

# Batın Ameliyatı Sonrası Hastaların Ağrıya İlişkin Hemşirelik Uygulamalarından Memnuniyet Düzeyleri: Tanımlayıcı Bir Çalışma

## The Level of Patients' Satisfaction with Practices Related to Pain After Abdominal Surgery: A Descriptive Study

Gürkan KAPIKIRAN<sup>a</sup>, Hüseyin GÜNEŞ<sup>b</sup>, Semra BÜLBÜLOĞLU<sup>c</sup>, Serdar SARITAŞ<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Bingöl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Bingöl, TÜRKİYE

<sup>b</sup>Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi Kliniği, Malatya, TÜRKİYE

<sup>c</sup>Gaziosmanpaşa Üniversitesi Erbaa Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Tokat, TÜRKİYE

<sup>d</sup>İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD, Malatya, TÜRKİYE

**ÖZET Amaç:** Bu çalışmada, batın cerrahisi uygulanmış hastaların, ameliyat sonrası dönemde uygulanan ağrı yönetimine ilişkin uygulamalardan memnuniyet düzeylerini incelemek amaçlandı. **Gereç ve Yöntemler:** Çalışma tanımlayıcı türde, eğitim ve araştırma hastanesinin genel cerrahi ünitesinde yatan n=167 hasta ile yapıldı. Veri toplama, Postoperatif Ağrı Yönetim Kalitesinin Geliştirilmesi Anketi kullanıldı. Veri toplama araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile yapıldı. Veri analizinde SPSS 25.0 IBM istatistik programı ile tanımlayıcı yöntemler, Independent Sample t-testi, ANOVA ve "post hoc" analizleri kullanıldı. **Bulgular:** Çalışmada; katılımcıların %31,7'si 40-55 yaş aralığında, %58,7'si erkek, %82'si evli, %31,7'sinin apendektomi olduğu belirlendi. Hastaların tamamına analjezik ilaç uygulandığı, %32,3'üne ilaç dışı girişimler yapıldığı saptandı. İnce bağırsak perforasyonu onarımı ve enterostomi hastalarının en yüksek düzeyde ağrı ve memnuniyet duyduğu tespit edildi (p=0,000). **Sonuç:** Hemşirelerin ameliyat öncesi dönemde hastalara cerrahi ağrı ile ilgili detaylı bilgilendirmeler yapması, ameliyat sonrası dönemde ise yalnızca ilaç yöntemleriyle değil aynı zamanda ilaç dışı yöntemlerle de ağrı yönetimi stratejilerini uygulanması gerekir.

**ABSTRACT Objective:** In this study; it was aimed to examine the satisfaction levels of the patients who have undergone abdominal surgery from the interventions related to pain management applied in the post-operative period. **Material and Methods:** The study was conducted in a descriptive type with n=167 patients hospitalized in the general surgery unit of the education and research hospital. Quality Improvement in Post-operative Pain Management Questionnaire was used for data collection. Data collection was done by the researchers using face-to-face interview method. In data analysis, descriptive methods, Independent Sample t-test, ANOVA and "post hoc" analysis were used with SPSS 25.0 IBM statistical program. **Results:** In the study; 31.7% of the participants were in the 40-55 age range, 58.7% were male, 82% were married, 31.7% had appendectomy. It was found that analgesic drugs were administered to all patients, and non-drug interventions were performed in 32.3% of them. It was found that patients with small bowel perforation repair and enterostomia felt the highest level of pain and satisfaction (p=0.000). **Conclusion:** Nurses should provide detailed information to patients about surgical pain in the preoperative period, and in the postoperative period, pain management strategies should be applied not only with drug methods but also with non-drug methods.

**Anahtar Kelimeler:** Ağrı yönetimi; cerrahi; hasta memnuniyeti; ilaç etkileri

**Keywords:** Pain management; surgical; patient satisfaction; drug effects

Ameliyat sonrası dönemde ağrı, muhtemel ve aynı zamanda tahmin edilebilir bir deneyimdir. Buna karşın kanıtlar, ameliyat geçirmiş hastaların yarısından fazlasında, ağrı yönetimine ilişkin yapılan uygulamaların ye-

tersiz olduğunu göstermektedir.<sup>1-3</sup> Literatür incelemelerinde; ameliyat geçirmiş hastaların %90'dan fazlasının ameliyat sonrası dönemde orta, ciddi ve dayanılmaz düzeyde ağrı hissettiğini ifade ettiği saptanmıştır.<sup>4-6</sup>

**Correspondence:** Gürkan KAPIKIRAN  
Bingöl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Bingöl, TÜRKİYE/TURKEY  
**E-mail:** gurkankprn@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

**Received:** 03 Feb 2021

**Received in revised form:** 26 Mar 2021

**Accepted:** 04 Apr 2021

**Available online:** 07 Apr 2021

2146-8893 / Copyright © 2021 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Ameliyat sonrası ağrı kontrol altına alınmazsa sistemler üzerine etki ederek, komplikasyonlara neden olmaktadır. Literatürde, hastalarda ağrı yönetiminin etkili yapılmaması nedeniyle ortaya çıkan psikolojik, fizyolojik, sosyal ve duygusal etkiler görüldüğü belirtilmektedir. Bu bağlamda etkisiz ağrı yönetimi yara iyileşmesinde gecikme, miyokard iskemisi, derin ven trombozu, yetersiz solunuma bağlı ateletazi, pulmoner fonksiyon bozuklukları, pnömoni, bilişsel bozukluklar, anksiyetede artma, stres ve sempatik aktivite sonucu glikoz dengesinde bozulma, kronik ağrı, morbidite ve mortalitede artma, taburculukta gecikme ve yaşam kalitesinde düşmeye yol açmaktadır.<sup>1,7-10</sup> Etkili ağrı yönetimi, bakım kalitesi ile yakından ilişkilidir. Ağrı şiddetinin sayısal ve sözel değerlendirme ölçekleri ile kayıt altına alınması, ağrının ilaç ve ilaç dışı yöntemlerle tedavi edilmeye çalışılması, düzenli analjezi uygulaması, ağrıyı günlük yaşam aktivitelerini kolaylaştırma ve yaşam kalitesini iyileştirecek düzeyde kontrol altına alma, hasta bilgilendirmeleri birer kalite göstergesi olarak belirlenmiştir.<sup>11</sup>

Ağrı yönetiminde hemşireler ağrıyı tanımlar, izler, değerlendirir, zamanında bildirimini yapar, doğru stratejileri kullanarak uygulamaların yan etkilerini izler.<sup>3,12</sup> Cerrahi ağrıyı geçirici ilaç uygulamaları, hastanın solunum ve sedasyon düzeyi, opioid toleransı, ameliyattan önceki genel durumu, ağrının süresi, şiddeti, lokasyonu, sıklığı ve ameliyat sırasındaki anestezi uygulamaları dikkate alınarak; hastaya özel dozlarda ve etkili ağrı yönetimini sağlayacak analjeziklerin seçimi ile yapılır. İlaç dışı ağrı geçirici yöntemler ise vibrasyon, meditasyon, dikkat dağıtıcı girişimler, masaj, ağrıyı azaltıcı pozisyon verme, sıcak-soğuk uygulama, meditasyon, transkütanöz elektriksel sinir stimülasyonu (TENS) uygulaması, müzik terapisi ve egzersiz olarak sıralanabilir.<sup>2</sup> Hemşirelerin diğer sağlık ekibi üyelerinden daha uzun süre hasta ile birlikte olması nedeni ile analjezi ve ilaç dışı ağrı geçirme yöntemlerini uygulama ve izleme konusunda önemli sorumlulukları bulunmaktadır.<sup>2,13,14</sup>

Cerrahi ağrı yönetimine ilişkin hasta memnuniyeti verilen hizmetin hasta beklentilerini karşılaması ya da hastanın verilen hizmeti algılamasına dayanmaktadır.<sup>15</sup> Bu çalışmada; hastaların, batın cerrahisi sonrası ağrı yönetimine ilişkin hemşirelik girişimle-

rinden memnuniyet düzeylerini araştırmak amaçlandı.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

### ARAŞTIRMA TASARIMI VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ

Bu çalışma tanımlayıcı ve kesitsel türde, İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Genel Cerrahi ünitesinde ameliyat olmuş 167 hastanın katılımı ile gerçekleştirildi. Ameliyat sonrası 1, 2 ve 3. günde hastalar tek tek ziyaret edildi, sözlü ve yazılı onamı olan hastaların çalışmamıza katılımı sağlandı. Bu çalışmanın evrenini, çalışmanın yapıldığı hastanenin Genel Cerrahi ünitesinde yatan hastalar oluşturdu. Koronavirüs hastalığı-2019 [coronavirus disease-2019 (COVID-19)] pandemi sürecinde elektif cerrahi vakalar alınmamakta ve yalnızca çok gerekli olduğu durumlarda ameliyat yapılmaktadır. Veri toplamanın yapıldığı Ağustos ve Kasım 2020 süresince, toplamda 173 ameliyat yapılmış ve 0,05 hata payı, %95 güven aralığında, n=167 hasta örnekleme oluşturmuştur. Çalışmaya dâhil edilme kriterleri arasında;

1. 18 yaş üstü hastalar
2. Psikolojik bir sorunu olmayan ve Türkçe iletişim kurabilen
3. Ameliyat sonrası 1, 2 ve 3. günde olan
4. Batın içi cerrahi geçirmiş
5. Araştırmaya katılmayı kabul eden bireyler, yer aldı.

Örnekleme dâhil edilmeyen 6 hastanın tamamı, ameliyat sonrası 1-3 gün aralığında olmadığı için dışlandı.

### VERİ TOPLAMA

Veri toplamada; sosyodemografik özellikler, ağrı yönetimi ve girişimlerin etkinliğine ilişkin oluşturulmuş Postoperatif Ağrı Yönetim Kalitesinin Geliştirilmesi [Quality Improvement in Postoperative Pain Management (QUIPS)] Anketi kullanıldı. QUIPS, ameliyat sonrası ağrı tedavisinde kaliteyi artırmaya yönelik, uzmanlar tarafından hazırlanmış 15 soruluk bir anket formudur. Alman Sağlık Bakanlığı tarafından uygulanmaya başlanmış ve sonuçlarına göre; ağrıya ilişkin kalite yönetimi yapılmaktadır. Bu anket, Meissner ve ark. tarafından geliştirilmiştir. QUIPS anketinin orijini-

nalinde iç tutarlılık Cronbach alfa katsayısı 0,84 olarak bulunmuştur.<sup>16</sup> Türkiye’de Özütümüz tarafından Türkçeye uyarlanmış, hastanın demografik bilgilerinin yanı sıra; ağrının şiddeti ve etkileri ile ilgili 1 ile 10 arasında puanlandırılmış olan anket soruları ve ağrı yönetiminden memnuniyeti ölçen 1 ile 15 arasında puanlandırılan sorular yer almaktadır (*Özütümüz M. Postoperatif Ağrı Yönetiminin Kalitesinin Değerlendirilmesinde Quips Anketi Yönteminin Kullanımı [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İstanbul: Maltepe Üniversitesi; 2015*). Çalışmamızda, ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,81 olarak bulundu.

### İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Çalışmada elde edilen bulgular bilgisayar ortamına aktararak, istatistiksel analizler için Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 25 paket programı kullanıldı. Analiz öncesi verilerin Kolmogorov-Smirnov testi ile normal dağılımı incelendi ve normal dağılım gösterdiği saptandı. Çalışmanın veri analizinde kategorik değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri yüzde ve frekans ile sürekli değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri ise ortalama ve standart sapma ile birlikte bağımsız örneklem t-testi kullanıldı. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında 2’den fazla grup durumunda, parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında tek yönlü (One-Way) ANOVA testi ve ANOVA testi sonrasında farklılıkları belirlemek üzere tamamlayıcı “post-hoc” analizi olarak Scheffe testi kullanıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında,  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

### ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmaya başlanmadan önce, İnönü Üniversitesi Etik Kurulu Başkanlığından (no: 2020/894, tarih: 14.07.2020) yasal izinler alınmıştır. Araştırma hakkında Helsinki Bildirgesi doğrultusunda hastalara bilgi verilerek Gönüllü Bilgilendirme Formu araştırmacı tarafından sunulmuştur. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan hastaların yazılı ve sözlü onamları alındıktan sonra araştırmaya dâhil edilmişlerdir.

### ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Yapılan bu araştırmadaki hasta grubunun sadece tek merkezde yatan hastalar ile sınırlı olması, verilerin

toplandığı esnada COVID-19 pandemisinin devam etmesi nedeniyle vaka sayısının azlığı araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

## BULGULAR

Bu çalışmada; genel cerrahi hastalarının tanıtıcı bilgileri **Tablo 1**’de gösterilmektedir.

Bu çalışmada elde edilen tanıtıcı bilgilere göre; katılımcıların %31,7’si 40-55, %23,3’ü 56-75 yaş aralığında, %58,7’si erkek, %82’si evli, toplamda  $n=167$  genel cerrahi hastasından oluşmaktadır. Hastaların %31,7’si apendektomi, %22,8’i laparoskopik sistektomi ve %13,77’si herni onarımı ameliyatları geçirmiştir (**Tablo 1**).

Cerrahi ağrıya ilişkin özellikler **Tablo 2**’de gösterilmektedir. Bu özellikler incelendiğinde; hastaların tamamına cerrahi ağrıyı giderici ilaç tedavisi, %32,3’üne ilaç dışı girişimler uygulanmıştır. Hastaların %95,8’ine cerrahi ağrıya ilişkin ameliyat öncesi dönemde bilgilendirme yapılmamıştır. Bunun yanı sıra; hastaların %46,1’i cerrahi ağrının hareketini engellediğini, %39,5’i öksürme ve derin nefes almayı

**TABLO 1:** Genel cerrahi hastalarının tanıtıcı bilgileri (n=167).

Tanıtıcı bilgiler	n	%
<b>Yaş</b>		
18-28	20	12
29-39	30	18
40-55	53	31,7
56-75	39	23,3
76 ve üstü	25	15
<b>Yaş (Ortalama±SS)</b> 51,44±19,50 (minimum 18, maksimum 93)		
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	69	41,3
Erkek	98	58,7
<b>Medeni durum</b>		
Evli	137	82
Bekâr	30	18
<b>Geçirilmiş ameliyat</b>		
Apendektomi	53	31,7
Laparoskopik sistektomi	38	22,8
Sleeve gastrektomi	28	16,76
Bağırsak ameliyatları	25	14,97
Herni onarımları	23	13,77

SS: Standart sapma.

önlediğini ve %70,8'i ağrının giderilmesine yönelik daha fazla ağrı kesici talep ettiğini ifade etmiştir (Tablo 2).

Ameliyat sonrası kendisini yorgun hissedenler %70,7, bulantısı olanlar %57,5 ve kusması olan hasta oranı %37,1 olarak belirlenmiştir. Ameliyat

**TABLO 2:** Genel cerrahi hastalarının cerrahi ağrı özelliklerine göre dağılımı (n=167).

Cerrahi ağrı özellikleri	n	%
<b>Ağrıyı geçirmeye yönelik uygulanan girişimler</b>		
İlaç tedavisi	167	100
İlaç dışı girişimler (Dikkati başka yöne çekme, hayal kurma, mobilizasyon vb)	54	32,3
<b>Cerrahi ağrıya ilişkin bilgilendirme yapıma durumu</b>		
Evet	7	4,2
Hayır	160	95,8
<b>Ağrının hareketini engelleme durumu</b>		
Evet	77	46,1
Hayır	90	53,9
<b>Ağrınınızın öksürmeyi veya derin nefes almayı engelleme durumu</b>		
Evet	66	39,5
Hayır	101	60,5
<b>Ağrı nedeniyle gece uykusundan uyanma durumu</b>		
Evet	35	21
Hayır	132	79
<b>Ağrı nedeniyle moral bozukluğu</b>		
Evet	54	32,3
Hayır	113	67,7
<b>Cerrahi ağrıyı engellemek için daha fazla ağrı kesici talep etme durumu</b>		
Evet	118	70,8
Hayır	49	29,3
<b>Cerrahi girişimden sonra kendini yorgun hissetme durumu</b>		
Evet	118	70,7
Hayır	49	29,3
<b>Cerrahi girişimden sonra bulantı hissetme durumu</b>		
Evet	96	57,5
Hayır	71	42,5
<b>Cerrahi girişimin ardından kusma varlığı</b>		
Evet	62	37,1
Hayır	105	62,9
<b>Daha önce kronik ağrı tedavisi alma durumu</b>		
Evet	11	6,6
Hayır	156	93,4
	<b>Ortalama±SS</b>	<b>Puan aralığı</b>
Ameliyat sonrası kaçınıcı günde olduğu	1,61±0,05	(minimum 1, maksimum 3)
Ameliyat sonrası en az hissedilen ağrı puanı	2,66±2,04	(minimum 0, maksimum 8)
Ameliyat sonrası hissedilen ortalama ağrı puanı	5,43±2,70	(minimum 2, maksimum 10)
Ameliyat sonrası en fazla hissedilen ağrı puanı	6,68±1,82	(minimum 2, maksimum 10)
Ameliyat sonrası ağrı yönetiminden duyulan memnuniyet puanı	11,93±2,44	(minimum 1, maksimum 15)
Daha önce kronik ağrı tedavisi alanların memnuniyet puanı	8,04±1,04	(minimum 1, maksimum 10)

SS: Standart sapma.

sonrası en az hissedilen ağrı  $2,66\pm 2,04$  (minimum 0, maksimum 8), en fazla ise  $6,68\pm 1,82$  (minimum 2, maksimum 10), ortalama olarak ise  $5,43\pm 2,70$  (minimum 2, maksimum 10) olduğu belirlendi. Ameliyat sonrası ağrı yönetiminden memnuniyet puanı  $11,93\pm 2,44$  (minimum 1, maksimum 15) olduğu saptandı.

Bu çalışmada; ameliyat sonrası hissedilen ağrı ve ağrıya ilişkin yapılan girişimlerden memnuniyetin, hasta özellikleri ile karşılaştırmasına ilişkin analizler **Tablo 3**'te gösterilmektedir. Buna göre; ameliyat sonrası en yüksek ağrı sırasıyla 76 yaş üstü ( $7,12\pm 1,85$ ) ve 56-75 yaş arası ( $5,91\pm 2,60$ ) bireylerde hissedilmiş ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş-

**TABLO 3:** Tanıtıcı özellikler ile cerrahi ağrı ve memnuniyetin karşılaştırılması.

Tanıtıcı bilgiler		n	Ameliyat sonrası hissedilen ağrı	Ameliyat sonrası ağrı yönetiminden memnuniyet puanı
Grup	Yaş		Ortalama $\pm$ SS	Ortalama $\pm$ SS
1	18-28	20	4,9 $\pm$ 2,31	12,15 $\pm$ 1,65
2	29-39	30	4,66 $\pm$ 2,72	12,80 $\pm$ 1,21
3	40-55	53	5,03 $\pm$ 2,75	11,84 $\pm$ 2,81
4	56-75	39	5,91 $\pm$ 2,60	11,64 $\pm$ 2,96
5	76 ve üstü	25	7,12 $\pm$ 1,85	11,52 $\pm$ 2,10
F			4,243	1,816
p değeri			<b>0,001**</b>	0,113
"post hoc"			5>4, 3, 2, 1 (p=0,003**)	-
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın		69	5,28 $\pm$ 2,85	11,23 $\pm$ 3,32
Erkek		98	5,53 $\pm$ 2,60	12,42 $\pm$ 1,39
t			3,193	1,521
p değeri			<b>0,006**</b>	0,219
<b>Medeni Durum</b>				
Evli		137	5,48 $\pm$ 2,69	11,95 $\pm$ 2,55
Bekâr		30	5,20 $\pm$ 2,78	11,83 $\pm$ 1,91
t			0,248	0,516
p değeri			0,593	0,589
<b>Geçirilmiş ameliyat</b>				
1	Apendektomi	53	4 $\pm$ 2,78	12,11 $\pm$ 3,05
2	Laparoskopik kolesistektomi	38	5,34 $\pm$ 1,99	11,02 $\pm$ 2,99
3	Sleeve gastrektomi	28	6,56 $\pm$ 1,57	11,47 $\pm$ 1,92
4	Bağırsak ameliyatları	25	7,46 $\pm$ 1,94	12,24 $\pm$ 0,84
5	Herni onarımları	23	5,01 $\pm$ 2,24	12,53 $\pm$ 1,78
F			7,414	1,746
p değeri			<b>0,000**</b>	0,09
"post hoc"			4>3>1, 2, 5 (p=0,001**)	-
<b>Ağrıyı geçirmeye yönelik uygulanan girişimler</b>				
İlaç tedavisi		167	8,36 $\pm$ 2,97	11,93 $\pm$ 2,44
İlaç dışı girişimler (Dikkati başka yöne çekme, hayal kurma, mobilizasyon vb)		54	5,43 $\pm$ 2,70	11,44 $\pm$ 1,65
t			1,214	0,981
p değeri			<b>0,004**</b>	0,614

\*p<0,05; \*\*p<0,01; F: One-Way ANOVA, Tek yönlü varyans analizi; t: Independent Sample t-testi; SS: Standart sapma.

tur ( $p=0,001$ ). Hissedilen ağrı düzeyinin; erkeklerin kadınlardan daha yüksek olduğu ( $p=0,006$ ), bekârların ise evlilerden daha düşük bulunduğu, ancak bu sonucun istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi ( $p=0,593$ ) (Tablo 3).

Bağırsak ameliyatı geçiren hastaların yapılan “post hoc” analizi sonrası diğer tüm ameliyatlardan daha yüksek ağrı hissettiği istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p=0,000$ ). İkinci sırada en yüksek ağrı hissedilen ameliyatın “sleeve gastrektomi” olduğu saptanmıştır ( $6,56\pm 1,57$ ) (Tablo 3).

Ameliyat sonrası ağrı kesici ilaç uygulaması tüm hastalara yapılmış, ilaç dışı ağrı geçirici yöntemler ise hastaların %32,5’ine uygulanmıştır. İlaç dışı ağrı geçirme yöntemlerinin ilaç tedavisi ile birlikte uygulandığı hastalarda, hissedilen ağrı şiddeti daha düşük bulunmuş ve aradaki bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0,004$ ) (Tablo 3).

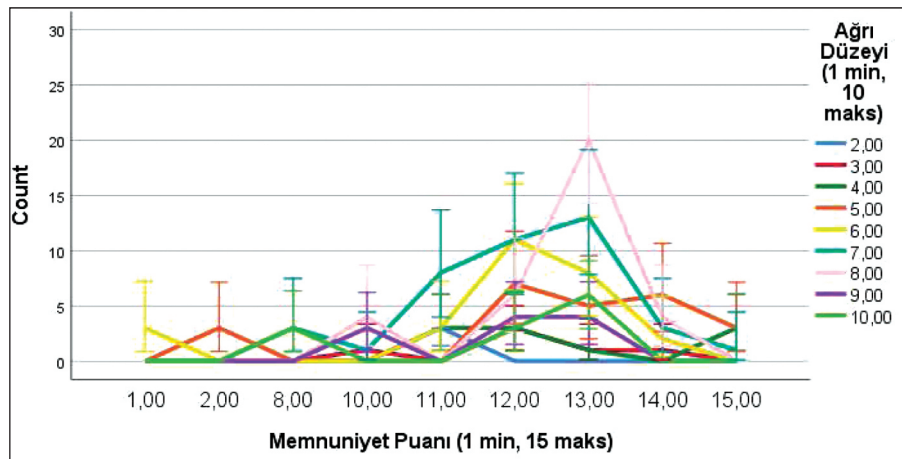
Ameliyat sonrası memnuniyet düzeyi en yüksek yaş grubu 29-39 yaş arasında ( $12,80\pm 1,21$ ), erkeklerin kadınlardan, evlilerin ise bekârlardan daha yüksek olduğu saptandı. Uygulanan ameliyat türlerinde ise ince bağırsak perforasyonu onarımı hastalarının diğerlerine göre daha yüksek memnuniyet duyduğu saptandı ( $13,20\pm 0,44$ ) (Tablo 3).

Cerrahi ağrı ile uygulanan ağrı giderici girişimlerden duyulan memnuniyet arasındaki ilişki Şekil 1’de gösterilmektedir.

## TARTIŞMA

Abdominal bölge ameliyatlarından sonra ağrı şiddetinin yüksek olduğu bildirilmektedir.<sup>17</sup> Batın ameliyatlarından sonra ağrı düzeyleri ve hemşirelik girişimlerinin belirlendiği çalışmada; hastaların 24-48 saat sonra ağrı düzeyleri ölçülmüş, hastaların orta veya şiddetli düzeyde ağrı yaşadığı belirlenmiştir.<sup>18</sup> Abdominal bölge ameliyatlarından sonra etkili ağrı değerlendirmesi ve yönetimi hasta memnuniyeti ile doğrudan ilişki hâindedir.<sup>19,20</sup> Amerikan Ağrı Derneğine göre hastanın kan basıncı, solunum, nabız ve vücut ısısı değerlendirilirken ağrının da var olup olmadığının sorgulanması ve ağrının 5. yaşam bulgusu olarak ele alınması gerektiğini vurgulamıştır.<sup>21</sup> Bu doğrultuda; ağrının sorgulanması ve etkili yönetimi ile ağrının azaltılması hizmet kalitesini yükseltip, hasta memnuniyetini artıracaktır.<sup>20</sup>

Çalışmamıza katılan hastaların sadece %4,2’si ameliyat sonrası cerrahi ağrı konusunda bilgilendirildiğini ifade etti. Ameliyat öncesi ağrı hakkında ve genel ameliyat sürecine ilişkin bilgilendirme, hastanın ameliyat ve ameliyat sonrası ağrıya ilişkin kaygılarını olumlu yönde etkilemek amacıyla yapılmaktadır. Nitekim; bir çalışmada farklı eğitim verilen hastaların kaygı ve ağrı düzeyi etkilenmiş, eğitim verilen hastaların ağrı bildirimini en düşük düzeyde bulunmuştur.<sup>22</sup> Başka bir çalışmada ise ameliyat öncesi bilgilendirme yapılan hastaların ağrı düzeylerinin kontrol grubu hastalarına göre daha düşük olduğu saptanmıştır.<sup>23</sup>



ŞEKİL 1: Cerrahi ağrı ile hasta memnuniyeti arasındaki ilişki.

Araştırmamızda hastaların %46,1'i ağrı durumunda hareketlerinin engellediğini ifade etmiştir. Literatürde ameliyat sonrası hareket etmenin ağrıyı artırdığı belirtilmektedir.<sup>24-26</sup> Çalışmamızın bulguları literatür sonuçlarını desteklemektedir. Ameliyat sonrası ağrı, hastanın mobilize olmasını geciktirerek, derin nefes alma ve öksürük egzersizlerini engelleyebilir.<sup>27</sup> Nitekim çalışmamızda, hastaların %39,5'i ağrı durumunda derin nefes alma ve öksürme durumlarının engellendiğini ifade etmiştir. Literatürde yapılan çalışmalara bakıldığında öksürme ve derin nefes alma esnasında ağrının arttığı bildirilmektedir.<sup>28,29</sup>

Hastaların %21'i ağrı yaşadıkları durumlarda uykularının bölündüğünü ve gece uyandıklarını bildirmişlerdir. Bir çalışmada, ağrı düzeyinin artması hâlinde uyku ve yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilendiği bildirilmiştir.<sup>30</sup> Kontrol altına alınamayan ağrı, cerrahi sonrası yorgunluğa neden olabilir.<sup>31</sup> Nitekim çalışmamızda, hastaların %70,7'si cerrahi ameliyat sonrası yorgun hissettiğini bildirmişlerdir. Çalışmamızda, hastaların ameliyat sonrası ilk 24 saatte en şiddetli ağrı düzeyinin  $6,68 \pm 1,82$  olduğu, en hafif ağrı şiddetinin  $2,66 \pm 2,04$  olduğu saptandı. Başka bir çalışmada, en şiddetli ağrı düzeyinin 7,20, en hafif ağrı şiddetini ise 2,30 olduğu saptanmıştır.<sup>32</sup> Ameliyat sonrası ilk 24 saatte, hastaların deneyimledikleri en şiddetli ağrı düzeyinin 4-6 puan aralığında olduğu, en hafif ağrı düzeyinin ise 1-3 puan aralığında olduğu belirtilmiştir.<sup>33</sup> Çalışmamızda elde edilen bulgular literatür bulgularını destekler niteliktedir.

Çalışmamızda hastaların %70,8'i ağrının önlenmesi için daha fazla ağrı kesici talep ettiklerini bildirmişlerdir. Bu doğrultuda, hastaların analjezi ihtiyaçlarının azaltılması ve ağrının giderilmesi için bireysel analjezi yöntemlerini içeren multimodal analjezi uygulanmalıdır. Bunların yanı sıra analjezik ilaçların etkilerinin yetersiz kaldığı durumlarda, analjezik ilaçların etkilerini artırmak için ilaç yöntemlerine ek olarak ilaç dışı yöntemler kullanılabilir.<sup>34</sup> Çalışmamızda; ilaç yöntemlerine ek olarak kullanılan ilaç dışı girişimlerin, ağrı şiddetini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşürdüğü saptanmış olup ( $p=0,004$ ), ağrı yönetiminden memnuniyet düzeyini ise etkilediği belirlenmiştir ( $p=0,614$ ).

Yaşlanmanın ortaya çıkardığı fizyolojik değişiklikler ve hastaların ağrı konusundaki bakış açısında meydana gelen değişim, ameliyat sonrası deneyimlenen ağrıya yönelik tepkileri etkilemektedir. Bu bağlamda; literatürde genç hastalara kıyasla yaşlı hastaların ameliyat sonrası dönemde daha fazla ağrı şiddeti deneyimlediği görülmektedir.<sup>4</sup> Çalışmamızda, literatüre benzer olarak; ameliyat sonrası en yüksek ağrı sırasıyla 76 yaş üstü ( $7,12 \pm 1,85$ ) ve 56-75 yaş arası ( $5,91 \pm 2,60$ ) bireylerde hissedilmiş ve diğer yaş gruplarından istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p=0,001$ ). Araştırmaya katılan hastaların hissedilen ağrı düzeyinin cinsiyetler arasında karşılaştırılmasında erkeklerin (%57,8) kadınlardan daha yüksek ağrı duyduğu saptanmıştır ( $p=0,006$ ). Literatürde ise; erkeklerin kadınlara oranla daha fazla ağrı şiddeti deneyimlediğine ilişkin araştırma sonuçları yer almaktadır.<sup>18,26</sup>

## SONUÇ

Ameliyat öncesi dönemde hemşirelerin cerrahi ağrı ile ilgili hastalara çok az bilgilendirme yaptıkları saptanmış olup, hastalara ameliyat öncesi dönemde cerrahi ağrı ile ilgili detaylı bilgilendirmeler yapılması ve ameliyat sonrası dönemde de etkili ağrı yönetimi stratejilerinin uygulanması gerekir. Ağrı yönetimi girişimlerinin, yalnızca ilaç yöntemlerini değil, aynı zamanda ilaç dışı yöntemleri de içermesi gerekir. İlaç dışı yöntemler etkili, ucuz, kolay ulaşılabilen ve fizyolojik yükü olmayan, stresi azaltıcı uygulamalardır. Kliniklerin multimodal ağrı terapisine uygun olarak geleneksel uygulamaların dışında bir ağrı yönetimi protokolü edinmeleri önerilir.

### Finansal Kaynak

*Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.*

### Çıkar Çatışması

*Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.*

**Yazar Katkıları**

**Fikir/Kavram:** Semra Bülbüloğlu, Hüseyin Güneş; **Tasarım:** Serdar Sarıtaş, Gürkan Kapıkıran; **Denetleme/Danışmanlık:** Serdar Sarıtaş, Gürkan Kapıkıran, Semra Bülbüloğlu; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Hüseyin Güneş; **Analiz ve/veya Yorum:** Semra Bülbüloğlu, Serdar Sarıtaş; **Kaynak Taraması:** Semra

Bülbüloğlu, Hüseyin Güneş, Serdar Sarıtaş, Gürkan Kapıkıran; **Makalenin Yazımı:** Semra Bülbüloğlu, Gürkan Kapıkıran; **Eleştirel İnceleme:** Semra Bülbüloğlu, Hüseyin Güneş, Serdar Sarıtaş, Gürkan Kapıkıran; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Semra Bülbüloğlu, Hüseyin Güneş, Serdar Sarıtaş, Gürkan Kapıkıran.

**KAYNAKLAR**

- Ay F, Alpar SE. Postoperatif ağrı ve hemşirelik uygulamaları [Approaches taken by nurses in treating postoperative pain]. *Agri*. 2010;22(1): 21-9. [PubMed]
- Eti Aslan F, Kula Şahin S, Secginli S, Bülbüloğlu S. [Patient satisfaction with nursing practices about postoperative pain management: A systematic review]. *Ağrı J*. 2018;30(3):105-15. [Link]
- Gan TJ, Habib AS, Miller TE, White W, Apfelbaum JL. Incidence, patient satisfaction, and perceptions of post-surgical pain: results from a US national survey. *Curr Med Res Opin*. 2014;30(1):149-60. [Crossref] [PubMed]
- Acar K, Acar H, Demir F, Eti Aslan F. Cerrahi sonrası ağrı insidansı ve analjezik kullanım miktarının belirlenmesi [Determining the incidence of postsurgical pain and amount of analgesic use postsurgical pain and analgesic]. *Acu J Health Sci*. 2016;2:85-91. [Link]
- Eti Aslan F, Çavdar İ. Cerrahi Ağrı. İçinde Eti Aslan F, editör. *Ağrının Doğası ve Kontrolü*. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2014. p.185-212.
- Murray AA, Retief FW. Acute postoperative pain in 1231 patients at a developing country referral hospital: incidence and risk factors. *Southern African Journal of Anaesthesia and Analgesia*. 2016;22(1):19-24. [Crossref]
- Due-as M, Ojeda B, Salazar A, Mico JA, Failde I. A review of chronic pain impact on patients, their social environment and the health care system. *J Pain Res*. 2016;9:457-67. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Gan TJ. Poorly controlled postoperative pain: prevalence, consequences, and prevention. *J Pain Res*. 2017;10:2287-98. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Kehlet H, Jensen TS, Woolf CJ. Persistent postsurgical pain: risk factors and prevention. *Lancet*. 2006;367(9522):1618-25. [Crossref] [PubMed]
- Mei W, Seeling M, Franck M, Radtke F, Brantner B, Wernecke KD, et al. Independent risk factors for postoperative pain in need of intervention early after awakening from general anaesthesia. *Eur J Pain*. 2010;14(2):149e1-e7. [Crossref] [PubMed]
- Gordon DB, Polomano RC, Pellino TA, Turk DC, McCracken LM, Sherwood G, et al. Revised American Pain Society Patient Outcome Questionnaire (APS-POQ-R) for quality improvement of pain management in hospitalized adults: preliminary psychometric evaluation. *J Pain*. 2010;11(11):1172-86. [Crossref] [PubMed]
- Karayurt O, Gurbuz H, Bilik O, Vural F, Firat F, Ordin Sarıgöl Y. Kronik ağrılı hastaların tens uygulaması öncesi ve sonrası yaşam kalitesi, ağrı ve hemşirelerden memnuniyet düzeylerinin incelenmesi [Examination of pain and quality of life in patients with chronic pain before and after TENS and their]. *Dokuz Eylül University, J Nursing High School*. 2014;7(1): 26-32. [Link]
- Street M, Phillips NM, Haesler E, Kent B. Refining nursing assessment and management with a new postanaesthetic care discharge tool to minimize surgical patient risk. *J Adv Nurs*. 2018;74(11):2566-76. [Crossref] [PubMed]
- Yuceer S. Nursing approaches in the postoperative pain management. *Journal of Clinical and Experimental Investigation*. 2011;2(4): 474-8. [Crossref]
- Tuğut N, Gölbaşı Z. Bir Üniversite Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisinde Yatan Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyleri ve Etkileyen Bazı Faktörler. [Patients' Satisfaction Levels of Nursing Services at a Gynecology and Obstetrics Unit of a University Hospital and Related Factors]. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma*. 2013;10(2): 38-44.
- Meissner W, Mescha S, Rothaug J, Zwacka S, Goettermann A, Ulrich K, et al. Quality improvement in postoperative pain management: results from the QUIPS project. *Dtsch Arztebl Int*. 2008;105(50):865-70. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Tezer M, Karadeniz M, Şanlı Ö. Üst üriner sistem cerrahilerinden sonra ağrı ve tedavi yaklaşımları [Pain and treatment approaches after upper urinary system surgeries]. *Endüroloji Bülteni*. 2011;14:1-6. [Link]
- Çelik S. Batın ameliyatlarından 24-48 saat sonra hastaların ağrı düzeyleri ve uygulanan hemşirelik girişimleri [Pain levels of the patients after 24-48 hours from abdominal surgery and applied nursing interventions]. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2013;2(3):325-30. [Link]
- Bell L, Duffy A. Pain assessment and management in surgical nursing: a literature review. *Br J Nurs*. 2009;18(3):153-6. [Crossref] [PubMed]
- Çınar VA, Kaya FN, Yavaşcaoğlu B, Gören S, Bayram S, Başağan-Moğol E, et al. İntravenöz parasetamolün torakoskopik cerrahi sonrası postoperatif analjezi üzerine etkinliği [Efficacy of intravenous paracetamol on postoperative analgesia after thoracoscopic surgery]. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2010;36(2):43-8. [Link]
- Clinic M, Akyüz G, Gündüz H. Kronik Ağrı. 1. Baskı. Rochester, Minnesota: Güneş Kitabevi; 2002.
- Karayurt Ö. Ameliyat öncesi uygulanan farklı eğitim programlarının hastaların anksiyete ve ağrı düzeylerine etkisi [Analysing The effect of different preoperative teaching programs on the patient's anxiety and pain]. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 1998;2(1): 20-6. [Link]
- Sjöling M, Nordahl G, Olofsson N, Asplund K. The impact of preoperative information on state anxiety, postoperative pain and satisfaction with pain management. *Patient Educ Couns*. 2003;51(2):169-76. [Crossref] [PubMed]
- Ayhan F. Abdominal Cerrahi Girişim Geçiren Hastaların Ağrı Deneyimleri ve Ağrı Kontrolüne Yönelik Hemşirelik Girişimleri. [Yüksek Lisans Tezi]. Konya: Selçuk Üniversitesi; 2015. [Link]
- Öztürk G, Barış S, Özşaker E. Ameliyat sonrası ağrı ve ağrı kontrolüne yönelik hemşirelik yaklaşımlarına ilişkin hastaların görüşlerinin incelenmesi [Postoperative pain and determination of patients opinions with respect to nursing approaches toward postoperative pain]. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Dergisi*. 2014;1:12. [Link]
- Yılmaz M, Gürler H. Hastaların ameliyat sonrası yaşadıkları ağrıya yönelik hemşirelik yaklaşımları: Hasta görüşleri [Nursing approaches toward postoperative pain in patients: patients' opinions]. *Ağrı J*. 2011; 23(2): 71-9. [Link]



27. Robinson GS, Vallerand HA, Hall PK. Nursing care of patients in pain. In: Williams SL, Hopper DP, eds. *Understanding Medical Surgical Nursing*. 5th ed. Philadelphia: FA Davis Company; 2015. p.148-68. [\[Link\]](#)
28. Parizad R, Abdolazadeh F, Shabestari MM. Pain after cardiac surgery: a review of the assessment and management. *Crescent J Med & Biol Science*. 2014;1(4):113-7. [\[Link\]](#)
29. Lahtinen P. Pain after coronary artery bypass grafting surgery. *Publications of the University of Eastern Finland Dissertations in Health Sciences*. 2012:1-55. [\[Link\]](#)
30. Yıldırım G, Ertekin Pınar Ş, Düğer C, Altıparmak S, Gürsoy S, Mimaroglu C. The relation between pain perceived by the patients hospitalized in the algology clinic and their sleep and quality of life. *Ağrı*. 2015;27(2): 86-96. [\[Link\]](#)
31. Frodin M, Stomberg MW. Pain management after lung surgery. *Nurs Rep*. 2014;4(1):1-6. [\[Crossref\]](#)
32. Akyol O, Karayurt O, Salmond S. Experiences of pain and satisfaction with pain management in patients undergoing total knee replacement. *Orthop Nurs*. 2009;28(2):79-85. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
33. Milutinović D, Milovanović V, Pjević M, Martinov-Cvejin M, Cigić T. Assessment of quality of care in acute postoperative pain management. *Vojnosanit Pregl*. 2009;66(2):156-62. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
34. Özveren H. Ağrı kontrolünde farmakolojik olmayan yöntemler [Non-pharmacological methods at pain management]. *Hacettepe University of Health Sciences Nursing Journal*. 2011:83-92. [\[Link\]](#)