

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ÜRİNER SİSTEM TAŞI OLAN
HASTALARDA AMELİYAT SONRASI
AĞRI TANILAMASI

YÜKSEK LİSANS BİTİRME PROJESİ

GÜLER YILDIZ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Yrd. Doç. Dr. Meral UCUZAL

MALATYA-2014

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ÜRİNER SİSTEM TAŞI OLAN
HASTALARDA AMELİYAT SONRASI AĞRI
TANILAMASI

GÜLER YILDIZ

Danışman Öğretim Üyesi: Yrd. Doç. Dr. Meral UCUZAL

MALATYA-2014

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Uzaktan Eğitim Tezsiz Yüksek Lisans Programında Bitirme Projesi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: Doç. Dr. Sermin Timur TAŞHAN

İmza



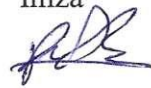
Danışman: Yrd. Doç. Dr. Meral UCUZAL

İmza



Üye: Doç. Dr. Rukuye AYLAZ

İmza



ONAY:

Bu bitirme projesi, İnönü Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmenliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Anabilim Dalı Başkanlığının/...../..... tarih ve sayılı yazısıyla kabul edilmiştir.

Onay

...../...../.....

İmza

Prof. Dr. Yusuf TÜRKÖZ

Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Değerli danışmanım sayın Yrd. Doç. Dr. Meral UCUZAL'a ,değerli hocalarım Sayın Prof. Dr. Behice ERCİ ve Yrd. Doç. Dr. Serdar SARITAŞ'a ve aileme desteklerinden dolayı teşekkürlerimi sunarım.

Güler YILDIZ

ÖZET

Bu araştırma üriner sistem taşı nedeni ile ameliyat olan hastaların ameliyat sonrası ağrılarını tanılamak amacıyla yapıldı.

Tanımlayıcı nitelikte olan araştırma İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi, Üroloji Kliniğinde Haziran 2013-Ağustos 2014 tarihleri arasında yürütüldü. Araştırmanın evrenini bu klinikte üriner sistem taşı nedeniyle ameliyat olan tüm yetişkin hastalar oluşturdu, örnekleme ise bu hastalar arasından araştırmaya katılmaya gönüllü ve olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçilen 134 hasta oluşturdu. Veriler Hasta Tanıtım Formu ve Kısa McGill Ağrı Soru Formu kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, Kruskal Wallis varyans analizi, bağımsız gruplarda t testi kullanıldı.

Yapılan analizler sonucunda hastaların orta şiddette ve en fazla sancı verici nitelikte ağrı deneyimledikleri belirlendi. Araştırmada 28-37 yaş grubunda, kadın, daha önce ameliyat öyküsü olan, böbrek taşı nedeniyle ameliyat olan, perkütan nefrolitotomi ameliyatı uygulanan ve genel anestezi ile ameliyat olan hastaların ağrı şiddetinin istatistiksel olarak önemli düzeyde daha yüksek olduğu saptandı ($p<0.05$).

Üriner sistem taşı nedeniyle ameliyat olan hastaların ağrı tanılmasının yapıldığı bu araştırmanın sonucunda; hastaların orta şiddete ve en fazla sancı verici nitelikte ağrı deneyimledikleri belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Üriner sistem, taş, ameliyat sonrası, ağrı, tanılama

ABSTRACT

The Urinary System Stone Patients Having Surgery to Diagnose Postoperative Pain

This research, due to the urinary system stone patients having surgery was performed to diagnose postoperative pain.

Descriptive research Inonu University Turgut Ozal Medical Center, Urology Clinic was conducted between June 2013-August 2014. In this clinical population of the study all adult patients who operated due to urinary system stone created, the sample of these patients volunteered to participate in the study and 134 patients selected with probability random sampling method created. Data Patient Identification Form McGill Pain Questionnaire, and the Short was collected by face to face interviews using. Data for the analysis of the number, percentage, mean, standard deviation, and Kruskal-Wallis analysis of variance, independent samples t test were used. As a result of the analysis conducted in patients with moderate to severe pain, and they were experiencing the most painful qualified. In research, 28 to 37 age group , women with a history of previously operated, who operated due to kidney stones, percutaneous nephrolithotomy patients who underwent surgery with general anesthesia and pain intensity was statistically significantly higher in the patients.

Of patients who underwent surgery for urinary system stone pain assessment as a result of this work is done, patients with mild to moderate pain and pain experienced in the nature of the transmitter was determined that more pains.

Keywords: Urinary system, stone, after surgery, pain, assessment.

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	viii
TABLolar DİZİNİ	ix
1.GİRİŞ	1
2. GEREÇ ve YÖNTEM.....	3
2.1. Araştırmanın Türü.....	3
2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	3
2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	3
2.4 Verilerin Toplanması	3
2.5 Veri Toplama Araçları	3
2.5.1 Hasta Tanıtım Formu	4
2.5.2. Kısa McGill Ağrı Soru Formu (K-MASF)	4
2.6 Verilerin İstatistiksel Analizi	4
2.7 Araştırmanın Etik Yönü	4
2.8 Araştırmanın Sınırlılıkları	5
3. BULGULAR.....	6
4. TARTIŞMA	11
5. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	13
KAYNAKLAR	14
EKLER.....	17
EK 1. Hasta Tanıtım Formu	17
EK 2. Kısa McGill Ağrı Soru Formu (K-MASF)	19
EK 3. Gönüllü Bilgilendirme Formu	20
EK 4. Etik Kurul Karar Formu.....	21
EK 5. T.Ö.T.M. Anket Çalışma İzin Kararı.....	23
ÖZGEÇMİŞ	24

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

K-MASF : Kısa McGill Ağrı Soru Formu

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 3.1 Hastaların Tanıtıcı Özellikleri	6
Tablo.3.2 Hastaların Tıbbi Özellikleri	7
Tablo 3.3 Hastaların Ameliyat Sonrası Ağrı Niteliği.....	8
Tablo 3.4 Hastaların Ameliyat Sonrası Ağrı Şiddeti.....	8
Tablo 3.5 Hastaların Ameliyat Sonrası Genel Ağrı Şiddeti	8
Tablo 3.6 Hastaların Bazı Tanıtıcı ve Tıbbi Özellikleri ile Ağrı Şiddetinin Karşılaştırılması	9

1.GİRİŞ

Üriner sistem taş hastalığı, tekrarlama ve böbrek kaybına kadar giden ciddi sonuçlar doğurması özelliği ile insanlık tarihinin bilinen en eski hastalıklarından biridir. Dünyada gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde ciddi bir sağlık sorunu olmaya devam etmekte ve sağlık harcamalarının önemli bir kısmını oluşturmaktadır (1).

Üriner sistem taş hastalığı açısından endemik bir bölge olan Türkiye’de epidemiyolojik çalışmalara sık rastlanmamakla birlikte, taş hastalığı üriner sistem enfeksiyonları ve prostat patolojilerinden sonra üçüncü sırada yer almaktadır (2). Türkiye’de yapılan çok merkezli bir çalışmada, prevalansın %14.8 olduğu rapor edilmektedir (3).

Üriner sistem taş hastalıklarının etiyolojisinde kalıtım, ırk, cinsiyet, beslenme alışkanlığı, meslek, coğrafya ve iklim gibi pek çok iç ve dış etken birlikte rol oynamaktadır (4,5).

Üriner sistem taşları çoğu zaman kendiliğinden düşerken sadece % 20 olguda girişimsel bir yöntem ile tedaviye gerek duyulmaktadır (6). Tedavi seçenekleri arasında takip, medikal tedavi, ekstrakorporeal şok dalga litotripsi (ESWL), perkütan nefrolitotomi (PCNL), üreterorenoskopi (URS) ve açık cerrahi yer almaktadır (5).

Günümüzde hastalıkların tedavisinde kolayca uygulanan ve kişilerin sağlık düzeylerinin yükseltilmesinde önemli bir role sahip olan cerrahi girişimlerin istenmeyen ancak beklenen bir sonucu olan ağrı, ameliyat sonrası yakınmaların başında gelmektedir (7). Ameliyat sonrası ağrı cerrahi travma ile başlayan ve dokunun iyileşmesi ile giderek azalan akut bir ağrıdır (8). Ameliyat sonrası ağrıda çeşitli etkenler rol oynamaktadır. Bunlar ameliyat yeri, süresi, özelliği, insizyon tipi, intraoperatif travmanın derecesi, hastanın ameliyata fizyolojik, psikolojik ve farmakolojik olarak hazırlanması, ameliyat ile ilgili ciddi komplikasyonlar, anestezi uygulamaları, ameliyat sonrası bakımın niteliği ve kalitesi, hastada

ameliyat öncesi görülen ölüm, fiziksel güçsüzlük, anestezi, cerrahi, ağrı ve hastane korkusu önemli etkilerindendir (9).

Tüm cerrahi girişimlerde olduğu gibi üriner sistem taş hastalığının tedavisinde uygulanan cerrahi girişimler de önemli bir ağrı nedenidir

Hemşirelerin diğer sağlık ekibi üyelerinden daha uzun süre hasta ile birlikte olması, ağrı ile baş etmede hastaya rehberlik yapması, uygulamaların sonuçlarını izlemesi ve empati becerisini kullanması gibi nedenler, ağrı kontrolünde etkin rol üstlenmelerini gerektirmektedir (10). Bu rollerini gerçekleştirebilmeleri için hemşirelerin ameliyat sonrası ağrıyı tanılamaları önem kazanmaktadır. Bu bağlamda çalışma, üriner sistem taşı nedeni ile ameliyat olan hastaların ameliyat sonrası ağrılarını tanılamak ve çalışma sonuçlarına göre hemşirelere uygun önerilerde bulunmak amacıyla yapıldı.

2. GEREÇ ve YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, üriner sistem taşı olan hastaların ameliyat sonrası ağrılarını tanılamak amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi (TÖTM) Üroloji Kliniği'nde Haziran 2013-Ağustos 2014 tarihleri arasında yürütüldü.

2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini TÖTM Üroloji Kliniği'nde üriner sistem taş hastalığı nedeni ile ameliyat olan tüm yetişkin hastalar oluşturdu. Örneklemine ise bu hastalar arasından araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçilen hastalar oluşturdu. Örneklem hacmi güç analizi ile hesaplandı, 0.05 yanılğı ve çift yönlü önem düzeyinde, 0.95 evreni temsil gözüyle ve 0.03 etki büyüklüğü ile örnekleme 134 hastanın alınması gerektiği belirtildi.

2.4 Verilerin Toplanması

Veriler, Haziran-Eylül 2013 tarihleri arasında yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak araştırmacının kendisi tarafından, haftanın salı, çarşamba, perşembe, cuma ve cumartesi günleri toplandı. Veriler ameliyat sonrası birinci gününde olan hastalardan toplandı. Hastalara öncelikle Hasta Tanıtım Formu uygulandı ve daha sonra Kısa McGill Ağrı Soru Formu kullanılarak ameliyat sonrası ağrı tanılması yapıldı. Verilerin toplanması her bir hasta için yaklaşık 10- 15 dk sürdü.

2.5 Veri Toplama Araçları

Veriler Hasta Tanıtım Formu ve Kısa Mc Gill Ağrı Soru Formu kullanılarak toplandı.

2.5.1 Hasta Tanıtım Formu

Hastaların tanıtıcı özelliklerinin (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, sosyal güvence, yaşanılan yer vb.) yanı sıra cerrahi ve tıbbi öyküsü ile ilgili 15 sorudan oluşmaktadır.

2.5.2. Kısa McGill Ağrı Soru Formu (K-MASF)

1987 yılında Melzack tarafından geliştirilen ölçeğin, ameliyat sonrası ağrı tanılmasında yaygın olarak kullanılan çok boyutlu ölçeklerden biri olduğu bildirilmektedir (11). K-MASF (Kısa McGill Ağrı Soru Formu), üç bölümden oluşmakta, birinci bölümde ağrının niteliği değerlendirilmektedir. Bu bölümde ağrının duyuşsal/algısal yönünü belirlemek için 11, duygusal/emosyonel yönünü belirlemek için ise 4 olmak üzere toplam 15 sözcük bulunmaktadır. İkinci bölümde o andaki ağrı şiddeti görsel analog skala ile değerlendirilmektedir. Üçüncü bölümde ise genel ağrı şiddeti değerlendirmesi likert tipi skala ile ölçülmektedir. Bu skalada "0" ağrı yok "5" dayanılmaz ağrı olarak tanımlanmaktadır (12). K-MASF'nin Türkiye'deki geçerlik ve güvenirlik çalışması, 2006 yılında Yakut ve arkadaşları tarafından yapılmış ve ölçeğin genelinden elde edilen Cronbach Alpha değeri 0.705 olarak bulunmuştur (13). Bu çalışmada ise Cronbach Alpha değeri 0.85 olarak belirlendi.

2.6 Verilerin İstatistiksel Analizi

Hastalardan elde edilen verilerin istatistiksel çözümlemeleri SPSS (Statistical Packet for The Social Science) 15.0 paket programında yapıldı. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, Kruskal Wallis varyans analizi, bağımsız gruplarda t testi kullanıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında $p < 0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

2.7 Araştırmanın Etik Yönü

Veriler toplanmaya başlamadan önce ve Malatya Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Ek-4) ve TÖTM Başhekimliğinden (Ek-5) gerekli izinler alındı. Ayrıca hastalara araştırma hakkında bilgi verildikten sonra, gönüllü olanlardan sözlü ve yazılı izin (Ek-3) alındı.

2.8 Araştırmanın Sınırlılıkları

Örnekleme seçiminin olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile yapılmış olması bu araştırmanın sınırlılığıdır.

3. BULGULAR

Araştırmaya alınan hastaların tanıtıcı özellikleri Tablo 3.1’ de verildi.

Tablo 3.1 Hastaların Tanıtıcı Özellikleri (n:134)

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%
Yaş		
18-27	24	17.9
28-37	32	23.9
38-47	27	20.1
48 ve üzeri	51	38.1
Cinsiyet		
Kadın	40	29.9
Erkek	94	70.1
Medeni Durum		
Evli	107	79.9
Bekar	27	20.1
Eğitim Düzeyi		
Okur Yazar Değil	20	14.9
Okur Yazar	9	6.7
İlkokul	40	29,9
Ortaokul	5	3,7
Lise	39	29.1
Üniversite ve Üstü	21	15.7
Meslek		
Ev Hanımı	31	23.1
Memur	18	13.4
İşçi	21	15.7
Serbest Meslek	52	38.8
Öğrenci	12	9.0
Gelir Durumu		
Gelir Giderden Az	50	37.3
Gelir Gidere Eşit	77	57.5
Gelir Giderden Fazla	7	5.2
Sosyal Güvencesi		
Var	132	98.5
Yok	2	1.5
Yaşadığı Yer		
İl	79	59.0
İlçe/Köy/Kasaba	55	41.0

Hastaların tanıtıcı özellikleri incelendiğinde %38.1'nin 48 yaş ve üzerinde, %70.1'nin erkek, %79.9'nun evli, %29.9'nun lise mezunu, %38.8'nin serbest meslek sahibi, %5.2'sinin gelirinin giderinden fazla, %98.5'nin bir sağlık güvencesi olduğu ve %59.9'nun ilde yaşadığı görüldü (Tablo 3.1).

Tablo.3.2 Hastaların Tıbbi Özellikleri (n:134)

Tıbbi Özellikler	Sayı	%
Ameliyat Öyküsü		
Var	88	65.7
Yok	46	34.3
Başka Hastalık		
Var	43	32.1
Yok	91	67.9
Sürekli Analjezik Kullanımı		
Var	36	26.9
Yok	98	73.1
Ağrıya Analjeziklerin Etkisi		
Etkili	12	9.0
Etkisiz	98	73.1
Kısmen Etkili	24	17.9
Tanı		
Böbrek Taşı	58	43.3
Üreter Taşı	73	54.5
Mesane Taşı	3	2.2
Ameliyat Türü		
Perkütan Nefrolitotomi	58	43.3
Üreterorenoskopi	73	54.5
Sistolitotomi	3	2.2
Anestezi Türü		
Genel Anestezi	58	42.5
Lokal Anestezi	76	57.5

Hastaların tıbbi özellikleri incelendiğinde %65.7'sinin daha önce ameliyat olduğu, %32.1'nin başka bir hastalığı olduğu, %26.9'nun sürekli ağrı kesici kullandığı, %73.1'inde bu analjeziklerin etkisiz olduğu, %54.5'nin üreter taşı nedeniyle ameliyat olduğu, %54.5'inin üreterorenoskopi ameliyatı olduğu ve %57.5'ine lokal anestezi uygulandığı görüldü (Tablo 3.2).

Tablo 3.3 Hastaların Ameliyat Sonrası Ağrı Niteliği (n:134)

*Ağrı Niteliği	Sayı	%
Sancı verici	78	58.2
Sıcak-Yanııcı	76	56.7
Bıçak Saplanır Gibi	57	42.5
Yoran-Takatsiz bırakan #	56	41.8
Keskin	51	38.1
Kramp tarzında	49	36.6
Zonklama	44	32.8
Hasta edici	40	29.8
Kemirici	37	27.6
Şimşek çarpar gibi	34	25.4
Hassaslaştırıcı	33	24.6
Ezici	32	23.9
Yarıcı-parçalayıcı #	26	19.4
Cezalandırıcı - zalimce #	24	17.9
Korkutucu #	21	15.7

*Birden fazla yanıt verilmiştir

#Duyuşsal yönü belirten sözcükler

Hastaların ağrı niteliği incelendiğinde en çok %58.2'sinin ağrısını sancı verici, en az %15.7'nin yarıcı-parçalayıcı şeklinde nitelendirdiği görüldü (Tablo 3.3).

Tablo 3.4 Hastaların Ameliyat Sonrası Ağrı Şiddeti (n:134)

Ağrı Şiddeti	En az	En çok	Ortalama±SS
	1.00	10.00	5.42±3.08

Üriner sistem taşı nedeniyle ameliyat olan hastaların ameliyat sonrası ortalama 5.42±3.08 şiddetinde orta düzeyde ağrı deneyimledikleri belirlendi.

Tablo 3.5 Hastaların Ameliyat Sonrası Genel Ağrı Şiddeti (n:134)

Genel Ağrı Şiddeti	Sayı	%
Ağrı Yok	3	2.2
Hafif	34	25.4
Rahatsız Edici	25	18.7
Sıkıntı Verici	31	23.1
Berbat	33	24.6
Dayanılmaz	8	6.0

Araştırmada hastaların sadece % 2,2'sinin ağrı yaşamadığı, %25.4'nün hafif, %18.7'sinin rahatsız edici, %23.1'nin sıkıntı verici, %24.6'sının berbat ve %6.0'sının dayanılmaz ağrısı olduğu saptandı (Tablo 3.4).

Tablo 3.6 Hastaların Bazı Tanıtıcı ve Tıbbi Özellikleri ile Ağrı Şiddetinin Karşılaştırılması (n:134)

Özellikler	Sayı	%	Ortalama±SS	Test
Yaş				
18-27	24	17.9	4.62±2.63	KW _x ² :18.819 p:0.000
28-37	32	23.9	6.31±3.16	
38-47	27	20.1	3.51±2.91	
48 ve üzeri	51	38.1	6.25±2.83	
Cinsiyet				
Kadın	40	29.9	6.30±3.01	t: 2.17
Erkek	94	70.1	5.05±3.05	p: 0.032
Medeni Durumu				
Evli	107	79.9	5.61±3.15	t: 1.435
Bekar	27	20.1	4.66±2.73	p: 0.154
Mesleği				
Ev Hanımı	31	23.1	6.61±2.87	KW _x ² : 7.549 p: 0.056
Memur	18	13.4	5.38±3.05	
İşçi	21	15.7	4.19±3.04	
Serbest Meslek	52	38.8	5.44±3.13	
Öğrenci	12	9	4.50±2.84	
Aylık Gelir Durumu				
Gelir Giderden Az	50	37.3	5.32±3.04	KW _x ² : 0.115 p: 0.944
Gelir Giderden Eşit	77	57.5	5.48±3.08	
Gelir Giderden Çok	7	5.2	5.57±3.77	
Eğitim Düzeyi				
Okur Yazar Değil	20	14.9	7.05±2.62	KW _x ² : 9.317 p: 0.097
Okur Yazar	9	6.7	6.00±3.50	
İlkokul	40	29.9	5.17±3.16	
Ortaokul	5	3.7	7.20±3.56	
Lise	39	29.1	4.92±2.87	
Üniversite ve Üstü	21	15.7	4.61±3.04	
Ameliyat Öyküsü				
Var	88	65.7	5.92±3.04	t: 2,625
Yok	46	34.3	4.47±2.96	p: 0.01

Tablo 3.6 'in devamı

Tanı				
Böbrek Taşı	57	42.5	7.08±2.46	KW _x ² : 28.9 p:0.0001
Üreter Taşı	74	55.2	4.13±2.87	
Mesane Taşı	3	2.3	5.66±4.50	
Ameliyat Türü				
Perkütan Nefrolitotomi	57	42.5	7.08±2.46	KW _x ² : 28.9 p:0.0001
Üreterorenoskopi	74	55.2	4.13±2.87	
Sistolitotomi	3	2.3	5.66±4.50	
Anestezi Türü				
Genel anestezi	57	42.5	7.08±2.46	t: 6,038 p:0.000
Spinal anestezi	77	57.5	4.19±2.98	

Hastaların bazı tanıtıcı ve tıbbi özelliklerine göre ameliyat sonrası ağrı şiddeti ortalamaları karşılaştırıldığında; 28-37 yaş arasında olan, kadın, daha önce ameliyat deneyimi olan, şu anda böbrek taşı nedeniyle ameliyat olan, perkütan nefrolitotomi uygulanan ve genel anestezi ile ameliyat olan hastaların istatistiksel olarak önemli düzeyde daha şiddetli ağrı deneyimledikleri belirlendi (Tablo 3.6).

4. TARTIŞMA

Ağrıya her hasta farklı yanıt ve tepkiler verir (9). Bu nedenle doğru ve etkin ağrı tedavi ve bakımını sağlayabilmek için hastanın ağrı bildiriminin mutlaka göz önünde bulundurulması ve ağrı tanılmasının hastadan alınan bilgilere göre yapılması gerekmektedir (14,15).

Üriner sistem taşı olan hastalarda ameliyat sonrası ağrı tanılmasının yapıldığı bu çalışmada, yaşa göre ağrı şiddeti karşılaştırıldığında 28-37 yaş grubundaki hastaların ağrı şiddetinin diğer hastalardan yüksek olduğu bulundu. Büyükyılmaz ve Aştı (2005) "Ortopedi ve Travmatoloji Hastalarında Postoperatif Ağrı Tanılaması" adlı çalışmalarında ağrı şiddetinin gençlere göre yaşlılarda daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir (16). Çevik (2013) "Batın Ameliyatından 24-48 Saat Sonra Hastaların Ağrı Düzeyleri ve Uygulanan Hemşirelik Girişimleri" adlı çalışmasında yaş ilerledikçe deneyimlenen ağrı şiddetinin arttığı saptanmıştır (17). Bu çalışma sonuçları Büyükyılmaz ve Aştı ile Çevik'in çalışma sonuçlarından farklılık göstermektedir.

Bu çalışmada kadın hastaların ağrı şiddetinin erkek hastalardan daha yüksek olduğu saptandı. Zengin ve arkadaşlarının (2014) "Omuz Cerrahisi Olgularında Postoperatif Aneljezik Tüketimine Cinsiyetin Etkisi" adlı çalışmalarında, kadın hastaların erkek hastalara göre daha çok ağrı deneyimledikleri belirlenmiştir (18). Büyükyılmaz ve Aştı (2005) tarafından yapılan çalışmada da kadın hastaların ağrı şiddetinin erkeklerden daha yüksek olduğu saptanmıştır (16). Çalışma sonucu ve literatür bilgileri büyük oranda paralellik göstermektedir.

Bu çalışmada evli hastaların ağrı şiddetinin bekar hastaların ağrı şiddetinden yüksek olduğu saptandı. Oysa Çevik'in (2013) çalışmasında, bekar olan ve yalnız yaşayanların daha şiddetli ağrı deneyimledikleri belirlenmiştir (17). Tanrıverdi ve arkadaşları da (2009) "Yaşlı Popülasyonunda Ağrı" adlı çalışmalarında eşinden boşanmış ya da ayrı olarak yalnız yaşayanların ağrı deneyimleme sıklıklarının daha fazla olduğunu bildirmişlerdir (19). Bu çalışma sonuçları literatür farklılık göstermektedir.

Bu çalışmada geliri giderinden az olan hastaların ameliyat sonrası dönemde daha az ağrı yaşadıkları ancak bu durumun istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlendi (Tablo 3.6). Oysa Yücel (2000) "Ağrı Kontrolünde Hemşirenin Rolü" adlı

çalışmada bireyin yeterli mali güce sahip olmamasının hem kendisinin hem de ailesinin ekonomik zorluklar yaşamasına ve bu durumun tedavi ve bakımda aksamalara yol açacak ameliyat sonrası ağrı düzeyinin artmasına yol açabileceğini belirtmektedir (20).

Daha önce ameliyat olan ve ameliyat sonrası ağrı deneyimleyen bir hastanın, yeniden böyle bir durumla karşılaştığında ağrıyı daha iyi tolere etmesi beklenmektedir. Ancak bu çalışmada daha önce ameliyat öyküsü olan hastaların ağrı şiddeti ilk kez ameliyat olan hastalardan istatistiksel olarak önemli düzeyde yüksek bulundu. Çevik'in 2013'te yaptığı çalışmasında da ameliyat deneyimi olanların daha şiddetli ağrı deneyimledikleri belirlenmiştir (17). Daha önceki ameliyatlarında orta ve şiddetli ağrı deneyimleyen hastaların, ağrı ile baş etme yöntemleri konusunda bilgi eksikliği olduğu söylenebilir.

Böbrek taşı olan hastaların mesane taşı ve üreter taşı olan hastalardan, perkütan nefrolitotomi ameliyatı olan hastaların ise üreterorenoskopi ve sistolitotomi ameliyatı olan hastalardan daha şiddetli ağrı yaşadıkları belirlendi. Böbrek taşı nedeniyle uygulanan perkütan nefrolitotomi ameliyatlarının, üreterorenoskopi ve sistolitotomi ameliyatlarına göre daha uzun sürmesi ve insizyonun daha büyük olmasının sonuç üzerinde etkili olduğu söylenebilir.

Genel anestezi alan hastaların ağrı şiddetinin lokal anestezi alan hastalardan yüksek olduğu ve bu durumun istatistiksel olarak da önemli olduğu saptandı. Oysa Ünsal ve arkadaşları (2008) epidural anestezi ile perkütan nefrolitotomi yapılan grubu genel anestezi grubu ile karşılaştırdığı çalışmalarında, iki grubun ağrı şiddeti arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığını belirtmiştir (21). Bu çalışma sonucu Ünsal ve arkadaşlarının sonucundan farklılık göstermektedir (Tablo 3.6)

5. SONUÇ ve ÖNERİLER

Üriner sistem taşı nedeniyle ameliyat olan hastaların ağrı tanılmasının yapıldığı bu çalışmanın sonucunda; hastaların orta şiddette ve en fazla sancı verici nitelikte ağrı deneyimledikleri belirlendi.

Bu sonuç doğrultusunda hemşirelerin ameliyat sonrası dönemde;

- Hemşirelik sürecinin veri toplama aşamasında kanıta dayalı bilgiler elde edebilmek için ağrı tanılması yapması,
- Elde ettiği veriler doğrultusunda ağrıya yönelik doğru hemşirelik tanılarını koyması,
- Etkin ve kapsamlı hemşirelik bakımını planlaması, uygulaması ve sonuçları değerlendirmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Aslan, Y., Kırılmaz, U., Tuncel, A., Nalçacıoğlu, V., Balcı, M., Atan, A.(2010). Üreter Taşı Olan Hastalarda Rijit Üreteroskopi Ve Pnömotik Litotripsi Sonuçlarımız *Türk Üroloji Dergisi*, 36(3):263-269
2. Tefekli, A., Tok, A., Altunrende, F., Barut, M., Berberoğlu, Y., Müslümanoğlu, A.Y. (2005). Üriner Sistem Taş Hastalarında Yaşam Tarzı Ve Beslenme Alışkanlıkları, *Türk Üroloji Dergisi*, 31 (1): 113-118, İstanbul
3. Akıncı, M., Esen, T., Tellaloğlu, S. (1991). Urinary stone disease in Turkey: An updated Epidemiological Study. *Eur Urol* 20: 200-203, 1
4. Öner, A.(Ed.).(2009 Mayıs). Üriner taş hastalığı, *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri*, Sempozyum Dizisi No: 68, İstanbul
5. Yalçınkaya, S.(2007). Böbrek taşı Tedavisinde Pekutan Nefrolitotomi Sonuçları,Komplikasyon Ve Başarı Oranları İle Bunları Etkileyen Faktörler, *Uzmanlık Tezi* ,İstanbul
6. Karadağ, S.(2008). Üreteroskopik Pnomatik Litotripsi(URS-PL)İle Tedavi Edilen Üreter Alt Uç Taşlarında Üreteral Darlık Gelişme Sıklığı, *Uzmanlık Tezi* İstanbul
7. Yıldızeli Topçu, S. (2008). Üst Abdominal Cerrahi Girişim Uygulanan Hastalarda Hemşireler Tarafından Öğretilen Gevşeme Tekniklerinin Ağrı Kontrolü Üzerine Etkisi. *Yüksek Lisans Tezi*, Edirne
8. Çakar Turhan, K. S. (2008). Postoperatif Ağrı Tedavisi , Anesteziyoloji Ve Reanimasyon AD, *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi,Türkiye Klinikleri J Anest Reanim-Special Topics*;1(3):117-22
9. Düzel, V.(2008). Hemşire Ve Hastaların Postoperatif Ağrı Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması, *Yüksek Lisans Tezi* ,Adana
10. Eti Aslan, F., Badır, A.(2005).Ağrı kontrol gerçeği: Hemşirelerin ağrının doğası değerlendirilmesi ve gecirilmesine ilişkin bilgi ve inancları. *Ağrı* ;17 (2):44-51

11. McDonald Dillon, D., Weiskopf Spagnola, C. (2001). Adult Patients' Postoperative Pain Descriptions and Responses to the Short-Form McGill Pain Questionnaire, *Clinical nursing research* ,November 1, 10 no. 4 442-452
12. Sawyer, J. ,Haslam, L.,Robinson, S., Stilos, K .(2008). Pain Prevalence Study in a Large Canadian Teaching Hospital Pain Management Nursing, September ,Volume 9, Issue 3 , Pages 104-112
13. Yakut ,Y.,Yakut, E. , Bayar Uygur F. (2007). Reliability And Validity Of The Turkish Version Short-Form Mcgill Pain Questionnaire İn Patients With Rheumatoid Arthritis. *Clinical Rheumatology*, 26, 1083-1087.
14. Kılıç, M., Öztunç ,G.(2012) Ağrı Kontrolünde Kullanılan Yöntemler ve Hemşirenin Rolü ,*Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, Cilt:7, Sayı:21
15. Aslan, F.E.,(2002). Ağrı Değerlendirme Yöntemleri C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi , 6(1) 9-6
16. Büyükyılmaz, F., Aştı, T.(2005), Ortopedi ve Travmatoloji Hastalarında Postoperatif Ağrı Tanılaması. *Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri
17. Çevik, S. (2013), Batın Ameliyatından 24-48 Saat Sonra Hastaların Ağrı Düzeyleri ve Uygulanan Hemşirelik Girişimleri *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* Cilt: 2 Sayı: 3
18. Zengin, Ç. E., Pişkin, A., Kelsaka, E., Sezgin, H., Erdoğan, M.,Gülman, B.A.(2014) Omuz Cerrahisi Olgularında Postoperatif Analjezik Tüketimine Cinsiyetin Etkisi, *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, Sayı: 36 Sayfa(lar): 83-87
19. Tanrıverdi, G., Okanlı A., Çetin H., Özyazıcıoğlu N., Sezgin H., Kararman H.Ö., Korkut M., (2009) Yaşlı Popülasyonunda Ağrı , *Türk Geriatri Dergisi*, Cilt 12, Sayı 4, Sayfa(lar) 190-197
20. Yücel, A. (2000). Ağrı Kontrolünde Hemşirenin Rolü. Ağrı. Editör: S. Erdine, *Nobel Tıp Kitabevleri Ltd.Şti.*, İstanbul, 695-697.

21. Ünsal, A., Bozkurt, Ö.F., Kara, C., Bayındır, M., Oğuz U., Değerli, S.
(2008) Epidural Anestezi İle Perkütan Nefrolitotomi *Türk Üroloji
Dergisi*: 34 (3): 311-314,

EKLER

EK 1. Hasta Tanıtım Formu

HASTA TANITIM FORMU

Bu anket formu ameliyat sonrası ağrınız hakkında bilgi toplamayı amaçlamaktadır. Ankette bulunan sorulara vereceğiniz yanıtların doğruluğu, araştırmanın niteliği açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle, ankette bulunan sorulara doğru yanıt vermenizi rica eder, işbirliğiniz için teşekkür ederiz.

Yüksek Lisans Öğrencisi: Güler Yıldız

1.Kaç yaşındasınız ?

2. Cinsiyet ?

- 1) Kadın 2) Erkek

3. Medeni durumunuz nedir ?

- 1) Evli

2) Bekar

4.Mesleğiniz nedir ?

- 1) Ev Hanımı 2) Memur 3) İşçi
4) Serbest Meslek 5) Öğrenci

5. Aylık gelir durumunuz nedir ?

- 1) Gelir giderden az 2) Gelir gidere eşit 3) Gelir giderden fazla

6. Sosyal güvenceniz nedir ?

- 1) Emekli Sandığı 2) SGK 3) Bağ-Kur
4) Yeşil Kart 5) Herhangi bir güvencem yok

7. Eğitim düzeyiniz nedir ?

- 1) Okur- Yazar değil 2) Okur-Yazar 3) İlkokul
- 4) Ortaokul 5) Lise 6) Üniversite
- ve Üstü

8. Nerede yaşıyorsunuz ?

- [illegible]

9. Daha önce geçirdiğiniz bir ameliyat var mı ?

- 1) Evet 2) Hayır

10. Hekim teşhisi ile konmuş herhangi bir hastalığınız var mı ?

- 1) Evet 2) Hayır

11. Sürekli ağrı kesici kullanıyor musunuz ?

- 1) Evet 2) Hayır

12.Yanıtınız evet ise kullandığınız ağrı kesici ağrınızı gideriyor mu ?

- 1) Evet 2) Hayır 3) Kısmen

13. Hastanın tanısı :

- 1) Böbrek Taşı 2) Üreter Taşı 3) Mesane Taşı

14. Ameliyat türü :

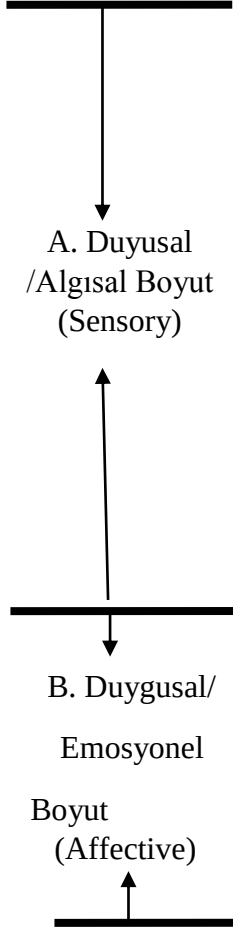
- 1) Perkütan Nefrolitotomi 2) Üreterorenoskopi 3) Sistolitotomi

15. Hastaya uygulanan anestezi türü

- 1) Genel Anestezi 2) Lokal Anestezi

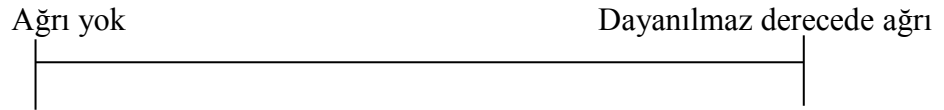
EK 2. Kısa Mcgill Ağrı Soru Formu (K-MASF)

**KISA MCGILL AĞRI SORU FORMU (K-MASF)
(SHORT FORM MCGILL PAIN QUESTIONNAIRE, SF-MPQ)**



AĞRI NİTELİĞİ	YOK (0)	HAFİF (1)	ORTA (2)	ŞİDDETLİ (3)
1. Zonklama				
2. Şimşek çarpar gibi				
3. Bıçak saplanır gibi				
4. Keskin				
5. Kramp tarzında				
6. Kemirici				
7. Sıcak – yanıcı				
8. Sancı verici				
9. Ezici				
10. Hassaslaştırıcı				
11. Yarıcı, parçalayıcı				
12. Yoran, takatsiz bırakan				
13. Hasta edici				
14. Korkutucu				
15. Cezalandırıcı-zalimce				

II. AĞRININ ŞİDDETİ (GKÖ)



III. GENEL AĞRI ŞİDDETİ

- 0 Ağrı yok
- 1 Hafif
- 2 Rahatsız edici
- 3 Sıkıntı verici
- 4 Berbat
- 5 Dayanılmaz

EK 3. Gönüllü Bilgilendirme Formu**GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME FORMU**

Bu çalışma Üriner Sistem Taşı Olan Hastalarda Ameliyat Sonrası Ağrısı Tanılamak amacıyla planlanmıştır. Çalışmaya katılmama hakkına sahipsiniz, katılmayı kabul ettiğiniz taktirde aşağıdaki anketteki soruları cevaplamanız istenecek ve bu uygulama yaklaşık 10-15 dakikanızı alacaktır. Çalışmada elde edilen bilgiler, sadece bilimsel bir makalede kullanılacaktır. Çalışmaya gönüllü olarak katıldığınızı bildirmeniz için aşağıda belirtilen yeri imzalamanız gerekmektedir. Katkılarınız için teşekkür ederim.

Y.Lisans Öğrencisi: Güler YILDIZ

Yukarıda amacı açıklanan çalışmaya gönüllü olarak katılıyorum

İmza

EK 4. Etik Kurul Karar Formu

MALATYA KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	“ Üriner Sistem Taşı Olan Hastalarda Ameliyat Sonrası Ağrı Tanılaması.”			
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	2013/89			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yard. Doç. Dr. Meral Ucuzal			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	İnönü Üniversitesi Malatya Sağlık Yüksek Okulu			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	MALATYA			
	DESTEKLEYİCİ				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ	FAZ 1	☐		
		FAZ 2	☐		
		FAZ 3	☐		
FAZ 4		☐			
ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Yeni Bir Endikasyon	☐			
	Yüksek Doz Araştırması	☐			
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☐	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☐	ULUSLARARASI ☐	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	TÜRKÇE ETİKET ÖRNEĞİ	☐		
	SİGORTA	☐		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐		
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐		
	HASTA KARTI/GÜNLÜKLERİ	☐		
	ILAN	☐		
	YILLIK BİLDİRİM	☐		
	SONUÇ RAPORU	☐		
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐		
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:	Tarih: 13.06.2013		
	Yukarıda bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplanmaya katılan Etik Kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.			

MALATYA KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU

MALATYA KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU	
ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Hamza KARABİBER

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Hamza KARABİBER	Çocuk Sağlığı ve Hast.	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	
Prof. Dr. Metin GENÇ	Halk Sağlığı	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	
Prof. Dr. Saim YOLOĞLU	Biyoistatistik	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	
Prof. Dr. Türkan TOĞAL	Anesteziyoloji ve Rea.	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	Katılmadı
Doç. Dr. Ahmet KARADAĞ	Çocuk Sağlığı ve Hast.	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	
Doç. Dr. Alaadin POLAT	Fizyoloji	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	
Doç. Dr. H.Birgül CUMURCU	Psikiyatri	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Doç. Dr. Yusuf YAKUPOĞULLARI	Tıbbi Mikrobiyoloji	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	
Yrd. Doç. Dr. Mehmet KARATAŞ	Tıp Tarihi ve Etik	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	
Yrd. Doç. Dr. Neslihan ŞİMŞEK	Diş Hekimliği	İnönü Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Yrd. Doç. Dr. Seda TAŞDEMİR	Tıbbi Farmakoloji	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	
Uzm. Dr. Ömer Murat AYDIN	Nükleer Tıp Uzmanı	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	Katılmadı
Hasan KONAN	Sivil Üye	Zaloğlu Ltd. Şti.	E ☒	K ☐	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	Katılmadı

* :Toplantıda Bulunma

EK 5. T.Ö.T.M. Anket Çalışma İzin Kararı

Sayı : 68636013/BH/170.99- 4378

...../...../2013

Konu : Anket

04 HAZİRAN 2013

Sayın Güler YILDIZ

İnönü Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Bölümü yüksek lisans öğrencisi olduğunuz ve teziniz ile ilgili olan “**üriner taşı olan hastalarda ağrıyı tanılamak**” konulu anketi, Hastanemizde yapma talebiniz hakkındaki 24.05.2013 tarihinde Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğüne vermiş olduğunuz dilekçeniz incelenmiş olup; söz konusu talebiniz Başhekimliğimizce uygun bulunmuştur.
Bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Ali ÖZER
Başhekim a.
Başhekim Yrd.

ÖZGEÇMİŞ

1982 yılında Malatya/Akçadağ'da doğan Güler YILDIZ İnönü Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu'ndan 2005 yılında mezun olmuştur. 2011 Yılında İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Uzak Eğitim Tezsiz Yüksek Lisans programına başlamıştır. İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi'nde Hemşire olarak çalışmaktadır.