

Hemşirelerin Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniklerinde Yatan ya da Polikliniğe Başvuran Hastaların Ağrı Sorununa Yönelik Yaklaşımları

Nurses' Approaches Towards the Pain Problem of Patients Admitted to Physical Therapy and Rehabilitation Inpatient and Outpatient Clinics

Nuran AKDEMİR, İmatullah AKYAR, Ükü GÖRGÜLÜ*

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara

*Gazi Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Ankara, Türkiye

Özet

Amaç: Kronik ağrı yakınması fizik tedavi ve rehabilitasyon klinik ve polikliniklerine başvuran ve romatolojik hastalığı olan hastalar arasında sıklıkla görülmektedir. Bu hastalıklarda ağrıyı tanımlamak ise ağrının sübjektif ve objektif özellikleri nedeniyle zordur. Ağrı tedavisine ilişkin çalışma sonuçları ve klinik gözlemler; hemşirelerin de diğer sağlık görevlileri gibi ağrı yönetimine ilişkin yeterli bilgi ve deneyime sahip olmadıkları ve kronik ağrıya göre akut ağrıya daha fazla ilgilendiklerini göstermektedir. Bu çalışmada fizik tedavi ve rehabilitasyon klinik ve polikliniklerinde çalışan hemşirelerin ağrıyı tanımlama, değerlendirme ve girişimleri konusundaki yaklaşımlarını belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma Ankara il sınırları içinde yer alan üniversite hastanelerinden araştırmaya katılmayı kabul eden dört hastanenin fizik tedavi ve rehabilitasyon klinik ve polikliniklerinde çalışan 27 hemşire ile 15 Mayıs-29 Haziran 2007 tarihleri arasında tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için kurumlardan yazılı, hemşirelerden sözel izin alınmış ve verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formu kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirmesinde yüzdelik hesaplaması kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmada hemşirelerin tamamının hastalarının ağrısını değerlendirdiği (n= 27), %70,4'ünün ağrıyı değerlendirme amacıyla skala kullandığı, ölçek/skala kullananların %36,9'unun görsel analog skala'yı (VAS) kullandıkları ve %44,4'ünün ise kullandığı skalanın ismini bilmediğini ifade ettiği saptanmıştır. Skala kullanan hemşirelerin %89,5'inin skalayı klinikte yatan tüm hastalara, %36,8'inin ise hastanın kliniğe ilk kabulünde ve yaşam bulgularının değerlendirilmesi sırasında kullandıkları ve %76,2'sinin skala kullanma sıklığını hastanın ağrı şiddetine göre belirlediği saptanmıştır. Hemşirelerin %90'ının hastaların ağrısını gidermeye yönelik olarak non-farmakolojik ve farmakolojik yaklaşımları birlikte kullandıkları saptanmıştır.

Sonuç: Araştırma sonucunda hemşirelerin ağrıyı değerlendirmek amacıyla ölçek/skala kullandıkları, ağrıyı değerlendirme sıklıklarını vital izlemler ve hastanın gereksinimine göre belirledikleri, ağrıyı gidermeye yönelik uygulamalardan non-farmakolojik ve farmakolojik yöntemleri birlikte kullandıkları saptanmıştır. *Türk Fiz Tıp Rehab Derg 2008;54:157-63.*

Anahtar Kelimeler: Rehabilitasyon, rehabilitasyon hizmeti, ağrı değerlendirilmesi, hemşire

Summary

Objective: Chronic pain complaints are mostly made by rheumatology patients and patients admitted to physical therapy and rehabilitation inpatient and outpatient clinics. Due to the subjective and objective qualifications of pain; defining pain in these patients is difficult. Clinical observations and study results of pain treatment showed that, like other health professionals, nurses also do not have sufficient knowledge and ability for pain management and they pay attention to acute pain rather than chronic pain. The aim of the study is to determine the approaches of the nurses working in physical treatment and rehabilitation inpatient and outpatient clinics to defining, evaluating and managing pain.

Materials and Methods: The research was conducted as a descriptive study in four university hospitals in Ankara who agreed to join the study, between May 15-June 29, 2007 with 27 nurses. Written permission was obtained from the institutions, oral permission was given by the nurses and a questionnaire, developed by the researchers by reviewing the literature, was used for data collection. Percentage values were used to evaluate the data.

Results: In this study it was found that of the nurses who joined the study to evaluate patient pain; 70.4% used scales for evaluating pain, 36.9% used a visual analog scale and 44.4% of nurses did not know the name of the scale they used. 89.5% of nurses who used the scale used it for all the patients in clinics, 36.8% of them use a scale in the admission process and vital sign evaluating process; 76.2% of them consider using the scale according to pain severity. It was determined that 90% of nurses use pharmacologic and non-pharmacologic approaches together to manage pain.

Conclusion: Nurses use scales for evaluating pain. They consider using scales according to the pain severity and vital signs and use both pharmacological and non-pharmacological approaches to manage pain.

Turk J Phys Med Rehab 2008;54:157-63.

Key Words: Rehabilitation, rehabilitation services, pain evaluation, nurse

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: İmatullah Akyar, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye Tel: 0312 305 15 80/131-133 Faks: 0312 312 70 85 E-posta: akayar@hacettepe.edu.tr

Geliş Tarihi/Received: Kasım/November 2007 **Kabul Tarihi/Accepted:** Şubat/February 2008

Giriş

Ağrı kelimesi İngiliz dilinde kökenini ceza, intikam, işkence anlamlarına gelen latince poena kelimesinden alır (1). Tanımı güç bir kavram olan ağrı; herhangi bir vücut kısmından köken alan, organizmayı tehdit eden fizyolojik ve ortamsal ya da olası tehlikeleri haber veren, dikkate alınması gereken, bireyde panik duygusuna ve ağrıyı durdurmayı amaçlayan tepkilere yol açan, kişinin önceki deneyimleri ile etkilenebilen, hoş olmayan, karmaşık bireysel bir algılama şekli olarak tanımlanabilir (2-4). Uluslararası Ağrı Araştırmaları Birliği (IASP) Taksonomi Komitesi'ne göre ağrının tanımı, var olan ya da olası doku hasarına eşlik eden ya da bu hasar ile tanımlanabilen, hoşla gitmeyen duyuşsal ve emosyonel deneyimdir. Bu tanıma göre ağrı, bir duyum ve hoşla gitmeyen yapıda olduğu için her zaman öznel ve subjektiftir (1).

Ağrı nörofizyolojik özelliklerine ve süresine göre nosiseptif, nöropatik ve psikojenik ağrı olarak sınıflandırılabilir. Nosiseptif ağrının somatik ve visseral, nöropatik ağrının ise santral ve periferik ağrı alt grupları vardır. Ağrı süresine göre sınıflandırıldığında ise akut, kronik ve rekürren olarak ayrılmaktadır (5). Kronik ağrı beklenenden daha uzun süre ya da iyileşme sürecinden sonra devam eden ağrıdır. Bu süre farklı kaynaklarda 3 ya da 6 ay olarak tanımlanmaktadır (3,5). Kronik ağrı yakınması toplumda en sık karşılaşılan yakınmalardan birisidir. Prevalansının %10,7 ile 13,2 arasında olduğu tahmin edilmektedir (6). Kronik ağrı yakınmasının sık görüldüğü hastalıklar arasında romatizmal hastalıklar (romatoid artrit, osteoartrit, fibromiyalji vb), nöral hastalıklar (nöropatiler vb), psikiyatrik hastalıklar (depresyon, anksiyete bozukluğu), enfeksiyon hastalıkları (bazı viral enfeksiyonlar, HIV vb), endokrin hastalıklar (tiroid hastalıkları, metabolik miyopati/nöropati vb) ve kanser (multiple myeloma, metastaz, paraneoplastik sendromlar vb) yer almaktadır (6,7).

Fizik tedavi ve rehabilitasyon klinik ve polikliniklerine sıklıkla başvuran hastalıklar arasında romatolojik hastalıklar yer almaktadır. Romatolojik hastalıklarda ağrı en sık görülen belirtilerden biridir (8,9). Romatolojik hastalıklarda ağrı deneyimi hastalığın altta yatan patolojisine (örneğin romatoid artrit), altta yatan herhangi bir patoloji olmadan ağrı yaşanmasına (örneğin nöropatik ağrı, fibromiyalji), hastaların akut ağrıyı tanımlayamamasına (örneğin migren ağrısı), ağrıya yönelik iyileştirici tedavi olmamasına (örneğin radikülopatili lomber spinal stenoz) ve hastada geri dönüşsüz psikopatolojik duruma neden olan uzun süreli ağrı yaşanmasına bağlı olabilir. Belli bir etiyolojik nedene bağlı olarak başlayan ağrı bulgusu çözümlenmediğinde bir süre sonra öncelikli bir sorun haline gelir. Kronik ağrı sağlık personelinin ağrının psikiyatrik bir durumdan kaynaklandığını düşünerek yanılmasına neden olabilir (8).

Ağrıyı tam olarak tanımlamak ağrı deneyiminin subjektif ve objektif özellikleri nedeniyle zordur (9). Aynı derecede doku inflamasyonuna sahip olan hastalar farklı düzeyde ağrı deneyimi yaşayabilirler ve bireylerin ağrı deneyimindeki farklılıklar tanı ve tedavide ikilemlere de yol açabilir (9).

Ağrı değerlendirmesinde standart yöntem olarak ağrı skalaları kullanılmaktadır. Ağrı skalaları tek boyutlu, çok boyutlu ve objektif kriterli ağrı değerlendirmesi şeklinde sınıflandırılmaktadır. Tek boyutlu bireysel ağrı değerlendirme yöntemleri "görsel analog skala (Visual Analogue Scale, VAS)", "sözel tarif skalaları (Verbal Descriptor Scales, VDS)", "sayısal değerlendirme skalaları (Numerical Rating Scale, NRS)", "yüz ifadesi skalası (Face Scale, FS)", "analog renkli devamlı skala (Analog Chromatic Continuous Scale, ACCS)" ve "dermatomal ağrı çizimi" yöntemlerini içerir. Çok boyutlu bireysel ağrı değerlendirme yöntemleri ise "McGill ağrı anketi (McGill Pain Questionnaire, MPQ)", "Dartmouth ağrı

anketi (Dartmouth Pain Questionnaire, DPQ)", "hatırlatıcı ağrı değerlendirme kartı (Memorial Pain Assessment Card, MPAC)", "ağrı algılama profili (Pain Perception Profile, PPP)" ve "karşıt yöntem karşılaştırılması (Cross-Modality Matching, CMM)" yöntemleridir. Davranışsal ölçümler, fizyolojik ölçümler, nörofarmakolojik yöntemler ve biyokimyasal ölçümler objektif kriterli ağrı değerlendirme yöntemleridir (10,11).

Romatolojik hastalıklarda ağrı tedavisinde non-steroid antiinflamatuar ilaçlar, hastalık gidişini değiştiren ilaçlar, kortikosteroidler, non-opioid ve opioid analjezikler sıklıkla kullanılmaktadır (8,12,13).

Olumsuz emosyonel ve bilişsel süreçlere neden olduğu için ağrı ile ilgili belirtilerin daha da artması ağrıya bağlı karamsarlık, mutsuzluk ve umutsuzluk gibi duyuş ve düşüncelerin yaşanması gibi sonuçlara yol açar. Ağrının mortalitede bir risk faktörü olması; ağrı için risk altında olan grupların ve ağrının biyopsikososyal doğasının tanımlanmasının önemli olduğunu ortaya koymaktadır. Sağlık ekibinin kilit üyesi hemşirelerin ağrıyı tanımlaması, değerlendirmesi, izlemesi, ağrıyı gidermeye yönelik uygun girişimleri planlayıp, uygulaması oldukça önemlidir (14). Bu nedenle ağrı yönetimi ağrı patofizyolojisini iyi anlamayı ve seçilen tedavinin etkisi, yararları ve risklerini, maliyetinin dikkatli şekilde araştırılması gerekmektedir (9).

Literatürde sağlık personelinin akut ağrıya göre kronik ağrı ile daha az ilgilendiği ve romatolojik hastalıklarda görülen ağrının sıklıkla kronik ağrı olması nedeniyle hastaların ağrılarının önemsenmediği belirtilmektedir. Ağrının hemşireler tarafından hastalığın doğal bir sonucu olarak algılanması, bireyin yaşam kalitesini etkileyebileceğinin göz ardı edilmesi ve çözümlenmesi gereken öncelikli bir sorun olarak yeterince algılanamaması ağrı kontrolünde karşılaşılan önemli sorunlardandır. Ağrı kontrolünde hemşirenin vazgeçilmezliğinin bilinmesine karşın, ağrı tedavisine ilişkin çalışma sonuçları, klinik gözlemler hemşirelerin de diğer sağlık görevlileri gibi ağrı yönetimine ilişkin yeterli bilgi ve deneyime sahip olmadıklarını göstermektedir (4,15).

Bu çalışmada fizik tedavi ve rehabilitasyon klinik ve polikliniklerinde çalışan hemşirelerin ağrıyı tanımlama, değerlendirme ve girişimleri konusundaki yaklaşımlarını belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırma fizik tedavi ve rehabilitasyon kliniklerinde yatan hastaların ağrı sorununa yönelik hemşirelik yaklaşımları ve hemşirelerin ağrıyı gidermeye yönelik başvurdukları yöntemlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak 15 Mayıs-29 Haziran 2007 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Ankara il sınırları içinde bulunan üniversite hastanelerinin fizik tedavi ve rehabilitasyon kliniklerinde çalışan hemşireler oluşturmuştur. Araştırma örneklemini aynı zamanda evren olarak ele alınmıştır. Örneklem kapsamına, aynı zamanda evreni oluşturan 27 hemşire alınmıştır. Araştırma kurumlarından yazılı, araştırmaya katılan hemşirelerden sözel izin alınarak yapılmıştır.

Araştırmada verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatürden yararlanarak geliştirilen ve ön uygulama sonrası gerekli değişiklikler yapılan anket formu kullanılmıştır. Anket formu 20 sorudan oluşmaktadır. Anket hemşirelerin yaş, eğitim, medeni durum, çalışılan birimdeki görevi, çalışma şekli, mesleki deneyim süresi, fizik tedavi ünitesindeki toplam çalışma süresi gibi tanıtıcı özelliklerine yönelik sorular ile hastaların ağrısını değerlendirmeye yönelik yaptıkları uygulamalar ve öncelikleri (non-farmakolojik ve farmakolojik), ağrı değerlendirme sürecinde ölçek kullanma durumları, ağrıyı tanımlama ilişkin bilgilerine yönelik soruları içermektedir.

Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 11.5 paket programı kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde yüzdelik hesaplaması ve ki-kare testleri kullanılmıştır.

Araştırmada "hastanın ağrısını değerlendirmek" ifadesi ile ağrısı olduğunu belirten hastanın ağrı şiddetini, yerini, sıklığının değerlendirilmesi anlatılmaya çalışılmıştır.

Bu araştırmanın sınırlılığı kurum izinleri ve kurumların fizik tedavi ve rehabilitasyon kliniklerinde çalışan hemşire sayısının az olması ve sonuçların bu gruba genellenmesidir.

Bulgular

Tablo 1'de hemşirelerin tanıtıcı özellikleri yer almaktadır. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin yaş ortalaması $32,8 \pm 8,04$ yıldır. Hemşirelerin %51,9'u 24-30 yaş grubundadır. Çalışma kapsamına alınan hemşirelerin %40,7'si lisans mezunudur. Hemşirelerin %77,8'i servis/klinik hemşiresidir ve %70,4'ü vardiyalı çalışmaktadır. Tabloda görüldüğü gibi hemşirelerin mesleki deneyim süresi ortalama $10,72 \pm 7,47$ ve fizik tedavi ve rehabilitasyon ünitesinde çalışma süresi ortalama $6,3 \pm 7,26$ yıldır.

Tablo 1. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri (n=27).

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%
Yaş (yıl)		
24-30	14	51,9
31-36	5	18,5
37-42	4	14,8
43-48	3	11,1
49-54	1	3,7
Eğitim Durumu		
Sağlık Meslek Lisesi/Sağlık Koleji	8	29,6
Önlisans	7	25,9
Lisans	11	40,7
Lisans üstü	1	3,7
Çalışılan Birimdeki Görevi		
Sorumlu hemşire	5	18,5
Servis/klinik hemşiresi	21	77,8
Poliklinik hemşiresi	1	3,7
Çalışma Şekli		
Vardiyalı	19	70,4
Gündüz	8	29,6
Mesleki Deneyim Süresi (Yıl) (n=25)		
2-10	16	64
11-19	6	24
20-29	3	12
Fizik Tedavi Ünitesinde Çalışma Süresi (Yıl) (n=26)		
1-8	19	73,1
9-15	4	15,4
16-22	2	7,7
23-29	1	3,8

Tablo 2'de ağrı sorunu olan hasta tanıları ve ağrıya yönelik hemşirelik yaklaşımları görülmektedir. Tabloda sıklıkla ağrı ifade eden hastaların tanıları arasında spinal kord hastalıklarının %36,4 ile en sık hastalık olduğu görülmektedir. Tabloda yer almamakla birlikte araştırmaya katılan hemşirelerin tümü (n=27) hastaların ağrısını değerlendirdiklerini belirtmişlerdir.

Hemşirelerin ağrıyı değerlendirmede skala kullanma durumuna bakıldığında yarısından fazlasının (%70,4) skala/ölçek kullandığı belirlenmiştir. Skala/ölçek kullandığını belirten hemşirelerin %36,9'u kullandıkları skalanın ismini belirtmiş, bunun görsel analog skala (VAS) olduğunu ifade etmişlerdir. Hemşirelerin %44,4'ünün kullandıkları skalanın ismini bilmediği ve hemşire gözleminde yer alan skala/ölçeği kullandıkları belirlenmiştir. Ölçek/skala kullanan hemşireler klinikte yatan (%89,5) ve ağrı ifade eden (%10,5) hastalarda ölçek/skala kullandıklarını ve skalayı hastanın ağrısı olduğunda (%36,9), hastanın kliniğe ilk kabulünde ve hastanın vital bulgularının izlem zamanlarında (%36,8) ve günde iki kez (%26,3) değerlendirdiklerini ifade etmiştir. Hemşirelerin %76,2'si ağrı değerlendirme sıklığını şiddetini ve yerini hastanın sözel ifadesine, %23,8'i öl-

Tablo 2. Ağrı sorunu olan hastaların tanıları ve ağrıya yönelik hemşirelik yaklaşımları.

Hasta Tanıları ve Hemşirelik Yaklaşımları	Sayı	%
Tanılar		
Spinal kord hastalıkları (Mekanik spinal hastalıklar ve spinal kord hastalıkları)	16	36,4
Romatoid Artrit	11	25
Metabolik ve dejeneratif hastalıklar (Osteoartrit vb.)	10	22,7
Spondilartropatiler ve ankilozan spondilit	6	13,6
Fibromyalji	1	2,3
Hemşirelerin Skala Kullanma Durumu		
Kullanıyor	19	70,4
Kullanmıyor	8	29,6
Ağrıya Yönelik Girişimler (n=20)		
Non-farmakolojik ve farmakolojik	18	90
Farmakolojik	2	10
Ağrıya Etkileyebilecek Faktörleri Değerlendirme Durumu (n=26)		
Değerlendiriyor	26	100
Değerlendirmiyor	-	-
Ağrıda Hasta Davranışlarını Gözleme Durumu (n=26)		
Gözlemliyor	26	100
Gözlemlemiyor	-	-
Ağrıda Hastanın Psikolojisini Değerlendirme Durumu (n=26)		
Değerlendiriyor	26	100
Değerlendirmiyor	-	-
Ağrıyı Gidermede Kullanılan İlaç Grupları (n=54)		
Non-opioid analjezikler	24	44,4
Kas gevşeticiler	17	31,5
Nonsteroid antiinflamatuar ilaçlar	9	16,7
Opioid türevi analjezik	4	7,4

çek/skala sonucuna göre belirledikleri saptanmıştır. Tabloda yer almamakla birlikte hemşirelerin hastanın ağrısını tanımlamada ağrının yeri, şiddeti, sıklığı ve süresini (%92,2) ve ağrı ile baş etme durumunu (%50) değerlendirdikleri saptanmıştır.

Hemşirelerin %90'ı ağrıya yönelik girişimlerden non-farmakolojik ve farmakolojik girişimleri, %10'u yalnızca farmakolojik girişimleri kullandıklarını belirtmiştir. Hemşirelerin non-farmakolojik ve farmakolojik girişimleri kullanma önceliklerine bakıldığında, hastanın dinlenmesini sağlama, farmakolojik girişimler ve hastaya uygun pozisyon verme ilk kullanılan girişimlerin üçünü oluşturduğu görülmektedir. İkinci sırada sıklıkla kullanılan girişimler hastanın dikkatini başka yöne çekme, hastanın kendisine önerilen egzersizlerini düzenli olarak yapmasını sağlama, üçüncü sırada sıklıkla kullanılan girişimler ise sıcak uygulama, soğuk uygulama ve hastanın tedavi amaçlı korse kullanmasının sağlanmasıdır. Hemşirelerin %96,3'ü ağrıyı gidermeye yönelik girişimlerden sonra hastanın ağrısını tekrar değerlendirmektedir. Hemşirelerin değerlendirmede %64'ünün ölçek/skala kullandıkları, %16'sının hastanın yüz ifadesi, ses tonu gi-

bi hasta davranışlarını ve %20'sinin hastanın ağrısının geçme durumu ile ilgili sözel ifadesini sorguladıkları saptanmıştır.

Tablo 2'de görüldüğü gibi hemşirelerin tamamının ağrıyı etkileyebilecek faktörleri değerlendirdiği saptanmıştır. Hemşirelerin ağrıyı etkileyebilecek davranışsal ve psikolojik faktörlerden stres (%95,9), eşlik eden hastalık (%84,4), yaş (%69,1), kullanılan ilaçlar (%65,3), gürültü (%53,8) ve ağır egzersizi (%3,8) değerlendirdiği belirlenmiştir.

Hemşirelerin çalıştıkları birimde ağrıyı gidermeye yönelik sıklıkla kullandıkları ilaçlar incelendiğinde %44,4'ü non-opioid analjezikleri, %31,5'i kas gevşetici, %16,7'si non-steroid anti-inflamatuar ilaçları, %7,4'ü ise opioid türevi analjezik ilaçları kullandıkları saptanmıştır.

Tablo 3-a'da hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre ölçek/skala kullanma durumları görülmektedir. Tabloda görüldüğü gibi 24-30 yaş grubunda yer alan hemşirelerin %64,3'ü hastaların ağrısını değerlendirmede ölçek/skala kullanırken, %35,7'si ağrıyı değerlendirmede ölçek/skala kullanmamaktadır. Lisans mezunu

Tablo 3a. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre ölçek/skala kullanma durumu.

Tanıtıcı Özellikler	Ölçek/Skala Kullanma Durumu				Toplam	
	Evet	%	Hayır	%	Sayı	Yüzde
Yaş (yıl) (n=27)						
24-30	9	64,3	5	35,7	14	100
31-36	4	80	1	20	5	100
37-42	4	100	-	-	4	100
43-48	2	66,7	1	33,3	3	100
49-54	-	-	1	100	1	100
Eğitim Durumu (n=27)						
Sağlık Meslek Lisesi/Sağlık Koleji	3	37,5	5	62,5	8	100
Önlisans	5	71,4	2	28,6	7	100
Lisans	10	90,9	1	11,1	11	100
Lisans üstü	1	100	-	-	1	100
Çalışılan Birimdeki Görev (n=27)						
Sorumlu Hemşire	4	80	1	20	5	100
Servis/Klinik Hemşiresi	15	71,4	6	28,6	21	100
Poliklinik Hemşiresi	-	-	1	100	1	100
Çalışma Şekli (n=27)						
Vardiyalı	15	78,9	4	21,1	19	100
Gündüz	4	50	4	50	8	100
Mesleki Deneyim Süresi /Yıl (n=25)						
2-10	10	62,5	6	37,5	16	100
11-19	6	100	-	-	6	100
20-29	1	33,3	2	66,7	3	100
Fizik Tedavi Ünitesinde Toplam Çalışma Süresi/Yıl (n=26)						
1-8	13	68,4	6	31,6	19	100
9-15	2	50	2	50	4	100
16-22	2	100	-	-	2	100
23-29	1	100	-	-	1	100

hemşirelerin %90,9'u, lisansüstü hemşirelerin tamamı, sorumlu hemşirelerin %80'i, vardiyalı çalışan hemşirelerin %78,9'u, mesleki deneyimi 11-19 yıl olan; fizik tedavi ünitesinde 16-22 ve 23-29 yıl çalışan hemşirelerin tamamı ağrı değerlendirmesinde ölçek/skala kullanmaktadır. Tabloda yer almamakla birlikte ölçek/skala kullanan hemşirelerin %52,6'sı lisans mezunu, %78,9'u servis/klinik hemşiresi, %78,9'unun çalışma şekli vardiyalı, %58,8'inin mesleki deneyimi 2-10 yıl ve %72,2'sinin fizik tedavi ünitesinde çalışma süresi 1-8 yıl olarak saptanmıştır. Ölçek/skala kullanmayan hemşireler ile ilgili bulgular incelendiğinde 49-54 yaş grubunda yer alan, poliklinikte görev yapan hemşirelerin tamamının, sağlık meslek lisesi/sağlık koleji mezunu hemşirelerinin %62,5'inin ölçek/skala kullanmadığı görülmektedir. Tablo incelendiğinde ölçek/skala kullanmama durumu ile hemşirelerin çalışma şeklinin (vardiyalı: %50, gündüz: %50) eşit oranda yer aldığı gö-

rülmektedir. Hemşirelerin mesleki deneyim ve fizik tedavi ünitelerinde çalışma durumlarına bakıldığında mesleki deneyim süresi 20-29 yıl olan hemşirelerin %66,7'sinin, fizik tedavi ünitesinde 9-15 yıl çalışan hemşirelerin %50'sinin ölçek/skala kullanmadığı saptanmıştır. Tabloda yer almamakla birlikte hemşirelerin yaş, eğitim durumu, çalışılan birimdeki görev, çalışma şekli, mesleki deneyim yılı ve fizik tedavi ünitesinde toplam çalışma süresi gibi tanıtıcı özellikleri ile ağrı değerlendirmede ölçek/skala kullanma durumu arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 3-b'de hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre non-farmakolojik ve farmakolojik girişimleri yapma durumları yer almaktadır. Ağrıyı gidermeye yönelik girişimlerden yalnızca farmakolojik girişimleri kullanan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine bakıldığında hemşirelerin tamamının 24-30 yaş grubunda, %50 (n=1)'si-

Tablo 3b- Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre nonfarmakolojik ve farmakolojik girişim yapma durumu.

Tanıtıcı Özellikler	Kullanılan Yöntemler		Nonfarmakolojik ve Farmakolojik Yöntem (n=18)	
	Farmakolojik Yöntem (n=2)	%	Farmakolojik Yöntem (n=18)	%
Yaş (yıl)				
24-30	2	100	7	38,9
31-36	-	-	4	22,2
37-42	-	-	4	22,2
43-48	-	-	3	16,7
49-54	-	-	-	-
Toplam	2	100	18	100
Eğitim Durumu				
Sağlık Meslek Lisesi/Sağlık Koleji	1	50	4	22,2
Önlisans	-	-	7	38,9
Lisans	1	50	7	38,9
Lisans üstü	-	-	-	-
Toplam	2	100	18	100
Çalışılan Birimdeki Görev				
Sorumlu Hemşire	-	-	4	22,2
Servis/Klinik Hemşiresi	2	100	13	72,2
Poliklinik Hemşiresi	-	-	1	5,6
Toplam	2	100	18	100
Çalışma Şekli				
Vardiyalı	2	100	12	66,7
Gündüz	-	-	6	33,3
Toplam	2	100	18	100
Mesleki Deneyim Süresi				
2-10	-	-	10	58,8
11-19	1	100	5	29,4
20-29	-	-	2	11,8
Toplam	1	1	17	100
Fizik Tedavi Ünitesinde Toplam Çalışma Süresi				
1-8	1	50	12	70,5
9-15	1	50	2	11,8
16-22	-	-	2	11,8
23-29	-	-	1	5,9
Toplam	2	100	17	100

nin sağlık meslek lisesi/koleji, %50 (n=1)'sinin lisans mezunu olduğu, tamamının servis/klinik hemşiresi ve vardiyalı çalışan olduğu, mesleki deneyim süresinin 11-19 yıl ve fizik tedavi ünitesinde toplam çalışma süresinin 1-8 ve 9-15 yıl olduğu görülmektedir. Ağrıyı gidermeye yönelik girişimlerden non-farmakolojik ve farmakolojik girişimleri birlikte kullanan hemşirelerin %38,9'unun 24-30 yaş grubunda, %38,9'unun önlisans ve lisans mezunu, %72,2'sinin servis/klinik hemşiresi, %66,7'sinin vardiyalı çalışan, %58,8'inin mesleki deneyim süresinin 2-10 yıl ve %70,5'inin fizik tedavi ünitesinde toplam çalışma süresinin 1-8 yıl olduğu saptanmıştır.

Tartışma

Hemşirelerin ağrıyı gidermeye yönelik kullandıkları girişimler ve nonfarmakolojik ve farmakolojik girişimleri kullanma durumu ile yaş, eğitim durumu, çalışılan birimdeki görev, çalışma şekli, mesleki deneyim süresi ve fizik tedavi ünitesindeki çalışma süresi arasında değişkenlerde gözlemlene düşen 5'ten küçük değer 1'den fazla olduğu ve denek sayısı az olduğu için istatistiksel değerlendirme yapılamamıştır.

Ülkemizde ağrı nedeniyle çeşitli disiplinlere başvuran ancak yeterli düzeyde tedavi olamayan geniş bir hasta kitlesi bulunmaktadır. Geniş hasta kitlelerinin bulunduğu önemli kliniklerden biri de fizik tedavi üniteleridir. Fizik tedavi ünitelerinde sıklıkla kas-iskelet sistemi hastalıklarının tanı ve tedavisi ile ilgili tüm uygulamaları yaparak yaşam kalitesinin artırılması amaçlanmaktadır. Bu ünitelerde bulunan başlıca hasta grupları romatoloji hastaları ve nörolojik hastalıklardır. Bu hastaların başvuru yakınmaları arasında en sık olarak karşılaşılan sorun ağrıdır. Bu hastalıklarda görülen ağrı genellikle kronik ağrı olup, yapılan çalışma ve gözlemlerde kronik ağrının izlem ve yönetimine yeterli ilginin olmadığı belirtilmektedir. Ağrı yönetiminde öncelikle hastanın ağrısının tanımlanması gereklidir. Literatürde ağrının tanımlanmasında ölçek/skala kullanımının yaygın olduğu görülmektedir. Subjektif özelliği olan ağrı değişkeninin değerlendirilmesinde skala kullanımı hastanın durumuna ilişkin tam bilgi vermesi bakımından önemlidir. Araştırma kapsamımıza alınan hemşirelerin yarısından fazlasının (%70,4) ölçek/skala kullandığı saptanırken ölçek/skala kullanan hemşirelerin % 36,9'unun görsel analog skala (VAS) kullandığı, %44,4'ünün kullandıkları ölçek/skalanın ismini bilmedikleri saptanmıştır (Tablo 2). Özer ve ark.'nın (15) Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi dahili ve cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin ağrı ile ilgili bilgi, davranış ve klinik karar verme yeteneklerinin incelenmesi konulu araştırmalarında hemşirelerin %74,5'inin hastanın ağrısını değerlendirmek için ağrı skalası kullanmadıkları saptanmıştır. Sonuçlar arasındaki farkın ağrı değerlendirmesi ve önemine ilişkin farkındalığın artması, kurumlarda hizmet kalitesi geliştirme çalışmalarının yaygınlaşması, kongre ve sempozyumlar ile hemşirelerin konuya duyarlı hale gelmesi ve çalışma alanımızda ağrı değerlendirmesinin öncelikli bir sorun olarak ele alınarak hemşire gözleminde yer almasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Çalışmamızda bilinen ve kullanılan ölçüm aracı olarak VAS'ın belirtilmesi literatürde de belirtildiği gibi bu ölçüm aracının, güvenilir, etkili ve kullanımının kolay olmasından kaynaklanmaktadır (16-18). Hemşirelerin kullandıkları ağrı değerlendirme aracını bilmemelerinin bu araçlara ilişkin yeterli bilgi donanımına sahip olmamalarından kaynaklandığı ancak uygulama alanında skala ismini bilmenin skala kullanma durumu karşılaştırdığında öncelikli bir sorun olarak değerlendirilemeyeceği düşünülmektedir. Çalışmamız sonucunda ayrıca 24-30 yaş grubu, mes-

leki deneyimi 2-10 yıl olan ve sağlık meslek lisesi mezunlarının skala/ölçek kullanmadığı; mesleki ve kurumda deneyim süresi arttıkça ölçek kullanım sıklığının azaldığı saptanmıştır (Tablo 3a). Elde edilen bu sonuçlar eğitimi ile ağrıyı değerlendirme ve yaklaşım bilincinin artırılabilceğini, hemşirelerin bu konuda yeterli bilgi donanımına sahip olmadığını desteklemekte ve ağrı sorununun bireyin yaşam kalitesi açısından önemini bilincinde olmamalarından kaynaklanmış olabileceğini düşündürmektedir.

Hastalık süreci boyunca bireye bakım veren kişiler olarak hemşireler ağrının ele alınmasında önemli bir role sahiptir. Hemşirenin ağrıyı gidermeye yönelik farmakolojik girişimler (ilaç tedavisi) dışında non-farmakolojik olarak adlandırılan sıcak, soğuk uygulama, hastaya uygun pozisyon verme, dinlenme ve gevşeme teknikleri, hastalığa özgü diğer tedavilerin (egzersiz, korse vb) uygulanmasını sağlama ve destekleme olarak sıralanabilir (19-21). Çalışmamızda hemşirelerin %90'ı ağrıyı gidermek için non-farmakolojik ve farmakolojik girişimleri kullandıkları; 24-30 yaş grubunun, önlisans ve lisans mezunlarının, mesleki deneyim süresi 1-2 yıl olan ve ünite 1-8 yıl çalışan hemşirelerin non-farmakolojik ve farmakolojik yaklaşımları sıklıkla kullandıkları belirlenmiştir (Tablo 2, Tablo 3b). Bu sonuç hemşirelerin tedavi uygulamaları gibi bağımlı fonksiyonlarının yanı sıra bağımsız fonksiyonlarının da bilincinde oldukları şeklinde yorumlanabilir.

Sonuç ve Öneriler

Araştırmada hemşirelerin ağrıyı değerlendirmek amacıyla ölçek/skala kullandıkları, ağrıyı değerlendirme sıklıklarının vital izlemeler ve/veya hastanın gereksinimine göre belirledikleri ancak kullandıkları ölçek/skalanın ismini bilmedikleri, ağrıyı gidermeye yönelik uygulamalardan non-farmakolojik ve farmakolojik yöntemleri birlikte kullandıkları, öncelikli olarak hastanın dinlenmesi ni sağlama ve farmakolojik yöntemleri kullandıkları sonuçları elde edilmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda; Ağrının rutin değerlendirme içinde yer alması, ağrı değerlendirme amacıyla kullanılan araçlara ilişkin hemşirelere bilgi verilmesi, ağrıyı gidermeye yönelik girişimlerden non-farmakolojik girişimlerin kullanımının artırılmasının teşvik edilmesi, hemşirelerin ve sağlık ekibinin ağrı değerlendirmesine ilişkin daha güçlü ve sağlıklı yorumların yapılabilmesi için araştırmanın daha geniş bir grupta tüm ekip üyeleri ile yapılması önerilebilir.

Kaynaklar

1. Güler D. Mastalji, yaşam kalitesi ve depresyon. T. C. Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi. İstanbul; 2006.
2. Durmaz B. Ağrı Mekanizmaları. Türk Fiz Tıp Rehab Derg 1998;44:14-20.
3. Berker E, Dinçer N. Kronik ağrı ve rehabilitasyonu. Ağrı 2005;2;10-16.
4. Aslan Eti F, Badır A. Ağrı kontrol gerçeği: Hemşirelerin ağrının doğası, değerlendirilmesi ve geçirilmesine ilişkin bilgi ve inançları. Ağrı 2005;2;44-51.
5. Çeliker R. Kronik Ağrı sendromları. Türk Fiz Tıp Rehab Derg 2005;(Özel Sayı 51);14-18.
6. Turan M. "Her yanım ağrıyor" kronik yaygın ağrı yakınması ile başvuran hastaya yaklaşım. Erişim Adresi: <http://www.gata.edu.tr/dahilibilimler/ichastaliklari/files/kitaplar/140.pdf>. Erişim Tarihi: 12.06.2007.

7. Soy M, Üstü Y, Dinç A. Romatoloji Hastasına Yaklaşım. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi Mayıs 2000. <http://www.ttb.org.tr/STED/sted0500/05005.html>.
8. Warren K. Pain management in rheumatic diseases: Editorial overview. Curr Opin Rheumatol 2002;14:43-4.
9. Yet ET, Chang HM. Pathophysiology and principles of pain management in rheumatic diseases. Curr Opin Rheumatol 1992;4:332-6.
10. Aslan Eti F. Ağrı değerlendirme yöntemleri. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2002;6:9-16.
11. Postoperatif ağrı tedavisi. Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği Anestezi Uygulamaları Kılavuzu. Mart 2006. Erişim Adresi: <http://tard.org.tr/7.pdf> , Erişim Tarihi: 12.06.2007.
12. Yazıcı H. Ağrıya genel yaklaşım. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Sempozyum Dizisi 2003;34:9-10.
13. Treatment for arthritis and other rheumatic diseases. Erişim Adresi: <http://www.lpch.org/DiseaseHealthInfo/HealthLibrary/arthritis/index.html>, Erişim Tarihi: 12.06.2007.
14. Edwards RR, Bingham CO, Bathon J, Haythorntwaite JA. Catastrophizing and pain in arthritis, fibromyalgia, and other rheumatic diseases. Arthritis Care Res 2006;55:325-32.
15. Özer S, Akyürek B, Başbakkal Z. Hemşirelerin ağrı ile ilgili bilgi, davranış ve klinik karar verme yeteneklerinin incelenmesi. Ağrı 2006;18:36-43.
16. Fontaine K. Cognitive coping and well-being in patients with a rheumatic disease (Abstract). Erişim Adresi: <http://www.hopkins-arthritis.org/>. Erişim Tarihi: 28.06.2007.
17. Miller K. Use of opioids for the chronic pain of rheumatic diseases. Am Fam Physician 1999. Erişim Adresi: http://findarticles.com/p/articles/mi_m3225/is_2_59/ai_53730254/print. Erişim Tarihi: 28.06.2007
18. Krohn B. Using pain assessment tools. Nurse Practitioner 2002. Erişim Adresi: http://findarticles.com/p/articles/mi_qa3958/is_200210/ai_n9106083/print. Erişim Tarihi: 12.06.2007.
19. Pain management programme. Anne Arundel Medical Center. Erişim Adresi: <http://www.askaamc.org/index.php>. Erişim Tarihi: 30.06.2007.
20. Kanser ağrısı. Erişim Adresi: <http://www.isncc.org/docs/Pos-Pain-Turkish.doc>. Erişim Tarihi: 28.06.2007.
21. Rheumatic disease management. Erişim Adresi: <http://www.nyp.org/health/rheumatic-disease-management.html>. Erişim Tarihi: 28.06.2007.