artması ile intestinal sekresyonda ve sfinkter tonusunda artma, düz kas tonusunda azalma görülür. Bunun sonucunda gastrik staz ya da parolitik ileus gelişebilir (54, 55).

**Endokrin ve metabolik sistem:** Ameliyat sonrası dönemde ağrıdan dolayı oluşan stres nedeniyle katabolik hormonların salınımı artarken, anabolik hormonların salınımı azalır (50,54). Vücuttaki bu değişiklikler sodyum ve su retansiyonuna, kan

şekerinin artmasına, keton cisimlerinde ve laktik asit miktarında artmaya neden olur (51, 55).

**Kas İskelet sistemi:** Hastada oluşan ağrı ile kas tonüsü artar. Bu da kaslarda oksijen tüketimini arttırarak laktik asit üretimini artırır. Kaslarda kramplar görülür (50, 55).

### **2.2.6 Cerrahi Ağrının Değerlendirmesinde Kullanılan Ölçekler**

Ameliyat sonrası dönemde doğru ağrı kontrolü için doğru yöntemler kullanılmalıdır. Ağrının değerlendirilmesinde önerilen ve kullanılan birçok ölçek vardır. Ölçek kullanımı hastaların sayılarla ve kelimelerle ağrı şiddetini ve niteliğini objektif hale getirmektedir. Ağrının değerlendirilmesinde kullanılan ölçekler geçerli ve güvenilir olmalıdır (5). Bu, hastaların bakımında objektif olmayı sağlar. Ağrı şiddeti tek boyutlu ve çok boyutlu ölçekler kullanılarak değerlendirilir (54).

#### **1. Tek boyutlu ağrı skalaları**

##### **a. Görsel Analog Skala (visual Analog Skala-VAS):**

Ağrının şiddetini ölçmek ve izlemek için kullanılır. Bir ucunda ağrının olmadığını gösteren diğer ucunda olabilecek en şiddetli ağrıyı gösteren 10 cm'lik bir cetveldir (5,54). Görsel Analog Skala, ağrının ölçümünde en duyarlı ve güvenilir ölçek olduğu belirtilmektedir. Bu ölçeğin kullanımı konusunda hastaya eğitim verilmelidir. Ölçekte iki uç nokta vardır. Bir uçta bulunan "0" ağrının olmaması, diğer uçta bulunan "10" en şiddetli ağrıyı ifade etmektedir. Bu noktalar arasında kişinin ağrısına uyan herhangi bir yeri işaretlemesi istenir. Ağrının olmadığı başlangıcı ile hastanın işaretlediği nokta ölçülerek cm. olarak kaydedilir (5).

##### **b. Sözel Tanımlayıcı Skala (Verbal Descriptor Skala-VDS):**

Hastanın ağrısını değerlendirmek için "ağrı yok, hafif, rahatsız edici, kötü, korkunç, dayanılmaz" ifadelerini kullanarak ağrısına uygun olanı seçmesi istenir

(54). Bu ölçeğin avantajı, kolay uygulanması ve sınıflanmasının basit olmasıdır. Dezavantajı ise ölçekte ağrı şiddetini tanımlayan kelimenin hatırlanması veya ağrının şiddetinin tanımlanmasında listede bulunan kelime sayısına bağlı kalma şartının olmasıdır (5,54).

**c. Sayısal Değerlendirme Skalaları (Numerical Rating Scale- NRS):**

Ağrının şiddetini belirlemek için sayıların kullanıldığı yöntemdir. Ağrının olmadığı (0) ile başlayıp dayanılmaz ağrı (10 ya da 100) ile sonlanır (54). Sayısal değerlendirme ölçeğinde hastaların ağrı şiddetinin tanımını kolaylaştırmakta, puanlama ve kayıta da kolaylık sağlamaktadır (5).

**d. Yüz İfadesi Skalası (Face Scale- FS):**

Hastanın yüz ifadesine bakılarak uygun görüntü belirlenmektedir (54). Ağrı yok, hafif ağrı var, orta şiddette ağrı var, çok ağrı var, şiddetli ağrı var, çok şiddetli ağrı var şeklinde tanımlanmaktadır (5,54).

**1. Çok Boyutlu Ağrı Skalaları**

Geniş kapsamlı hazırlanmış ağrıyı tanımlayıcı ifadelerin yer aldığı ölçeklerdir. Hastaya sorulan sorulara cevap vermesi istenerek ağrı değerlendirilir (54). Çok boyutlu ağrı skalalarından bazıları aşağıda belirtilmiştir;

1. Mc Gill Melzack Ağrı Soru Formu
2. Dartmount Ağrı Soru Formu
3. West Hoven – Yale Çok Boyutlu Ağrı Çizelgesi
4. Anımsatıcı Ağrı Değerlendirme Kartı
5. Wisconsin Kısa Ağrı Çizelgesi
6. Ağrı Algılama Profili
7. Davranış Modelleri (53).

### **2.2.7 Ameliyat Sonrası Ağrı**

Ameliyat sonrası gelişen ağrı, kütanöz, derin somatik ve visseral şeklinde olmaktadır. Kütanöz bileşen, kütanöz sinirlerin hasar görmesi ile algojenik ürünlerin salgılanmasıyla ortaya çıkan keskin ve iyi lokalize edilen ağrıdır. Derin somatik bileşen, algojenik maddelerin salgılanması ve nosiseptif algının azalması sonucu ortaya çıkar. Yaygın sızı şeklinde hissedilir. Visseral bileşen, uygulanan cerrahi girişim sonrasında uyarıların sürekliliğine neden olması ile gelişir. Künt, sızı şeklinde ve yaygın bir ağrıdır (56).

### **2.2.8 Ameliyat Sonrası Ağrı Kontrolü**

Ameliyat sonrası ağrı kontrolü, ağrının kontrolünün sağlanmasını, ameliyat ile oluşan stres yanıtın ortadan kaldırılmasını ve erken zamanda taburculuğun planlanmasını içermektedir. Ameliyat sonrası ağrı kontrolünde farmakolojik yöntemler, nonfarmakolojik yöntemler ve rejyonel teknikler kullanılmaktadır (6). Farmakolojik tedavi, etki süresinin kısa olması, kolay uygulanması nedeniyle daha çok tercih edilmektedir (57,58).

Amerikan Ağrı Derneği (APS) tarafından yayınlanan rehberde, erişkin ve çocuklarda cerrahi ağrı kontrolü ile ilgili kanıt düzeyine göre öneriler yer almaktadır. Bu önerilerden ameliyat öncesine ilişkin öneriler şunlardır (25):

Sağlık Profesyonelleri;

- Hasta ve hasta yakınları ameliyat sonrası ağrı kontrolü için tedavi seçenekleri ile ilgili bilgilendirmelidir
- Ameliyat sırası ve sonrasında ağrı kontrolünü planlamak için, hastaya tıbbi ve psikiyatrik durumunu, kullandığı ilaçları, kronik ağrı öyküsünü, madde kullanım durumunu, daha önceki ameliyat olma durumunu değerlendirmelidir.

- Ağrıyı dindirmek ve istenmeyen olayları önlemek için ağrı yönetim planı düzenlemelidir.
- Ameliyat sonrası ağrı tedavilerine yanıtı değerlendirmek için standart ağrı değerlendirme ölçekleri kullanmaları ve buna göre tedavi planlarını düzenlemelidirler (6).

### **2.2.9 Ameliyat Sonrası Ağrı Kontrolünde Farmakolojik Yöntemler**

Farmakolojik yöntem bireylerin ağrısının ilaçla kontrol altına alınmasıdır. Farmakolojik tedavi çabuk etki ettiği ve kolay uygulanabilir olduğu için ağrı kontrolünde en fazla uygulanan yöntemlerden birisidir (57,58). Ameliyat sonrası dönemde ağrının kontrol altına alınmasında en çok kullanılan farmakolojik ilaçlar, intramusküler, intravenöz, subkutan, oral, rektal, transmukozal, epidural, Hasta Kontrollü Analjezi (HKA) ve sinir bloklarıdır (51).

(APS)'nin (2016) ameliyat sonrası ağrı kontrolüne ilişkin önerilerinde;

- Farklı analjeziklerin ve tekniklerin birlikte kullanıldığı multimodal tedavinin kullanılması
- Hasta için kontrendike değilse ameliyat sonrası ağrı kontrolünde multimodal tedavi olarak asetaminofen ve/veya NSAIDs kullanılması
- Erişkin ve çocuklarda, cerrahi girişimlerde etkinliği kanıtlanmış, cerrahi alana özel periferik rejyonel anestetik yöntemlerin değerlendirilmesi
- Torasik ve abdominal cerrahi girişimlerde nöroaksiyel tedavinin önerilmesi
- Oral alabilen hastalarda intravenöz opioid yerine oral opioidlerin verilmesi intramusküler yöntemin kullanılmaması
- IV tedavi tercih edildiğinde HKA'nin kullanılmaması
- Ameliyat sonrası ağrı kontrolünde, HKA'nin tercih edilmesi

- Ameliyat sonrası opioid kullanılmasını azaltmak amacıyla, kontrendikasyonu olmayan hastalara ameliyat öncesi oral yol ile celecoxib verilmesi.
- Multimodal tedavide gabapentin veya pregabalin tercih edilmesi
- Toraks cerrahi sonrasında lokal anestezi ve intrapleural analjezinin uygulanmaması yer almaktadır (25).

### **Farmakolojik Yöntemlerle Ağrı Kontrolünde Önerilen İlkeler**

- İlaçların etkili dozda kullanılması
- Narkotik korkusundan vazgeçilmesi
- Analjezikler “gerektiğinde” değil “saatinde” uygulanması
- İlaç dozunun, hastanın gereksinimine göre bireyselleştirilmesi
- İlacın etkisinin değerlendirilmesi
- İlaç dozunun, ağrının süresine ya da alışkanlığa göre değil, ağrının şiddetine göre ayarlanması
- Hasta için en uygun tedavi uygulama yolunun kullanılması
- Hasta kontrollü analjezi uygulanacaksa; cihazın hastaya tanıtılması, alarm ve butonlar konusunda bilgi verilmesidir (53).

### **Farmakolojik Yöntemle Ağrı Kontrolünde Hemşirenin Rolü**

Farmakolojik yöntemlerle ağrının giderilmesi bir ekip işidir. Bu ekipte hekim, hemşire ve hasta bulunur. Hemşire, kilit roledir. Ağrı kontrolünde hemşirenin rolünü diğer ekip üyelerinden ayıran önemli özellikler ve hemşirenin rolleri aşağıda tanımlanmıştır (59);

- Hemşirenin hasta ile diğer ekip üyelerinden daha uzun süreli birlikte olması
- Hastanın önceki ağrı deneyimlerini ve baş etme yöntemlerini öğrenmesi ve gerektiğinde bunlardan yararlanması
- Ağrı ile başa çıkma stratejilerini hastaya öğretmesi, rehberlik yapması



- Planlanan analjezik tedavisini uygulaması ve sonuçlarını izlemesi
- Hasta ile empati kurması ve sempati sağlaması (50).

Cerrahi girişim sonrası ağrı kontrolünün yetersiz olmasının bazı nedenleri vardır. Bunlar;

- Ağrı kontrolü ile ilgili sağlık ekibinin yetersiz bilgiye sahip olması
- Yeni teknoloji ile ilgili bilgi ve beceri eksikliğinin olması
- Ağrı kontrolü konusunda yetersiz multidisipliner ekip çalışmasının olması
- Hastaların ameliyat sonrası ağrıyı doğal kabul etmesi ve sağlık ekibine iletmemesi
- Ameliyat sonrası erken dönemde analjeziklerin intramusküler yapılması
- Ağrı tedavisini belirleyecek olan yeterli uzman hekim ve hemşirenin olmamasıdır (39).

#### **2.2.9.1 Farmakolojik olmayan yöntemler**

Farmakolojik olmayan yöntemler, ağrı kontrolünde kullanılan diğer yöntemdir (60). Bu yöntemler, tek başına kullanıldıklarında ağrı kontrolünde etkili olmamakla birlikte, yan etkilerinin az olması ve kolay kullanıma sahip olması nedeniyle farmakolojik yöntemlerle birlikte kullanılabilir (53). Ağrı kontrolünde sık kullanılan farmakolojik olmayan yöntemler aşağıda açıklanmıştır.

**Deri stimülasyon yöntemleri:** Deriye yapılan mekanik uyarılar, kapı kontrol mekanizmasını harekete geçirir ve ağrı duygusunu azaltıp ortadan kaldırır. Bazı deri stimülasyonlarında vücudun doğal morfini olan endorfinlerin salınımının artması ağrıyı arttırmaktadır (5,53,60).

**Soğuk uygulama:** Soğuk uygulama vücudun herhangi bir yerine soğukluk veren bir maddenin veya aracın konulması ile uygulanır. Ağrının giderilmesinde iki şekilde etkili olduğu belirtilmektedir. İlki, ödem ve kas spazmını ortadan kaldırarak

ağrının giderilmesini sağlaması, ikinci olarak periferik sinirlerin iletimini yavaşlatarak ya da bloke ederek ağrıyı gidermesidir. Deriye uygulanan 15C<sup>0</sup> 'lık bir soğuk uygulama, kasları soğutur ve ağrıyı azaltabilir. Soğuk uygulama, sıcak uygulamaya göre ağrının giderilmesinde daha uzun süre etkilidir. Soğuk uygulama, kas ısısını zayıf kişilerde 10 dk 'da, obezlerde 30 dk' da düşürür. Soğuk uygulama, travmadan sonra, kanama, kas spazmı, yanıkta uygulanmaktadır (5,53,60).

**Deriye mentol uygulama:** Ağrının ilaç dışı yöntemlerle giderilmesinde mentol içeren kremler, losyon, likit veya jel lokal olarak uygulanarak yapılır. Kremdeki mentol beyindeki korteksi uyararak ağrıyı gidermektedir. Uygulanan mentol deride sıcaklık, serinlik etkisi yaratır. Derinin ısısı değişmez fakat değişmiş gibi bir etki yaratır. Mentol uygulaması artritlerde, çeşitli kas, eklem ve tendon ağrılarında, bel ve boyun ağrılarında, gerilim tipi baş ağrılarında, spor yaralanmalarında, gaz ağrılarında, menstural ağrılarda, boğaz ağrısında kullanılmaktadır. Gün içinde 3-4 kez uygulanabilmektedir (5,53,60).

**Vibrasyon:** Bir tür elektrik masajıdır. El vibratörleri ile orta şiddette basınç uygulandığında hissizlik, parastezi ve anesteziye neden olarak ağrıyı azaltır veya giderebilir. Etkisini kısa bir süre içinde gösterir. Akut ve kronik kas spazmında, gerilim tipi baş ağrılarında, nöropatik ağrılarda, fantom ağrılarında, romatoid artrit, akut tendinitte, birçok maling ağrı durumlarında vibrasyon yöntemi kullanılmaktadır (5,53,60).

**Transkutan elektriksel sinir uyarımı (TENS):** Melzack ve Wall tarafından 1965 yılında bulunmuş olup, ağrının ilaçsız tedavisinde önemli bir yere sahip olmuştur. TENS, cilt üzerine yerleştirilen elektrotlarla sinir sistemine düşük voltajlı elektrik akımı verilerek uygulanır. Akut veya kronik ağrılarda kullanılan bir yöntemdir. Özel eğitim almış hemşireler ve fizyoterapistler tarafından uygulanır.

Boyun ve sırt ağrılarında, baş ağrısında, migrende, osteoartritte, romatoid artrit, doğumda, kırıklarda uygulanmaktadır (5,53,60). APS (2016), TENS uygulamasının ameliyat sonrası ağrı tedavisinin bir parçası olarak düşünölebileceğini belirtmiştir.

**Dokunma:** Hemşire Doleres Kriger tarafından 19. yy'da geliştirilmiştir. Vücuttaki enerji noktalarına dokunarak uygulanan bir ağrı giderme yöntemidir (5,53,60).

**Gevşeme:** Kasları germe ve gevşeme tekniklerini içerir. Gevşeme tekniğı ile kas tonüsü, oksijen tüketimi, kalp ve solunum hızının azalması, deri direncinin artması, kan basıncının düşmesi sağlanır. Gevşeme ile hastanın dikkatini başka yöne çekerek ve endorfin salınımını arttırarak ağrı azaltılmaktadır (5,53,60).

**Dikkati başka yöne çekme:** Bu yöntem, hastanın ağrısını gidermek için dikkatin ağrı dışında bir uyarana odaklanmasıdır. Hastanın dikkati başka yöne çekilerek, hastanın hoşlandığı şeylere dikkatini vermesini sağlayarak ağrı üzerinde kontrol hissi sağlanır. Bu yöntemlerden bazıları; pazıl oynamak, konuşmak, komik film izlemek, müzik dinlemek, nesnelere saymak, resim yapmak, solunum egzersizi yapmaktır. En etkili yöntemin solunum egzersizi olduğu belirtilmektedir. Yorucu bir işlem olduğu için iki saatten fazla uygulanmamalıdır (5,53,60).

**Hayal kurma:** Kişide kontrol duygusu ve rahatlamasını sağlayan dikkati başka yöne çekme yöntemlerinden biridir. Kişi bir hayal kurmaya başlar ve kendisini bu hayale yerleştirir. Hayal kurarken ritmik solunum egzersizlerini ve gevşeme tekniklerini kullanmak daha etkili olur. Ağrıyı dindirmek için kullanılan hayal kurma ağrının şiddetini azaltan duyuşal imajlar geliştirmek için kullanılır. Hayal kurma yöntemini kişi tek başına uygulayabileceğı gibi başka birinden destek alarak da uygulayabilmektedir (5,53,60).

**Müzik dinleme:** Müzik evrenseldir. Müzik ile tedavi etmek ve iyileştirmek tarih boyunca kullanılan bir yöntemdir. Müzik dinlemek kişide endorfin salgılanmasını sağlar ve kişiyi rahatlatır. Müzik dinlemek kişinin ağrıya dayanmasını arttırır. Kolay kullanımından dolayı hemşireler tarafından sık kullanılan yöntemlerden biridir. Müzik dinlemenin gevşeme ve dikkati başka yöne çekme özelliği olduğu belirtilmektedir (5,53,60).

**Bilişsel stratejiler:** Ağrısı olan kişinin davranışlarının sadece algısal değil ağrıya yüklediği anlamlarla da ilgili olduğuna, ağrının algısal, duygusal, davranışsal ve bilişsel boyutlarının olduğuna dayanan bir yöntemdir. Kişiyi bilişsel eğitim verilerek uygulanır. Bu eğitim ile kişinin tedaviye uyumunu etkileyen davranış, düşünce ve inanışlarının azalması hedeflenmektedir (5,53,60). APS (2016) tarafından yetişkinlerde bilişsel-davranışsal yöntemlerin multimodal tedavinin bir parçası olarak düşünülmesi önerilmiştir.

**Meditasyon:** Meditasyon yöntemi ile melatonin salgısı artar ve savunma sistemini güçlendirerek ağrı kontrolüne yardımcı olur (5,53,60).

**Hipnoz:** Hipnoz ağrı kontrolünde kullanılabilir. Fakat ağrıyı tamamen ortadan kaldırmaz. Kişinin ağrı algılamasında değişiklik oluşur. Ağrıyı hisseder fakat canı yanmaz (5,53,60).

**Akapunktur:** Binlerce yıl önce Çin'de kullanılmaya başlanmıştır. Son yıllarda kullanımı artan bir yöntemdir. Vücudun belli noktalarına iğne batırılarak uygulanan bir yöntemdir. Akapunktur ile endorfin salınımı artar. Bu yöntem baş, omuz, dirsek, diş ağrılarında ve birçok hastalığın tedavisinde kullanılmaktadır (5,53,60).

## 2.2.10 Ağrının Değerlendirilmesi ve Kontrolünde Hemşirenin Sorumlulukları

Cerrahi girişim sonrası ağrı kontrolü, sağlık profesyonelleri tarafından yapılan girişimlerin etkinliğinin değerlendirildiği önemli bir konudur. Ameliyat sonrası ağrı kontrolüne ilişkin girişimlerin artmasına rağmen hastalar hala ağrı yaşamaya devam etmektedirler (61). Bununla birlikte hemşireler, bilgi ve becerilerini kullanarak ameliyat sonrası ağrı kontrolünde bakım kalitesini artırmak için hastaların ağrılarını hafifletmeye çalışmaktadırlar (62). Cerrahi kliniklerinde, ameliyat sonrası ağrı kontrolünün, ekip üyeleri arasındaki iletişim, bakım ve tedavi ile ilgili tutum, kültür etkilemektedir. Etkili ağrı kontrolü için sağlık ekibinin işbirliği içinde olması temel ilkeler arasındadır. Ağrı kontrolünde analjeziklerin isteminin yapılması hekimin sorumluluğunda iken, hastanın ağrısını ve ağrı kontrolünün etkinliğini değerlendirmek hemşirenin sorumluluğundadır (63).

Etkisiz ağrı kontrolü, ameliyat sonrası komplikasyonların gelişmesi, hastanede yatış süresinin uzaması, sağlık bakım maliyetinin artması ve hastaların ağrı yaşamalarına neden olmaktadır (35). Hemşirelerin ağrı kontrolündeki anahtar rolü, hastanın ağrısının değerlendirilmesi ve istemdeki analjeziklerin uygulanması ve etkinliğinin değerlendirilmesidir (64). Ağrının değerlendirilmesi ve kontrolünde hemşirenin rolü Tablo 1’de açıklanmıştır.

Tablo 1: Ağrının Değerlendirilmesi ve Ağrı Kontrolünde Hemşirelik Uygulamaları

Uygulama Önerileri	Kanıt Düzeyi
1.Değerlendirme	Ib
1.1 Hastanın ağrısı, tipi, riski, değerlendirilmelidir; -Hastanın kliniğe ilk kabulünde -Tıbbi durumunda değişiklik olduğunda -Girişim öncesi, sırası, sonrasında	Ib
1.2.Hastanın ağrısı, tipi, riski, sistematik yaklaşımla, geçerli ve güvenilir araçla kapsamlı bir şekilde değerlendirilmeli -Ağrının değerlendirilmesinde;	

	başlangıcı, Provakatif/Palyatif (Ağrıyı kötüleştiren ya da rahatlatan faktörler), kalitesi (ağrının kalitesi ve özellikleri), yeri (ağrının lokalizasyonu ve dağılımı), şiddeti (ağrının şiddeti 0-10 arasında, 0; ağrı yok, 10 en şiddetli ağrı olacak şekilde; şimdiki, dinlenme halindeki, en şiddetli ağrı ve ortalama ağrı şiddeti ile değerlendirilmeli), zamanı ve tedavi (aralıklı veya sürekli ağrı, kullanılan tedavi, bunların etkisi, ilaçların ya da tedavinin yan etkisi ), hastanın ağrı algısı/ağrıyı anlaması (ağrının hastayı nasıl etkilediği), değerleri (hasta için kabul edilebilir ağrı düzeyi, ağrının hasta ve ailesini nasıl etkilediği)	
	1.3.Hastanın ağrı ve ağrı kontrolü ile ilgili bilgi düzeyi, inançları ve kültürel özellikleri değerlendirilmeli	III
	1.4.Hastanın deneyimlediği ağrının özellikleri kayıt edilmelidir	IIa
2.Planlama	2.1. Ağrı kontrolünün amaçlarını ve kapsamlı bakım planı oluşturmada, uygun stratejileri belirlemek için hasta ile işbirliğinin kurulması	Ib
	2.2.Sağlık profesyonelleri ve hastanın bakım amaçlarını içeren kapsamlı bir plan oluşturulmalı. Bu plan şunları içermeli; -Değerlendirme bulguları -Hasta inançları, bilgisi ve anlama düzeyi -Hastanın tutumu ve ağrı özellikleri	III
3.Uygulama	3.1.Ağrı kontrolü planı uygulanır ve Aşağıda belirtilen farmakolojik girişimlerin yan etkileri en aza indirilir; -Multimodal analjezi yaklaşımı -Gerektiğinde opioidlerin değiştirilmesi (doz ve yol) -Opioid uygulama süresince yan etkilerin önlenmesi, değerlendirilmesi, yönetimi	Ib
	3.2.Farmakolojik olmayan girişimlerin (fizyolojik ve psikolojik) etkinliğinin ve farmakolojik girişimlerle olası etkileşimlerin değerlendirilmesi	Ib
	3.3..Hasta, hasta yakını ve bakım vericilerini bakım planlarındaki ağrı kontrol stratejileri ile ilgili eğitim vermek	Ib
4.Değerlendirme	4.1.Hastanın ağrı kontrolü ile ilgili girişimlere yanıtını aynı ölçüm araçları ile değerlendirme. Tekrar değerlendirme	IIIb

---

sıklığına şu şekilde karar verilir;  
-Ağrının olması  
-Ağrının şiddeti  
-Hastanın tıbbi durumunun stabilitesi  
-Akut ya da kronik ağrı olması  
-Uygulama alanı

4.2. Hastanın ağrı kontrol planına yanıtı Iİb  
kayıt edilir ve ekip ile paylaşılır.

Registered Nurses Association of Ontario (2013) Clinical Best Practice Guidelines: Assessment and Management of Pain. Third edition. RNAO, Toronto.'dan uyarlanmıştır(65).

---

Ağrının değerlendirilmesi, ameliyat sonrası ağrı kontrolünün etkinliğinin değerlendirilmesinde önemli bir unsurdur. Etkin ağrı değerlendirmesinin ilkeleri aşağıda sıralanmıştır;

1. Hastanın fonksiyonel durumunun değerlendirmek için hareket sırasında ve dinlenme anında ağrının değerlendirilmesi
2. Her girişimden önce ve sonra ağrı değerlendirmesi ile uygulanan tedavinin etkisi, değerlendirilir.
3. Anestezi sonrası bakım ünitesi ya da ağrının şiddetli olduğu durumlarda sık aralıklarla ağrının değerlendirilmesi (Başlangıçta her 15 dk bir, daha sonra ağrı şiddetine göre 1-2 saat aralıklarla) ve tedavi edilmesi
4. Cerrahi kliniklerde ağrı ve hastanın ağrıya yanıtı değerlendirilmeli, tedavi edilmeli ve tekrar değerlendirilmelidir (4-8st)
5. Farmakolojik tedavinin uygulanması için en yüksek ağrı şiddetinin belirlenmesi Örneğin VRS (0-10) ile değerlendirmede dinlenme halinde 3, hareket halinde 5 olması
6. Ağrı şiddeti, hastanın tedaviye yanıtı, tedavinin yan etkileri kayıt edilmelidir
7. Ağrısını ifade edemeyen hastalara daha özenli davranılmalıdır. Bu hastalar; bilişsel ve emosyonel bozukluğu olanlar, çocuklar, lokal dili konuşamayanlar ve eğitim ve kültürel özellikleri farklı olanlardır

8. Yaşam bulgularında ani değişiklik olan (hipotansiyon, taşikardi, ateş vb), beklenmeyen ağrı yaşayan hastalar hızla değerlendirilmelidir. Yara ayrılması, enfeksiyon, derin ven trombozu gibi yeni tanılar düşünölmelidir
9. Aile üyeleri mümkünse ağrı kontrol sürecine dahil edilmelidir (66).

### **2.2.11 Ağrı Kontrolü ve Bakım Kalitesi**

Kalite günümüzdeki teknolojik gelişmelerle birlikte ön plana çıkmıştır. Uluslararası Standardizasyon Örgütü (ISO) kaliteyi bir ürün ya da hizmetin belirlenen veya olabilecek gereksinimleri karşılama yeteneğine dayanan özelliklerinin toplamıdır, şeklinde tanımlamıştır. Kalite, bir insanın kendisini iyi ve güvende hissetmesini sağlayan, uygunluk, süreklilik, saygı, özen, güven gibi kavramlarını içeren bir tanımdır. Sağlık hizmetlerinde de ihtiyaç duyulan ve aranan önemli bir özelliktir (28).

Sağlık bakımında kalitenin değerlendirilmesi iki basamakta gerçekleşmektedir. Birincisi, bakım standartların belirlenmesi ve yapılan uygulamaların bu standartlara uyumunun değerlendirilmesi, ikincisi ise hasta memnuniyetinin değerlendirilmesidir (28,67).

Hasta memnuniyeti dünyanın bir çok ülkesinde hasta bakım kalitesinin bir göstergesi ve bakımın önemli bileşenlerinden biri olarak kabul edilmektedir (68).

Hasta memnuniyeti, bakımın kalitesiyle ilgili olup klinik kalite değerlendirmelerine uyumla ilişkilidir. Hasta memnuniyeti aynı zamanda mortalite oranlarının bağımsız belirleyicilerindedir. Hasta memnuniyet oranları, sağlık bakım hizmetinin gelişmesini sağlamaktadır (69,70).

Hastanede yatış süresince ağrı deneyimini içeren tıbbi bakım ile ilgili hasta memnuniyetinin önemli belirleyicileri; yeterli analjezik alma, fiziksel rahatlık, yeterli



bilgi alma, duygusal destek ve hasta beklentilerinin karşılanması, bununla birlikte hasta memnuniyetinin en güçlü belirleyicisi hemşirelik bakım kalitesidir (71).

Ağrı kontrolü ile ilgili hasta memnuniyeti, analjeziklerin yeterli uygulanması ile tahmin edilmektedir. Shill ve ark. (2012) nın ağrı kontrolü ile ilgili memnuniyeti değerlendirdiği çalışmada, yeterli analjezik uygulanan, ağrıyla ilişkili iletişim kurulan ve oral opioid alan hastaların memnuniyetinin yüksek olduğu saptanmıştır (72). Genel olarak çoğu hasta, ağrı şiddetine bakılmaksızın ağrı kontrolünden memnun olduklarını bildirme eğilimindedirler. Ağrı kontrolü ile ilgili memnuniyeti etkileyen faktörler arasında yatak başı bakım verenlerin empati düzeyi, hemşirelerin hastalara hızlı yanıt vermesi, hasta eğitimi, cerrahi girişim sonrası beklentilere ilişkin sağlık profesyonelleri ile iletişim sayılmaktadır (70,71).

Ağrı kontrolünde hemşireyi diğer sağlık profesyonellerinden ayıran en önemli özellik, hemşirenin hasta ile uzun bir süre birlikte olması, hastanın daha önce yaşadığı ağrı deneyimlerini ve ağrı ile baş etme yöntemlerini öğrenmesi ve bunlardan yararlanması, ağrı ile baş etme yöntemlerini hastaya öğretmesi, rehberlik etmesi, planlanan tedaviyi uygulaması, etkilerini ve sonuçlarını izlemesi, ekibin diğer üyeleri ile iletişim kurması, empatik yaklaşımı ve sempati sağlamasıdır (54).

Hemşirelerin ağrı kontrolünün kalitesini artırmada önemli rolleri vardır. Bireysel bakımın planlanmasında hastayla işbirliğinin kurulması, hasta beklentilerinin karşılanması ve ağrı tedavisi için gerçekçi hedeflerin konulması, bakımı ifade eden kelimelerin kullanılması (örneğin, "Mümkün olduğunca rahat olmanız için elimden gelen her şeyi yapmak istiyorum"), planlanan girişimler hakkında hastaya bilgi verilmesi (ağrının nasıl değerlendirileceği, ne zaman tedavi uygulanacağı vb), hastaya yapılan açıklamalar ve güvence ile anksiyetenin azaltılması, yeni ve yeniden planlanmış girişimlerde hastaya bilgi verilmesidir (73).

Ağrı kontrolünün kalitesinin değerlendirilmesinde, ağrı Şiddeti ve hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi en sık kullanılan yontemlerdir. Bunun yanında, hemşirelerin ameliyat öncesi, sırası ve sonrası ağrı kontrolüne ilişkin hastaya özel bakım planı oluŐturması ve bu planda yer alan girişimleri uygulaması ve değerlendirmesi, ağrı kontrol kalitesini artırmak için ulaşılabilir hedeflerin planlanması, sağlık profesyonelleri arasında iletişim kurması önemlidir.

### **2.2.12 Cerrahi Hastalarında Ameliyat Sonrası Ağrı ve Ağrının Giderilmesinde Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesine Yönelik Yapılan alıŐmalar**

Ulusal ve uluslararası literatürde, cerrahi hastalarında ameliyat sonrası ağrı ve ağrının giderilmesinde bakımın kalitesinin değerlendirilmesine yönelik yapılan çalışmaların özeti Tablo 2’ de verilmiştir.

Tablo 2: Cerrahi hastalarında ameliyat sonrası ağrı ve ağrının giderilmesinde bakım kalitesinin değerlendirilmesine yönelik yapılmış olan çalışmalar

Yazar (lar)/ Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
E Idvall E Hamrin B Sjöström M Unosson 2002	Ameliyat sonrası ağrı yönetiminde hasta ve hemşire bakım kalitesinin değerlendirilmesi	Ağrı yönetiminde postoperatif bakım kalitesinin hasta ve hemşire değerlendirmelerini tanımlamak ve karşılaştırmak, hasta alt grupları arasındaki farkları araştırmak ve karşılaştırmak için farklı departmanlardaki hasta memnuniyetini belirlemek	İsveç' teki merkezi bir ilde genel cerrahi, ortopedi ve jinekoloji servislerinde yatan 196 hasta	Postoperatif ağrı yönetiminde hastanenin stratejik ve klinik kalite göstergeleri dört alt ölçeğe (iletişim, eylem, güven ve diyabet) yönelik 14 madde içeren anket	Hastaların toplam skalada ortalama (SD) skoru (skala aralığı 14-70) 58.6 (8.9) idi ve hemşirelerin ortalama (SD) skoru (skala aralığı 12-60) 48.1 (6.2) idi. Skorlanan hastaların yüzdesi her bir madde için 1 veya 2 (anlaşmazlık) % 0,5 ile % 52,0 arasında değişirken, % 24 hasta beklenenden daha fazla ağrı bildirdi, bu hastalar bakım kalitesini düşük olarak değerlendirdiler.
Türkan Özbayır Fatma Demir Yelda Candan, İlkay Coşkun Alev Dramalı 2003	Hastaların perioperatif döneme ilişkin izlenimlerinin incelenmesi	Genel anestezi altında ameliyat olan hastaların perioperatif izlenimlerinin saptanması	Ege Üniversitesi Araştırma ve uygulama Hastanesi' nde Genel Cerrahi, Üroloji, plastic ve Rekonstrüktif Cerrahi ve Kalp ve Damar Cerrahisi polikliniklerine başvuran 18-65 yaş arası 103 hasta	Araştırmacılar tarafından geliştirilmiş soru formu	Araştırma % 31.06' sı kendilerine ameliyat veya anestezi ile ilgili açıklama yapılmadığını, % 62.13' ü ayılma dönemine ilişkin endişe yaşamış olduklarını ve yine % 31.06' sı ameliyattan sonra uyanamamaktan korkmuş olduklarını belirtmişlerdir.

<b>Yazar (lar)/ Dergi</b>	<b>Araştırmanın Adı</b>	<b>Amaç</b>	<b>Yer ve Örneklem</b>	<b>Yöntem ve Kullanılan Ölçekler</b>	<b>Anahtar Bulgular</b>
Fatma Eti Aslan 2004	Ameliyat sonrası ağrı değerlendirilmede görsel kıyaslama ölçeğiyle basit tanımlayıcı ölçeğin duyarlılık ve seçiciliği	Görsel kıyaslama ölçeği ile basit tanımlayıcı ölçeğin ameliyat sonrası dönemde ağrı değerlendirmesindeki duyarlılık ve seçiciliğinin araştırılması	Abdominal cerrahi girişim geçiren 103 hasta	Bireysel özellik formu Görsel kıyaslama ölçeği (GKÖ) Basit tanımlayıcı ölçek (BTÖ)	Ameliyat sonrası akut ağrının şiddetinin değerlendirilmesindeki GKÖ' nün, BTÖ' ye göre yaklaşık iki kat duyarlı olduğu ve akut ağrının GKÖ ile daha iyi belirlendiği saptanmıştır.
Ewa Idvall Katerina Berg Mitra Unosson Lars Brualin 2005	İki farklı hastanede hemşirelerle hastaların postoperatif ağrı yönetiminin değerlendirilmesi	İki farklı hastanede hemşire ve postoperatif hasta değerlendirmeleri arasındaki farkları araştırmak	İki farklı üniversite hastanesinde, merkezi ilçe hastanesindeki 63 hemşire, 209 hasta, diğer hastanede ise 34 hemşire 77 hasta	Postoperatif ağrı yönetiminde stratejik ve klinik kalite göstergeleri anketi	Şiddetli ağrının hafif ağrıdan daha sıklıkla hafife alındığı, her iki hastanede de hemşireler son 24 saattaki en kötü ağrıyı hafife alma eğiliminde oldukları saptanmıştır.
Ewa Idvall Agneta Berg 2007	Ortopedi hastalarına kıyasla diğer cerrahi hastalarının ameliyat sonrası ağrılarının değerlendirilmesi	Ameliyat sonrası ortopedi hastalarına kıyasla diğer cerrahi hastalarının ağrılarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.	İsveç' teki iki il konseyindeki ortopedi servislerinde 300 hastada uygulanmıştır.	Postoperatif ağrı yönetiminde stratejik ve klinik kalite göstergeleri anketi kullanılmıştır.	Ameliyat sonrası ağrı yönetiminde ortopedi hastalarını ve diğer grupların cerrahi hastalarına göre en yüksek ve en düşük değerlendirmeler bulundu.

<b>Yazar (lar)/ Dergi</b>	<b>Araştırmanın Adı</b>	<b>Amaç</b>	<b>Yer ve Örneklem</b>	<b>Yöntem ve Kullanılan Ölçekler</b>	<b>Anahtar Bulgular</b>
Lena Gunninberg Ewa Idvall 2007	Postoperatif ağrı yönetiminin kalitesi, hasta, hemşire ve hasta kayıtlarının perspektifleri	Postoperatif ağrı yönetiminin kalitesi, hasta ve hemşirelerin kayıtları	Cerrahi kliniklerde yatan 121 hasta	Ameliyat sonrası ağrının giderilmesinde hastaya verilen bakımın kalitesinin değerlendirilmesi ölçeği	Hastanın ihtiyaç duyduğu bilginin yanı sıra, nasıl ve ne zaman verileceği de önemlidir. Hastanın önceki ağrı deneyimi ve kişisel özelliği de ağrı dindirmenin amacı yeterli bir değerlendirilmeyi kolaylaştırabilir. Gelecekte elektronik sağlık kayıtlarının klinik klavuzlarının kullanımı desteklenmelidir
<b>Yazar (lar)/ Dergi</b>	<b>Araştırmanın Adı</b>	<b>Amaç</b>	<b>Yer ve Örneklem</b>	<b>Yöntem ve Kullanılan Ölçekler</b>	<b>Anahtar Bulgular</b>
Emine Geçkil Özlem DüNDAR Türkan Şahin 2008	Adıyaman il merkezindeki hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi	Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerini değerlendirmek	Adıyaman il merkezindeki hastanelerde en az 2 gün yatan 433 hasta	New Castle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği	Hastaların Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği toplam puan ortalaması 68.11+-16.26 olarak saptanmış ve hastaların memnuniyeti orta düzey olarak değerlendirilmiştir. Hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin artırılmasına yönelik çalışmaların yapılması önerilebilir.

<b>Yazar (lar)/ Dergi</b>	<b>Araştırmanın Adı</b>	<b>Amaç</b>	<b>Yer ve Örneklem</b>	<b>Yöntem ve Kullanılan Ölçekler</b>	<b>Anahtar Bulgular</b>
Dragana Milutinovic Verica Milovic Miroslava Pjevic Mirjona Martinov-Cvejin Yomislov Clgc 2009	Akut postoperatif ağrı yönetiminde bakım kalitesinin değerlendirilmesi	Akut postoperatif ağrı yönetiminde bakım kalitesinin değerlendirilmesi	Vajvodin klinik merkezinin cerrahi kliniklerinde yatan 135 hasta	Ameliyat sonrası ağrının giderilmesinde hastaya verilen bakımın kalitesinin değerlendirilmesi ölçeği	Ameliyat sonrası ağrı yönetiminde hemşirelik bakımının iyileştirilmesi, hastaların ağrı tedavisine yaptıkları değerlendirme saptanmıştır. Ameliyat sonrası ağrı şiddetinin ve analjeziklerin etkisinin değerlendirilmesi gerektiği saptanmıştır.
<b>Yazar (lar)/ Dergi</b>	<b>Araştırmanın Adı</b>	<b>Amaç</b>	<b>Yer ve Örneklem</b>	<b>Yöntem ve Kullanılan Ölçekler</b>	<b>Anahtar Bulgular</b>
Eda Dolgun Yelda Candan Dönmez 2010	Hastaların ameliyat öncesi döneme ait bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi	Hastaların ameliyat öncesi döneme ait bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi	Bir devlet hastanesinin cerrahi kliniklerde ameliyat olan hastalar (n:69)	Veri toplama formu hastaların sosyodemografik özelliklerini (6 soru) ve ameliyat öncesine ilişkin bilgilendirme durumlarını saptamaya yönelik (26 soru) toplam 32 soru	Hastaların ameliyat öncesi döneme ait bilgi gereksinimlerine göre eğitim planlaması ve uygun eğitim materyalleri ile desteklenerek bilgi verilmesi gerektiği saptanmıştır.
<b>Yazar (lar)/ Dergi</b>	<b>Araştırmanın Adı</b>	<b>Amaç</b>	<b>Yer ve Örneklem</b>	<b>Yöntem ve Kullanılan Ölçekler</b>	<b>Anahtar Bulgular</b>
Ebru Savaş 2011	Ameliyat öncesi ve sonrası yaşanan anksiyete ile ameliyat sonrası ağrı arasındaki ilişkinin belirlenmesi	Hastaların ameliyat öncesi ve sonrası yaşadıkları anksiyete ile ağrı arasındaki ilişkinin belirlenmesi	Sivas ili Cumhuriyet Üniversitesi araştırma ve uygulama hastanesi genel cerrahi kliniğinde yatan 18 yaş ve üzeri 80 hasta	Spielberger' in durumluluk – süreklilik kaygı envanteri VAS ağrı ve anksiyete ölçeği	Hastaların ameliyat öncesi yaşadığı anksiyete düzeyinin, ameliyat sonrası ağrı, yaşam bulguları, aktivite üzerinde etkili olduğu belirlendi.

<b>Yazar (lar)/ Dergi</b>	<b>Araştırmanın Adı</b>	<b>Amaç</b>	<b>Yer ve Örneklem</b>	<b>Yöntem ve Kullanılan Ölçekler</b>	<b>Anahtar Bulgular</b>
Kıvan Çevik Ayten Zaybak 2011	Açık kalp ameliyatı sonrasında yapılan egzersizlerin ağrıya etkisi	Açık kalp ameliyatı olan hastalarda egzersizler sırasındaki ağrıyı değerlendirmek	Celal Bayar Üniversitesi Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi	Hasta tanıtım formu Görsel kıyaslama ölçeği	Hastaların dinlenme sırasındaki ağrı şiddeti puan ortalaması egzersizler sırasındaki ağrı şiddeti puan ortalamalarının düşük olduğu, postoperatif 1. gündeki ağrı şiddeti puan ortalamalı 2. güne göre anlamlı derecede yüksek olduğu, öksürme egzersizinin en ağırlı egzersiz olduğu bulunmuştur.
Meryem Yılmaz Hesna Gürler 2011	Hastaların ameliyat sonrası yaşadıkları ağrıya yönelik hemşirelik yaklaşımları, Hasta görüşleri	Hastaların ameliyat sonrası yaşadıkları ağrıya, hemşirelik yaklaşımlarına ilişkin görüşleri ile bu yaklaşımlardan memnuniyet düzeylerini belirlemek	Kalp- akciğer ve gastrointestinal sistem ameliyatı olan 360 hasta	Kişisel bilgi formu ve ameliyat sonrası ağrıya ilişkin hemşirelik yaklaşımlarının belirlenmesi formu	Hastaların, hemşirelerin ağrı ölçeği kullanmadığını, ağrıyı nasıl rahatlatacağı hakkında bilgi vermediğini, ağrıya neden olan aktiviteler sırasında ne yapılması gerektiğini göstermediğini, ağrıyı azaltacak pozisyonu almasına yardım etmediğini, non farmakolojik yöntemlerin kullanmadığı belirlenmiştir.

<b>Yazar (lar)/ Dergi</b>	<b>Araştırmanın Adı</b>	<b>Amaç</b>	<b>Yer ve Örneklem</b>	<b>Yöntem ve Kullanılan Ölçekler</b>	<b>Anahtar Bulgular</b>
Gülay Öztürk Sibel Barış Esmâ Özşaker 2014	Ameliyat sonrası ağrı ve ağrı kontrolüne yönelik hemşirelik yaklaşımlarına ilişkin hastaların görüşlerinin incelenmesi	Ameliyat sonrası ağrı ve ağrı kontrolüne yönelik hemşirelik yaklaşımlarına ilişkin hastaların görüşlerinin incelenmek	İzmir ilinde bir Üniversite hastanesinin cerrahi kliniklerinde yatan 107 hasta	28 sorudan ve iki bölümden oluşan anket formu	Hemşirelerin hizmetiçi eğitimlere katılma, ağrı, ağrı kontrolü ve ağırlı hastanın bakımı konusunda bilgilendirilmesi gerektiği
Fatma Ayhan 2015	Abdominal cerrahi girişim geçiren hastaların ağrı deneyimleri ve ağrı kontrolüne yönelik hemşirelik girişimleri	Abdominal cerrahi girişim geçiren hastaların cerrahi girişim sonrası ağrı deneyimlerinin ve ağrı kontrolüne yönelik yapılan hemşirelik girişimlerinin belirlenmesi	Cerrahi klinikleri (genel cerrahi, jinekoloji, üroloji) yatan 103 hasta	Kişisel bilgi formu Cerrahi girişim sonrası ağrıya yönelik hemşirelik girişimleri formu	Ağrının tanımlanması ve ağrı yönetilmesi hususunda eksikliklerin olduğu belirlenmiştir.
Seda Cesur 2015	Cerrahi hastalarında ameliyat öncesi anksiyetenin ameliyat sonrası ağrı üzerindeki etkileri	Postoperatif ağrı ile ameliyat öncesi ve sonrası durumluluk ve süreklilik kaygı düzeyleri arasında bir ilişki olup olmadığının belirlenmesi	Van/ Çaldıran Devlet Hastanesi'nde tedavi gören hastalar	Spieger' in durumluluk – süreklilik kaygı envanteri	Postoperatif ağrı ile ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete düzeyleri aralarında bir ilişki olup olmadığı araştırılmış, her anksiyete puanı ile de postoperatif ağrı şiddeti arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur



<b>Yazar (lar)/ Dergi</b>	<b>Araştırmanın Adı</b>	<b>Amaç</b>	<b>Yer ve Örneklem</b>	<b>Yöntem ve Kullanılan Ölçekler</b>	<b>Anahtar Bulgular</b>
Döndü Erdemir 2015	Soyer Ortopedik cerrahi girişim sırasındaki pozisyon desteğinin ameliyat sonrası ağrı üzerine etkisi	Mevcut destek yüzeye ek olarak kullanılan anti basınç pozisyon jel pedlerinin cerrahi pozisyona bağlı ameliyat sonrası ağrıya etkisini incelemek	Bir eğitim ve araştırma hastanesinde ortopedik rahatsızlığı nedeniyle supine pozisyonda cerrahi tedavi gören 100 hasta	Hasta tanıtım formu Görsel kıyaslama ölçeği (GKÖ) Mc Gill Melzack Ağrı soru formu	Ameliyat sırasında viskoelastik sünger destekli masa minderi ve anti basınç pozisyon jel pedleriyle desteklemenin, hastalarda cerrahi pozisyonuna bağlı oluşan ağrı üzerinde olumlu etkisi olduğu sonucuna varıldı.
<b>Yazar (lar)/ Dergi</b>	<b>Araştırmanın Adı</b>	<b>Amaç</b>	<b>Yer ve Örneklem</b>	<b>Yöntem ve Kullanılan Ölçekler</b>	<b>Anahtar Bulgular</b>
Zeynep Temiz Nadiye Özer 2015	Ameliyat sonrası ağrı şiddetinin dört farklı ağrı ölçeği ile karşılaştırılması	Ameliyat sonrası ağrı şiddetini dört farklı ölçekle karşılaştırmak	Genel anestezi uygulanan hastalar kriterlere uygun (apendektomi, transüretal rezeksiyon, bel fitiği ve açık redüksiyon ameliyatı geçiren ) 131 hasta	Görsel kıyaslama Yüz ağrı, sayısal ve sözel kategori ölçeği	Ölçeklerin tekrarlı ölçümünde, kendi içinde ağrı puan ortalamaları karşılaştırıldığında her ölçekte ortalamaların giderek azaldığı aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı. Yaş, cinsiyet, medeni durumu, kronik hastalık varlığı ve ameliyat türünün hastaların ağrı şiddetini etkilediği belirlendi.

## Bölüm 3

### GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1 Araştırmanın Şekli

Araştırma, tanımlayıcı – kesitsel araştırma tasarımına uygun olarak yürütülmüştür.

#### 3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Gazimağusa Devlet Hastanesi cerrahi kliniklerinde (Genel Cerrahi, Ortopedi, Üroloji, Beyin Cerrahi) yürütülmüştür. Gazimağusa Devlet Hastanesi'nde Genel Cerrahi, Ortopedi ve Üroloji servisi aynı klinikte yer almakta ve 26 yatak mevcuttur. Beyin Cerrahi Servisi Nöroloji ve Kulak Burun Boğaz Servisi ile birlikte olup, toplam 24 yatak mevcuttur.

Genel Cerrahi ameliyat günleri Çarşamba, Perşembe ve Cuma günü, Beyin Cerrahi Perşembe, Ortopedi Pazartesi, Çarşamba ve Perşembe günleri ve Üroloji Salı günüdür. Genel Cerrahi, Ortopedi ve Üroloji Kliniğinde toplam 14 hemşire, Beyin Cerrahi Kliniğinde 7 hemşire görev yapmaktadır. Hemşire çalışma saatleri 7-2, 2-9, 9-7 şeklinde üç vardiyadan oluşmaktadır. Tüm hasta odaları iki kişiliktir. Her odada tuvalet ve banyo bulunmaktadır. Gazimagusa Devlet Hastanesi'nde yoğun bakım ünitesi bulunmamaktadır.

Araştırmanın yürütüldüğü kliniklerde ağrının şiddeti, ağrının tipi gibi ağrı özelliklerinin değerlendirildiği ve izlendiği form kullanılmamaktadır. Ağrı kontrolünden hekim sorumlu olup, hemşire hekim istemini uygulamaktan

sorumludur. Hemşireler, iş odaklı çalışmakta, iş paylaşımı yapmaktadırlar. Araştırmanın verileri 19/12/2016 -19/04/2017 tarihleri arasında toplanmıştır.

### **3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini, Gazimağusa Devlet Hastanesi cerrahi kliniklerinde araştırma verilerinin toplandığı dört aylık sürede cerrahi girişim geçiren 247 hasta oluşturmuştur. Araştırmada evren üzerinden çalışılmıştır. Araştırmada, 103 hasta örnekleme alınma kriterine uymadığı için örnekleme dahil edilmemiş olup, 144 hastaya ulaşılmıştır. Bu hastalardan 3'ü araştırmaya katılmaya kabul etmediği için 141 hasta örnekleme oluşturmuştur. Araştırmada örnekleme ulaşma oranı %96'dır.

#### **Örnekleme Alınma Kriterleri**

- a. 18 yaş üstü
- b. Araştırma yönergelerini anlayabilen
- c. Ameliyat sonrası 3. günde hastanede olan
- d. Kanser tanısı olmayan hastalar

### **3.4 Veri Toplama Araçları**

Araştırma verilerinin toplanmasında, hastaların tanıtıcı özellikleri ve ameliyat sürecine ilişkin verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından literatürden yararlanarak hazırlanan "Hasta Tanıtım Formu" (EK-1), ağrı kontrolünün değerlendirilmesinde "Ameliyat Sonrası Ağrının Giderilmesinde Hastaya Verilen Bakımın Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği"(EK-2) kullanılmıştır.

#### **3.4.1 Hasta Tanıtım Formu (Ek-1)**

Hasta tanıtım formu, araştırmacı tarafından hazırlanan, araştırma örnekleme alınan hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, tanı, yapılan cerrahi girişim, cerrahi girişim sürecine ilişkin veriler, ağrıyı artıran ve azaltan nedenler, ağrı

kontrolü uygulama süresi, daha önce ameliyat olma durumu, kronik hastalık durumu sorularını içeren 23 maddelik bir formdur (1,9,10,14,23,27,33,58).

### **3.4.2 Ameliyat Sonrası Ağrının Giderilmesinde Hastaya Verilen Bakımın Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği (Ek-2)**

Araştırmada, ameliyat sonrası ağrı kontrolüne ilişkin bakım kalitesi Idvall et al. (2002) tarafından geliştirilen, Vatansever ve Akansel (2014) tarafından Türkiye’de geçerlik ve güvenirliği yapılan “Ameliyat Sonrası Ağrının Giderilmesinde Hastaya Verilen Bakımın Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği” ile değerlendirilmiştir. Ölçek, 14 madde ve hemşirelik girişimleri (7 madde), ağrı yönetimi (5 madde), çevre (2 madde) olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Her bir madde (1-5) Likert tipi ölçme yöntemi ile 1- Kesinlikle Katılmıyorum, 5- Kesinlikle Katılıyorum arasında değerlendirilmektedir. Ölçeğin toplam puanı en düşük 14, en yüksek 70’dir. Puanın yüksek olması ameliyat sonrası ağrı kontrolünden memnuniyetin yüksek olduğunu göstermektedir. Hastaların ölçek maddelerinin her birine verdikleri yanıtların ortalaması, 4 altı “düşük bakım kalitesi”, 4-4.5 arası “kabul edilebilir bakım kalitesi”, 4.6 üstü “yüksek bakım kalitesi” olarak değerlendirilmektedir. Ölçekte 14 maddenin dışında, iki soru ile genel hasta memnuniyeti ve üç soru ile ağrı şiddetinin değerlendirildiği sorularda yer almaktadır. Ölçeğin Cronbach Alpha kat sayısı 0.81’dir. Bu çalışmada, ölçeğin Cronbach Alpha kat sayısı 0.69 bulunmuştur.

### **3.5 Veri Toplama Süreci**

Araştırmacı tarafından ilk olarak araştırmanın yürütüldüğü kliniklerde, örnekleme dahil edilme kriterlerine uyan hastalara, araştırmanın amacı ve yöntemi konusunda bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalardan Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu ile yazılı onam alınmıştır (**EK-3**). Veriler,

araştırmaya katılmayı kabul eden hastalardan, kliniklerin ameliyat günlerine göre, ameliyat sonrası üçüncü gün araştırmacı tarafından hasta odasında yüz yüze görüşme yöntemi ile her iki anket aynı anda uygulanarak 4 aylık sürede toplanmıştır. Anketin uygulanması ortalama 15-20 dk. sürmüştür.

### 3.6 Araştırma Zaman Çizelgesi

Araştırmanın sürdürülmesine ilişkin zaman çizelgesi Şekil 1’de verilmiştir.

Araştırma Zaman Çizelgesi	2016						2017												
	TEMMUZ	AĞUSTOS	EYLÜL	EKİM	KASIM	ARALIK	OCAK	ŞUBAT	MART	NISAN	MAYIS	HAZİRAN	TEMMUZ	AĞUSTOS	EYLÜL	EKİM	KASIM	ARALIK	
<i>İlgili literatürün taranması ve tez önerisinin hazırlanması</i>																			
<i>Etik kurul izninin alınması</i>																			
<i>Sağlık Bakanlığı anket uygulaması için iznin alınması</i>																			
<i>Ankette kullanılacak ölçeklerin sahiplerinden izin alınması</i>																			
<i>Anket için uzman görüşü alınması</i>																			
<i>Verilerinin toplanması</i>																			
<i>Verilerin bilgisayara girilmesi</i>																			
<i>Verilerinin analizi</i>																			
<i>Tez Raporunun yazılması</i>																			

Şekil 1: Araştırma Zaman Çizelgesi

Şekil 1: Araştırma Zaman Çizelgesi

### 3.7 Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin değerlendirilmesi, SPSS (20.0) for Windows Software Paket Programı kullanılarak bilgisayar ortamında yapılmıştır. Hastalara ilişkin özellikler sayı ve yüzde, ağrı şiddeti, ağrıyı azaltan ve artıran faktörler, ağrı kontrolü memnuniyet düzeyi puan ortalaması olarak değerlendirilmiştir. Ağrı şiddeti ve ağrı memnuniyetini etkileyen faktörler, genel ölçek ve alt boyut puanlarının normal dağılımına göre Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U testleri, ağrı şiddetleri ile

değerlendirilmiştir. Araştırmada kullanılan ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı hesaplanmıştır.

### **3.8 Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu araştırmanın sonuçları Gazimağusa Devlet Hastanesi'nde araştırmanın yürütüldüğü kliniklerde yatan, örnekleme dahil edilen hastalara genellenebilir.

### **3.9 Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalardan “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” ile yazılı izin (Ek-3) alınmıştır. Ayrıca araştırmanın yürütülebilmesi için Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi'nden 2016/34-19 sayılı kararı doğrultusunda (Ek-4) ve Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan (Ek-5), ölçek sahibinden (Ek-6) izin alınmıştır.

## Bölüm 4

### BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın bulguları verilmiştir. Bulgular; örnekleme alınan hastaların tanıtıcı ve klinik özellikleri, ağrı kontrolünde hastaya verilen bakımın kalitesi ve etkileyen faktörlerin incelenmesine ilişkin verileri içermektedir.

Tablo 3: Cerrahi Hastalarının Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (N=141)

<b>Tanıtıcı Özellikler</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Yaş grubu</b>		
35 yaş ve altı	32	22,70
36-50 yaş	42	29,79
51-65 yaş	35	24,82
66 yaş üzeri	32	22,70
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	62	43,97
Erkek	79	56,03
<b>Medeni durum</b>		
Evli	119	84,40
Bekar	22	15,60
<b>Eğitim durumu</b>		
İlköğretim ve altı	50	35,46
Lise	42	29,79
Lisans/Lisansüstü	49	34,75

Araştırmaya dahil edilen hastaların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı Tablo 3'de verilmiştir. Araştırmaya katılan hastaların %29,79'unun 36-50 yaş arası, %56,03'ünün erkek, %84,40'ının evli, %35,46'sının ilköğretim mezunu olduğu saptanmıştır.

Tablo 4: Cerrahi Hastalarının Klinik Özelliklerinin Dağılımı (N=141)

<b>Klinik Özellikler</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Tedavi gördüğü klinik</b>		
Ortopedi	70	49,65
Genel cerrahi	52	36,88
Üroloji	12	8,51
Beyin cerrahi	7	4,96
<b>Ameliyat süresi</b>		
1-2 saat	62	43,97
3-4 saat	53	37,59
5 saat ve üzeri	26	18,44
<b>Anestezi tipi</b>		
Genel anestezi	88	62,41
Spinal anestezi	53	37,59
<b>Kronik hastalık</b>		
Yok	83	58,87
Var	58	41,13
<b>Kronik hastalıklar (n=58)</b>		
Hipertansiyon	53	91,38
Diabetes mellitus	5	8,62

Araştırma kapsamına alınan hastaların klinik özelliklerinin dağılımı Tablo 4’de verilmiştir. Hastaların %49,65’inin ortopedi kliniğinde tedavi gördüğü, %43,97’sinin ameliyat süresinin 1-2 saat olduğu, %62,41’nin anestezi tipinin genel anestezi olduğu saptanmıştır. Hastaların %41,13’ünün kronik bir hastalığının olduğu ve kronik hastalığı olanların %91,38’inin hipertansiyon olduğu tespit edilmiştir.



Tablo 5: Cerrahi Hastalarının Kullandıkları İlaçların Dağılımı (N=141)

İlaçlar	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Ameliyat öncesi sürekli kullanılan ilaçlar*</b>		
Antihipertansif	62	43,97
Antidiyabet	41	29,08
Koroner arter hastalıklarına (KAH) ilişkin ilaçlar	11	7,80
Diğer(gastrointestinal,tiroid, antidepresan, antibiyotik kalsiyum)	17	12,06
<b>Ameliyat sonrası kullanılan ilaçlar*</b>		
Antibiyotikler**	160	78,72
Gastrointestinal ilaçlar	59	24,82
KAH ilaçlar	28	19,86
Antihipertansifler	62	7,09
Antidiyabetikler	41	1,42
Diğer	36	6,38
<b>Ameliyat sonrası ağrı kontrolünde kullanılan ilaçlar*</b>		
Diklofenak (Voltaren)	120	85,11
Antipiretik ve antienflamatuar (Oxamen)	38	26,95
Opoid (Petidin)	7	4,96
Diğer (Pexfalgon,panadol, parol,dolantin)	6	4,26

\*Birden fazla ilaç kullanılmaktadır. \*\* Birden fazla antibiyotik kullanılmıştır

Araştırmaya katılan hastaların kullandığı ilaçlara göre dağılımı Tablo 5' te verilmiştir. Hastaların %43,97'sinin ameliyat öncesi antihipertansif %78,72'sinin ameliyat sonrası antibiyotik kullandığı saptanmıştır. Araştırmaya katılan hastaların ameliyat sonrası ağrı kontrolünde %85,11'inin Diklofenak ve %26,95'inin Antipiretik ve Antienflamatuar ilaçların kullandığı saptanmıştır.

Tablo 6: Hastaların Cerrahi Girişim Deneyimleri ve Cerrahi Girişimle İlgili Eğitim Alma Durumlarının Dağılımı (N=141)

<b>Eğitim Alma</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Önceki ameliyat deneyimi</b>		
Var	30	21,28
Yok	111	78,72
<b>Cerrahi girişim ile ilgili eğitim</b>		
Almayan	94	66,67
Alan	47	33,33
<b>Cerrahi girişim öncesi eğitim</b>		
Almayan	96	68,09
Alan	45	31,91
<b>Cerrahi girişim sonrası süreçle ilgili eğitim</b>		
Almayan	138	97,87
Alan	3	2,13
<b>Ağrıya yönelik eğitim</b>		
Almayan	140	99,29
Alan	1	0,71

Araştırmaya dahil edilen hastaların cerrahi girişim deneyimleri ve cerrahi girişim ile ilgili eğitim alma durumlarının dağılımı Tablo 6’ da verilmiştir.

Araştırmaya katılan hastaların %21,28’inin daha önce ameliyat deneyimi olduğu, %31,91’inin cerrahi girişim öncesi, %33,33’ünün cerrahi girişim ile ilgili eğitim aldığı, %2,13’ünün cerrahi girişim sonrası süreci ile ilgili ve tamamına yakınının ağrıya yönelik eğitim almadığı belirlenmiştir.

Tablo 7: Cerrahi Hastalarının Deneyimledikleri Ağrının Özellikleri ve Ağrıyı etkileyen Faktörlerin Dağılımı (N=141)

<b>Ağrı özellikleri</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Ağrının özellikleri*</b>		
Sızlama	124	87,94
Zonklama	81	57,45
Ağrılık hissi/çekilme	22	15,61
Batıcı/ezici	16	11,35
Yanma	13	9,22
Karınalanma	4	2,84
Kramp tarzında	3	2,13
<b>Cerrahi girişim sonrası ağrıya neden durumlar*</b>		
Yataktan kalkma	124	87,94
Pozisyon verme	90	63,83
Öksürme	67	47,52
Pansuman yapma	17	12,06
İlaç ve tedavi uygulama	2	1,42
Diğer	1	0,71
<b>Cerrahi girişim sonrası ağrıyı arttıran etmenler*</b>		
Hareket etmek	122	86,52
Ağrı kesicinin etkisinin geçmesi	45	31,91
Pansuman/Öksürme/Gaz olması	7	4,97
Çok uzun süre hareketsiz kalmak	1	0,71
Diğer	2	1,42
<b>Cerrahi girişim sonrası ağrıyı azaltan etmenler*</b>		
İstirahat etmek	87	61,70
Ağrı kesici almak	84	59,57
Uygun pozisyonda yatmak	25	17,73
Hareket etmek /Tuvalete gitmek	3	2,13
İlgiyi başka yöne vermek	2	1,42
Kitap okumak	1	0,71

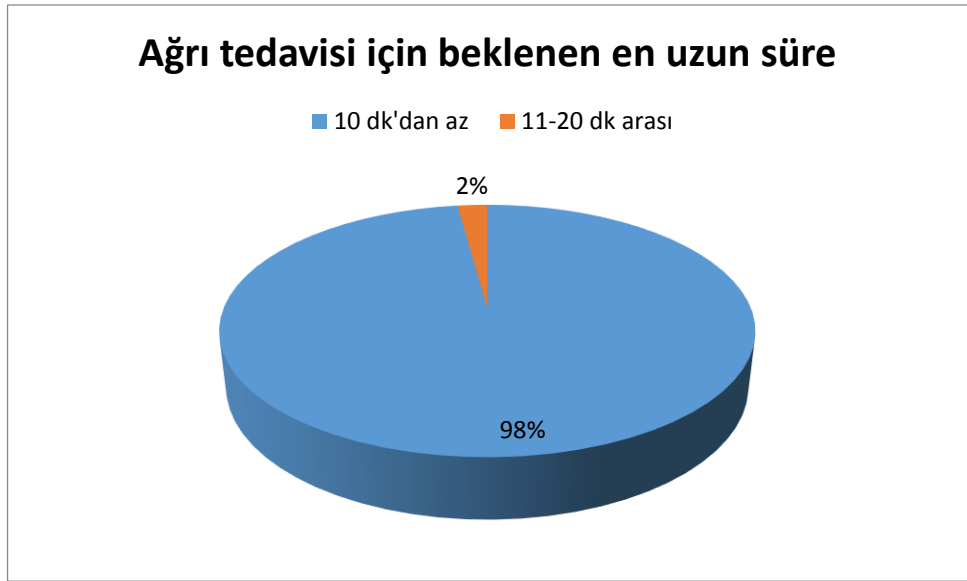
\*Birden fazla seçenek işaretlenebilmektedir.

Araştırma kapsamına alınan hastaların deneyimledikleri ağrının özellikleri ve ağrıyı etkileyen faktörlerin dağılımı Tablo 7’ de verilmiştir.

Hastaların %87,94’ünün ağrıyı sızlama olarak tanımladığı tespit edilmiştir. Hastaların cerrahi girişim sonrası ağrıya neden olan durumları incelendiğinde %87,94’ünün yataktan kalkarken ağrı deneyimlediği saptanmıştır. Hastaların

%86,52'sinin hareket etmenin ağrıyı arttırdığını %61,70'i istirahat etmenin ağrıyı azalttığını ifade ettiği görülmüştür.

Araştırmaya dahil edilen hastaların ağrılarının tedavisi için bekledikleri en uzun süreye göre dağılımı Şekil I.'de verilmiştir. Araştırmaya katılan hastaların %98,0'inin ağrılarının tedavisi için en fazla 10 dakikadan az bir süre bekledikleri saptanmıştır (Şekil 1)



Şekil 2: Hastaların Ağrı Tedavisi İçin Bekledikleri Süreye Göre Dağılımı

Tablo 8: Hastaların Ağrı Şiddetleri ve Ağrının Giderilmesine İlişkin Memnuniyet Puanlarının Dağılımı (N=141)

Ağrı şiddeti ve memnuniyet düzeyi	n	$\bar{x}$	s	Min	Max
24 saat içinde deneyimlenen en şiddetli ağrı	141	7,5	1,4	0	10
24 saat içinde deneyimlenen hafif ağrı şiddeti	141	2,8	1,4	0	8
Anket uygulaması sırasında ağrı şiddeti	141	2,7	1,3	0	7
Genel olarak, cerrahi girişim sonrası ağrının giderilmesinden memnuniyet puanı	141	8,8	0,7	6	10

Hastaların ağrı şiddetleri ve ağrının giderilmesine ilişkin memnuniyet puanlarının dağılımı Tablo 8’de verilmiştir.

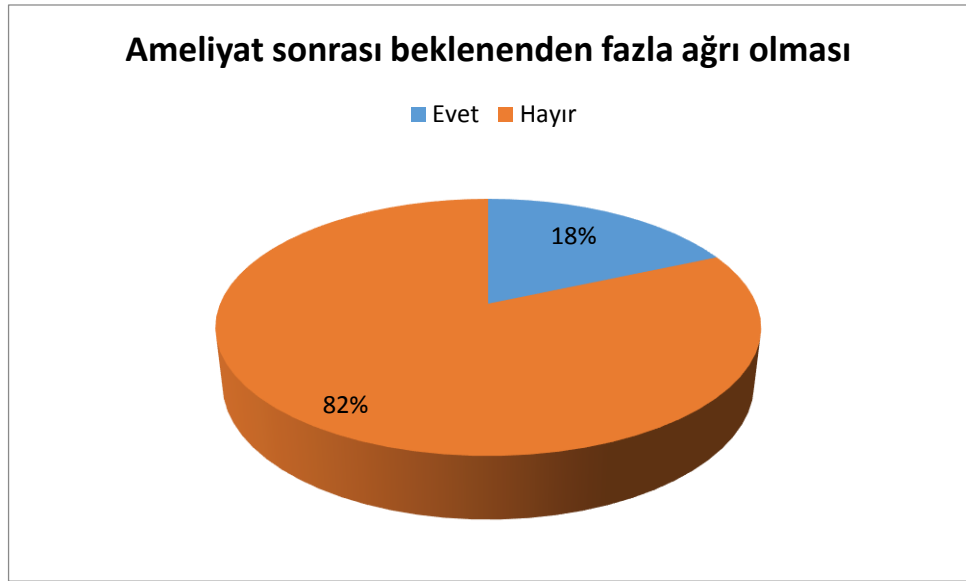
Hastaların 24 saat içinde deneyimledikleri en şiddetli ağrı ortalamasının 7,50±1,44 puan, 24 saat içinde deneyimledikleri en hafif ağrı şiddeti ortalamasının 2,83±1,41 puan, anket uygulaması sırasında (ameliyat sonrası üçüncü gün) deneyimledikleri ağrı şiddeti ortalamasının 2,77±1,35 puan olduğu bulunmuştur. Araştırmaya alınan hastaların genel olarak ameliyat sonrası ağrının giderilmesinden duydukları memnuniyet puanı ortalamasının 8,87±0,72 olduğu saptanmıştır.

Tablo 9: Hastaların Ağrı Şiddetleri ve Ağrının Giderilmesine İlişkin Memnuniyet Puanlarının Dağılımı (N=141)

	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>24 saat içinde en şiddetli ağrı</b>		
5 puan ve altı	9	6,38
6-7 puan	42	29,79
8-10 puan	87	61,70
<b>24 saat içinde en hafif ağrı şiddeti</b>		
Hiç ağrı yok	4	2,84
1-2 puan	58	41,13
3-4 puan	66	46,81
5 puan ve üzeri	13	9,22
<b>Anket uygulaması sırasında (ameliyat sonrası 3. gün ) hissedilen ağrı şiddeti</b>		
Hiç ağrı yok	4	2,84
1-2 puan	58	41,13
3-4 puan	67	47,52
5 puan ve üzeri	12	8,51
<b>Genel olarak, ameliyattan sonra ağrının giderilmesinden memnuniyet düzeyi</b>		
7 puan	6	4,26
8 puan	26	18,44
9 puan	89	63,12
10 puan	20	14,18

Araştırmaya katılan hastaların ağrı şiddetleri ve ağrının giderilmesine ilişkin memnuniyet puanlarının dağılımı Tablo 9’da verilmiştir.

Hastaların %61,70'inin 24 saat içinde deneyimledikleri en kötü ağrı şiddetini 8-10 puan arası tanımladığı, %46,81'inin 24 saat için deneyimledikleri en hafif ağrıya 3-4 puan arası verdiği, %47,52'sinin anket uygulaması sırasında deneyimledikleri ağrıyı 3-4 puan arası olarak tanımladığı saptanmıştır. Araştırma kapsamına alınan hastaların %63,12'sinin genel olarak ameliyattan sonra duydukları memnuniyeti 8 olarak tanımladığı saptanmıştır.



Şekil 3: Hastaların Ameliyat Sonrası Beklenenden Fazla Ağrı Yaşama Durumuna Göre Dağılımı (n=141)

Hastaların ameliyat sonrası beklenenden fazla ağrı deneyimi yaşama durumlarına göre dağılımı incelenmiş olup, %18,0'inin beklediklerinden fazla ağrı yaşadıklarını ifade ettikleri bulunmuştur (Şekil 2).

Tablo 10: Hastaların, Ameliyat Sonrası Ağrının Giderilmesinde Hastaya Verilen Bakımın Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı (N=141)

<b>Alt Boyutlar</b>	<b>n</b>	<b><math>\bar{x}</math></b>	<b>s</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>
Hemşirelik Girişimleri (7-35 puan)	141	28,32	1,77	23	35
Ağrı Yönetimi (5-25 puan)	141	13,33	1,41	9	18
Çevre(2- 10 puan)	141	8,19	0,68	6	10
<b>Ölçek Geneli (14-70 puan)</b>	141	49,84	2,94	42	61

Araştırma kapsamına alınan hastaların ameliyat sonrası ağrının giderilmesinde hastaya verilen bakımın kalitesinin değerlendirilmesi ölçeğinden aldıkları puanların dağılımı Tablo 10' da verilmiştir.

Araştırmaya dahil edilen hastaların ameliyat sonrası ağrının giderilmesinde hastaya verilen bakımın kalitesinin değerlendirilmesi ölçeğinde yer alan hemşirelik girişimleri alt boyutundan ortalama  $28,32 \pm 1,77$  puan, ağrı kontrolü alt boyutundan ortalama  $13,33 \pm 1,41$  puan ve çevre alt boyutundan ortalama  $8,19 \pm 0,68$  puan aldıkları saptanmıştır. Hastaların cerrahi girişim sonrası ağrının giderilmesinde hastaya verilen bakımın kalitesinin değerlendirilmesi ölçeği genelinden aldıkları puan ortalaması  $49,84 \pm 2,94$  bulunmuş olup, ölçekten alınan en düşük puanın 42 ve en yüksek puanın 61 olduğu saptanmıştır.

Tablo 11: Hastaların Ameliyat Sonrası Ağrının Giderilmesinde Hastaya Verilen Bakımın Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçek Maddelerine İlişkin Bulgular (N=141)

Ölçek Maddeleri	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum		$\bar{x}$	Bakım kalitesi
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
1. Ameliyat öncesi, ameliyattan sonra bana önerilecek ağrı tedavisi hakkında bilgilendirildim.	28	19,9	113	80,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1,80	Düşük bakım kalitesi
2. Ameliyattan sonra, ağrımın nasıl tedavi edilmesini istediğim hakkında hemşire ile konuştum	27	19,1	113	80,1	0	0,0	1	0,7	0	0,0	1,82	Düşük bakım kalitesi
3. Ağrıdan kaçınmak ve yatakta en rahat pozisyonu bulabilmek için destek veya yardım aldım.	1	0,7	28	19,9	0	0,0	93	66,0	19	13,5	3,72	Düşük bakım kalitesi
4. Gece uyuyabilmem için sessizlik ve huzur dolu bir ortam sağlandı.	1	0,7	1	0,7	0	0,0	123	87,2	16	11,3	4,08	Kabul edilebilir
5. Her zaman ağrı kesici ilaç istemesem de, ağrı kesici ilaçlar bana verildi.	2	1,4	5	3,5	0	0,0	120	85,1	14	9,9	3,99	Düşük bakım kalitesi
6. Derin derin soluk alıp verdiğimde, oturduğumda veya etrafta hareket ettiğimde sağlık personeli bana ağrımın olup olmadığını sordu.	0	0,0	4	2,8	0	0,0	126	89,4	11	7,8	4,02	Kabul edilebiliir
7. Sağlık personeli ağrımın şiddetini belirlemek için, en azından her sabah, öğleden sonra ve gece 1–10 arasında bir sayı ile ağrımı ifade etmemi söyledi.	13	9,2	121	85,8	1	0,7	5	3,5	1	0,7	2,01	Düşük bakım kalitesi



Tablo 11 (Devamı)

	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum		$\bar{x}$	Bakım kalitesi
8. Hemşireler, ben ağrımın giderilmesinden memnun oluncaya kadar, ağrı tedavisi ile bana yardımcı oldular.	0	0,0	1	0,7	0	0,0	127	90,1	13	9,2	4,08	Kabul edilebilir
9. Rahat bir odada kalıyorum.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	125	88,7	16	11,3	4,11	Kabul edilebilir
10. Ağrı olduğunda ağrımın giderilmesi için hemen bana yardımcı olacak kadar yeterli sayıda çalışan hemşire vardı.	1	0,7	1	0,7	0	0,0	130	92,2	9	6,4	4,03	Kabul edilebilir
11. Hemşireler nöbeti teslim aldıklarında ne kadar ağrımın olduğunu ve aldığım ağrı tedavisi hakkında her şeyi biliyorlardı.	1	0,7	0	0,0	1	0,7	131	92,9	8	5,7	4,03	Kabul edilebilir
12. Hemşireler ağrımın giderilmesi konusunda bilgililer.	1	0,7	0	0,0	0	0,0	132	93,6	8	5,7	4,04	Kabul edilebilir
13. Hemşirelere ağrımdan bahsettiğimde bana inanıyorlar.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	132	93,6	9	6,4	4,06	Kabul edilebilir
14. Hemşire ve doktorlar ağrımın tedavi edilmesi konusunda birbirileri ile işbirliği içindeler.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	132	93,6	9	6,4	4,06	Kabul edilebilir

Araştırmaya dahil edilen hastaların ameliyat sonrası ağrının giderilmesinde hastaya verilen bakımın kalitesinin değerlendirilmesi ölçeğine verdikleri yanıtlar Tablo 11’da verilmiştir. Araştırmaya katılan hastaların ölçek maddelerinin her birine verdikleri yanıtların puan ortalamasına en yüksek ortalamada “Gece uyuyabilmem için sessizlik ve huzur dolu bir ortam sağlandı” (4.08) maddesinin ve “Hemşireler, ben ağrımın giderilmesinden memnun oluncaya kadar, ağrı tedavisi ile bana yardımcı oldular” (4.08) maddesinin “kabul edilebilir bakım kalitesine” sahip olduğu, en düşük ortalamada “Ameliyat öncesi, ameliyattan sonra bana önerilecek ağrı tedavisi hakkında bilgilendirildim” (1.80) maddesinin düşük bakım kalitesi olarak değerlendirildiği saptanmıştır

Tablo 12: Hastaların Yaş Gruplarına Göre Ameliyat Sonrası Ağrının Giderilmesinde Hastaya Verilen Bakımın Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği Puan Ortalamaları (N=141)

Alt Boyutlar	Yaş Grubu	n	$\bar{x}$	s	Medyan	Sıra Ort.	X <sup>2</sup>	P
<b>Hemşirelik Girişimleri</b>	35 yaş ve altı	32	28,31	1,89	28	68,81	4,52	0,21
	36-50 yaş	42	28,52	1,82	28	74,90		
	51-65 yaş	35	27,80	1,02	28	64,74		
	66 yaş üzeri	32	28,63	2,12	28	74,91		
<b>Ağrı Yönetimi</b>	35 yaş ve altı	32	13,03	1,31	14	62,00	3,70	0,30
	36-50 yaş	42	13,55	1,42	14	75,61		
	51-65 yaş	35	13,23	1,42	14	68,26		
	66 yaş üzeri	32	13,47	1,48	14	76,95		
<b>Çevre</b>	35 yaş ve altı	32	8,31	0,74	8	74,94	4,09	0,25
	36-50 yaş	42	8,24	0,66	8	72,33		
	51-65 yaş	35	7,97	0,62	8	64,20		
	66 yaş üzeri	32	8,25	0,67	8	72,75		
<b>Ölçek Geneli</b>	35 yaş ve altı	32	49,66	3,09	50	63,63	5,13	0,16
	36-50 yaş	42	50,31	3,02	50	77,61		
	51-65 yaş	35	49,00	2,03	50	63,34		
	66 yaş üzeri	32	50,34	3,39	50	78,08		

KW: Kruskal-Wallis testi ile analiz edilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan hastaların yaş gruplarına göre ameliyat sonrası ağrının giderilmesinde hastaya verilen bakımın kalitesinin değerlendirilmesi ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması Tablo 12’ de verilmiştir.

Araştırmaya dahil edilen hastaların yaş gruplarına göre ameliyat sonrası ağrının giderilmesinde hastaya verilen bakımın kalitesinin değerlendirilmesi ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan hemşirelik girişimleri, ağrı kontrolü ve çevre alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ). Yaş gruplarına bakılmaksızın hastaların ameliyat sonrası ağrının giderilmesinde hastaya verilen bakımın kalitesinin değerlendirilmesi ölçeği puanlarının benzer olduğu saptanmıştır.

Tablo 13: Hastaların Cinsiyetlerine Göre Ameliyat Sonrası Ağrının Giderilmesinde Hastaya Verilen Bakımın Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği Puan Ortalamaları (N=141)

Alt Boyutlar	Cinsiyet	n	$\bar{x}$	s	Medyan	Sıra Ort.	Z	p
<b>Hemşirelik Girişimleri</b>	Kadın	62	28,56	1,96	28	74,06	-1,33	0,18
	Erkek	79	28,13	1,59	28	68,59		
<b>Ağrı Yönetimi</b>	Kadın	62	13,45	1,43	14	74,97	-1,15	0,25
	Erkek	79	13,24	1,39	14	67,89		
<b>Çevre</b>	Kadın	62	8,19	0,60	8	70,77	-0,10	0,92
	Erkek	79	8,19	0,74	8	71,18		
<b>Ölçek Geneli</b>	Kadın	62	50,21	3,16	50	75,75	-1,33	0,18
	Erkek	79	49,56	2,74	50	67,27		

Mann-Whitney U testi ile analiz edilmiştir

Araştırma kapsamına alınan hastaların cinsiyetlerine göre ameliyat sonrası ağrının giderilmesinde hastaya verilen bakımın kalitesinin değerlendirilmesi ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması Tablo 13’ de verilmiştir.

Araştırmaya alınan hastaların ameliyat sonrası ağrının giderilmesinde hastaya verilen bakımın kalitesinin değerlendirilmesi ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan hemşirelik girişimleri, ağrı kontrolü ve çevre alt boyutlarından aldıkları puanlar

arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ).

Kadın ve erkek hastaların ameliyat sonrası ağrının giderilmesinde hastaya verilen bakımın kalitesinin değerlendirilmesi ölçeği puanları benzerdir.

Tablo 14: Hastaların Medeni Durumlarına Göre Ameliyat Sonrası Ağrının Giderilmesinde Hastaya Verilen Bakımın Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği Puan Ortalamaları (N=141)

Alt Boyutlar	Medeni durum	n	$\bar{x}$	s	Medya n	Sıra Ort.	Z	p
Hemşirelik Girişimleri	Evli	119	28,29	1,68	28	71,38	-0,43	0,67
	Bekar	22	28,45	2,20	28	68,95		
Ağrı Yönetimi	Evli	119	13,35	1,41	14	71,45	-0,34	0,73
	Bekar	22	13,23	1,41	14	68,55		
Çevre	Evli	119	8,13	0,62	8	68,83	-2,53	0,01*
	Bekar	22	8,50	0,86	8	82,73		
Ölçek Geneli	Evli	119	49,78	2,83	50	70,58	-0,31	0,76
	Bekar	22	50,18	3,50	50	73,25		

Mann-Whitney U testi ile analiz edilmiştir \* $p<0,05$

Araştırmaya dahil edilen hastaların medeni durumlarına göre ameliyat sonrası ağrının giderilmesinde hastaya verilen bakımın kalitesinin değerlendirilmesi ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması Tablo 14’de verilmiştir.

Hastaların medeni durumlarına göre ameliyat sonrası ağrının giderilmesinde hastaya verilen bakımın kalitesinin değerlendirilmesi ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan hemşirelik girişimleri ve çevre alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

Araştırmaya katılan hastaların medeni durumlarına göre ameliyat sonrası ağrının giderilmesinde hastaya verilen bakımın kalitesinin değerlendirilmesi ölçeğinde yer alan çevre alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Bekar hastalar çevre alt boyutundan evli olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek puan almıştır.

Tablo 15: Hastaların Eğitim Durumlarına Göre Ameliyat Sonrası Ağrının Giderilmesinde Hastaya Verilen Bakımın Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği Puan Ortalamaları (N=141)

	<b>Eğitim durumu</b>	<b>N</b>	$\bar{x}$	<b>s</b>	<b>Medyan</b>	<b>Sıra Ort.</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>	<b>Fark</b>
<b>Hemşirelik Girişimleri</b>	İlköğretim	0	28,30	2,18	28	67,55	7,24	0,03*	2-3
	Lise	42	28,64	1,85	28	79,43			
	Lisans/Lisans üstü	49	28,06	1,09	28	67,30			
<b>Ağrı Yönetimi</b>	İlköğretim	50	13,48	1,36	14	76,12	6,78	0,03*	2-3
	Lise	42	13,62	1,48	14	77,61			
	Lisans/Lisans üstü	49	12,94	1,33	14	60,11			
<b>Çevre</b>	İlköğretim	50	8,16	0,79	8	69,90	2,26	0,32	
	Lise	42	8,31	0,72	8	75,48			
	Lisans/Lisans üstü	49	8,12	0,48	8	68,29			
<b>Ölçek Geneli</b>	İlköğretim	50	49,94	3,44	50	72,26	7,08	0,03*	2-3
	Lise	42	50,57	3,12	50	81,55			
	Lisans/Lisans üstü	49	49,12	1,94	50	60,67			

*Kruskal –Wallis testi ile analiz edilmiştir \*p<0,05*

Hastaların eğitim durumlarına göre ameliyat sonrası ağrının giderilmesinde hastaya verilen bakımın kalitesinin değerlendirilmesi ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması Tablo 15’ de verilmiştir.

Hastaların eğitim durumlarına göre ameliyat sonrası ağrının giderilmesinde hastaya verilen bakımın kalitesinin değerlendirilmesi ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan hemşirelik girişimleri ve çevre alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Bu fark lise ve lisansüstü mezunu olan hastalardan kaynaklanmakta olup, lisansüstü mezunu hastaların ölçek genelinden ve hemşirelik girişimleri ve çevre alt boyutlarından aldıkları puanlar lise mezunlarına göre daha düşük bulunmuştur.

Hastaların eğitim durumlarına göre ameliyat sonrası ağrının giderilmesinde hastaya verilen bakımın kalitesinin değerlendirilmesi ölçeğinde yer alan çevre alt

boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ).

Tablo 16: Hastaların Yattığı Kliniğe Göre Ameliyat Sonrası Ağrının Giderilmesinde Hastaya Verilen Bakımın Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği Puan Ortalamaları (N=141)

Alt Boyutlar	Yattığı klinik	n	$\bar{x}$	s	Medyan	Sıra Ort.	X <sup>2</sup>	p	Fark
<b>Hemşirelik Girişimleri</b>	Beyin Cerrahi	7	29,43	2,57	28	96,36	9,89	0,02*	1-2
	Genel Cerrahi	52	28,15	1,91	28	66,26			1-3
	Ortopedi	70	28,29	1,50	28	71,43			1-4
	Üroloji	12	28,58	2,02	28	74,25			
<b>Ağrı Yönetimi</b>	Beyin Cerrahi	7	13,43	0,79	14	69,93	3,15	0,37	
	Genel Cerrahi	52	13,31	1,46	14	70,36			
	Ortopedi	70	13,23	1,44	14	68,57			
	Üroloji	12	14,00	1,21	14	88,58			
<b>Çevre</b>	Beyin Cerrahi	7	8,86	1,07	8	94,00	7,80	0,06	
	Genel Cerrahi	52	8,13	0,74	8	69,52			
	Ortopedi	70	8,14	0,52	8	69,00			
	Üroloji	12	8,33	0,78	8	75,67			
<b>Ölçek Geneli</b>	Beyin Cerrahi	7	51,71	3,35	50	97,43	5,85	0,12	
	Genel Cerrahi	52	49,60	3,04	50	68,02			
	Ortopedi	70	49,66	2,67	50	68,18			
	Üroloji	12	50,92	3,50	50	84,96			

*Kruskal –Wallis testi ile analiz edilmiştir \* $p<0,05$*

Hastaların yattığı kliniğe göre ameliyat sonrası ağrının giderilmesinde hastaya verilen bakımın kalitesinin değerlendirilmesi ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması Tablo 16’ de verilmiştir.

Hastaların yattığı kliniklere göre ameliyat sonrası ağrının giderilmesinde hastaya verilen bakımın kalitesinin değerlendirilmesi ölçeği genelinden ve ölçekte

yer alan ağrı kontrolü ve çevre alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ).

Araştırmaya katılan hastaların yattığı kliniğe göre ameliyat sonrası ağrının giderilmesinde hastaya verilen bakımın kalitesinin değerlendirilmesi ölçeğinde yer alan hemşirelik girişimleri alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Bu fark beyin cerrahi kliniğinde tedavi gören hastalardan kaynaklanmakta olup, beyin cerrahi kliniğinde yatan hastaların bu alt boyuttan aldıkları puanlar diğer hastalara göre daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 17: Hastaların Kronik Hastalığı Olma Durumuna Göre Ameliyat Sonrası Ağrının Giderilmesinde Hastaya Verilen Bakımın Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği Puan Ortalamaları (N=141)

Alt Boyutlar	Kronik hastalık	N	$\bar{x}$	s	Medyan	Sıra Ort.	Z	p
<b>Hemşirelik Girişimleri</b>	Var	58	28,33	1,64	28	70,97	-0,01	0,99
	Yok	83	28,31	1,86	28	71,02		
<b>Ağrı Yönetimi</b>	Var	58	13,48	1,45	14	76,39	-1,47	0,14
	Yok	83	13,23	1,37	14	67,23		
<b>Çevre</b>	Var	58	8,14	0,63	8	68,96	-0,86	0,39
	Yok	83	8,23	0,70	8	72,43		
<b>Ölçek Geneli</b>	Var	58	49,95	2,77	50	75,09	-1,08	0,28
	Yok	83	49,77	3,07	50	68,14		

*Mann-Whitney U testi ile analiz edilmiştir*

Araştırma kapsamına alınan hastaların kronik hastalığı olma durumuna göre ameliyat sonrası ağrının giderilmesinde hastaya verilen bakımın kalitesinin değerlendirilmesi ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ) Kronik hastalığı olan ve olmayan hastaların ölçek puanları benzerdir.

Tablo 18: Hastaların Ameliyat Sürelerine Göre Ameliyat Sonrası Ağrının Giderilmesinde Hastaya Verilen Bakımın Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği Puan Ortalamaları (N=141)

	Ameliyat süresi	n	$\bar{x}$	s	Medyan	Sıra Ort.	X <sup>2</sup>	P	Fark
<b>Hemşirelik Girişimleri</b>	2 saat ve altı	62	28,16	1,73	28	67,65	6,20	0,04*	1-3
	2-4 saat	53	28,11	1,15	28	69,76			2-3
	5 saat ve üzeri	26	29,12	2,57	28	81,50			
<b>Ağrı Yönetimi</b>	2 saat ve altı	62	13,16	1,45	14	65,67	2,81	0,25	
	2-4 saat	53	13,36	1,35	14	73,31			
	5 saat ve üzeri	26	13,69	1,41	14	79,00			
<b>Çevre</b>	2 saat ve altı	62	8,10	0,67	8	67,63	7,73	0,02*	1-3
	2-4 saat	53	8,15	0,53	8	69,28			2-3
	5 saat ve üzeri	26	8,50	0,86	8	82,54			
<b>Ölçek Geneli</b>	2 sa ve altı	62	49,42	2,77	50	64,52	4,82	0,09	
	2-4 saat	53	49,62	2,11	50	72,44			
	5 saat ve üzeri	26	51,31	4,19	50	83,52			

*Kruskal –Wallis testi ile analiz edilmiştir \*\*p<0,05*

Araştırmaya dahil edilen hastaların ameliyat sürelerine göre ameliyat sonrası ağrının giderilmesinde hastaya verilen bakımın kalitesinin değerlendirilmesi ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması Tablo 18’ de verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan hastaların ameliyat sürelerine göre ameliyat sonrası ağrının giderilmesinde hastaya verilen bakımın kalitesinin değerlendirilmesi ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan ağrı yönetimi alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (p>0,05).

Araştırmaya katılan hastaların ameliyat sürelerine göre ameliyat sonrası ağrının giderilmesinde hastaya verilen bakımın kalitesinin değerlendirilmesi ölçeğinde yer alan hemşirelik girişimleri ve çevre alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (p<0,05). Bu fark ameliyat süresi 4 saat ve üzerinden olan hastalardan kaynaklanmaktadır. Ameliyat süresi 4 saat ve üzeri olan hastaların hemşirelik girişimleri ve çevre alt boyutlarından aldıkları puanlar diğer hastalara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.



Tablo 19: Hastaların Aldıkları Anestezi Türüne Göre Ameliyat Sonrası Ağrının Giderilmesinde Hastaya Verilen Bakımın Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği Puan Ortalamaları (N=141)

<b>Alt Boyutlar</b>	<b>Anestezi türü</b>	<b>n</b>	<b><math>\bar{x}</math></b>	<b>s</b>	<b>Medyan</b>	<b>Sıra Ort.</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>
<b>Hemşirelik Girişimleri</b>	Spinal anestezi	53	28,08	1,12	28	68,56	-0,93	0,35
	Genel anestezi	88	28,47	2,05	28	72,47		
<b>Ağrı Yönetimi</b>	Spinal anestezi	53	13,30	1,49	14	70,64	-0,09	0,93
	Genel anestezi	88	13,35	1,36	14	71,22		
<b>Çevre</b>	Spinal anestezi	53	8,15	0,53	8	69,28	-0,67	0,50
	Genel anestezi	88	8,22	0,75	8	72,03		
<b>Ölçek Geneli</b>	Spinal anestezi	53	49,53	2,25	50	68,61	-0,59	0,56
	Genel anestezi	88	50,03	3,28	50	72,44		

*Mann-Whitney U testi ile analiz edilmiştir*

Araştırma kapsamına alınan hastaların aldıkları anestezi türüne göre ameliyat sonrası ağrının giderilmesinde hastaya verilen bakımın kalitesinin değerlendirilmesi ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması amacıyla yapılan testi sonuçları Tablo 19' da verilmiştir.

Araştırmaya katılan hastaların aldıkları anestezi türüne göre ameliyat sonrası ağrının giderilmesinde hastaya verilen bakımın kalitesinin değerlendirilmesi ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan hemşirelik girişimleri, ağrı kontrolü ve çevre alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ).

Tablo 20: Hastaların Daha Önce Ameliyat Olma Durumlarına Göre Ameliyat Sonrası Ağrının Giderilmesinde Hastaya Verilen Bakımın Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği Puan Ortalamaları (N=141)

Alt Boyutlar	Daha önce ameliyat deneyimi	n	$\bar{x}$	s	Medyan	Sıra Ort.	Z	p
<b>Hemşirelik Girişimleri</b>	Var	30	28,30	1,93	28	68,77	-0,57	0,57
	Yok	111	28,32	1,73	28	71,60		
<b>Ağrı Yönetimi</b>	Var	30	13,60	1,16	14	77,63	-1,13	0,26
	Yok	111	13,26	1,46	14	69,21		
<b>Çevre</b>	Var	30	8,10	0,66	8	68,65	-0,61	0,54
	Yok	111	8,22	0,68	8	71,64		
<b>Ölçek Geneli</b>	Var	30	50,00	2,77	50	74,65	-0,60	0,55
	Yok	111	49,80	2,99	50	70,01		

*Mann-Whitney U testi ile analiz edilmiştir*

Araştırmaya katılan hastaların daha önce ameliyat olma durumlarına göre ameliyat sonrası ağrının giderilmesinde hastaya verilen bakımın kalitesinin değerlendirilmesi ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması Tablo 20’ de verilmiştir.

Araştırmaya katılan hastaların daha önce ameliyat olma durumlarına göre ameliyat sonrası ağrının giderilmesinde hastaya verilen bakımın kalitesinin değerlendirilmesi ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan hemşirelik girişimleri, ağrı yönetimi ve çevre alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ). Daha önce ameliyat deneyimi olan ve olmayan hastaların aldıkları puanlar benzerdir.

Tablo 21: Hastaların Ameliyat Öncesi Eğitim Alma Durumlarına Göre Ameliyat Sonrası Ağrının Giderilmesinde Hastaya Verilen Bakımın Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği Puan Ortalamaları (N=141)

Alt Boyutlar	Ameliyat öncesi eğitim	N	$\bar{x}$	s	Medyan	Sıra Ort.	Z	P
<b>Hemşirelik Girişimleri</b>	Almayan	96	28,36	1,99	28	70,14	-0,62	0,54
	Alan	45	28,22	1,17	28	72,83		
<b>Ağrı Yönetimi</b>	Almayan	96	13,04	1,39	14	63,17	-3,74	0,00**
	Alan	45	13,96	1,24	14	87,70		
<b>Çevre</b>	Almayan	96	8,18	0,63	8	70,56	-0,32	0,75
	Alan	45	8,22	0,77	8	71,94		
<b>Ölçek Genel</b>	Almayan	96	49,58	3,15	50	63,94	-3,26	0,00**
	Alan	45	50,40	2,37	50	86,07		

*Mann-Whitney U testi ile analiz edilmiştir \*\*p<0,05*

Hastaların ameliyat öncesi eğitim alma durumlarına göre ameliyat sonrası ağrının giderilmesinde hastaya verilen bakımın kalitesinin değerlendirilmesi ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması Tablo 21’ de verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan hastaların ameliyat öncesi eğitim alma durumlarına göre ameliyat sonrası ağrının giderilmesinde hastaya verilen bakımın kalitesinin değerlendirilmesi ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan ağrı kontrolü alt boyutundan aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Ameliyat öncesi eğitim alan hastalar ölçek genelinden ve ağrı yönetimi alt boyutundan daha yüksek puan almıştır.

Hastaların hastaların ameliyat öncesi eğitim alma durumlarına göre ameliyat sonrası ağrının giderilmesinde hastaya verilen bakımın kalitesinin değerlendirilmesi ölçeğinde yer alan hemşirelik girişimleri ve çevre alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ).

Tablo 22: Hastaların Ameliyat İle İlgili Eğitim Alma Durumlarına Göre Ameliyat Sonrası Ağrının Giderilmesinde Hastaya Verilen Bakımın Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği Puan Ortalamaları (N=141)

Alt Boyutlar	Ameliyat ile ilgili eğitim	n	$\bar{x}$	s	Medyan	Sıra Ort.	Z	p
<b>Hemşirelik Girişimleri</b>	Almayan	94	28,36	2,01	28	69,52	-1,03	0,30
	Alan	47	28,23	1,15	28	73,97		
<b>Ağrı Yönetimi</b>	Almayan	94	13,01	1,37	14	62,55	-3,90	0,00*
	Alan	47	13,98	1,26	14	87,89		
<b>Çevre</b>	Almayan	94	8,18	0,64	8	70,70	-0,22	0,83
	Alan	47	8,21	0,75	8	71,61		
<b>Ölçek Genel</b>	Almayan	94	49,55	3,17	50	63,04	-3,56	0,00*
	Alan	47	50,43	2,33	50	86,93		

*Mann-Whitney U testi ile analiz edilmiştir \*p<0,05*

Araştırma kapsamına alınan hastaların ameliyat ile ilgili eğitim alma durumlarına göre ameliyat sonrası ağrının giderilmesinde hastaya verilen bakımın kalitesinin değerlendirilmesi ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılmasına sonuçlar Tablo 22' de verilmiştir.

Hastaların ameliyat ile ilgili eğitim alma durumlarına göre ameliyat sonrası ağrının giderilmesinde hastaya verilen bakımın kalitesinin değerlendirilmesi ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan ağrı kontrolü alt boyutundan aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Ameliyat ile ilgili eğitim alan hastalar ölçek genelinden ve ağrı kontrolü alt boyutundan daha yüksek puan almıştır.

Araştırmaya dahil edilen hastaların ameliyat ile ilgili eğitim alma durumlarına göre ameliyat sonrası ağrının giderilmesinde hastaya verilen bakımın kalitesinin değerlendirilmesi ölçeğinde yer alan hemşirelik girişimleri ve çevre alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ).

## Bölüm 5

### TARTIŞMA

Bu bölümde, Gazimağusa Devlet Hastanesi cerrahi kliniklerinde yatan hastaların ameliyat sonrası ağrı deneyimleri ve ağrı kontrolünde hastaya verilen bakımın kalitesinin incelenmesi amacıyla yapılan araştırma bulguları tartışılmıştır.

Ameliyat sonrası bireyler ağrı deneyiminden sonra bir öğrenme çıkarır. Kişinin daha önceki ağrı deneyimleri olumsuzsa, etkili ağrı kontrolü sağlanmamışsa, ağrısı dindirilmedi ise ya da şiddetli ağrı yaşadıysa kişi korku ve anksiyete yaşayabilir. Diğer bir durumda ise kişinin deneyimlediği ağrı etkili bir şekilde yönetildi ise kişi ağrısıyla daha iyi baş edebilmektedir (5). Ayhan (2015)'in abdominal ameliyat geçiren hastaların ameliyat sonrası ağrı deneyimleri ve ağrı kontrolüne yönelik yapmış olduğu çalışmada hastaların %57.28' inin daha önce ameliyat deneyimi olduğu saptanmıştır. Yılmaz ve Gürler (2011)'in ameliyat sonrası ağrıya yönelik hastalara uygulanan hemşirelik yaklaşımlarını incelediği çalışmada hastaların %60.4' ünün daha önce ameliyat deneyiminin bulunmadığı saptanmıştır. Bizim çalışmamızda, araştırmaya katılan hastaların %21.28' inin daha önce ameliyat deneyiminin olduğu saptanmıştır (Tablo 6).

Ameliyat öncesi eğitim, hastaların cerrahi girişimin her aşamasına yönelik bilgi sahibi olmasına, fiziksel ve psikolojik olarak kendini daha iyi hissetmesine ve cerrahi girişim sonrası olumlu hasta sonuçlarına ulaşılmasını sağlamaktadır. Ameliyat öncesi yeterli bilgi verilmeyen hastalarda ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası komplikasyonların görülme sıklığı artmakta, hastanede kalma süresi

uzamaktadır (74). Ameliyat öncesi, sırası bakım hasta bakımının önemli bir parçası ve en önemli hemşirelik girişimlerindedir (81). Özbayır ve ark. (2003)'nın çalışmasında cerrahi girişim öncesi hastaların %68.9'una ameliyatla ilgili açıklama yapıldığı, Dolgun ve Dönmez (2010)' in çalışmasında ise hastaların %66.7'sine ameliyat ile ilgili eğitim verildiği saptanmıştır. Doğu (2012) 'nun yapmış olduğu çalışmada hastaların %40.2' sinin doktordan, %19.6' sının hemşireden, %31.4' ünün doktor ve hemşireden bilgi aldığı saptanmıştır. Bizim çalışmamızda, hastaların yarısından fazlasının ameliyat süreci ve ameliyat öncesi, tamamına yakınının ise ameliyat sonrası süreçle ve tümünün ameliyat sonrası ağrı kontrolüne ilişkin eğitim almadığı saptanmıştır (Tablo 6).

Ameliyat sonrası ağrı kontrolünün yetersiz olması, hastanın iyileşme süresini ve hastanede kalma süresini uzatmaktadır (39). Bizim çalışmamızın aksine, Ayhan (2015)' in yapmış olduğu bir çalışmada, hemşirelerin hastaların %87.38'ine kendilerine ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası ağrıları olabileceği ve %77.67'sine bu ağrının nasıl kontrol altına alınacağı konusunda bilgi verdiği saptanmıştır. Öztürk ve ark. (2014)' nin, ameliyat sonrası ağrı ve ağrı kontrolüne yönelik hemşirelik yaklaşımlarına ilişkin, hastaların görüşlerini incelediği çalışmada; hastaların %51.4' ünün hemşirenin ameliyat öncesi dönemde kendisine ameliyattan sonra ağrısının olacağı konusunda bilgi verdiği belirlenmiştir. Yılmaz ve Gürler (2011)' in çalışmasında ise hemşirelerin, hastalara ameliyat sonrası ağrı konusunda bilgi vermedikleri saptanmıştır. Bizim çalışmamızın sonuçları ve literatürde yapılan çalışmalarda belirtildiği gibi, hastalara; ameliyat öncesi ve sonrası ağrıya yönelik hastalara verilen eğitimlerin yetersiz olduğu görülmektedir. Bunun, araştırmanın yapıldığı kliniklerde, cerrahi süreç ve ağrı kontrolüne yönelik standart eğitimin verilmediğinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Ameliyat sonrası ağrı, cerrahi travma ile başlayan doku iyileşmesi ile sona eren bir durumdur (6). Ameliyat sonrası ağrı kontrolünde, hastanın ağrısının değerlendirilmesinde önemli bir adım, ağrının özelliklerinin belirlenmesi ve kayıt edilmesidir (65). Ameliyat sonrası, hastaların deneyimledikleri ağrının özellikleri zonklama, sızlama, yanma, künt, keskin ve baskı tarzındadır (Eti Aslan, 2005). Özer ve Bölükbaş (2001)'ın cerrahi kliniklerdeki 300 hastanın ameliyat sonrası ağrı tanımlamalarını incelediği bir çalışmada, hastaların %50'inin yanma, sızı tarzında ağrı deneyimledikleri saptanmıştır (68). Büyükyılmaz ve Aştı (2010)'nın ortopedik cerrahi hastalarında ameliyat sonrası ağrıyı incelediği çalışmada (n=150), hastaların %78'inin zonklama, %52.7'inin sızlama şeklinde ağrı deneyimledikleri saptanmıştır. Akyol ve arkadaşlarının (2009) yaptığı çalışmada ağrıyı tanımlarken hastaların %32.5'inin zonklama şeklinde, %76.7'inde insizyon ve çevresinde ağrı hissettiği saptanmıştır. Bizim çalışmamızda, hastaların deneyimledikleri ağrının özellikleri incelendiğinde hastaların %87.9'unun sızlama, %57.5'inin zonklama tarzında ağrı deneyimledikleri, araştırma bulgularının, literatürde belirtilen ağrı özellikleri ile uyumlu olduğu saptanmıştır (Tablo 7).

Ameliyat sonrası, ağrı kontrolünün sağlanmasında diğer bir adım hastanın ameliyat sonrasında deneyimlediği ağrıyı artıran ve azaltan faktörlerin belirlenmesi, buna yönelik hemşirelik girişimlerinin planlanması ve ağrı kontrolünün uygulanmasıdır (65). Yapılan çalışmalarda hastaların ameliyat sonrası yataktan kalkma, öksürme, pozisyon verme, hareket etme, pansuman yapma gibi girişimlerin ağrıya neden olduğu belirtilmektedir (30,39,51,83). Bizim çalışmamızda da hastaların cerrahi girişim sonrası ağrıya neden olan durumları ve ağrıyı artıran faktörler incelendiğinde, literatüre benzer şekilde yataktan kalkarken (%87.9), pozisyon verilirken (%63.8), öksürürken (%47.5) ve pansuman sırasında (%12.1)

ağrı yaşadıkları, hastaların çoğunluğunun hareket etme sırasında (%86.5) ve ağrı kesicilerin etkisinin geçmesinden (%31.9) sonra ağrı şiddetlerinin arttığı saptanmıştır (Tablo 7). Ameliyat sonrası ağrıya neden olan durumlar göz önünde bulundurulduğunda araştırmanın yürütüldüğü kliniklerde ağrı kontrolünün örneğin hasta yataktan kalkmadan, pozisyon vermeden vb. önce planlanmadığı, hastaların çoğunluğunun bu durumlarda ağrı yaşadığı görölmektedir. Ağrıya neden olan durumların azaltılmasında, ağrı kontrolünün zamanında ve etkin planlanmasının önemini göstermektedir.

Her yıl milyonlarca insan ameliyat olmakta ve ameliyat sonrası değişik düzeylerde ağrı deneyimlemektedirler. Ameliyat geçiren hastaların yaklaşık dörtte üçünde akut ağrı görölmektedir. Bu hastaların %80' inde ağrı orta ve yüksek düzeyde olmaktadır (6,50). Militinovic ve ark. (2009)'nın ameliyat sonrası ağrı kontrolünde bakım kalitesi memnuniyetini değerlendirdiği bir çalışmada, hastaların %57' sinin 24 saatte deneyimledikleri en şiddetli ağrının 4-6 puan, %83.7' sinin 24 saatte deneyimledikleri en hafif ağrı şiddetinin 1-3 puan arasında olduğu saptanmıştır. Araştırmanın verilerinin toplandığı sırada ölçülen ağrı şiddetine ise hastaların %76.3' ünün 1-3 puan olarak değerlendirdikleri belirtilmiştir. Akyol ve ark. (2009)'nın yaptığı çalışmada hastaların en şiddetli ağrı için (1 ile 10) 7.20, en hafif ağrı şiddeti 2.30, görüşme anındaki ağrı şiddetini de 2.13 olduğu saptanmıştır. Bizim çalışmamızda ameliyat sonrası 24 saatte, hastaların yarısından fazlasının en şiddetli ağrı düzeyinin 8-10, yaklaşık yarısının en hafif ağrı düzeyinin 3-4 olduğu, veri toplama sırasında (ameliyat sonrası 3. gün) hastaların yarısının ağrı şiddetinin 3-4 arasında olduğu saptanmıştır (Tablo 9). Araştırma bulgularına göre, hastaların ağrı tedavisi için 10'dk dan az beklemlerine (şekil 1) rağmen 24 saatte hastaların yarısından fazlasının şiddetli ağrı, yine yarısının orta derecede ağrı deneyimledikleri



görülmektedir. Ameliyat sonrası özellikle ilk 24 saatte ağrı kontrolünde kullanılan analjezikler değerlendirildiğinde (Tablo 5), şiddetli ağrı yaşamalarının nedeninin hastaların %85'ine antienflamatuar ilaç tedavisi uygulanmasından, opioid türü ilaçların şiddetli ağrıda kullanılmadığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Ağrı kontrolü, cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin en önemli rollerinden biridir (23). Tedavi edilmeyen ve kontrol altına alınmayan ağrı, cerrahi hastalarında yorgunluğa neden olabilir bu nedenle ameliyat sonrası ağrının dindirilmesi önemli hemşirelik girişimlerinden olup bakım kalitesini artırır (85). Araştırma kapsamına alınan hastaların ameliyat sonrası ağrının giderilmesinde hastaya verilen bakımın kalitesine yönelik değerlendirmelerin (14-70 puan) ortalamanın üstünde (50 puan) olduğu görülmüştür (Tablo 9). Bununla birlikte hastaların genel olarak ağrı kontrolünden memnuniyetleri değerlendirildiğinde hastaların %63'ünün (0-10 arasında) oldukça yüksek puan verdikleri (9.0) belirlenmiştir. Idvall, Hamrin, Sjöström, ve ark. (2002)'nin çalışmasında ağrı kontrolünden memnuniyet düzeyinin (0-10 arasında) yüksek olduğu (8.7) saptanmıştır. Vatansever ve Akansel (2014)'in çalışmasında hastaların ağrı kontrolünden memnuniyet düzeyinin (0-10 arasında) 7.4 olduğu saptanmıştır. Yılmaz ve Gürler (2011)'in çalışmasında (n=360) hastaların tamamının ameliyat sonrası yaşadıkları ağrının giderilmesinden memnun oldukları saptanmıştır. Ağrı kontrolünün kalitesinin değerlendirildiği çalışmalarda, hastaların üçte birinin beklediklerinden daha fazla ağrı yaşamalarına rağmen %90'ının orta-yüksek düzeyde memnun oldukları saptanmıştır (33,86,87). Magidy ve ark. (2016)'nin akut ve elektif cerrahi hastalarında (n=160/40) ağrı yönetim kalitesinin genel olarak düşük olduğu saptanmıştır. Bizim çalışmamızda da hastaların ameliyat öncesi ve sonrası ağrı kontrolüne yönelik eğitim verilmesi ve ağrı şiddetinin değerlendirilmesinin düşük bakım kalitesinde olduğu, hemşirelerin ağrıya yönelik

değerlendirme ve uygulamalarının kabul edilebilir bakım kalitesinde olduğu görülmüştür (Tablo 11). Araştırmada, genel bakım kalitesi puanının yüksek olmasına rağmen, ölçek maddelerinin puan ortalamalarının kabul edilebilir ve düşük bakım kalitesinde olduğu görülmektedir. Araştırma verilerinin toplandığı kliniklerde, ağrı kontrol rehberinin ya da bakım standardının olmaması, opioid türevi tedavinin kullanım oranının düşük olmasına (%5) rağmen bakım kalitesi puan ortalaması ve memnuniyet düzeylerinin yüksek olması hastaların %98'inin ağrı tedavisi için beledikleri sürenin (10'dk dan az) kısa olmasına ve beklenenden daha fazla ağrı yaşamalarına bağlı olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda, hastaların ameliyat sonrası ağrı kontrolünün kalitesini etkileyen faktörler incelenmiştir. Hastaların medeni durumları ile “Ameliyat Sonrası Ağrının Giderilmesinde Hastaya Verilen Bakımın Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği” alt boyutlarından çevre alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $p<0,05$ ) (Tablo 14). Bekar olan hastaların, evli olanlara göre kaldıkları odaları rahat ve sessiz buldukları görülmektedir.

Eğitim düzeyinin, ameliyat sonrası ağrı kontrolünün kalitesi puanlarına etkisi incelendiğinde, ölçeğin hemşirelik girişimleri, ağrı yönetimi alt boyutları ile genel memnuniyet düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık ( $p<0,05$ ), (Tablo 15). olduğu bu farkın eğitimleri lise ve lisans/lisansüstü düzeyinde olan hastalardan kaynaklandığı görülmüştür. Eğitim düzeyi lise olanların memnuniyet oranlarının, lisans/lisansüstüne göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bizim çalışmamızda, eğitim düzeyi arttıkça hastaların beklentilerinin artması nedeniyle verilen hizmetten memnun olma durumlarının azaldığı düşünülmektedir. Magidy ve ark (2016)'nın çalışmasında, bu çalışmanın aksine eğitim düzeyi ile ağrı yönetimi bakım kalitesinin ilişkili olmadığı saptanmıştır.

Hastaların tedavi gördükleri kliniklere göre ağrı kontrolünün kalitesi değerlendirildiğinde hemşirelik bakım kalitesinin beyin cerrahisi kliniğinde daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 16). Bunun nedeninin beyin cerrahisi kliniğinden örnekleme alınan hastaların diğer kliniklere göre sayısının az olması, bu klinikte beyin cerrahisi ve nöroloji hastalarının birlikte tedavi görmesinden dolayı hemşirelerin ameliyat sonrası bakım verdikleri hasta sayısının diğer kliniklere göre daha az olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Ağrı kontrolünde bakım kalitesini etkileyen bir faktör de ameliyat süresidir. Ameliyat süresi ile hemşirelik girişimleri ve çevre alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır (Tablo 18). Hemşirelik girişimleri ve çevre alt boyutunda ameliyat süresi 4 saat üstü olan hastaların ağrı kontrolünün bakım kalitesi puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu, ameliyat süresinin artmasıyla klinikte hastaların ağrı kontrolünün daha etkili yapıldığını düşündürmektedir.

APS (2016)'nin yayınladığı rehberde, sağlık profesyonellerinin hasta ve ailesine ameliyat öncesi ve sonrasına yönelik ağrı kontrolü konusunda bireysel eğitim vermeleri ve buna yönelik bakımı planlamaları belirtilmiştir. Ağrı kontrolü kalite indikatörleri arasında da (88), hastalara ağrı kontrolüne ilişkin eğitim verilmesi yer almaktadır. Bu araştırmada ameliyat öncesi ve ameliyatla ilgili eğitim alan hastaların ağrı kontrolü bakım kalitesi ölçeğinin ağrı yönetimi alt boyutu ve genel ölçek puanının yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 20, Tablo 21). Innis ve ark.(2004)'nın ağrı kontrolü ile ilgili hasta eğitiminin ağrı kontrolü memnuniyetine etkisini incelediği çalışmada, hastaların ağrı şiddetinde değişiklik olmasa da hasta memnuniyetinin arttığı saptanmıştır (89). Bu sonuçlar, ağrı kontrolü konusunda hastaya verilecek eğitimin ağrı kontrolü bakım kalitesini arttırdığını göstermektedir.

Bizim çalışmamızda, hastaların ameliyat sonrası bakım kalitesi düzeyinde, yaş, cinsiyet, kronik hastalık, uygulanan anestezi türü ve önceki ameliyat deneyiminin istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Literatürde yaşın, cinsiyetin ve anestezi türünün ameliyat sonrası bakım kalitesi memnuniyet düzeylerini etkilemediğine ilişkin çalışmalara rastlanılmaktadır (80,87,90).

Ameliyat sonrası ağrı kontrolünün sağlanması, hastaya verilen bakım ve tedavi sonuçlarının iyileştirilmesinde bir ön koşuldur. Ameliyat sonrası ağrı kontrolü cerrahi kliniklerdeki hasta bakımının önemli bir parçasıdır. Bizim çalışmamızda, cerrahi hastalarının ameliyat sonrası ağrı kontrolünün bakım kalitesi değerlendirmeleri ortalamasının üstündedir. Bu sonuçlara rağmen, araştırma bulgularında ağrının değerlendirilmesi, ameliyat sonrası ağrının giderilmesine ilişkin eğitim verilmesi, ağrı kontrolü ve hemşirelik bakım kalitesinin düşük olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda profesyonel hemşirelik hizmetlerinin sürdürülmesinde, ameliyat sonrası ağrı kontrolüne ve ağrının giderilmesine ilişkin ölçülebilir, uygulanabilir kalite göstergelerini içeren bakımın planlanmasına, değerlendirilmesine gereksinim vardır.

## Bölüm 6

# SONUÇLAR VE ÖNERİLER

### 6.1 Sonuçlar

Cerrahi kliniklerde yatan hastaların ameliyat sonrası ağrı deneyimleri ve ağrı kontrolünde hastaya verilen bakımın kalitesinin ameliyat sonrası üçüncü günde incelendiği bu araştırmada elde edilen sonuçlar;

#### **Hastaların Tanıtıcı, Klinik Özellikleri ve Kullandıkları İlaçlara İlişkin Sonuçlar;**

1. Araştırmaya katılan hastaların %29,79'unun 36-50 yaş arası, %56,03'ünün erkek olduğu, %84,40'nın evli olduğu, %35,46'sının ilköğretim mezunu olduğu saptanmıştır (Tablo 3)
2. Hastaların %49,65'inin ortopedi servisinde yattığı, %43,97'sinin ameliyat süresinin 2 saat ve altında olduğu, %62,41'nin genel anestezi aldığı saptanmıştır. Hastaların %41,13'ünün kronik hastalığının olduğu ve kronik hastalığı olanların %91,38'inin hipertansiyon ve %8,62'sinin diyabet olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4).
3. Hastaların %43,97'sinin ameliyat öncesi antihipertansif, %78,72'sinin ameliyat sonrası antibiyotik kullandığı saptanmıştır. Araştırmaya katılan hastaların ameliyat sonrası %85,11'inin Voltaren kullandığı saptanmıştır (Tablo 5).

## **Hastaların Cerrahi Girişim Deneyimleri ve Eğitim Alma Durumlarına İlişkin**

### **Sonuçlar;**

1. Araştırmaya katılan hastaların %21,28'inin daha önce ameliyat deneyimi olduğu, %31,91'inin ameliyat öncesi, %33,33'ünün ameliyat ile ilgili eğitim aldığı, %33,33'ün ameliyat sonrası süreçle ilgili ve hastaların tamamına yakınının eğitim almadığı saptanmıştır (Tablo 6).
2. Hastaların %87,94'ünün ağrıyı sızlama şeklinde tanımladığı tespit edilmiştir. Hastaların ameliyat sonrası ağrıya neden olan durumları incelendiğinde %87,94'ünün yataktan kalkarken ağrı deneyimlediği saptanmıştır. Hastaların %86,52'sinin hareket etmenin ağrıyı arttırdığını ifade ettiği saptanmıştır. Araştırma kapsamına alınan hastaların %61,70'inde istirahat etmenin ağrıyı azalttığı belirlenmiştir (Tablo 7).
3. Araştırmaya katılan hastaların %98,0'inin ağrılarının tedavisi için en fazla 10dk ve altında bir süre bekledikleri saptanmıştır (Şekil 1).

### **Hastaların Deneyimledikleri Ağrı Şiddeti, Özelliklerine İlişkin Sonuçlar;**

1. Hastaların 24 saat içinde deneyimledikleri en şiddetli ağrı ortalamasının  $7,50 \pm 1,44$  puan, 24 saat içinde deneyimledikleri en hafif ağrı şiddeti ortalamasının  $2,83 \pm 1,41$  puan, anket uygulaması sırasında (ameliyat sonrası 3. günde) deneyimledikleri ağrı şiddeti ortalamasının  $2,77 \pm 1,35$  puan olduğu saptanmıştır (Tablo 8).
2. Hastaların %61,70'inin 24 saat içinde deneyimledikleri en şiddetli ağrıyı 8-10 puan arası, %46,81'inin 24 saat içinde deneyimledikleri en hafif ağrıya 3-4 puan arası tanımladığı, %47,52'sinin anket uygulaması sırasında deneyimledikleri ağrıyı 3-4 puan arası tanımladığı, hastaların %63,12' sinin

genel olarak ameliyat sonrası ağrının giderilmesinde bakım kalitesi puan ortalamasının 9 olduğu bulunmuştur (Tablo 9).

3. Hastaların %82,0'sinin beklediklerinden fazla ağrı yaşamadıkları, %18,0'inin ise beklediklerinden fazla ağrı yaşadıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir (Şekil 2).

### **Ameliyat Sonrası Ağrının Giderilmesinde Hastaya Verilen Bakımın Kalitesi ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Sonuçlar;**

1. Araştırmaya dahil edilen hastaların ameliyat sonrası ağrının giderilmesinde hastaya verilen bakımın kalitesinin değerlendirilmesi ölçeğinde yer alan hemşirelik girişimleri alt boyutundan ortalama  $28,32 \pm 1,77$  puan, ağrı yönetimi alt boyutundan ortalama  $13,33 \pm 1,41$  puan ve çevre alt boyutundan ortalama  $8,19 \pm 0,68$  puan aldıkları, genel ölçek puanı  $49,84 \pm 2,94$  olduğu saptanmıştır (Tablo 10).
2. Araştırmaya katılan hastaların medeni durumlarına göre ameliyat sonrası ağrının giderilmesinde hastaya verilen bakımın kalitesinin değerlendirilmesi ölçeğinde yer alan çevre alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ( $p < 0,05$ ) (Tablo 11).
3. Hastaların eğitim durumlarına göre ameliyat sonrası ağrının giderilmesinde hastaya verilen bakımın kalitesinin değerlendirilmesi ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan hemşirelik girişimleri ve çevre alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ( $p < 0,05$ ) (Tablo 15).
4. Araştırmaya katılan hastaların aldıkları anestezi türüne göre ameliyat sonrası ağrının giderilmesinde hastaya verilen bakımın kalitesinin değerlendirilmesi ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan hemşirelik girişimleri, ağrı yönetimi ve

çevre alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı saptanmıştır ( $p<0,05$ ) (Tablo 19).

5. Araştırmaya katılan hastaların yattığı kliniğe göre ameliyat sonrası ağrının giderilmesinde hastaya verilen bakımın kalitesinin değerlendirilmesi ölçeğinde yer alan hemşirelik girişimleri alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ) (Tablo 16).
6. Araştırmaya katılan hastaların ameliyat sürelerine göre ameliyat sonrası ağrının giderilmesinde hastaya verilen bakımın kalitesinin değerlendirilmesi ölçeğinde yer alan hemşirelik girişimleri ve çevre alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ) (Tablo 18).
7. Araştırma kapsamına alınan hastaların ameliyat öncesi eğitim alma durumlarına göre ameliyat sonrası ağrının giderilmesinde hastaya verilen bakımın kalitesinin değerlendirilmesi ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan ağrı yönetimi alt boyutundan aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ) (Tablo 21).
8. Hastaların ameliyat ile ilgili eğitim alma durumlarına göre ameliyat sonrası ağrının giderilmesinde hastaya verilen bakımın kalitesinin genelinden ve ağrı yönetimi alt boyutundan aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ) (Tablo 22).
9. Araştırmaya dahil edilen hastaların yaş, cinsiyet, kronik hastalığı olma durumu, uygulanan anestezi türü, önceki ameliyat deneyimine göre ameliyat sonrası ağrının giderilmesinde hastaya verilen bakımın kalitesinin değerlendirilmesi ölçeği ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı



bir fark olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ) (Tablo 12, Tablo 13, Tablo 17, Tablo 19, Tablo 20).

## 6.2 Öneriler

Bu sonuçlar doğrultusunda;

1. Hastanın ağrı değerlendirmesinin standart bakım araçları ile belirli aralıklarla değerlendirilmesi ve hemşirelik bakım girişimleri arasında yer alması,
2. Ameliyat sonrası ağrı kontrolünde ağrıyı arttıran, azaltan durumların değerlendirilmesi,
3. Hastaların cerrahi girişim öncesi, ameliyat sonrası ağrı kontrolüne ilişkin eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi, buna yönelik hastalara bireysel eğitimlerin planlanması bu eğitimlerin standart hemşirelik bakım aktiviteleri arasında yer alması,
4. Ağrı kontrolündeki tedavilerin uygulanmasında ağrının özellikleri ve etkileyen faktörlerin göz önünde bulundurulması, hastaya ne yapılması gerektiğine ilişkin eğitimlerin verilmesi ve buna yönelik hemşirelik girişimlerinin planlanması,
5. Beyin cerrahisi, ortopedi, genel cerrahi kliniklerinde ağrı kontrolünde bakım kalitesini artıracak girişimlerin planlanması,
6. Bu araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, ağrı yönetiminde belirlenen düşük ve kabul edilebilir bakım kalitesi alanlarına yönelik girişimlerin planlanması, uygulanması ve arttırılması
7. Bu araştırmanın benzer ameliyat tiplerinin ele alındığı örneklem üzerinde tekrarlanması

8. Araştırmanın yürütüldüğü kliniklerdeki ekip üyelerinin ağrı ve ağrı kontrolüne ilişkin farkındalıklarının arttırılmasına ilişkin çalışmaların planlanması
9. Araştırmanın hasta ve hemşire görüşlerinin değerlendirildiği ve karşılaştırıldığı çalışmaların planlanması önerilir.

## KAYNAKLAR

- [1] Ay, F., ve Alpar, S. E. (2010). Approaches taken by nurses in treating postoperative pain, *Pain*, 22(1), 21–29.
- [2] Eti Aslan F. ve Badır A. (2005) Ağrı Kontrol Gerçeği: Hemşirelerin Ağrının Doğası, Değerlendirilmesi ve Geçirilmesine İlişkin Bilgi ve İnançları 17 (44-51): 44-51.
- [3] IASP Taxonomy (2014) International Association for the Study of Pain, <https://www.iasp-pain.org/Taxonomy>.
- [4] Aziato, L., ve Adejumo, O. (2014), The Ghanaian Surgical Nurse And Postoperative Pain Management: A Clinical Ethnographic Insight. *Pain Management Nursing*, 15(1), 265–272.
- [5] Erdemir D. (2015), Ortopedik cerrahi girişim sırasındaki pozisyon desteğinin ameliyat sonrası ağrı üzerine etkisi Yüksek Lisans Tezi Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- [6] Özbaş.A. ve Gözde Ş. (2017), *Cerrahi Hastasında Ağrı*. İstanbul Üniversitesi 2. Uluslararası 10. Ulusal Türk Ameliyathane ve Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildiri Kitabı Antalya 107-112
- [7] Weiser, T. G., Haynes, A. B., Molina, G., Lipsitz, S. R., Esquivel, M. M., Uribe-Leitz, T., ve Gawande, A. A. (2016), Size and distribution of the global

volume of surgery in 2012). World Health Organization. Bulletin of the World Health Organization, 94(3).

- [8] Weiser, T. G., Regenbogen, S. E., Thompson, K. D., Haynes, A. B., Lipsitz, S. R., Berry, W. R., Gawande, A. A. (2008), An estimation of the global volume of surgery: a modelling strategy based on available data, *The Lancet*, 372 (9633), 139-144.
- [9] Sommer M., De Rijke, J.M., Van Kleef, M., Kessels, A.G.H., Peters, M.L., Geurts, J.W.J.M., ve Marcus, M.A.E (2008) The Prevalance of Postoperative Pain in a Sample of 1490 Surgical Inpatients. *European Journal of Anaesthesiology*, 25(04), 267-74.
- [10] Apfelbaum JL., Chen C. ve Mehta SS. (2003), Postoperative pain experience: results from a national survey suggest postoperative pain continues to be undermanaged. *Anesth Analg.*; 97: 534–40.
- [11] Dolin SJ, Cashman JN, ve Bland JM. (2002), *Effectiveness of acute postoperative pain management: I. Evidence from published data*. *Br J Anaesth.*; 89(3): 409–23.10.1093/bja/89.3.409.
- [12] Tocher J, Rodgers S, Smith MA, et al. (2012), Pain management and satisfaction in postsurgical patients. *J Clin Nurs*. 21(23–24): 3361–71. doi: 10.1111/j.1365-2702.04253.x.

- [13] Winfried Meissner, Flaminia Coluzzi, Dominique Fletcher, Frank Huygen, Bart Morlion, Edmund Neugebauer, Antonio Montes Pérez ve Joseph Pergolizzi Improving The Management of Post-Operative Acute Pain: Priorities For Change ISSN: 0300-7995 (Print) 1473-4877 (Online) *Journal Homepage*.
- [14] Idvall E, ve Ehrenberg A. (2002), Nursing documentation of postoperative pain management. *J Clin Nurs*; 11(6): 734–42.
- [15] Rizalar, S., ve Ozbas, A. (2016), Pain level, influencing factors and applied nursing interventions in patients undergoing GI surgery. *International Journal of Caring Sciences*, 9(2), 669.
- [16] İzveren A.Ö., ve Dal Ü. (2011), Abdominal Cerrahi Girişim Uygulanan Hastalarda Görülen Erken Dönem Sorunları ve Bu Sorunlara Yönelik Hemşirelik Uygulamaları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 18(2), 036-046.
- [17] Gordon, D. B., de Leon-Casasola, O. A., Wu, C. L., Sluka, K. A., Brennan, T. J., ve 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.

- [18] Chung JW. ve Lui JC. (2003), Postoperative pain management study of patients level of pain and satisfaction with health care providers responsiveness their reports of pain. *Nurs Health sci.*
- [19] Kehlet H, Jensen TS, Woolf CJ. (2006), Persistent postsurgical pain: risk factors and prevention. *Lancet*; 367(9522): 1618–25.
- [20] D'arcy, Y. (2011). New Thinking About Postoperative Pain Management. *Or Nurse*, 5(6), 28-36.
- [21] Idvall E, ve Ehrenberg A. (2002), Nursing Documentation Of Postoperative Pain Management. *J Clin Nurs*; 11(6): 734–42.
- [22] Mc Caffery M., Ferreli BR.,ve Pasero C. Nurses personal opinions about patients pain and their effect on recorded assesments and titrotion of opioid doses. *pain Manag Nurs* 200.
- [23] Vatansever, N. A., ve Akansel, N. (2014). Validation study of the strategic and clinical quality indicators in postoperative pain management questionnaire in Turkish surgery patients. *Pain Management Nursing*, 15(4), 871-880.
- [24] Dirimeşe E., Karataş F., Şahin Z. (2016) Hemşirelik öğrencilerinin ağrı yönetimine ilişkin bilgi düzeyleri, kültürel farkındalıkları ve yeterlilikleri *GUSBD* 2016; 5(3): 1-6.

- [25] American Pain Society, (1995) Quality improvement guidelines for the treatment of acute pain and cancer pain. *JAMA*; 274:1874- 1880.
- [26] Gordon DB, Dahl J, Miaskowski C, Et Al. (2005), American Pain Society Recommendations For Improving The Quality Of Acute And Cancer Pain Management. *Arch Intern Med*; 165:1574–1580.
- [27] Usichenko, T.I., Röttenbach, I., Kohlmann, T., Tulich, A. Lange, J. Mustea, A.ve Wendt, M. (2013) Quality Management Implementation Of The Pain Treatment: System Improves Postoperative A Prospective Pre/ Post Interventional Questionnaire Study. *British journal of Anaesthesia*, 110 (1), 89-95.
- [28] Geçkil E., Dünder Ö., Şahin T. (2008) Adıyaman İl Merkezindeki Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Değerlendirilmesi *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 41–51.
- [29] Dikmen, Y., Usta, Y. Y., Yasemin, İ. N. C. E., Gel, K. T., ve Mehpere, K. A. Y. A. (2012), Hemşirelerin Ağrı Yönetimi İle İlgili Bilgi, Davranış ve Klinik Karar Verme Durumlarının Belirlenmesi. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 2(3).
- [30] Öztürk G., Barış S., Özşaker E.(2014), Ameliyat Sonrası Ağrı ve Ağrı Kontrolüne Yönelik Hemşirelik Yaklaşımlarına İlişkin Hastaların Görüşlerinin İncelenmesi.

- [31] NHS Scotland. (2005) The Impact Of Nursing On Patient Clinical Outcomes- Developing Quality Indicators To Improve Care. Available From:[Http://Www.Nhshealthquality.Org](http://www.nhshealthquality.org).
- [32] Milutinović, D., Milovanović, V., Pjević, M., Martinov-Cvejin, M., ve Cigić, T. (2009), Assessment of quality of care in acute postoperative pain management. *Vojnosanitetski pregled*, 66(2), 156-162.
- [33] Gunningberg, L. ve Idvall, E. (2007), The quality of postoperative pain management from the perspectives of patients, nurses and patient records. *Journal of Nursing Management*, 15 (7), 756–766; Frodin, M. & Stomberg, M. W. (2014) Pain management after lung surgery. *Nursing Reports*, 4 (1), 1-6.
- [34] Idvall, E., ve Berg, A. (2008). Patient assessment of postoperative pain management—orthopaedic patients compared to other surgical patients. *Journal of Orthopaedic Nursing*, 12(1), 35-40.
- [35] Mackintosh C. (2007), Assessment and management of patients with postoperative pain nursing standart 22 (5), 49-55.
- [36] Kocaman N. (2008) Hastaların psikososyal tepkilerini etkileyen faktörler. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2008; 11: 1.
- [37] Düzel V., (2008) Hemşire ve hastaların postoperatif ağrı değerlendirmelerinin karşılaştırılması. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.



- [38] Özer A., ve Çakıl E. (2007), Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler. *Tıp Araştırmaları Dergisi*; 5(3): 140-3.
- [39] Yılmaz M., Gürler H.(2011), Hastaların ameliyat sonrası yaşadıkları ağrıya yönelik hemşirelik yaklaşımları: Hasta görüşleri . *Ağrı* 23(2): 71-79.
- [40] Lorentzen V, Hermansen IL, Botti M (2011), A prospective analysis of pain experience, beliefs and attitudes, and pain management of a cohort of Danish surgical patients. *Eur J Pain*.
- [41] Pflbaum, Jeffrey L., Chen C., Shilpa S. Pharmd G., Tong J. (2003) Postoperative pain experience: results form a national survey suggest postopera- tive pain continues to be undermanaged. *Anesth Analg.* ;97(2): 534-540.
- [42] Palomano RC, Dunwoody CJ, Krenzischek DA, Rathmell JP. (2008), Perspective on pain management in the 21st century. *Pain Manage Nurs*.9(suppl 1): S3-S10.
- [43] Svensson I, Sjöström B, ve Haljamäe H. (2001), Influence of expectations and actual pain experiences on satisfaction with post- operative pain management. *Eur J Pain*. 5(2): 125-133.

- [44] Buvanendran A1, Fiala J1, Patel KA1, Golden AD1, Moric M1, ve Kroin JS1. (2015), The Incidence And Severity Of Postoperative Pain Following Inpatient Surgery. *Pain Med.* Dec16(12): 2277-83. Doi: 10.1111/Pme.12751.
- [45] Amata, A. O., Samaroo, L. N., ve Monplaisir, S. N. (1999), Pain Control After Major Surgery. *East African Medical Journal*, 76(5).
- [46] Sloman, R., Rosen, G., Rom, M., ve Shir, Y. (2005), Nurses' Assessment of Pain in Surgical Patients. *Journal of Advanced Nursing*, 52(2), 125-132.
- [47] Firet C. (2005), Çocuk vakalarına yapılan postoperatif ağrı tedavisi uygulamalarının araştırılması ve postoperatif ağrı sağaltımı etkinliğinin tartışılması, 52(3), 125-140.
- [48] Kozanhan B. (2008), Nöropatik ağrılı lumbal disk hastalarında preemtif pregabalinin anesteziik madde tüketimine katkısı ve postoperatif analjeziye etkisi Uzmanlık Tezi Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi.
- [49] Günvar T. (2009) Birinci basamakta kronik ağrı yönetiminin temel ilkeleri *TJFMPC* 3(3): 14-17.
- [50] Cesur S. (2015), Cerrahi Hastalarda Ameliyat Öncesi Anksiyetenin Ameliyat Sonrası Ağrı Üzerindeki Etkileri Afyon Kocatepe Üniversitesi.

- [51] Ayhan F. (2015), Abdominal Cerrahi Girişim Geçiren Hastaların Ağrı Deneyimleri Ve Ağrı Kontrolüne Yönelik Hemşirelik Girişimleri Yüksek Lisans Tezi Selçuk Üniversitesi.
- [52] Uyar E. (2013), Pediatrik hastalarda postoperatif ağrı kontrolünde iki farklı doz levobupivokaine ile uygulanan Tap blok uygulamasının karşılaştırılması *Ankara Üniversitesi Tıp Dergisi*.
- [53] Arslan S., Çelebioğlu A. (2006), Postoperatif ağrı yönetimi ve alternatif uygulamalar *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* ISSN: 1303-5134.
- [54] Çöçeli LP., Bacaksız BP., ve Ovayolu N. (2008), Ağrı Tedavisinde Hemşirenin Rolü *Gaziantep Tıp Dergisi* 14: 53-58.
- [55] Yava A. 2004. *Postoperatif Ağrı Tedavisinde Hemşirelik Uygulamalarının Etkinliği. Doktora tezi, GATA, Ankara.* Sayek İ. (2016) Temel Cerrahi Cilt 1, 4. Baskı.
- [56] Özveren H, Uçar H. (2009), Öğrenci Hemşirelerin Ağrı Kontrolünde Kullanılan Farmakolojik Olmayan Bazı Yöntemlere İlişkin Bilgileri. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*; 16(3): 59-72.
- [57] Özveren H., Faydalı S. ve Özdemir S. (2016), Hemşirelerin Ağrının Farmakolojik Olmayan Yöntemlerle Kontrolüne İlişkin Bilgi Ve Uygulamaları *Türk J Clin Lab*: 7(4): 99-105.

- [58] Yegül, Ğ. (1993), *Ağrı ve Tedavisi*, Yapım Matbaacılık, İzmir.1,: 53-54.
- [59] Özveren H. (2011), Ağrı Kontrolünde Farmakolojik Olmayan Yöntemler. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 83-92.
- [60] Solca, M. (2002), Acute Pain Management: Ummet Needs And New Advences In Pain Management *European Journal of Anesthesiology* 19(25), 3-10.
- [61] Soderham, O. ve Idvall E. (2003), Nurses İnfluence On Quality Of Care İn Postoperative Pain Management: A phenamenological study, *International Journal of Nursing Practice* 9,26-32.
- [62] Haljamae H. ve stomberg M. (2003), Postoperative Pain Management: Practice Quidelines. *Current Anaesthesia & critical care* 4,203-206.
- [63] Drake, G. ve Williams, A.C.D.C. (2016), Nursing Education İnterventions For Managing Acute Pain, İn Hospital Settings: A Systematic Reciew Of Clinical Outcomes And Teaching Methods. *Pain Management Nursing*, Vol 18, No 1 (February),: pp 3-15.
- [64] Registered Nurses' Association of Ontario (2013). Assessment and Management of Pain (3rd ed.). Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario. <http://rnao.ca/sites/rnao-ontarioca/files/AssessAndManagementOfPain2014.pdf>.

- [65] European Society of Regional Anaesthesia and Pain Therapy (ESRA)(2011), Postoperative Pain Management – *Good Clinical Practice*. 8-9.
- [66] Akbaş E. (2014). Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti Ve Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler. *Tıp Araştırmaları Dergisi*.
- [67] Özer N., Köçkar Ç. ve Yurttaş A. (2009). Kalp Damar Cerrahisi Kliniğinde Yatan Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyeti. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*,; 12: 3.
- [68] Tsai TC., Orav EC, Jha AK.(2015), Patient Satisfaction And Quality Of Surgical Care In US Hospitals, *Ann Surg*. Author Manuscript; Available in PMC Jan 1.
- [69] Bruckenthal, P. ve Simpson M.H. (2016), The Role of the Perioperative Nurse in Impracing Surgical Patients Clinical Outcomes and Satisfaction beyond Medication. *AORN journal* 104 (6).
- [70] Philips S., Gift M., Gelot S., Duong, ve Topp H. (2013), *Assessing the Relationship between the Level of Pain Control and Patient Satis- Faction* J. Pain Res.
- [71] Shill J, Taylor DM, Ngui B, et al. (2012). Factors associated with high levels of patient satisfaction with pain management. *Acad Emerg Med*.19(10): 1212-1215.

- [72] Hayes K. ve Gordon, D. B. (2015). Delivering Quality Pain Management: The Challenge For Nurses. *AORN journal* 101 (3).
- [73] Dolgun E. ve Dönmez Y. (2010). Hastaların Ameliyat Öncesi Döneme Ait Bilgi Gereksinimlerinin Belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim Ve Sanatı Dergisi*, Cilt:3,Sayı:3.
- [74] Temiz Z. ve Özer N. (2015). Ameliyat Sonrası Ağrı Şiddetinin Dört Farklı Ağrı Ölçeği İle Karşılaştırılması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18:4.
- [75] Çevik K. ve Zaybak A.(2011). Açık Kalp Ameliyatı Sonrasında Yapılan Egzersizlerin Ağrıya Etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14: 4.
- [76] Özbayır T., Demir F., Candan Y., Coşkun İ.ve Dramalı A. (2003). Hastaların Perioperatif Döneme İlişkin İzlenimlerinin İncelenmesi Atatürk Üniv. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, Cilt: 6, Sayı: 1,2003.
- [77] Idvall E., Berg K., Unosson M.ve Brudin L (2005). Differences Between Nurse And Patient Assessments On Postoperative Pain Management in Two Hospitals. *Journal Of Evaluation İn Clinical Practice*, 11, 5, 444–451.
- [78] Savaş E. (2011), Ameliyat Öncesi Ve Sonrası Yaşanan Anksiyete İle Ameliyat Sonrası Ağrı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi Yüksek Lisans Tezi.

- [79] Idvall E., Hamrin E., Sjöström B.ve Unosson M. (2017). Patient And Nurse Assessment Of Quality Of Care İn Postoperative Pain Management Qual Saf Health Care 2002; 11: 327–334.
- [80] Gürlek, Ö., ve Yavuz, M. (2013). Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Ameliyat Öncesi Hasta Eğitimi Uygulama Durumları. *Journal Of Anatolia Nursing And Health Sciences*, 16(1).
- [81] Doğu, Ö. (2013). Cerrahi Girişim Planlanan Hastaların Eğitim Gereksinimlerinin Karşılanması ve Eğitimin Hasta Bireyin Psikolojik Hazırlığına Etkisi- Sakarya Örneği. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(3), 10-13.
- [82] Özer N. ve Bölükbaş N. (2001), Postoperatif Dönemdeki Hastaların Ağrısı Tanımlamaları Ve Hemşirelerin Ağrılı Hastalara Yönelik Girişimlerinin İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4(1): 7-17.
- [83] Akyol, Ö., Karayurt, Ö., ve Salmond, S. (2009), Experiences of pain and satisfaction with pain management in patients undergoing total knee replacement. *Orthopaedic Nursing*, 28(2), 79-85.
- [84] De Rond, M., De Wit, R., Van Dam, F., Van Campen, B., Den Hartog, Y., Klievink, R., Nieweg, R., Noort, J., Wagenaar, M., ve Van Campen, B. (1999), Daily Pain Assessment: Value For Nurses And Patients. *Journal Of Advanced Nursing*, 29(2), 436–444.

- [85] Frodin, M. & Stomberg, M. W. (2014). Pain management after lung surgery. *Nursing Reports*, 4 (1), 1–6.
- [86] Magidy M., Stomberg M. ve Bjersa (2016). Assesment Of Post – Operative Pain Management Among Acutely And Electively Admitted Patients – A Swedish Ward Perspevtive. *Journal Of Evaluation İn Clinical Practice*, ISSN 1365-2753.
- [87] Gordon DB, Dahl J, Miaskowski C, Et Al. (2005). American Pain Society Recommendations For İmproving The Quality Of Acute And Cancer Pain Management. *Arch Intern Med.*; 165: 1574–1580.
- [88] Innis, J., Bikaunieks, N., Petryshen, P., Zellermeier, V., ve Ciccarelli, L. (2004). Patient Satisfaction And Pain Management: An Educational Approach. *Journal of Nursing Care Quality*, 19(4), 322-327.
- [89] Ozga, D., Dyk, D., Gutysz-Wojnicka, A., Medrzycka-Dabrowska, W., ve Lewandowski, B. (2017). The Assesment Of The Quality Of Postoperative Pain Management İn Patients With Maxillofacial İnjury. *Dental And Medical Problems*, 54(2), 135-141.
- [90] Gordon DB, Dahl J, Miaskowski C, Et Al. (2005), *American Pain Society Recommendations For İmproving The Quality Of Acute And Cancer Pain Management*. *Arch Intern Med.*;165:1574–1580.



- [91] Innis, J., Bikaunieks, N., Petryshen, P., Zellermeier, V., ve Ciccarelli, L. (2004), *Patient Satisfaction And Pain Management: An Educational Approach*. Journal Of Nursing Care Quality, 19(4), 322-327.
- [92] Ozga, D., Dyk, D., Gutysz-Wojnicka, A., Medrzycka-Dabrowska, W., ve Lewandowski, B. (2017), *The Assesment Of The Quality Of Postoperative Pain Management In Patients With Maxillofacial Injury*. Dental And Medical Problems, 54(2), 135-141).

## **EKLER**

## **Ek 1: Hasta Tanıtım Formu**

Sayın katılımcı;

Ameliyat sonrası hastaların ağrı deneyimlerinin ve ağrı kontrolü sonuçlarının değerlendirilmesi etkili hemşirelik girişimlerinin belirlenmesi ve uygulanması, ağrı kontrolünden hasta memnuniyetinin artırılması için oldukça önemlidir. Bu nedenle siz hastalarımızın ağrı deneyimlerinin tanımlanması, etkili hemşirelik girişimlerinin belirlenmesi ve uygulanmasına, hastaların ağrı kontrolünden memnuniyetlerinin belirlenmesi bakım kalitesinin artırılmasına katkı sağlayacaktır. Bu nedenle bu araştırmada sizlerin ağrı deneyimleri ve ağrı kontrolünde sizlere verilen bakımın kalitesi değerlendirilecektir. Araştırmadasizlere ameliyat sonrası deneyimlediğiniz ağrı ile ilgili bazı sorular sorulacaktır. Sorular, sizlerin amaliyat sonrası deneyimlediğiniz ağrı ve ağrının bazı aktivitelerinizi ne kadar etkilediği ve ağrı kontrolünden memnuniyetinizle ilgili. Sizlere herhangi bir işlem yapılmayacak sadece ağrınızla ilgili sorular sorulacaktır. Ankete verdiğiniz yanıtlar hiçbir kimse ya da hiçbir kuruma verilmeyecek yalnızca araştırmacı tarafından bilimsel amaçlı kullanılacak, başka birç alışmada kullanılmayacaktır. Soruları eksiksiz yanıtlamanızı bekler, katkılarınız için şimdiden teşekkür ederim.

Doğu Akdeniz Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakóltesi

Hemşirelik Bölümü

Yüksek Lisans Öğrencisi

Laika Köse Tamer

## Hasta tanıtım formu

1.Yaşınız:

2.Cinsiyetiniz:

3.Medeni durumunuz:

( ) Evli( ) Bekar

4.Eğitim durumunuz:

( ) Okur yazar değil:

( ) İlköğretim:

( ) Lise:

( ) Üniversite:

( ) Lisansüstü:

5.Yattığınız klinik:

6.Tıbbi tanınız:

7.Kronik hastalığınız var mı?

( ) Evet:

( ) Hayır:

8.Yapılan ameliyatınızın adı:

9.Ameliyat süresi:

10.Yapılan anestezinin tipi:

11.Daha önce ameliyat deneyimi var mı?

( ) Evet: ( ) Hayır:

12. Ameliyat öncesi eğitim ( )Hayır ( )Evet Açıklarmısınız?.....  
aldınız mı?

13.Yapılacak ameliyat ile ( )Hayır ( )Evet Açıklar mısınız?  
ilgili eğitim aldınız mı? .....

14.Ağrıya yönelik eğitim ( )Hayır ( )Evet Açıklar.mısınız?  
aldınız mı? .....

15.Ameliyat sonrası süreçle ( )Hayır ( )Evet Açıklar mısınız?  
ilgili eğitim aldınız mı? .....

16.Ameliyat olmadan önce düzenli olarak kullandığı ilaçlar nelerdir?

Adı Sıklığı Dozu: Uygulama yolu:

17.Ameliyattan sonra kullandığınız ilaçlar nelerdir?

İlaçadı Sıklığı Dozu: Uygulama yolu:

18.Ameliyattan sonra kullandığınız ağrı kesiciler nelerdir?

İlaçadı Sıklığı Dozu: Uygulama yolu:

19.Ağrınızı aşağıdaki sözcüklerden hangisi/ hangileriyle tanımlarsınız?

( )Zonklama ( )Ezilmeşeklinde ( )Diğer

( )Sızlama ( )Yanma

( )Ağrılıkhissi ( )Çekilme

( )Batıcı ( )Kramptarzında

( )Karıncalanma ( )Bıçaksaplanırgibi

20. Ameliyat sonrası dönemde ameliyat yerine ilişkin beklenmeyen bir durum yaşadınız mı?

( )Hayır

( )Evet Açıklarmısınız? .....

21.Ameliyat sonrası dönemde ağrı yaşamanıza neden olan durumlar nelerdir?

( )pansuman yapılırken

( )yataktan kalkarken

( )Öksürürken

( )Pozisyon verilirken

( ) İlaç ve tedavi uygulanırken

( ) Diğer

22. Ağrı tedavinizi almak için en uzun ne kadar süre beklediniz?

1. 10 dk. az 5. 60 dk fazla

6. Ağrı tedavisini soruldu fakat ben reddettim

2. 11-20 dk

7. Ağrı tedavisini hiç sorulmadı

3. 21-30 dk

4. 31-60 dk

23. Ağrınızı arttıran etmenler nelerdir?

24. Ağrınızı azaltan etmenler nelerdir?

**Ek 2: Ameliyat Sonrası Ağrının Giderilmesinde Hastaya Verilen Bakımın Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği**

Aşağıda ağrı tedaviniz ile ilgili bazı ifadeler bulunmaktadır. Lütfen ameliyatınızı izleyen gün veya günler için bu klinikte size uygulanan tedavi hakkındaki görüşünüzü en iyi tanımlayan ifadeyi 1-5 arası numaralandırılmış kutucukları işaretleyerek belirtiniz	<i>Kesinlikle katılmıyorum</i>	<i>Katılmıyorum</i>	<i>Kararsızım</i>	<i>Katılıyorum</i>	<i>Kesinlikle katılıyorum</i>
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1. Ameliyat öncesi, ameliyattan sonra bana önerilecek ağrı tedavisi hakkında bilgilendirildim.					
2. Ameliyattan sonra, ağrımın nasıl tedavi edilmesini istediğim hakkında hemşire ile konuştum					
3. Ağrıdan kaçınmak ve yatakta en rahat pozisyonu bulabilmek için destek veya yardım aldım.					
4. Gece uyuyabilmem için sessizlik ve huzur dolu bir ortam sağlandı.					
5. Her zaman ağrı kesici ilaç istemesem de, ağrı kesici ilaçlar bana verildi.					
6. Derin derin soluk alıp verdiğimde, oturduğumda veya etrafta hareket ettiğimde sağlık personeli bana ağrımın olup olmadığını sordu.					
7. Sağlık personeli ağrımın şiddetini belirlemek için, en azından her sabah, öğleden sonra ve gece 1–10 arasında bir sayı ile ağrımı ifade etmemi söyledi.					
8. Hemşireler, ben ağrımın giderilmesinden memnun oluncaya kadar, ağrı tedavisi ile bana yardımcı oldular.					
9. Rahat bir odada kalıyorum.					
10. Ağrımı olduğunda ağrımın giderilmesi için hemen bana yardımcı olacak kadar yeterli sayıda çalışan hemşire vardı.					
11. Hemşireler nöbeti teslim aldıklarında ne kadar ağrımın olduğunu ve aldığım ağrı tedavisi hakkında her şeyi biliyorlardı.					
12. Hemşireler ağrımın giderilmesi konusunda bilgililer.					
13. Hemşirelere ağrımdan bahsettiğimde bana inanıyorlar.					

14. Hemşire ve doktorlar ağrının tedavisi konusunda birbirleri ile işbirliği içindeler.					
---	--	--	--	--	--

**Aşağıdaki sorular ameliyat sonrasındaki ağrınız ile ilgilidir. Lütfen sizin fikrinizi en iyi açıklayan cevabı işaretleyin.**

15. Lütfen son 24 saat içinde çektiğiniz en kötü ağrınızı 0–10 arası bir rakamla işaretleyin

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ağrı yok  
kötü ağrı

Olabilecek en

16. Lütfen son 24 saat içinde çektiğiniz en hafif ağrı şiddetini 0–10 arası bir rakamla işaretleyin

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ağrı yok  
kötü ağrı

Olabilecek en

17. Lütfen şu anda çektiğiniz ağrının şiddetini tanımlayan rakamı işaretleyin.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ağrı yok  
kötü ağrı

Olabilecek en

18. Ameliyattan sonra beklediğinizden daha fazla ağrınız oldu mu?

1. Evet  2. Hayır

19. Genel olarak, ameliyattan sonra ağrınızın giderilmesinden ne kadar memnunsunuz ya da değilsiniz? 1 den 10'a kadar bir rakam işaretleyiniz.

**0=Hiç memnun değilim**

**10= Çok memnunuz**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hiç memnun değilim  
memnunuz

Çok



## Ek 3: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

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

### **BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU**

(Yalın ve anlaşılır bir dil kullanılarak hazırlanmalıdır. Formda yer alan bilgiler başvuru dosyasındaki diğer belgelerdeki bilgilerle uyumlu olmalıdır.)

#### **ARAŞTIRMANIN ADI:**

*(Aşağıdaki paragraf değiştirilmemelidir, yalnızca boşluklar başvurusu yapılan araştırmaya göre tamamlanmalıdır)*

Bu form ile “Cerrahi Hastalarında Ameliyat Sonrası Ağrı Deneyimleri ve Ağrı Kontrolünde Hastaya Verilen Bakımın Kalitesinin İncelenmesi” 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 kimliğiniz 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 anlamanız 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 imzalarsanız 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, Laika KÖSE TAMER sorumluluğu altında yapılmaktadır.

#### **Araştırmanın Konusu ve Amacı:**

Bu araştırmanın amacı; Mağusa Devlet Hastanesi’nde yatan cerrahi hastalarının ağrı deneyimleri ve ağrı kontrolünde hastaya verilen bakımın kalitesinin incelenmesidir.

#### **Araştırmanın Yöntemi:**

Araştırmanın Gazimağusa Devlet Hastanesi cerrahi kliniklerinde yatan, ameliyat olan hastaları kapsamaktadır. Araştırmada ölçüm aracını ile ilgili verilerini toplamak amacıyla sizlere ameliyat sonrası deneyimlediğiniz ağrı ile ilgili bazı sorular sorulacaktır. Sorular, sizlerin son 24 saatte ameliyat sonrası deneyimlediğiniz ağrı ve ağrının bazı aktivitelerinizi ne kadar etkilediği ile ilgilidir. Bu soruların yanıtlanması ortalama 10 dk sürmektedir. Sizlere herhangi bir işlem yapılmayacak sadece ağrınızla ilgili sorular sorulacaktır.

#### **Soru, Daha Fazla Bilgi ve Problemler İçin Başvurulacak Kişiler :**

Gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

Adı :

Görevi :

Telefon :

**Gönüllünün / Katılımcının Beyanı:**

*(Aşağıdaki paragraf değiştirilmemelidir, yalnızca boşluklar başvurusu yapılan araştırmaya göre tamamlanmalıdır)*

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 olacağı 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 Laika Köse Tamer 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:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

**Ek 4: Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi'nden  
Alınan İzin**



KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ  
**SAĞLIK BAKANLIĞI**

EK 4

Sayı: SAB.0.00- 5/75/10-16/3344

Lefkoşa : 03.11.2016

**Gazimağusa Devlet Hastanesi Başhekimliği,**  
**Gazimağusa.**

Doğu Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans öğrencisi Laika Köse Tamer "Cerrahi Hastalarında Ameliyat Sonrası Ağrı Deneyimleri ve Ağrı Kontrolünde Hastaya Verilen Bakımın Kalitesinin İncelenmesi" konulu tez çalışmasını Hastanenizde yapabilmek amacıyla izin talep etmiş olup, söz konusu talep Bakanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinize ve gereğini saygı ile rica ederim.

  
**Kemal Deniz DANA**  
Müsteşar

**Dağıtım:** Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi Müdürlüğü.

- Laika Köse Tamer

BAÖ.

Adres: Bedreddin Demirel Caddesi No: 142 Lefkoşa.  
Tel: (+90 392) 228 3173, 228 4011, 228 4068 / Faks: (+90 392) 228 3893

# Ek 5:Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan Alınan İzin

 <p><b>Doğu Akdeniz Üniversitesi</b> "Uluslararası Kariyer İçin"</p>	<p><b>Eastern Mediterranean University</b> "For Your International Career"</p>	<p><b>EK 5</b> 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: ETK00-2016-0190

05.12.2016

Sayın Laika Köse Tamer  
Hemşirelik Bölümü  
Yüksek Lisans Öğrencisi

Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'nun **28.11.2016** tarih ve **2016/34-19** sayılı kararı doğrultusunda, "**Cerrahi Hastaların Ameliyat Sonrası Ağrı Deneyimleri ve Ağrı Kontrolünde Hastaya Verilen Bakımın Kalitesinin İncelenmesi**" konulu tez çalışmanızı, Yrd. Doç. Dr. Gülten Sucu Dağ'ın danışmanlığında araştırmanız Bilimsel ve Araştırma Etiği açısından uygun bulunmuştur.

Bilginize rica ederim.



Doç. Dr. Şahin Özmen  
Etik Kurulu Başkanı

ŞT/sky.

## Ek 6: Ölçek Sahibinden Alınan İzin

Gulten S. DAG

İLT: Postop ağrı ölçek izni

11.8.2016 (Per), 12:42

Siz

ölçek türkçe ağrı (3).doc

55 KB

Yrd.Doç.Dr.Gülten Sucu Dağ  
Doğu Akdeniz Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Hemşirelik Bölümü

---

Kimden: NURSEL	VATANSEVER	[nurselaydin@uludag.edu.tr]		
Gönderildi: 21	Temmuz	2016	Perşembe	11:03
Kime: Gulten		S.		DAG

Konu: Postop ağrı ölçek izni

Sayın Dağ,

Geçerlilik ve güvenilirliğini yaparak Türkçe'ye uyarladığımız AMELİYAT SONRASI AĞRININ GİDERİLMESİNDE HASTAYA VERİLEN BAKIMIN KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ ÖLÇEĞİ'ni yapmayı planladığımız çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ekte ölçek yer almaktadır. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Yrd. Doç. Dr. Nursel Vatansever  
Uludağ Üniversitesi

Sağlık Yüksekokulu

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği

Tel: 0-224-294 24 74