

Cerrahi servislerde çalışan hemşirelerin lüzum halinde analjezik istemini kullanma durumlarının belirlenmesi*

Serpil Sü¹, Dursun Ali Şahin²

¹Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Konya

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Rize

Amaç: Bu tanımlayıcı çalışma, cerrahi servislerde çalışan hemşirelerin lüzum halinde (LH) analjezik istemini kullanma durumlarını incelemek amacıyla yapıldı. **Gereç ve yöntemler:** Antalya ilindeki iki devlet hastanesi ve bir üniversite hastanesinde yapılan çalışma örneklemini cerrahi servislerinde çalışan 131 hemşire oluşturdu. Veriler Ocak-Mart 2006 tarihleri arasında 34 sorudan oluşan anket formu kullanılarak toplandı. Verilerin analizinde sayı ve yüzdelerden yararlanıldı. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında ki kare testi kullanıldı. **Bulgular:** Çalışmaya katılan hemşirelerin %67.2'si LH analjezik isteminin gerektiğinde uygulandığını ve amacının mümkün olduğunca az ilaç uygulamak olduğunu belirtmektedir. Hemşirelerin %83.2'si LH analjezik istemindeki ilacı hasta ağrısını ifade ettiği zaman uygulamaya karar vermekte ve tamamına yakını ilacı uygulamadan önce son verilme saatine dikkat etmektedirler (%96.9). 37 yaş üstünde olan hemşireler mümkün olduğunca az ilaç uygulamak görüşüne (%72.7), 1 yıldan daha az çalışan hemşireler istemin uygulanmasına hekim ve hemşire birlikte karar verir görüşüne daha çok katılmakta (%80) ve Lisans-Yüksek Lisans mezunu hemşireler ise LH istemini uygulamadan önce yaşam bulgularına daha fazla dikkat etmektedir (%92.5). **Sonuç:** Bu çalışma sonucunda, hemşirelerin LH analjezik isteminin doğru uygulanması konusunda yeterli düzeyde olmadıkları ve yeterlilik düzeyini sosyodemografik özelliklerin etkilemediği saptandı.

Anahtar sözcükler: Lüzumu halinde analjezik, postoperatif ağrı, hemşire

Evaluation of "as needed" analgesic order use among surgical nurses

Objectives: This study aimed to examine and evaluate the use of "as needed" (PRN) analgesic order among nurses working in surgical services. **Material and methods:** The study sample consisted of 131 nurses working at surgical services of the two State Hospitals and a university hospital. The research data were collected using a 34-item questionnaire between January and March 2006. The collected data were analyzed using numbers and percentages. **Results:** Of the nurses participated in the study, 67.2% have stated that LH analgesic order was applied as necessary and that the purpose is to administer drugs at doses as low as possible. Of these nurses, 83.2% have administered the medication in the PRN analgesic order when patients stated to have a pain and almost all (96.9%) have paid attention to the cessation time before administering the drug. Nurses who are over the age of 37 years (72.7%) agrees with administering drugs at doses as low as possible, nurses working less than 1 year (80%) agrees with the administration with a joint decision of physicians, and nurses graduated from Bachelor's degree and master's degree (92.5%) pay more attention to vital signs before administering PRN order. **Conclusion:** This study showed that the nurses are not sufficient in the correct implementation of PRN analgesic order and this level of proficiency is not affected by socio-demographic characteristics.

Keywords: As needed analgesic, postoperative pain, nurse

*9. Ulusal Ağrı Kongresi'nde (16-19 Mayıs 2007, İstanbul) poster bildiri olarak sunulmuştur.

Giriş

Postoperatif ağrı, cerrahi travma ile başlayan, giderek azalan ve doku iyileşmesi ile sonlanan, enflamatuar sürecin

Yazışma Adresi:

Serpil Sü
Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Konya

E-posta: serpilsu@selcuk.edu.tr

de eşlik ettiği akut bir ağrıdır. Dünyada her yıl milyonlarca insan ameliyat olmakta ve değişik derecelerde postoperatif ağrı deneyimlemektedir (1,2). Postoperatif ağrı, teknolojideki ilerlemelere ve etkili ağrı yönetimi ile ilgili stratejilerin gelişmesine rağmen hala genel bir sorun olmaya devam etmekte ve hastaların büyük çoğunluğu şiddetli düzeyde ağrı deneyimlemektedir (3-5).

Postoperatif ağrı yönetiminde hasta, hemşire ve hekim rol oynamaktadır. Ameliyat sonrasında hekimin hastanın

ağrısına yönelik uygulanacak analjezik cinsi ve dozuna karar verme, hemşirenin ise hekim tarafından order edilen bu ilaçları uygulama ve uyguladıkları ilaçların etkinliğini değerlendirme sorumluluğu vardır (6). Özellikle cerrahi alanlarda hala baskın şekilde yazılan lüzum halinde (LH) analjezik istemlerinde bu sorumluluk daha fazladır (7). Gün boyu düzenli ilaç isteminde doktor ilacın türünü, dozunu ve doz aralığını belirtirken, LH analjezik isteminde ise verilecek ilaca, ilacın dozuna, doz aralığına, ilacın verilmiş yoluna ve ilacın verilip verilmemesine hemşire kendi başına karar vermektedir (7-9).

Analjezikler gün boyu düzenli analjezik verme yöntemine göre verildiğinde; analjezik dozları ağrı başlamadan uygulanır ve serum analjezik düzeyi sabit kalır. Böylelikle serum ilaç düzeyi, analjezi için gereken düzeyin altına düşmediğinden ağrının artması ve ağrı dalgalanmaları önlenmiş olur (10). Analjezik dozları (LH) yöntemine göre verildiğinde ise, bir sonraki analjezik dozu ağrı başlayınca verildiği için serum ilaç düzeyinde dalgalanmalar olur ve serum ilaç seviyesi tedavi edici düzeyden daha düşük olduğu için hasta ağrı yaşar. LH analjezik verme yönteminin uzun gecikmelere neden olduğu ve genellikle gün boyu düzenli analjezik verilmesi yöntemi ile sonuçlandığı belirtilmektedir (10-12).

Bu çalışma, postoperatif dönemde en sık görülen sorunlardan biri olan ağrının farmakolojik kontrolünde sıklıkla kullanılan LH analjezik istemini cerrahi servislerinde çalışan hemşirelerin kullanma durumlarını belirlemek amacıyla yapıldı.

Gereç ve yöntemler

Araştırmanın tipi ve yapıldığı yer: Tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışma, Antalya ilindeki iki devlet ve bir üniversite hastanesinde yapıldı.

Evren ve örneklem: Araştırmanın evrenini yukarıda belirtilen hastanelerde görev yapan, yoğun bakım ve ameliyathanede çalışmayan cerrahi servis hemşireleri oluşturdu. Örneklem yöntemine gidilmeden evrenin tamamı çalışmaya dahil edildi. Evrenin %81'i çalışmaya katılmayı kabul etti ve çalışma 131 hemşire ile tamamlandı.

Veri toplama araçları

Tanımlayıcı anket formu: Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmış olan bu form, hemşirelerin sosyodemografik özellikleri, çalışma özellikleri ve lüzum halinde (LH) analjezik istemine ilişkin görüşlerini içeren 34 sorudan oluştu. Formu hazırlama aşamasında Akdeniz Üniversitesi İstatistik Anabilim Dalı uzmanlarından, soruların istatistiki açıdan yorumlanabilirliği konusunda görüş ve onay alındı.

Araştırmanın uygulanması: Araştırmanın verileri, hazırlanan anket formunun, 02 Ocak-24 Mart 2006 tarihleri ara-

sında hemşirelerle yüz yüze görüşülerek doldurulmasıyla elde edildi. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere anket formu verildi ve anket formları araştırma grubunun kimliğini gizli tutacak şekilde hazırlandı.

Verilerin değerlendirilmesi: Verilerin değerlendirilmesi, SPSS paket programı kullanılarak bilgisayarda yapıldı. İstatistiksel değerlendirmede sayı, yüzde ve ki-kare önemlilik testi kullanıldı. İstatistiksel açıdan $p < 0.05$ değerleri anlamlı kabul edildi.

Araştırmanın etik yönü: Araştırmanın uygulanabilmesi için öncelikle Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Komisyonu'ndan etik kurul onayı alındı. Daha sonra araştırmanın yapılacağı her üç hastanenin idari yetkililerinin yazılı izin alındı. Tüm hemşirelere araştırmanın amacı, yöntemi ve beklenen yararları, kimliklerinin gizli tutulacağı ve toplanan bilgilerin yalnızca bilimsel amaçla kullanılacağı yazılı olarak açıklandı. Ayrıca, katılımcıların sözlü onamları alındı.

Bulgular

Çalışmaya katılan hemşirelerin %36.7'sinin 27-31 yaşları arasında ve %51.9'unun önlisans mezunu olduğu, %31.3'ünün çalışma yılı 7-11 yıl arasında ve %28.2'sinin ise genel cerrahi servisinde çalıştığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Hemşirelerin LH analjezik istemine ilişkin görüşleri Tablo 2'de verilmiştir. Hemşirelerin %64.1'i LH analjezik isteminin amacının mümkün olduğunca az ilaç uygulamak olduğunu, %49.6'sı LH analjezik isteminin gün boyu düzenli analjeziye ek olarak kullanıldığını, %67.2'si LH analjezik isteminin gerektiğinde uygulandığını, %83.2'si LH analjezik istemindeki ilacı hasta ağrısını ifade ettiği zaman uygulama kararı verdiğini, % 97.7'si ilacı uygulamadan önce ilacın en son verilme saatine dikkat ettiklerini ifade etmiştir.

Tablo 3 ve 4'de sosyodemografik özelliklere göre hemşirelerin LH analjezik istemine ilişkin görüşleri yer almaktadır. LH analjezik isteminin amacı ile sosyodemografik özellikler arasındaki ilişkiye bakıldığında; mümkün olduğunca az ilaç uygulamak görüşüne 37 yaş üstünde olan hemşirelerin daha çok katıldığı (%72.7), ağrının artmasını önlemek görüşüne Lisans+Yüksek Lisans mezunu hemşirelerin (%32.5), 1 yıldan daha az çalışan hemşirelerin ve 22-26 yaş aralığında olan hemşirelerin (%39.4) en az katıldığı, komplikasyonları azaltmak görüşüne 1 yıldan daha az çalışan hemşirelerin en fazla katıldığı saptandı ($p < 0.05$).

Tabloda yer verilmemekle birlikte hemşirelerin LH isteminin kullanılma şekline ilişkin görüşleri ile sosyodemografik özellikler arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($p > 0.05$).

Tablo 1: Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri

Özellikler	n(131)	%
Yaş		
22-26	33	25.2
27-31	48	36.7
32-36	28	21.3
37 ve üzeri	22	16.8
Eğitim Durumu		17.6
Sağlık Meslek Lisesi	23	51.9
Ön Lisans	68	30.5
Lisans-Y. Lisans	40	
Çalışılan Ünite		
Genel Cerrahi	37	28.2
Göğüs Kalp-Damar Cerrahisi	19	14.5
Üroloji	12	9.2
Ortopedi	20	15.3
Beyin Cerrahisi	23	17.6
Plastik Cerrahi	4	3.0
KBB-Göz	16	12.2
Çalışma Yılı		
0-1	5	3.8
2-6	30	22.9
7-11	41	31.3
12-16	24	18.3
17 ve üzeri	31	23.7

Çalışmada 1 yıldan daha az çalışan hemşirelerin istemin uygulanmasına hekim ve hemşire birlikte karar verir görüşüne daha çok katıldığı (%80) ve hasta ağrısını ifade ettiğinde LH analjezik istemini uygulama kararını daha az verdikleri (%40) saptandı ($p<0.05$) (Tablo 3).

Hemşirelerin LH istemini uygulamadan önce dikkat ettikleri noktalar ile sosyodemografik özelliklere göre incelendiğinde; yaşam bulgularına 32-36 yaş grubundaki hemşirelerin (%53.6) ve 12-16 yıl arasında çalışan hemşirelerin (%54.2) daha az dikkat ettiği, lisans-yüksek lisans mezunu hemşirelerin ise daha fazla dikkat ettiği (%92.5) bulundu ($p<0.05$) (Tablo 3).

Tartışma

Hemşirelerin %64.1'i LH analjezik isteminin amacının mümkün olduğunca az ilaç uygulamak olduğunu ifade etmiştir (Tablo 2). Ross ve arkadaşlarının (8) yaptığı çalışmada, hemşirelerin LH istemini olabildiğince az anlamında yorumladıkları belirtilmiştir. LH analjezik istemi ile ilgili yapılan diğer çalışmalarda ise, hemşirelerin LH yazılan analjezikleri hastalara daha az uyguladıkları ve analjezik dozlarının hastalar için yetersiz kaldığı saptanmıştır (13,14). Çalışma bulgumuz önceki çalışma bulguları ile paralellik göstermektedir. Buna göre hemşirelerin bu görüşünün, ağrı kontrolünde yetersizliğe neden olabileceği söylenebilir (Tablo 2). Çalışmada, "mümkün olduğunca az ilaç uygulamak" görüşüne hem genç hemşirelerin (%81.8) hem de 37 yaş üstünde olan hemşirelerin (%72) daha çok katıldığı, "ağrının artmasını önlemek" görüşüne Lisans-Yüksek Lisans mezunu hemşirelerin, 1 yıldan daha az çalışan hemşirelerin ve 22-26 yaş aralığın-

Tablo 2: Hemşirelerin LH analjezik istemine ilişkin görüşlerinin dağılımı

Görüşler	n*	%
LH analjezik isteminin amacı*		
Mümkün olduğunca az ilaç uygulamak	84	64.1
Ağrının artmasını önlemek	81	61.8
Yaşam kalitesini artırmak	42	32.1
Komplikasyonları azaltmak	42	32.1
Ağrının başlamasını önlemek	18	13.7
İyileşmeyi hızlandırmak	12	9.2
LH analjezik isteminin kullanılma şekli*		
Gün boyu düzenli analjeziye ek olarak kullanılır	65	49.6
Gün boyu düzenli analjezi kullanma süresi bittikten sonra kullanılır	57	43.5
Gün boyu düzenli analjezi olmadan tek başına kullanılır	36	27.5
LH analjezik isteminin rutin istem biçiminden farkı*		
İstem gerektiğinde uygulanır	88	67.2
Hastayı hemşire değerlendirir	80	61.7
İstemi uygulama kararı hemşireye aittir	51	38.9
İstemin uygulanmasına hekim ve hemşire birlikte karar verir	49	37.4
LH analjezik istemini uygulamaya karar verme zamanı*		
Hasta ağrısını ifade ettiğinde	109	83.2
Ağrı ölçeğine göre ağrıyı tanımlandığında	64	48.9
Sadece tedavi saatinde	13	9.9
Sadece hekim hatırlattığında	9	6.9
Hasta yakını söylediğinde	4	3.0
LH analjezik isteminin uygulamadan önce dikkat ettikleri noktalar*		
İlacın en son verilme saati	128	97.7
Yaşam bulguları	101	77.1
İlacın dozu	87	66.4
İlacın verilmiş yolu	86	65.6
İlacın etki zamanı	73	55.7
Ağrının tekrar ne zaman başladığı	72	54.9

* Birden fazla işaretleme yapılmıştır

da olan hemşirelerin ise en az katıldığı saptandı ($P<0.05$) (Tablo 3). LH analjezik istemlerinin postoperatif dönemde ağrıya neden olacak durumlarda yani ağrı başlamadan kullanılması önerilmektedir (21). Hemşirelerin "ağrının başlamasını önlemek" görüşüne katılım durumlarına bakıldığında ise, sosyodemografik özellikler açısından fark bulunmamıştır ($P>0.05$) (Tablo 3). Bu sonuçlar, LH biçiminde order edilen analjeziklerin doğru uygulanmasında yaş, klinik deneyimin ve öğrenim durumunun etkili olmadığını göstermektedir. Benzer şekilde Dikmen ve arkadaşları (15)'nin çalışmasında; hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinin, ağrı ile ilgili bilgi ve davranış puan ortalamaları üzerinde etkili olmadığı belirtilmiştir.

Tablo 3: Hemşirelerin sosyodemografik özelliklere göre LH analjezik istemi hakkındaki görüşleri

	LH isteminin amacı						LH isteminin rutin istem biçiminden farkı			
	Mümkün olduğunca az ilaç uygulamak	Ağrının artmasını önlemek	Yaşam kalitesini artırmak	Komplikasyonları azaltmak	Ağrının başlamasını önlemek	İyileşmeyi hızlandırmak	İstem gerektiğinde uygulamır	Hastayı hemşire değerlendirir	Uygulama kararı hemşireye aittir	Hekim ve hemşire birlikte karar verir
Yaş	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
22-26	27(81.8)	13(39.4)	8(24.2)	16(48.5)	2(6.1)	1(3)	21(63.6)	21(63.6)	9(27.3)	14(42.4)
27-31	25(52.1)	35(72.9)	16(33.3)	11(22.9)	8(16.7)	4(8.3)	37(77.1)	29(60.4)	17(35.4)	17(35.4)
32-36	16(57.1)	18(64.3)	12(42.9)	7(25)	4(14.3)	3(10.7)	16(57.1)	16(57.1)	12(42.9)	14(50)
37 ve üzeri	16(72.7)	15(68.2)	6(27.3)	8(36.4)	4(18.2)	4(18.2)	14(63.6)	14(63.6)	13(59.1)	4(18.2)
p	0.032	0.019	0.442	0.080	-	-	0.292	0.952	0.108	0.121
Eğitim Durumu										
SML	14(60.9)	15(65.2)	3(13)	10(43.5)	3(13)	3(13)	13(56.5)	15(65.2)	7(30.4)	13(56.5)
Ön Lisans	43(63.2)	53(77.9)	24(35.3)	19(27.9)	12(17.9)	8(11.8)	50(73.5)	43(63.2)	29(42.6)	22(32.4)
Lisans+Y. Lisans	27(67.2)	13(32.5)	15(37.5)	13(32.5)	3(7.5)	1(2.5)	25(62.5)	22(55)	15(37.5)	14(35)
p	0.849	0.000	0.096	0.385	0.333	0.212	0.243	0.631	0.569	0.109
Çalışma Yılı										
0-1	5(100)	-	1(20)	4(80)	-(5)	1(20)	4(80)	3(60)	-	4(80)
2-6	21(70)	14(46.7)	8(26.7)	14(46.7)	3(10)	-	19(63.3)	17(56.7)	11(36.5)	11(36.5)
7-11	23(56.1)	30(73.2)	14(34.1)	8(19.5)	4(9.8)	4(9.8)	33(80.5)	26(63.4)	14(34.1)	12(29.3)
12-16	15(62.5)	14(58.3)	12(50)	6(25)	6(25)	2(8.3)	12(50)	14(58.3)	11(45.8)	14(58.3)
17 ve üzeri	20(64.5)	23(74.2)	7(22.6)	10(32.5)	5(16.1)	5(16.1)	20(64.5)	20(64.5)	15(48.4)	8(25.8)
p	0.351	0.004	0.228	0.019	-	-	0.127	0.966	0.258	0.023

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin yarısı (%49.6) LH analjezik isteminin gün boyu düzenli analjeziye ek olarak kullanıldığını belirtmiştir (Tablo 2). Postoperatif ilk 48 saatte olduğu gibi beklenen ağrılarda analjeziklerin ağrının ortaya çıkmasına engel olacak biçimde düzenli aralıklarla kullanılması, ilk periottan sonra ise LH şeklinde kullanılması önerilmektedir (12). Olgun ve Aslan'ın hemşirelerin beklenen ağrıya yaklaşımlarını inceledikleri çalışmada, hemşirelerin %70.1'nin düzenli aralıklarla analjezik verilmesini uygun gördükleri belirtilmiştir (16). Konu ile ilgili yapılan diğer çalışmalara bakıldığında ise; postoperatif ağrı kontrolünde düzenli aralıklarla analjezik verildiği zaman LH analjezik istemine göre hastaların ağrılarının daha çok rahatladığı (17,18), LH analjezik verme yöntemi uygulanan hastaların ise sadece % 35'inde ağrı kontrolü sağlandığı ve bu yöntemin postoperatif ağrı kontrolünün etkinliğini azaltan bir bariyer olduğu belirtilmektedir (19). Bu çalışma sonucunun, hemşirelerin ağrı kontrolü konusundaki bilgilerinin yetersizliğinden ve hemşirelerin çalıştığı hastanelerde LH analjezik istemi uygulamasına yönelik protokollerin olmamasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Hemşirelerin %67.2'si LH analjezik isteminin gerektiğinde

uyulandığını ifade etmiştir (Tablo 2). Bu sonuca benzer olarak LH analjezik istemlerinin rutin istem biçiminden farkının incelendiği bir çalışmada, hemşirelerin %60'nın istem gerekliliğine göre verilir görüşüne sahip olduklarını görülmektedir (20). LH analjezik isteminde, hemşire hastanın ağrısını değerlendirir, analjeziğin verilir verilmeyeceğine karar verir ve daha sonra istemdeki ilacı uygular (7). LH analjeziklerin ağrıya neden olacağı bilinen pansuman ve pozisyon değiştirme, aspirasyon, irrigasyon gibi aktivitelerde uygulanması önerilmektedir (21). Bu çalışma sonuçları ve literatür bilgisi, hemşirelerin klinik karar verme yeteneklerinin geliştirilmesi noktasına dikkat çekmektedir. Çalışmada 1 yıldan daha az çalışan hemşireler istemin uygulanmasına hekim ve hemşire birlikte karar verir görüşüne daha çok katıldıkları belirlendi (%80) (P<0.05) (Tablo 3). Bu sonuç, klinik deneyimin artmasıyla birlikte klinik karar vermenin gelişeceğini göstermektedir (Tablo 3).

Bu çalışmada, hemşirelerin %83.2'sinin LH analjezik istemindeki ilacı uygulamaya hasta ağrısını sözel olarak ifade ettiği zaman karar verdiği ve yaklaşık yarısının (%48.9) ağrı ölçeği kullanmadığı bulundu (Tablo 2). Bu sonucun hemşirelerin ağrı değerlendirme yöntemleri ile

Tablo 4: Hemşirelerin sosyodemografik özelliklere göre LH analjezik istemi hakkındaki görüşleri

	LH istemini uygulamaya karar verme zamanı					LH istemini uygulamadan önce dikkat edilen noktalar					
	Hasta ağrısını ifade ettiğinde	Ağrı ölçek ile tanımlandığında	Sadece tedavi saatinde	Sadece hekim hatırlatığında	Hasta yakını söylediğinde	İlacın en son verilme saati	Yaşam bulguları	İlacın dozu	İlacın verilmiş yolu	İlacın etki zamanı	Ağrının tekrar ne zaman başladığı
Yaş	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
22-26	29(87.9)	15(45.5)	4(12.1)	2(6.1)	3(9.1)	32(97)	27(81.8)	26(78.8)	24(72.7)	17(51.5)	20(60.6)
27-31	43(89.6)	25(52.1)	4(8.3)	4(8.3)	-	46(95.8)	43(89.6)	31(64.6)	33(68.8)	27(56.3)	25(52.1)
32-36	22(78.6)	11(39.3)	4(14.3)	3(10.7)	-	27(96.4)	15(53.6)	17(60.7)	16(57.1)	16(57.1)	14(50)
37 ve üzeri	15(68.2)	13(59.1)	18(4.5)	-	1(4.5)	22(100)	16(72.7)	13(59.1)	13(59.1)	13(59.1)	13(59.1)
p	-	0.512	-	-	-	-	0.003	0.351	0.521	0.947	0.798
Eğitim Durumu											
SML	19(40)	7(30.4)	5(21.7)	2(8.7)	1(4.3)	21(91.3)	16(69.6)	16(69.6)	15(65.2)	12(52.2)	10(43.5)
Ön Lisans	55(80.9)	38(55.9)	7(10.3)	3(4.4)	1(1.5)	67(98.5)	48(70.6)	42(61.8)	43(63.2)	42(61.8)	36(52.9)
Lisans+Y. Lisans	35(87.5)	19(47.5)	1(2.5)	4(10)	2(5)	39(97.5)	37(92.5)	29(72.5)	28(70)	19(47.5)	26(65)
p	0.672	0.106	-	0.503	-	0.213	0.021	0.490	0.774	0.330	0.227
Çalışma Yılı											
0-1	2(40)	4(80)	1(20)	1(20)	-	4(80)	5(100)	5(100)	2(40)	2(40)	2(40)
2-6	27(90)	13(43.3)	3(10)	4(13.3)	3(10)	29(96.7)	24(80)	23(76.7)	24(80)	18(60)	18(60)
7-11	37(90.2)	20(48.8)	2(4.9)	-	-	40(97.6)	36(87.8)	25(61)	27(65.9)	23(56.1)	20(48.8)
12-16	19(79.2)	12(50)	5(20.8)	4(16.7)	-	23(95.8)	13(54.2)	16(66.7)	16(66.7)	13(54.2)	12(50)
17 ve üzeri	24(77.4)	15(48.4)	2(6.5)	-	1(3.2)	31(100)	23(74.7)	18(58.1)	17(54.8)	17(54.8)	20(64.5)
p	0.038	0.667	-	-	-	-	0.021	0.244	0.213	0.944	0.596

ilişkili yeterli bilgiye sahip olmamalarından ve ağrının bir ölçek kullanılarak değerlendirilmesinin gerekliliğine inanmamalarından kaynaklandığı düşünülebilir. Ağrının giderilmesi ve kontrolünde birinci adım tanılamadır. Subjektif duyu olan ağrının değerlendirilmesinde en önemli gösterge hastanın söyledikleridir. Bu bağlamda hastanın kendi ağrı bildirimini esas alınması gerekmektedir (12). Ancak LH analjezik verme yönteminde anımsanması gereken önemli nokta, hastaların genellikle analjezik isteme gereğinin farkında olmamalarıdır. Eğer LH dozu kullanılacaksa, bu durum tedavinin başlangıcında hastaya öğretilmelidir (21). Ayrıca etkin ağrı yönetimi için ağrının bir ölçek kullanılarak değerlendirilmesi gerekmektedir (22). Çalışma sonucumuzla benzer bir çalışmada, hemşirelerin LH analjezik istemini uygulamaya karar verirken, daha çok hastanın sözel ifadesine önem verdikleri (%72.4) belirtilmiştir (20). Ağrı konusunda yapılan diğer çalışmalarda da benzer şekilde, hemşirelerin ağrı düzeyini hastanın sözel ifadesine göre değerlendirdikleri (6,23,24,25) ve ağrı ölçeği kullanmadıkları belirtilmektedir (22,26,27,28). Bu çalışmada 1 yıldan daha az çalışan hemşirelerin sadece hasta ağrısını ifade ettiğinde LH analjezik istemini uygulama kararını daha az verdikleri (%40) ($p<0.05$) ve %80' in ağrı ölçeği kullandığı bulundu (Tablo 3). Bu sonuç yeni mezun olan hemşirelerin okulda ağrı konusunda öğrendikleri bilgilerin yeni olmasına bağlanabilir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin LH analjezik istemindeki ilacı uygulamadan önce en fazla ilacın en son verilme saatine dikkat ettikleri saptandı (%96.9) (Tablo 2). Hemşirelerin analjeziklerin solunum depresyonu ve ilaç bağımlılığına neden olacağı yönünde yaygın ve yanlış bir düşünceye sahip olmaları, reçete edilen LH analjezikleri hem az miktarda, hem de az sıklıkta uygulamalarına neden olmaktadır. Bu durum birçok hastada ağrının optimum düzeyde tedavisini engellemektedir (29). Hemşirelerden "hastanın ağrısının giderilmesinde yaşadıkları mesleki/etik ikilemleri" en önemlisinden en önemsizine doğru sıralamaları istendiği Dikmen ve arkadaşlarının çalışmasında; en önemli olarak "fazla ilaç verme" (%36.5) ve "bağımlılık" (% 30.6) konularında ikilem yaşadıkların belirtilmiştir (15). Bu sonuç çalışma bulgumuzu desteklemekle birlikte bu bulgumuzun hemşirelerin "mümkün olduğunca az ilaç uygulamak" görüşüne fazla katılmalarıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Çalışmada LH analjezik istemindeki ilacı uygulamadan önce yaşam bulgularına 32-36 yaş grubundaki hemşirelerin (%53.6) ve 12-16 yıl arasında çalışan hemşirelerin (%54.2) daha az dikkat ettiği, Lisans+Yüksek Lisans mezunu hemşirelerin ise daha fazla dikkat ettiği (%92.5) bulundu. ($p<0.05$) (Tablo 3). Bu sonuç bize eğitim seviyesinin yükselmesi ile birlikte ilaç bilgisinin artacağını düşündürmektedir. Ancak bu çalışmadan farklı olarak Ay ve Alpar (27)'in çalışmasında ise, lisansüstü eği-

tim almış hemşirelerin ağrı probleminde daha az yaşam bulgusu takibi yaptığı belirtilmiştir. Bu fark postoperatif dönemde sık takip edilen yaşam bulgularının ağrıya özel bir uygulama olarak algılanmamasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Sonuç olarak; bu çalışmada hemşireler LH analjezik istemini mümkün olduğunca az ilaç uygulamak olarak yorumlamakta, analjezik uygulama zamanına gerekliliğine hasta ağrısını ifade ettiği zaman karar vermekte ve uygulamadan önce ilacın en son verilme saatine dikkat etmektedirler. Bu çalışma sonucunda, hemşirelerin LH analjezik isteminin doğru uygulanması konusunda yeterli düzeyde olmadıkları ve yeterlilik düzeyini sosyodemografik özelliklerin etkilemediği saptandı. Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelik lisans müfredat programlarında ağrı ve ağrının farmakolojik kontrolüne daha fazla yer verilmesi, hastanelerde ağrı ve ağrının farmakolojik tedavisi hakkında hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi ve hastanelerde LH analjezik istemlerine ilişkin protokollerin oluşturulması önerilmektedir.

Kaynaklar

1. Büyükyılmaz F, Aştı T. Ameliyat sonrası ağrıda hemşirelik bakımı. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2009;12(2), 84-92.
2. Bilen A. Postoperatif ağrı tedavisi. Klinik Gelişim, 2007;1:37-44.
3. Bell L, Duffy A. Pain assessment and management in surgical nursing: a literature review. Br J Nurs 2009;18:153-6.
4. Ceyhan D, Güleç MS. Postoperatif ağrı sadece nosiseptif ağrı mıdır? Ağrı 2010;22:47-52.
5. Abdalrahim MS, Majali SA, Stomberg MW, Bergbom I. The effect of postoperative pain management program on improving nurses' knowledge and attitudes toward pain. Nurse Educ Pract 2011;11:250-5.
6. Aslan EF, Badır A. Ağrı kontrol gerçeği: Hemşirelerin ağrının doğası, değerlendirilmesi ve geçirilmesine ilişkin bilgi ve inançları. Ağrı 2005;17:44-51.
7. Schafheutle EI, Cantrill JA, Noyce PR. Why is pain management suboptimal on surgical wards? J Adv Nurs 2001;33:728-37.
8. Ross RS, Bush JP, Crummette BD. Factors affecting nurses' decisions to administer PRN analgesic medication to children after surgery: an analog investigation. J Pediatr Psychol 1991;16:151-67.
9. Manias E. Medication trends and documentation of pain management following surgery. Nurs Health Sci 2003;5:85-94.
10. Pasero C. Around-the-clock (ATC) dosing of analgesics. J Perianth Nurs 2010;25:36-9.
11. Kocaman G. Ağrı-hemşirelik yaklaşımları. (1. Baskı), Saray Medical Yayıncılık, 1994, İzmir.
12. Pillai Riddell RR, Craig KD. Time-contingent schedules for postoperative analgesia: a review of the literature. J Pain 2003;4:169-75.
13. Puntillo K, Weiss SJ. Pain: its mediators and associated morbidity in critically ill cardiovascular surgical patients. Nurs Res 1994;43:31-6.
14. Ward SE, Gordon DB. Patient satisfaction and pain severity as outcomes in pain management: a longitudinal view of one setting's experience. J Pain Symptom Manage 1996;11:242-51.
15. Dikmen DY, Usta YY, İnce Y, Gel TK, Kaya M. Hemşirelerin ağrı yönetimi ile ilgili bilgi, davranış ve klinik karar verme durumlarının belirlenmesi. Çağdaş Tıp Derg 2012;2:162-72.
16. Olgun N, Aslan EF. Hemşire ve hekimlerin ağrıya yaklaşımları. Ağrı 1998;10:32-6.
17. Soler-Company E, Banos JE, Faus-Soler T, Morales-Olivas F, Montaner-Abasolo C. Analgesic use for postoperative pain: differences arise when comparing departments of surgery. Pharmacoepidemiol Drug Saf 2002;11:607-14.
18. Higgins SS, Turley KM, Harr J, Turley K. Prescription and administration of around the clock analgesics in postoperative pediatric cardiovascular surgery patients. Prog Cardiovasc Nurs 1999;14:19-24.
19. Orgill R, Kreml GA, Medina JE. Acute pain management following laryngectomy. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 2002;128:829-32.
20. Keçialan R. Lüzum halinde (LH) analjezik isteminin doktor ve hemşireler tarafından kullanımının incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. 2000, Ankara.
21. Aslan EF. Postoperatif ağrı. In: Aslan EF. (ed) Ağrı Doğası ve Kontrolü, 1. Baskı, Mart Matbaacılık Sanatları Ltd. Şti., İstanbul, 2006; s: 159-90.
22. Yılmaz M, Gürler H. Hastaların ameliyat sonrası yaşadıkları ağrıya yönelik hemşirelik yaklaşımları: Hasta görüşleri. Ağrı 2011;23:71-79
23. Afşar F, Pınar R. Kanser hastalarında ağrı ve ağrı ile baş etme yöntemlerinin değerlendirilmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2003;6:19-28.
24. Idvall E, Ehrenberg A. Nursing documentation of postoperative pain management. J Clin Nurs 2002;11:734-42.
25. Yıldırım A. Total diz protezi ameliyatı olan hastalarda postoperatif ağrının tanınması ve ağrı yönetimi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. 2013, İstanbul.
26. Dihle A, Bjolseth G, Helseth S. The gap between saying and doing in postoperative pain management. J Clin Nurs 2006;15:469-79.
27. Ay F, Alpar ŞE. Postoperatif ağrı ve hemşirelik uygulamaları. Ağrı 2010;22:21-9.
28. Eid T, Bucknall T. Documenting and implementing evidence based postoperative pain management in older patients. J Ortho Nurs 2008;12:90-8.
29. Lloyd G, McLauchlan A. Nurses' attitudes towards management of pain. Nurs Times 1994;90:40-3.