

Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Ağrı Yönetiminde Nonfarmakolojik Yöntemleri Kullanma Durumları ve Etkileyen Faktörler

Tülay Sağkal Midilli¹, İsmet Eşer², Şebnem Yücel²

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik, Manisa, Türkiye
²Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik, İzmir, Türkiye

Tülay Sağkal Midilli, Dr. Öğr. Üyesi
İsmet Eşer, Prof. Dr.
Şebnem Yücel, Doç. Dr.

İletişim:

Dr. Öğr. Üyesi Tülay Sağkal Midilli
Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik, Manisa, Türkiye
Tel: +90 236 233 09 04
E-Posta: tulay.sagkal@cbu.edu.tr

Gönderilme Tarihi : 06 Nisan 2017
Revizyon Tarihi : 13 Temmuz 2017
Kabul Tarihi : 11 Ağustos 2017

ÖZET

Amaç: Araştırma cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin ağrı yönetiminde nonfarmakolojik yöntemleri kullanma durumları ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve yöntem: Araştırma tanımlayıcı niteliktedir ve bir üniversite Hastanesi'nin cerrahi birimlerinde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini cerrahi kliniklerinde çalışan 210 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde izinli olan, katılmak istemeyen, ulaşamayan 42 hemşire araştırmanın örnekleme dâhil edilmemiştir. Araştırmanın örneklem sayısı 168 hemşire olup, evrenin %80'nini oluşturmuştur.

Bulgular: Hemşireler ağrısı olduğunda %75'i analjezik aldığını, %66.7'si dinlendiğini ve %46.4'ü uyuduğunu belirtmiştir. Hemşirelerin %53'ü ağrısı olduğunda öncelikli olarak Nonfarmakolojik Ağrı Yöntemleri (NFY) tercih ettiği ancak hemşirelerin %92.9'u hastaların ağrısı olduğunda farmakolojik yöntemleri tercih ettiğini belirtmiştir. Hemşirelerin %47'si NFY analjezik verilmeden önce kullandığını belirtmiştir. Hemşirelerin %97.6'sının mezuniyet sonrası dönemde NFY ilgili eğitim almadığını ve bu konuda hemşirelerin %69.6'sının orta düzeyde bilgisi olduğunu belirtmiştir. Hemşirelerin hastaların ağrısını gidermede çoğunlukla hiç kullanmadıkları NFY; akupressür (%95.8), TENS (%92.3), meditasyon (%91.1), aromaterapidir (%89.9). Hemşirelerin çoğunlukla her zaman kullandıkları NFY; soğuk uygulama (%21.4), danışmanlık (%14.9), gevşeme egzersizleridir (%9.5). Hemşirelerin NFY kullanmayı zorlaştıran/engelleyen durumlar; iş yükünün fazla olması (%86.3), ağrıyı hızla kontrol altına alma isteği (%78), hastaların bu yöntemlerin etkisine inanmamasıdır (%58.9). Hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça NFY konusundaki bilgi düzeyinin arttığı saptanmıştır (p<0.05).

Sonuç: Hemşirelerin ağrı yönetiminde NFY çok sık kullanmadıkları ortaya çıkmıştır.

Anahtar sözcükler: Ağrı, nonfarmakolojik yöntemler, hemşire

THE USE OF NONPHARMACOLOGICAL METHODS IN PAIN MANAGEMENT OF NURSES WORKING IN SURGICAL CLINICS AND FACTORS AFFECTING THEIR USE

ABSTRACT

Objectives: The study was carried out to investigate the use of nonpharmacological methods in pain management of nurses working in surgical units and the factors affecting their use.

Material and methods: The study was a descriptive research and performed in the surgical units of a university hospital.

Methods: The population number of study consisted of 210 nurses working in the surgical units. Forty-two nurses from the population numbers were excluded for lack of interest in participation and for differences in shift hours. The sample number of the study was 168 nurses (consisting 80% of the population number).

Results: When the nurses experienced pain, they reported that 75% took analgesics, 66.7% rested and 46.4% slept. It was reported that 53% of the nurses preferred priority Nonpharmacological Pain Methods (NPM) when they experienced pain, but 92.9% of them preferred priority NPM when their patients experienced pain. Of this same group, 47% stated to use NPM before the analgesics were given to the patients. 97.6% stated they had received no post-graduate training in the use of NPM, and 69.6% claimed only a moderate level of knowledge concerning the use of NPM. NPM that the nurses often did not use to relieve their patients' pain were acupressure (95.8%), TENS (92.3%), meditation (91.1%), or aromatherapy (89.9%). NPM that the nurses always used to relieve their patients' pain were cold application (21.4%), consultancy (14.9%), and relaxation exercises (9.5%). The factors preventing and challenging the nurses to use non-pharmacological methods were excessive work load (86.3%), desire to control pain quickly (78%), and lack patient confidence in NPM effects (58.9%). As the education level of the nurses increased, the level of knowledge about NPM was found to increase (p<0.05).

Conclusion: It was found that the nurses did not use NPM very often in pain management.

Keywords: Pain, nonpharmacological methods, nurse

Ağrı hastaların, günlük işleyişini engelleyen ve çeşitli nedenlerle tedavi altında olan ciddi bir sorundur (1). Ağrı yönetimi ise, hastanın kabul edebildiği bir düzeydeki ağrıda bir azalmadır veya ağrının giderilmesidir (2).

Ağrı yönetiminde disiplinlerarası bir ekip oluşturulmasında farklı bireyler doğrudan ve dolaylı olarak ekibe dâhil olur. Hemşire sağlık ekibi içerisinde profesyonel bir meslek üyesi olarak, ağrının giderilmesinde, konforu sağlama da vazgeçilmez bir role sahiptir (1,3,4,5,6,7,8). Ağrı kontrolünde hemşirenin rolünü diğer ekip üyelerinden ayıran ve önemli kılan temel noktalar; hemşirenin hasta ile diğer ekip üyelerinden daha uzun süre birlikte olması nedeniyle hastanın önceki ağrı deneyimleri ve başatma yöntemlerini öğrenmesi ve gerektiğinde bunlardan yararlanması, ağrı ile başa çıkma stratejilerini hastaya öğretmesi, rehberlik etmesi, planlanan farmakolojik ve/veya nonfarmakolojik tedavisinin uygulaması, sonuçlarını izlemesi ve empatik yaklaşımı sağlamasıdır (3,5). Hemşireler sıklıkla ağrıyı değerlendirir, tedavi seçeneklerini keşfeder, ağrı yönetiminde kullanılan stratejilerin yararlılığını inceler ve kayıt eder. Ayrıca hastalara bireysel yardım etmede, ruhsal ve duygusal alanda da yardımcı olur (1,4,6,7).

Etkili ağrı yönetimi, tedavi edilemez ağrı durumlarının gelişimini önleme, acıyı azaltma, komplikasyonları önleme ve iyileşmeyi yükseltme açısından hemşirelik bakımının önemli bir hususudur. Ağrı yönetimi, farmakolojik ve nonfarmakolojik hemşirelik uygulamaları olarak iki temel tipi içerir (2,7). Nonfarmakolojik ağrı yönetimi, kapsamlı bir ağrı giderme yöntemidir. Bunlar, ağrı yönetiminde farmakolojik yöntemlerin yerini almayan ve hastaların ağrısını gidermeyi artırmada farmakolojik ağrı uygulamaları ile bağlantılı olarak kullanılabilen yöntemlerdir (9). Ağrının kontrol altına alınmasında nonfarmakolojik yöntemler (NFY) analjeziklerle birlikte ya da tek başına uygulanabilen, yan etkileri olmayan, gereksinim olduğu anda kullanılabilen, hastalara kolaylıkla öğretilebilen, ekonomik yük getirmeyen, kolay uygulanabilen ve etkileri hemen gözlenebilen bağımsız hemşirelik uygulamalarıdır (10). Nonfarmakolojik ağrı yönetimi tedavileri üç kategoride sınıflandırılabilir. Birincisi; dikkati başka yöne çekme, müzik dinleme, gevşeme, imajinasyon, nefes teknikleri, biyolojik geri bildirim, meditasyon, hipnozu içeren bilişsel ve davranışsal yöntemlerdir. İkincisi; sıcak/soğuk uygulamalar, masaj, pozisyon değişiklikleri ve transkutan elektriksel sinir uyarımı (TENS), akupunktur, akupressür, terapötik dokunmayı içeren fiziksel ya da deri stimülasyon yöntemleridir. Üçüncüsü; dokunma, güvence verme veya odanın iç dekorasyonu gibi çevresel ya da duygusal yöntemlerdir

(9,10). Hemşirelerin ağrı yönetimi konusunda bilgisi ve tutumları büyük ölçüde hastanın ağrı tedavisini etkiler (1). Bu yüzden hemşireler nonfarmakolojik yöntemlerin kullanımı ile ilgili bilgiye sahip olmalıdır (7). Bu bilgiler doğrultusunda; bu çalışma cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin ağrı yönetiminde nonfarmakolojik yöntemleri kullanma durumları ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve yöntem

Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma, bir üniversite hastanesinin cerrahi birimlerinde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini 210 hemşire oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmemiş ve araştırmanın yapıldığı tarihlerde izinli olan, katılmak istemeyen, vardiya saatlerindeki farklılıklardan dolayı ulaşılamayan 42 hemşire örnekleme dâhil edilmiştir. Örneklem sayısı 168 hemşire olup evrenin %80'nini oluşturmuştur.

Araştırmada verilerin toplanmasında anket formunda, hemşirelerin sosyo-demografik verilerin sorgulandığı 4 soru, ağrı deneyimleri ve ağrı kontrolünde NFY kullanma durumlarına ilişkin 8 soru olmak üzere toplam 12 soru yer almıştır. Veriler, kurumdan yazılı izin, katılımcılardan sözel izin alınarak toplanmıştır. Anketlerin doldurulması 7 dakika sürmüştür. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 16.00 paket programı kullanılarak ortalama, sayı, yüzde dağılımları ve ki-kare testleri yapılmıştır. İstatistiksel analizler sonucunda p değeri 0.05'in altında ise anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 32.44 ± 7.14 (min:22, max:55), % 98.8'i kadın, %86.3'ü lisans ve üstü mezunu, mesleki deneyim yılı ortalaması 10.27 ± 7.59 (min:1, max:34) olduğu belirtilmiştir.

Tablo 1'de hemşirelerin ağrı deneyimleri ve yönetimine ilişkin özellikleri incelenmiştir. Araştırmada hemşirelerin %47'si kendi ağrısı olduğunda öncelikli olarak farmakolojik yöntemleri tercih ettiği ve %75'i analjezik kullandığını, %66.7'si dinlendiğini ve %46.4'ü uyuduğunu belirtmiştir. Hemşirelerin %97.6'sı mezuniyet sonrası dönemde NFY ilgili eğitim almadığını ve hemşirelerin %69.6'sı bu konuda orta düzeyde bilgisi olduğunu ifade etmiştir. Hemşirelerin %92.9'u hastaların ağrılarını gidermede öncelikli olarak farmakolojik yöntemleri tercih ettiğini belirtmiştir. Hemşirelerin %47'si NFY analjezik ilaç verilmeden önce kullandığını belirtmiştir. Hemşirelerin NFY kullanımını zorlaştıran/engellenen durumların; iş yükünün

Tablo 1. Hemşirelerin ağrı deneyimleri ve yönetimine ilişkin özellikleri

<i>Hemşirelerin kendi ağrısını giderme deneyimleri ve yönetimi</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Kendi ağrısını gidermede öncelikle kullanılan yöntem		
Farmakolojik yöntem	79	47.0
Nonfarmakolojik yöntem	89	53.0
* Kendi ağrısını giderme yöntemleri		
Analjezik kullanımı	126	75.0
Dinlenme	112	66.7
Uyuma	78	46.4
Ağrısının geçmesini bekleme	73	43.5
Duş alma	70	41.7
Dikkatini başka yöne çekme (TV izleme, müzik dinleme, vb.)	51	30.4
Masaj	50	29.8
Sıcak uygulama	34	20.2
Yürüme/hava alma	33	19.6
Soğuk uygulama	14	8.3
Mezuniyet sonrası NFY ile ilgili eğitim alma durumu		
Aldım	4	2.4
Almadım	164	97.6
NFY konusundaki bilgi düzeyiniz		
İyi	18	10.7
Orta	117	69.6
Yetersiz	33	19.7
Hemşirelerin hastalarının ağrılarını giderme deneyimleri ve yönetimi	<i>n</i>	<i>%</i>
Hastanın ağrısını gidermede öncelikle kullanılan yöntem		
Farmakolojik yöntem	156	92.9
Nonfarmakolojik yöntem	12	7.1
NFY kullanma zamanları		
Analjezik ilaç verilmeden önce	79	47.0
Analjezik ilaç ile birlikte	48	28.6
Analjezik ilaç ağrıyı gidermediğinde	41	24.4
*NFY kullanmayı zorlaştıran/engellenen durumlar		
İş yükünün fazla olması	145	86.3
Ağrıyı hızla kontrol altına alma isteği	131	78.0
Hastaların NFY etkisine inanmaması	99	58.9
NFY etkili olduğuna inanmama	28	16.7
NFY uygulamalarının uzun sürmesi	72	42.9
NFY uygulanması hakkında bilgi yetersizliği	62	36.9
Klinikte gerekli araç-gereçlere ulaşamama	60	35.7
Hastanın onayını alamama	39	23.2
Toplam	168	100

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

fazla olması (%86.3), ağrıyı hızla kontrol altına alma isteği (%78), hastaların bu yöntemlerin etkisine inanmaması (%58.9) olduğunu ifade etmiştir.

Tablo 2'de hemşirelerin hastalarının ağrısını gidermek için kullandıkları NFY incelenmiştir. Hemşirelerin hastaların ağrısını gidermede çoğunlukla hiç kullanmadıkları NFY sırasıyla; akupressür (%95.8), TENS (%92.3), meditasyon (%91.1), aromaterapi (%89.9), biyolojik geri bildirimdir (85.7). Hemşirelerin çoğunlukla bazen kullandıkları

Tablo 2. Hemşirelerin hastaların ağrısını gidermek için kullandıkları NFY

<i>NFY (n=168)</i>	<i>Hiç</i>		<i>Bazen</i>		<i>Her zaman</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Masaj	81	48.2	78	46.4	9	5.4
Sıcak uygulama	53	31.5	103	61.3	12	7.1
Soğuk uygulama	27	16.1	105	62.5	36	21.4
Danışmanlık/egitim	43	25.6	100	59.5	25	14.9
Deriye mentol uygulama	73	43.5	87	51.8	8	4.8
Müzik dinleme	116	69.0	48	28.6	4	2.4
Düşleme (hayal kurma)	112	66.7	54	32.1	2	1.2
Placebo	87	51.8	75	44.6	6	3.6
Gevşeme egzersizleri	72	42.9	80	47.6	16	9.5
Dokunma	87	51.8	71	42.3	10	6.0
Aromaterapi	151	89.9	16	9.5	1	0.6
*TENS	155	92.3	13	7.7	-	-
Biyolojik geri bildirim	144	85.7	23	13.7	1	0.6
Meditasyon	153	91.1	15	8.9	-	-
Akupressür	161	95.8	7	4.2	-	-
Bitkisel	137	81.5	28	16.7	3	1.8
Beslenme	123	73.2	40	23.8	5	3.0

*Transkutan Elektriksel Sinir Uyarımı

NFY sırasıyla; soğuk uygulama (%62.5), sıcak uygulama (%61.3), danışmanlık (%59.5), deriye mentol uygulama (51.8), gevşeme egzersizleridir (%47.6). Hemşirelerin çoğunlukla her zaman kullandıkları NFY ise sırasıyla; soğuk uygulama (%21.4), danışmanlık (%14.9), gevşeme egzersizleri (%9.5), sıcak uygulama (%7.1) ve dokunmadır (%6).

Hemşirelerin eğitim düzeylerine göre nonfarmakolojik ağrı yönetimi konusundaki bilgi düzeyleri arasında fark bulunurken ($p<0.05$), diğer sosyodemografik özelliklerine göre nonfarmakolojik ağrı yönetimi konusundaki bilgi düzeyi algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 3).

Tartışma

Ağrı evrensel bir deneyim olup birçok kişi hayatının değişik dönemlerinde ağrı sorunuyla karşılaşmaktadır (11). Hemşirelerin kendi ağrılarını gidermede kullandığı yöntemler sırasıyla; analjezik kullanma, dinlenme, uyuma, geçmesini bekleme, duş alma, dikkatini başka yöne çekme, masaj, sıcak uygulama, yürüyüş ve soğuk uygulama şeklindedir. NFY'in ağrıyı gidermede kullanım amacı analjeziklerin kullanım oranının azaltılması, hastanın ağrı sorununun olabildiğince giderilerek yaşam kalitesinin

Tablo 3. Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile nonfarmakolojik ağrı yönetimi konusundaki bilgi düzeyinin karşılaştırılması

Sosyo-demografik özellikler (n=168)	Bilgi Düzeyi								X ² ve P değeri
	İyi		Orta		Yetersiz		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Yaş grubu									
22-29	8	10.8	52	70.3	14	18.9	74	44.0	X ² =2.011 P=0.734
30-37	4	8.2	37	75.5	8	16.3	49	29.2	
38 yaş ve üzeri	6	13.3	28	62.2	11	24.4	45	26.8	
Cinsiyet									
Kadın	18	10.8	116	69.9	32	19.3	166	98.8	X ² =1.279 P=0.528
Erkek	-	0.0	1	50.0	1	50.0	2	1.2	
Eğitim durumu									
Sağlık meslek lisesi	2	16.7	4	33.3	6	50.0	12	7.2	X ² =9.682 *P=0.046
Önlisans	1	9.1	7	63.6	3	27.3	11	6.5	
Lisans ve üstü	15	10.3	106	73.1	24	16.6	145	86.3	
Mesleki deneyim yılı									
1-10	9	9.5	69	72.6	17	17.9	95	56.5	X ² = 2.129 P=0.712
11-20	6	10.9	38	69.1	11	20.0	55	32.8	
21 yıl ve üzeri	3	16.7	10	55.6	5	27.8	18	10.7	

*p<0.05

yükseltilmesidir. Bu yöntemlerin birey tarafından kolaylıkla uygulanabilir olması, analjezikler gibi yan etkilerinin olmaması ve bireye ekonomik yük getirmemesi gibi avantajları vardır (12,13). Bu çalışmada hemşireler ağrısı olduğunda çoğunlukla sırasıyla analjezik kullandığını, dinlendiğini, uyuduğunu, geçmesini beklediğini, duş aldığını, dikkatini başka yöne çektiğini, masaj, sıcak-soğuk uygulama ve yürüyüş/hava alma olduğunu ifade etmiştir. Özveren ve Uçar (2009) çalışmalarında hemşirelik öğrencilerinin kendi ağrılarını gidermede seçtikleri yöntemlerin sırasıyla; analjezik kullanma, dinlenme-uyuma, sıcak uygulama, dikkatini başka yöne çekme, masaj, soğuk uygulama, müzik dinleme ve gevşeme teknikleri uygulama, hayal kurma ve mentol uygulama şeklinde olup (11) sonuçlar çalışmamızla benzer göstermektedir.

Araştırmada her iki hemşireden biri kendi ağrısını gidermede öncelikli olarak NFY tercih etmektedir. Ancak hastaların ağrısını gidermede ise her 10 hemşireden 9'u öncelikli olarak farmakolojik yöntemleri kullanmaktadır. Hemşirelerin, hastaların ağrısını gidermede kendi ağrısını gidermeye göre daha fazla farmakolojik yöntemlerini kullanmayı tercih etmesinin analjezik uygulamalarının doktor istemine bağlı olmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Özveren ve Uçar (2009) çalışmalarında ağrı deneyimi yaşayan hemşirelik öğrencilerinin %62.6'sının kendi ağrılarını gidermede farmakolojik ve NFY yöntemleri birlikte kullandıklarını, %15.2'side yalnızca farmakolojik yöntemleri kullandığını belirtmiştir (11). Aynı çalışmada hastaların ağrısını gidermede

hemşirelik öğrencilerinin de %92.6'sı farmakolojik ve NFY birlikte kullandıklarını belirtilirken, %0.9'u sadece farmakolojik yöntemleri ve %6.5 ise NFY kullandıklarını belirtmişlerdir. Bazı çalışmalarda ise hemşirelerin ağrı kontrolünde NFY uygulamadıkları, ağrının giderilmesinde hastalara çoğunlukla analjezik verdikleri belirtilmiştir (14,15,16,17,18). Diğer çalışmalarda da, ağrı yönetiminde hemşirelerin bağımsız rollerini ya hiç ya da çok az uyguladıkları görülmektedir (15,17). Özveren ve arkadaşlarının (2016) çalışmalarında hemşirelerin hastaların ağrısını gidermede çoğunlukla uyguladıkları yöntemlerin sırasıyla; doktor istemine göre analjezik uygulama, plasebo uygulama, dikkati başka yöne çekme, soğuk uygulama, deriye mentol uygulama ve düşük oranlarda müzik dinleme ve hayal kurma olduğu belirtilmiştir (18). Buna ilaveten, Özveren ve arkadaşlarının (2016) çalışmalarında hastaların ağrısının kontrolünde NFY uygulama sıklığının (%41,02) araştırmamızdan (%7.1) yüksek olduğu görülmektedir (18). Bunun nedeni NFY ilgili eğitim almış olan hemşirelerin oranının bizim çalışmamızdaki gibi yüksek olmasına bağlanabilir. Nitekim araştırmamızda hemşirelerin yarısına yakını klinikte NFY uygulamalarını güçleştiren /engelleyen nedenlerden birinin bu konudaki bilgi yetersizliği olduğunu belirtmişlerdir. Bulgular, hemşirelerin bilgi düzeyinin NFY kullanmalarını etkilediğini gösteren çalışmalarla (3,18) paralellik göstermektedir. Bu durum, ağrı kontrolünde NFY'in kullanımı konusunda eğitim almanın hemşirelerin bu konudaki uygulamalarını etkilediğini düşündürmektedir.

Yenidoğan kliniklerinde çalışan hemşirelerin yenidoğanların ağrı yönetiminde sırasıyla farmakolojik yöntem (%53.5), NFY (%31.4) ve her iki yöntemi birlikte (%13.9) kullandıkları belirtilmiştir (19). Yenidoğan hemşirelerinin de ağrı kontrolünde en çok analjezik uyguladıkları görülmektedir ancak tek başına ve analjeziklerle birlikte NFY kullanma oranları diğer çalışmalara göre nispeten daha yüksektir. Bu sonuç, hemşirelerin kullandıkları kanguru-kucağa alma, dokunma +sallama, olumsuz uyarıların azaltılması emzik+besleme gibi günlük bebek bakımında kullanılan, özel eğitim gerektirmeyen girişimler olması ile ilgili olabilir.

Bu sonuç doğrultusunda, literatürdeki çalışmalara göre araştırmamızdaki hemşirelerin farmakolojik yöntemlere daha düşük oranda başvurduğu anlaşılmaktadır. Bunun nedeni olarak farklı kliniklerde, farklı hasta popülasyonu, yaşanan ağrı deneyimlerinin farklılıklarından dolayı ve popülasyonun riskli grup (bebek, yaşlı, gebe, gibi) olması gibi farklılardan dolayı hemşirelerin araştırmamıza göre daha az farmakolojik yöntemleri tercih ettiği düşünülmektedir. Hemşirelik müfredatında farmakolojik yöntemler, NFY ve bu yöntemlerin ağrı üzerindeki etkisine ilişkin eğitimlerin verilmiş olmasına rağmen hemşireler iş

yaşamlarında ağrı yaşayan bireye, yalnızca farmakolojik yönetmeleri uygulamaktadır. Bunun nedeninin postoperatif dönemdeki hastaların tamamının hemşirelerin ağrıyla gidermek için yaptığı analjezik uygulamasından memnun kalmaları ve hemşirelerin hızlı ağrı kontrolü sağlamayı istemesi olduğu belirtilmektedir (17).

NFY medikal, cerrahi ya da farmakolojik tedavilerinin yan etkilerini azaltmak için kullanılabilir girişimlerdir. Hemşireler farmakolojik ve NFY birlikte kullanarak hastaların anksiyetelerini azaltabilir, uykularını destekleyebilir, iyileştirici bir çevre oluşturabilir ve sağlık düzeyini yükseltebilir. NFY önemli bir tamamlayıcı tedavi yöntemi olabilir veya bazı semptomları tedavi etmek için farmakolojik yöntemlere yardımcı olabilir (5,20,21). NFY gerek yalnız başlarına gerekse farmakolojik yöntemlerle birlikte uygulanmasının ağrının giderilmesinde ya da şiddetinin azaltılmasında etkili olmaktadır (11,18,22). Araştırmada hemşirelerin yaklaşık yarısı hastaların ağrısını gidermede NFY analjezik verilmeden önce kullandığı ve hemşirelerin %28.6'sının NFY analjezikle birlikte kullandığı bulunmuştur. Bu sonucun ilaç yerine yan etkisi ve maliyeti olmayan NFY'i kullanmak istemelerinden kaynaklandığı düşünülebilir.

Araştırmada hemşirelerin %97.6'sının mezuniyet sonrası dönemde NFY ile ilgili herhangi bir eğitim almadığı saptanmıştır. Hastaların ağrısını hafifletmek ya da gidermek, tedaviye bağlı komplikasyonları azaltmak, ağrı tedavisine ilişkin maliyetleri düşürmek için sağlık personeli ve hastaya verilecek eğitimin önemli rolü bulunmaktadır (23). Hemşire, hastanın ağrısının kontrolünde kullanılabilecek, bireye uygun, NFY seçebilir, bu yöntemleri hastasına öğretebilir, hasta ile birlikte uygulayabilir ve sonuçlarını değerlendirebilir (11). Akcan ve Yiğit (2016) çalışmalarında hemşirelerin %27.9'unun ağrı eğitimini mezuniyet öncesi dönemde aldığı, %11.8'inin ise mezuniyet sonrası dönemde aldığını bildirmiştir. Ağrının kontrol altına alınmasında NFY uygulanması hemşirelerin bağımsız rollerini rahatlıkla ortaya koyabilecekleri bir alan olmasına (11,18) rağmen hemşirelerin bağımsız olarak uygulayabileceği bazı NFY hakkında bilgi ve deneyimlerinin yetersiz olduğu ve bu konularda hastalara herhangi bir eğitim vermedikleri de belirlenmiştir (15,17). Yapılan birçok çalışmada hemşirelerin ağrı yönetimi konusunda bilgilerinin ve bu yöntemlerin kullanım oranlarının artırılması gerektiği vurgulanmıştır (5,24,25).

Hemşirelerin algılarına göre %69.6'sının NFY konusunda orta düzeyde, %19.7'sinin ise yetersiz düzeyde bilgiye sahip oldukları bulunmuştur. Özveren ve Uçar (2009), hemşirelik öğrencilerinin ağrıyla gidermede kullandıkları NFY ilişkin bilgi düzeylerinin orta düzeyde olduğu ve bilgilerinin istenen düzeyde olmadığını bildirmiştir (11). Ayrıca

hemşirelerde yapılan bir çalışmada da NFY ilişkin bilgi düzeylerinin düşük düzeyde olup bu çalışma ile benzer sonuçlar göstermektedir (Özveren ve ark. 2016). Ağrı kontrolünde hemşireyi diğer ekip üyelerinden ayıran ve önemli yapan; hemşirelerin hastayla uzun süre birlikte olması, hastanın önceki ağrı deneyimlerini ve ağrıyla baş etme yöntemlerini öğrenmesi ve gerektiğinde bunlardan yararlanması, rehberlik yapması, planlanan tedaviyi uygulaması, etkilerini ve sonuçlarını izlemesi, empatik yaklaşımıdır. Bu nedenle hemşirelerin ağrının mekanizması, değerlendirilmesi ve kontrolü konusunda yeterince bilgi, beceri ve deneyim sahibi olmaları gerekmektedir (18,22).

Araştırmada hemşirelerin hastaların ağrılarını gidermede NFY kullanmalarını zorlaştıran/engelleyen durumlar sırasıyla; iş yükünün fazla olması, ağrıyla hızlı kontrol altına alma isteği ve hastaların NFY'in etkisine inanmaması, NFY uygulamalarının uzun sürmesi, bilgi yetersizliği, klinikte gerekli araç-gereçlere ulaşamama, hastanın onayını alamama, hemşirenin NFY'in etkili olduğuna inanmaması şeklindedir. Yapılan bazı çalışmalarda hemşirelerin eğilimlerinin ağırlıklı olarak bu yönde olduğu görülmektedir. Yılmaz ve Güler (2011)'in çalışmalarında hemşirelerin ağrıyla hızlı kontrol altına alma isteğinden dolayı farmakolojik yöntemleri kullandıklarını göstermiştir. Özveren ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında ise hemşirelerin NFY uygulamama nedenleri olarak; iş yükünü arttırması ve hemşire sayısının yetersiz olması olarak belirtilmiştir. Yurtdışında yapılmış çalışmalarda da NFY uygulamama nedenlerinin iş yükü fazlalığı, zaman yetersizliği, malzeme eksikliği, bilgi yetersizliği, isteksizlik ve hemşirenin kendine olan güvensizliği olduğu görülmüştür (9,26,27). Bu çalışmada hemşirelerin; hastaların NFY etkisinin yetersiz/az olduğuna inanması ve hastanın onayını alamamasından dolayı hemşirelerin NFY kullanmadığını belirtmiş olmasının hastaların ağrıyla gidermede farmakolojik yöntemlerin dışında NFY'i ve bu yöntemlerin hemşirelik uygulamaları arasında yer aldığını bilmemelerinden kaynaklanmış olabilir. Hemşirelerin çoğunluğu ilaç uygulama ve yaşam bulguları gibi girişimleri rutin olarak yerine getirmeleri nedeniyle hastalar da hemşireleri bu rolleri ile tanımaktadırlar. Dolayısıyla hastaların beklentileri de bu yönde olmaktadır (17). Araştırmamızda, bir grup hemşirenin de NFY'in etkili olduğuna inanmaması da hemşirelerin bu konudaki bilgi eksikliğinin bir göstergesi olarak kabul edilebilir.

Araştırmada hemşirelerin bazen ve her zaman NFY kullanma sıklıkları fazla olan yöntemlerin sıcak-soğuk uygulama, gevşeme teknikleri öğretme ve uygulama, danışmanlık ve dokunmadır. Hemşirelerin hiç NFY kullanmadıkları yöntemler çoğunlukla akupressür, TENS, meditasyon, aromaterapi ve biyolojik geribildirimdir. Bu sonuç hemşirelerin

nonfarmakolojik ağrı yönetimi ile ilgili bilgi düzeyleri ve bağımsız işlevlerini uygulamalarıyla ilişkilendirilebilir. Hemşirelerin hastaların ağrısını gidermede hiç kullanmadıklarını belirttikleri yöntemler, uzmanlık ve sertifika gerektirmelerinden dolayı uygulayamadıkları düşünülmektedir. Hemşirelerin hastaların ağrısını gidermede bazen ve her zaman kullandıkları yöntemler ise hemşirelerin bağımsız rolleri arasında yer alan yöntemlerdir. Ayrıca bu yöntemler özel bir eğitim almaksızın temel hemşirelik eğitimleri sırasında aldıkları bilgilerle uygulanabilmektedir. Ülkemizde hemşirelerde yapılmış çalışmalar incelendiğinde; hastalarının ağrısını gidermede en fazla dikkati başka yöne çekmeyi, sıcak-soğuk uygulamayı ve gevşeme egzersizlerini kullandıkları görülmüştür (18). Ayrıca Ay ve Ecevit Parlar (2010)'da hemşirelerin hastanın ağrısını gidermede gevşeme tekniklerini öğretme ve uygulamada, masaj uygulamalarını nadiren tercih ettiklerini bildirmiştir. Yurtdışında da hemşirelerin en fazla pozisyon değiştirme, masaj, sıcak-soğuk ve gevşeme egzersizlerini kullandıkları belirtilmektedir (27). Araştırma sonuçları araştırmamızla benzerlik göstermektedir.

Mezun hemşirelerden çalıştıkları kurumlarda NFY'yi kullanmaları beklenmektedir (11). Öğrencilerin hastaların ağrı kontrolünde kullandıkları yöntemlere ilişkin araştırmalar incelendiğinde, Özveren ve Uçar (2009) hemşirelik öğrencilerinin klinikte bakım verdikleri hastalarda ağrıyı gidermek için uyguladıkları yöntemlerin %20.6'sının doktor istemine göre analjezik verme, %18.6'sının dikkati başka yöne çekme, %14.2'sinin masaj uygulama, %13.1'inin sıcak uygulama, %11.9'unun gevşeme egzersizleri, %9.5'inin soğuk uygulama yapma, %5.8'inin plasebo uygulama, müzik dinleme (%2.6) ve hayal kurma (%1.8) olduğu belirtilmiştir. Yılmaz ve Atay (2014), hemşirelik öğrencilerinin %63.5'i verilen örnek vakada bireyin ağrısını gidermede hemşirelik girişimi olarak sırasıyla; skalaya göre ağrıyı değerlendirme, NFY kullanma (gevşeme tekniklerinin öğretilmesi, müzik dinletme ve dikkatini başka yöne çekme) ve farmakolojik yöntemler kullanma olarak belirtmişlerdir (22). Öğrenci hemşirelerin NFY'yi hemşirelerden daha fazla kullandıkları ya da kullanmayı düşündükleri görülmektedir. Bunun nedeni öğrencilerin ağrı yönetiminde kullanılan yöntemlerle ilgili bilgilerinin yeni olması, öğretim elemanı gözetiminde çalışıyor olmaları olabilir. Öğrencilerin hastalara uyguladıkları NFY yöntemlerine bakıldığında; hemşirelerle benzerlik gösterdiği, uzmanlık ve sertifika gerektirmeyen yöntemler olduğu görülmektedir.

Hemşirelerin yaşı, cinsiyeti ve mesleki deneyimlerine göre NFY konusundaki algılanan bilgi düzeyleri arasında bir fark yoktur. Ancak hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça NFY konusundaki bilgi düzeylerinin arttığı görülmüştür.

Ay ve Ecevit Parlar (2010) çalışmasında; cerrahi girişim sonrası ağrı tedavisinde, hemşirelerin kurum ya da eğitim farkı olmaksızın yalnızca bağımlı girişimleri tercih ettiklerini bildirmiştir (16). Özveren ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında da hemşirelerin yaşı, medeni durumu, mezun olduğu okul, çalışmakta olduğu klinik, çalışma yılının hemşirelerin NFY bilgi puanlarını etkilemediği belirtilmiştir (18). Hemşirelik eğitiminde temel hemşirelik müfredatında ağrı, ağrı mekanizması, ağrı kontrolünde kullanılacak farmakolojik ve NFY'lere yer verilmektedir. NFY'lerden özellikle masaj, sıcak uygulama, soğuk uygulama, deriyemolentol uygulama, gevşeme egzersizleri, dikkati başka yöne çekme, müzik ve hayal kurma yöntemleri ile ilgili bilgiler verilmekte ve klinik uygulamalarda kullanılmaktadır. Ancak sertifika gerektiren NFY konusunda teorik bilgi verilmekte ancak uygulanmamaktadır bu nedenle öğrenciler de hemşireler gibi bu yöntemleri kullanmamaktadır.

Lisans ve üzerinde eğitim almış olan hemşirelerin NFY konusundaki bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Birçok lisans düzeyinde eğitim veren hemşirelik okullarında ağrı ve yönetimi konusu ayrı bir ders veya ders içeriğinde yer almasından dolayı lisans ve üstü düzeyindeki hemşirelerin bu konudaki bilgisi daha iyi olduğu düşünülmektedir.

Sonuç ve öneriler

Araştırmamızda hemşirelerin yarısı kendi ağrılarını kontrol altına almada öncelikli olarak NFY'yi kullanırken, çoğunluğu ise hastanın ağrısını kontrol altına alırken ilk tercih ettiği yöntemin farmakolojik yöntem olduğu ve NFY kullanma oranının düşük olduğu görülmektedir. Hemşirelerin çoğunluğu mezuniyet sonrası dönemde NFY ile ilgili bir eğitim almamış olup ve NFY konusunda bilgileri orta düzeydedir. Bu nedenle hizmet içi eğitim programlarında NFY'ne ilişkin eğitim konularına yer verilmesi gerekmektedir.

Hemşirelerin hiç kullanmadıkları NFY'yi özel eğitim ve uzmanlık gerektiren yöntemler iken her zaman kullandıkları NFY ise hemşirelik eğitimleri süresince öğretilen ve uygulatılan yöntemlerdir. Eğitim düzeyi yüksek olan hemşirelerin NFY konusundaki bilgi düzeyleri daha yüksektir.

Bu sonuçlar doğrultusunda; NFY'lerin daha yaygın kullanımını sağlamak için hemşirelik müfredatında, özellikle ağrı yönetiminde NFY konusuna daha fazla ağırlık verilmesi, kanıta dayalı araştırmaların incelenmesi ve klinik uygulamada kullanılması önerilmektedir. Ayrıca eğitimci ve mezun hemşirelerin NFY sertifika programlarına katılımlarının desteklenmesi önerilmektedir.

Kaynaklar

- Berry PH, Dahl JL. The new JCAHO pain standards: Implications for pain management nurses. *Pain Manag Nurs* 2000;1:3–12. [CrossRef]
- Berman A, Snyder SJ, Kozier B, Erb G. *Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing: Concepts Process and Practice*, 8th ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall; 2008.
- Aslan, FE, Badır A. Ağrı kontrol gerçeği: Hemşirelerin ağrının doğası, değerlendirilmesi ve geçirilmesine ilişkin bilgi ve inançları. *Ağrı* 2005;17:44–51.
- Birchenall P, Adams N. *The Nursing companion (Palgrave Student Companions Series)*. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2011.
- Cırık V, Efe E. Yoğun bakım ünitesinde ağrı ve hemşirenin rolü. *Yoğun Bakım Hemşireliği Derg* 2014;18:15–21.
- Lynch M. Pain as the fifth vital sign. *J Intraven Nurs* 2001;24:85–93.
- Board of Nursing. Pain Management, Nursing Role/Core Competency, A guide for nurses. Available at: http://www.painpolicy.wisc.edu/sites/default/files/sites/www.painpolicy.wisc.edu/files/MD_nursing.pdf Accessed: 09 January 2019.
- Plaisance L, Logan C. Nursing students' knowledge and attitudes regarding pain. *Pain Manag Nurs* 2006;7:167–75. [CrossRef]
- Pölkki T, Vehviläinen-Julkunen K, Pietilä AM. Nonpharmacological methods in relieving children's postoperative pain: A survey on hospital nurses in Finland. *J Adv Nurs* 2001;34:483–92. [CrossRef]
- Christaens G. Independent nursing interventions for pain management. *Home Health Care Manag Pract* 2003;15:212–4. [CrossRef]
- Özveren H, Uçar H. Öğrenci hemşirelerin ağrı kontrolünde kullanılan farmakolojik olmayan bazı yöntemlere ilişkin bilgileri. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Derg* 2009;59–72.
- Snyder M, Wieland J. Complementary and alternative therapies what is their place in the management of chronic pain. *Nurs Clin North Am* 2003;38:495–508. [CrossRef]
- Adams ML, Arminio GJ. Non-Pharmacologic pain management intervention. *Clin Podiatr Med Surg* 2008;25:409–29. [CrossRef]
- Eid T, Bucknall T. Documenting and implementing evidence based postoperative pain management in older patients. *J Orthop Nurs* 2008;12:90–8. [CrossRef]
- Bacaksız BB, Çöçelli PL, Ovayolu N, Özgür S. Hastaya bakım veren sağlık çalışanlarının ağrı kontrolünde uyguladıkları girişimlerin değerlendirilmesi. *Ağrı* 2008;20:26–37.
- Ay F, Ecevit Parlar Ş. Postoperatif ağrı ve hemşirelik uygulamaları. *Ağrı* 2010;22:21–9.
- Yılmaz M, Gürler H. Hastaların ameliyat sonrası yaşadıkları ağrıya yönelik hemşirelik yaklaşımları: Hasta görüşleri. *Ağrı* 2011;23:71–9. [CrossRef]
- Özveren H, Faydalı S, Özdemir S. Hemşirelerin ağrının farmakolojik olmayan yöntemlerle kontrolüne ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Türk J Clin Lab* 2016;7:99–105. [CrossRef]
- Akcan E, Yiğit R. Türkiye'de yenidoğan kliniklerinde çalışan hemşire ve hekimlerin yenidoğanda ağrı yönetimi ile ilgili yaklaşımları. *ACU Sağlık Bil Derg* 2016;3:147–53.
- Tracy MF, Chlan L. Nonpharmacological interventions to manage common symptoms in patients receiving mechanical ventilation. *Crit Care Nurse* 2011;31:19–28. [CrossRef]
- Richards J, Hubbert AO. Experiences of expert nurses in caring for patients with postoperative pain. *Pain Manag Nurs* 2007;8:17–24. [CrossRef]
- Yılmaz F, Atay S. Hemşirelik öğrencilerinin klinik ağrı yönetimi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Derg* 2014;32–41.
- Çöçelli PL, Bacaksız DB, Ovayolu N. Ağrı tedavisinde hemşirenin rolü. *Gaziantep Tıp Derg* 2008;14:53–8.
- Mamuk R, Davas Nİ. Doğum ağrısının kontrolünde kullanılan nonfarmakolojik gevşeme ve tensel uyarılma yöntemleri. *Şişli Etfal Hast Tıp Bül* 2010;44:137–44.
- Yılar Erkek Z, Pasinlioğlu T. Doğum ağrısında kullanılan tamamlayıcı tedavi yöntemleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Derg* 2016;19:71–7. [CrossRef]
- He HG, Jahja R, Lee TL, Ang ENK, Sinnappan R, Vehviläinen-Julkunen K, Chan MF. Nurses' use of non-pharmacological methods in children's postoperative pain management: educational intervention study. *J Adv Nurs* 2010;66:2398–409. [CrossRef]
- Bicek E. Nurses' attitudes, knowledge, and use of nonpharmacological pain management techniques and therapies. *Honors Projects* 2004; Paper 12. Available at: https://digitalcommons.iwu.edu/nursing_honproj/12/