



K.K.T.C.

**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN NARKOTİK
İLAÇ UYGULAMALARI İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Besime ÇETİNSEL

Acil Hemşireliği

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA

2018



K.K.T.C.

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN NARKOTİK
İLAÇ UYGULAMA BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Besime ÇETİNSEL

Acil Hemşireliği

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Yrd. Doç. Dr. Semra ASLAY

LEFKOŞA

2018

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Programında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: Prof. Dr. Nurhan BAYRAKTAR

Yakın Doğu Üniversitesi

Üye : Yrd. Doç. Dr. Gülten SUCU DAĞ

Doğu Akdeniz Üniversitesi

Üye (Danışman): Yrd. Doç. Dr. Semra ASLAY

Yakın Doğu Üniversitesi

ONAY: Bu tez, Yakın Doğu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği' nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir/ edilmemiştir.

Prof. Dr. K. Hüsnü Can BAŞER

Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Tüm tez hazırlama süresi boyunca benden desteğini esirgemediğin çalışmanın planlanması, yürütülmesi süresinde bana destek olan sayın Yrd. Doç. Dr. Semra ASLAY' a,

Yakın Doğu Üniversite Hastanesi'nde çalışmamı yürütebilmem için onay veren hastane Başhekimliğine,

Vakit ayırıp çalışmama destek olan Yakın Doğu Üniversite Hastanesi hemşirelerine,

Tüm hayatım boyunca yanımda olup bana destek olmaktan vazgeçmeyen değerli ailem ve eşime,

Yüksek lisans eğitimimi tamamlarken manevi destekleriyle beni her zaman motive eden çok değerli dostlarıma teşekkür ederim.

Saygılarımla

Besime ÇETİNSEL

ÖZET

ÇETİNSEL B. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Narkotik İlaç Uygulama Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi, Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa, 2018.

Bu tanımlayıcı çalışma Yakın Doğu Üniversite Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin narkotik ilaç uygulama bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı. Araştırmanın evrenini Yakın Doğu Üniversite Hastanesi'nde çalışan 127 hemşire oluşturdu. Araştırmanın verileri 01-05 Haziran 2018 tarihleri arasında araştırmacı tarafından hazırlanan tanıtıcı özellikler, narkotik ilaçlarla ilgili görüş ve narkotik ilaçlarla ilgili bilgi soru formu aracılığı ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde; Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 24.0 paket programı kullanıldı. Hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki özellikleri, narkotik analjezik ilaçlarla ilgili eğitim alma durumlarına göre bilgi puanlarının karşılaştırılmasındaki hipotez testlerinin belirlenmesi amacıyla puanların normal dağılıma uyumu Kolmogorov-Smirnov testi, QQ plot grafiği ve çarpıklık-basıklık değerlerine bakılarak incelendi ve veri setinin normal dağılıma uymadığı saptandı. Varyansların homojenliğine ise Levene testi ile bakıldı ve varyansların homojen olduğu saptandı. Yapılan inceleme neticesinde veri setinin normal dağılıma uymadığı saptandı ve karşılaştırmalarda non-parametrik hipotez testleri kullanıldı. Bağımsız değişkenin iki kategoriden oluşması durumunda Mann-Whitney U testi, ikiden fazla kategoriden oluşması durumunda ise varyans analizi Kruskal-Wallis testi kullanıldı. Kruskal-Wallis testi sonucunda gruplar arasında fark çıkması halinde, farkın hangi kategorilerden kaynaklandığı Mann-Whitney U testi kullanılarak belirlendi. Hemşirelerin narkotik analjezik ilaçlarla ilgili bilgi puanları hesaplanırken; 100 üzerinden bir değerlendirme yapabilmek için doğru yanıtlanan her soru için 4 puan, yanlış yanıtlanan sorular ve bilmiyorum yanıtı için ise 0 puan verildi. Katılımcıların %84,25' inin (107) 20-30 yaş aralığında, %85,04' ünün (108) kadın, %76,38'inin (97) lisans mezunu olduğu saptandı. Katılımcıların sadece % 29,13'ü (37) narkotik analjezik uygulama ile ilgili eğitim aldığını belirtti. Eğitim alanların % 21,62'si (8) yeterli olduğunu ifade etti. Narkotik ilaç uygulama esnasında komplikasyon tespit ettiğini belirtme %29,92 (38) oranındaydı. Katılımcıların çoğunluğunun narkotik analjezik uygulamada tereddüt yaşama (%78,24), bağımlılık riski olduğundan

uyuşturucu öyküsü olanlarda kullanılmaması gerektiği (%72,44), solunum depresyonu gelişebilme riski olduğu (% 59,84) gibi çekincelere sahip olduğu sonucuna ulaşıldı.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin tamamına yakını narkotik analjezik uygularken hastanın olası yan etki risklerinden dolayı daha sık takip edilmesi gerektiğini belirtti. Narkotik analjeziklerin etken maddeye göre bilgi düzeylerinin değerlendirildiği sorularda katılımcıların çoğunluğu yanlış cevap verdi ve genel olarak narkotik ilaç uygulama bilgi düzeyi orta derecede bulundu. Narkotik analjezik uygulama konusunda eğitim alanların bilgi düzeyleri anlamlı derecede yüksekti ($p<0.05$).

Ağrı sadece yaygın ve sık karşılaşılan bir sağlık sorunu değil aynı zamanda her hastaya özel farklı değerlendirilmesi gereken kompleks bir olgudur. Hemşirelerin bu olguya gerekli teorik ve pratik bilgi donanımıyla yaklaşımları hizmet standart ve kalitesinde, hasta konforunda artışa yol açacaktır.

Anahtar Kelimeler: Narkotik Analjezik, Hemşirelik, Bilgi Düzeyi, İlaç Uygulamaları

ABSTRACT

ÇETİNSEL B. Evaluation of knowledge levels of nurses on narcotic drug administration at university hospital. Near East University. Health Sciences Institute, Master Thesis, Nicosia, 2018.

This descriptive study was done to examine the knowledge level of narcotic drug administration of nurses at Near East University Hospital. A total of 127 nurses working at Near East University Hospital were included within the scope of the study. The research data were collected in 01- 05 June 2018 with a 'questionnaire' that prepared by researchers which has introductory information, opinion on narcotic drugs and information on narcotic drugs. Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 24.0 data analysis was used in the statistical analysis of the data collected through the questionnaire in the research. In order to determine the hypothesis tests for the comparison of knowledge scores according to the introductory and occupational characteristics of nurses and the educational status of narcotic analgesics, the normal distribution of scores was examined by Kolmogorov-Smirnov test, QQ plot graph and skewness-kurtosis values and it was determined that the data set did not fit the normal distribution. The homogeneity of the variances was assessed by the Levene test and it was found to be homogeneous. As a result of the study, it was determined that the data set did not fit the normal distribution and nonparametric hypothesis tests were used in the comparisons. The Mann-Whitney U test was used when the independent variable consists in two categories, and the Kruskal-Wallis test was used if the cases of more than two variables. In the case of differences between the groups as a result of the Kruskal-Wallis test, the difference was determined using the Mann-Whitney U test, from which the categories were sourced. While knowledge scores of nurses about narcotic analgesic drugs are calculated; In order to be able to make an assessment out of 100, 4 points were given for each correctly answered question, 0 points were given for each wrong or none (or chosen don't know option) answered question. It was found that 84. 25% (107) of the nurse ages of between 20-30 years, 85.04 % (107) male and 76.38 % (97) were graduated from university. Only 29.13% (37) of participants were trained in narcotic analgesic practice administration. 21,62% (8) of the participants who joined in the

training referred sufficient. The rate of complications during the administration of narcotic drug was 29.92% (38). It was concluded that the majority of participants had beware about narcotic analgesic administration (78.24%) or they should not be administrate in narcotic to drug users (72.44%) or they may have a risk of developing respiratory depression (59.84%). In this study, nearly complete participants thought that the patient who administrated narcotic drugs should be followed more frequently because of the risks of possible side effects. When the knowledge levels of narcotic analgesics were evaluated according to the drug substance, the majority of the participants answered incorrectly and in general the knowledge level of narcotic drug administration was moderate. The knowledge level participants who joined to education about narcotic analgesic administration were significantly higher ($p < 0.05$).

Pain is not only a common and frequent health problem, but also a complex phenomenon that needs to be assessed differently for each patient. The nurses' approach to this case with the necessary theoretical and practical knowledge will lead to an increase in patient comfort in terms of service standard and quality.

Key words: Narcotic Analgesic, Nursing, Knowledge Level, Drug Administration

İÇİNDEKİLER

| | Sayfa |
|--|--------|
| KABUL VE ONAY | i |
| TEŞEKKÜR | ii |
| ÖZET | iii-iv |
| ABSTRACT | v-vi |
| İÇİNDEKİLER | vii-ix |
| KISALTMALAR DİZİNİ | x |
| ŞEKİLLER DİZİNİ | xi |
| TABLolar DİZİNİ | xii |
| 1. GİRİŞ | 1 |
| 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi | 1-4 |
| 1.2. Araştırmanın Amacı | 5 |
| 1.2.1. Araştırmanın Soruları | 5 |
| 2. GENEL BİLGİLER | 6 |
| 2.1. Ağrının Tanımı | 6-7 |
| 2.2. Ağrının Çeşitleri | 7 |
| 2.2.1. Fizyolojik- Klinik Ağrı | 7 |
| 2.2.2. Süresine Göre Ağrının Sınıflandırması | 8 |
| 2.2.2.1. Akut Ağrı | 8-9 |
| 2.2.2.2. Kronik Ağrı | 9-10 |
| 2.2.3. Kaynaklandığı Bölgeye Göre Ağrı | 10 |
| 2.2.3.1. Somatik Ağrı | 10 |
| 2.2.3.2. Viseral Ağrı | 10 |
| 2.2.3.3. Sempatik Ağrı | 10-11 |
| 2.2.4. Mekanizmalarına Göre Ağrı | 11 |
| 2.2.4.1. Nositseptif Ağrı | 11 |

| | | |
|----------|---|-------|
| 2.2.4.2. | Nöropatik Ağrı | 11-12 |
| 2.2.4.3. | Deaferantasyon Ağrısı | 12 |
| 2.2.4.4. | Reaktif Ağrı | 12 |
| 2.2.4.5. | Psikosomatik Ağrı | 13 |
| 2.3. | Ağrının İlaç Grupları İle Tedavisi | 13 |
| 2.4. | Analjezikler | 13 |
| 2.4.1. | Lokal Analjezikler | 13 |
| 2.4.2. | Genel Analjezikler | 14 |
| 2.4.3. | Santral Etkili Kas Gevşeticiler | 14 |
| 2.4.4. | Multimodal Analjezi | 14 |
| 2.5. | Genel Olarak Analjezikler | 15 |
| 2.5.1. | Narkotik Analjezikler (Opioidler) | 15 |
| 2.5.2. | Narkotik Olmayan Analjezikler (NSAİİ) | 15 |
| 2.6. | Ağrı Türüne Göre Narkotik Analjezik Kullanımı | 15-16 |
| 2.7. | Analjezik Grubuna Girmeyen Narkotik İlaçlar ve Özellikleri | 16-17 |
| 3. | GEREÇ VE YÖNTEM | 17 |
| 3.1. | Araştırmanın Amacı | 17 |
| 3.2. | Araştırmanın Şekli | 17 |
| 3.3. | Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri | 17 |
| 3.4. | Araştırmanın Evreni ve Örneklemi | 17-18 |
| 3.5. | Veri Toplama Araçları | 18 |
| 3.5.1. | Tanıtıcı Özellikler | 18 |
| 3.5.2. | Narkotik İlaçların Kullanımına Yönelik Hemşirelerin Görüş İfade Formu | 18 |
| 3.5.3. | Narkotik İlaçlarla İlgili Bilgi Formu | 19 |
| 3.5.4. | Veri Toplama Araçları (Ek.1) | 19 |
| 3.6. | Araştırma Verilerinin İstatistiksel Değerlendirilmesi | 19-20 |
| 3.7. | Araştırmanın Etik Yönü | 21 |
| 3.8. | Araştırmanın Sınırlılıkları | 21 |
| 4. | BULGULAR | 22-33 |
| 5. | TARTIŞMA | 34-38 |
| 6. | SONUÇ VE ÖNERİLER | 39 |

| | |
|--|-------|
| 6.1. Sonuçlar | 39-40 |
| 6.2. Öneriler | 40 |
| 7. KAYNAKLAR | 41-46 |
| 8. EKLER | 47 |
| 8.1. Ek-1. Anket Formu | 47-52 |
| 8.2. Ek-2. Yakın Doğu Üniversitesi Etik Kurul Onayı | 53 |
| 8.3. Ek-3. Yakın Doğu Üniversite Hastanesi Başhekimlik Onayı | 54 |

KISALTMALAR DİZİNİ

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

DEA: Amerika Uyuşturucu ile Mücadele Dairesi

HKSA: Hasta Kontrollü Sistemik Analjezi

IASP: Uluslararası Ağrı Teşkilatı

MSS: Merkezi Sinir Sistemi

NSAİİ: Non Steroid Anti İnflamatuvar İlaçlar

YDÜ: Yakın Doğu Üniversitesi

ŞEKİLLER DİZİNİ

| | |
|---|----|
| Şekil 4.I. Hemşirelerin narkotik analjezik ilaçlarla ilgili bilgi sorularından aldıkları puanların dağılımı..... | 28 |
|---|----|

TABLOLAR DİZİNİ

| | |
|---|-------|
| Tablo 4.1. Hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki özelliklerine göre dağılımı (n=127)..... | 22 |
| Tablo 4.2. Hemşirelerin narkotik analjezik kullanımı ile ilgili eğitim alma ve uygulamada komplikasyonlar ile karşılaşma oranların göre dağılımı (n=127)... | 23-24 |
| Tablo 4.3. Hemşirelerin narkotik analjeziklerin kullanımına yönelik hemşirelerin görüş ve uygulamalarının dağılımı (n=127)..... | 24-25 |
| Tablo 4.4. Hemşirelerin narkotik analjezik ilaçlarla ilgili bilgi sorularına verdikleri yanıtların dağılımı (n=127)..... | 26 |
| Tablo 4.5. Hemşirelerin narkotik analjezik ilaçlarla ilgili bilgi sorularından aldıkları puanlara ait tanımlayıcı istatistikler (n=127)..... | 28 |
| Tablo 4.6. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre narkotik analjezik ilaçlarla ilgili bilgi sorularından aldıkları puanların karşılaştırılması (n=127)..... | 29 |
| Tablo 4.7. Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre narkotik analjezik ilaçlarla ilgili bilgi sorularından aldıkları puanların karşılaştırılması (n=127)..... | 30-31 |
| Tablo 4.8. Hemşirelerin narkotik analjezik kullanımı ile ilgili eğitim alma durumlarına göre narkotik analjezik ilaçlarla ilgili bilgi sorularından aldıkları puanların karşılaştırılması (n=127)..... | 32-33 |

1. GİRİŞ

1.1 Problem Tanımı

Sağlığı tehdit eden her ne sebep olursa olsun insanlık; var oluşundan beri vücuttaki sistemi bozan her türlü şartı tanımlamak için öncelikle ağrı kelimesini kullanmıştır. Ağrıyı bütünüyle ortadan kaldırmanın ana yolu ise esasında onu meydana getiren ana etkeni ortadan kaldırmaktır (Tekin ve İlter, 2015)

Bilinç kaybı olmadan ağrı semptomunun ortadan kaldırılmasına analjezi, bu amaçla kullanılan ilaçlara da analjezik ilaçlar (ağrı kesici ilaçlar) denir. Analjezik ilaçlar ağrıya yol açan etiyolojik faktörü ortadan kaldıramaz ancak hissedilmesini önler ya da hissedilme derecesini azaltır (Collier, 2018).

Narkotik analjezikler, genel bir kural olarak antiinflamatuvar analjeziklere yeterli yanıt vermeyen orta veya daha şiddetli ağrıların tedavisinde kullanılırlar. Başlıca kullanım yerleri, doku hasarı veya koliklere bağlı akut ağrı, akut miyokart enfarktüsü, ameliyat öncesi hastanın ağrısının azalması amacıyla, ameliyat sonrası genel anestezi, şiddetli öksürük ve kronik ağrı tedavisidir (Breivik, 2005). Ancak bu ilaçların kronik ağrı tedavisindeki kullanımı, oluşturabileceği yan etkileri ve sistimal edilebilme özelliklerinin ön planda olmasından dolayı sağlık personellerinin uygulamada çekinceleri bulunmaktadır (Nigel, 2007; Reagan KML et al,2017).

Cerrahi hastalarda öykü dinleme/alma, ağrıyı değerlendirme, ağrıya yönelik uygun girişimlerin planlanması-uygulanması ve sonuçların değerlendirilmesi hemşireliğin sorumluluğundadır. Ağrı yönetimi uzun zamandır hemşireliğin gündeminde olsa da hemşirelerin belirtilen sorumlulukları gerçekleştirmeleri bireysel ve kurumsal faktörlerden etkilenebilmektedir (Yıldırım ve Uyar, 2006). Literatürde yapılan bazı araştırmalarda hemşirelerin ağrı yönetiminde çoğunlukla farmakolojik yöntemlere ve hekim istemine bağlı kaldıkları görülmektedir. Ay ve Alpar'ın 2010 yılında yaptığı çalışmada hemşirelerin %77.2'sinin ağrıyı azaltmak için en sık analjezik uyguladıklarını, Demir ve arkadaşlarının 2012 yılında yaptığı çalışmada hemşirelerin ağrı ile ilgili bilgi ve davranış puanının orta düzeyde olduğu, ağrı

tanılaması ve ağrının farmakolojik yönetimi konusunda yeterli düzeyde bilgiye sahip olmadıkları saptanmıştır (Ay ve Alpar, 2010; Demir ve ark., 2012). Özellikle kırsal bölgelere doğru gidildikçe hemşirelerin ağrı yönetimi ile ilgili mesleki uygulamalarını ortaya koyma beceri ve olanaklarının azaldığı gözlenebilmektedir. Acil serviste ağrı yönetiminin etkin olmasının ilk basamağı ağrı değerlendirmesi yapıp ağrının kontrolünün sağlanmasıdır. Ağrı kontrolü, hastanın triyajda değerlendirilmesi aşamasından itibaren acil yaklaşım sistemi içine alınmalı ve eğer gerekiyorsa uygun zamanda doğru analjezik kullanımı ile de sonuçlandırılmalıdır. Literatürde bulunan birçok araştırmada sağlık personellerinin acil durumlarda, akut ağrı veya kronik ağrı karşısında hastanın rahatlığını ve güvenliğini sağlayacak düzeyde analjeziyi uygulamadığı görülmüştür. Acil servislerde sıklıkla analjezi için bekletilme sürelerinin gereksiz uzatıldığı ve yetersiz dozda analjezik uygulandığı tespit edilmiştir. (Karcioğlu 2010, Çevik ve ark., 2011).

Karaçay ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada acil servise başvuran 375 travmalı hastanın sadece 64'üne analjezik uygulandığı saptanmıştır (Karaçay ve ark.,2006). Acil serviste narkotik ilaç kullanımı, semptomları hafiflettiği ve muayene bulgularını gölgelediği için fazla tercih edilmemektedir (Karcioğlu, 2010).

Fakat bu alışılmış düşünceye karşı son dönem yapılan çalışmalar narkotik analjezik kullanımının hastanın ağrıya bağlı anksiyetesini azaltarak muayeneye katılımını arttırdığı ve böylece karın muayenesinin daha etkin yapılabildiği gösterilmiştir. Hastalar kendilerini daha iyi hissederken hassasiyet ve defans gibi bulguların genellikle analjeziden etkilenmediği görülmüştür (Karcioğlu, 2010).

Hastaların durumuna, ağrının şiddetine göre ağrı kontrolü sağlanmaktadır. Narkotik analjeziklerin ve hasta kontrollü sistemik analjezinin (HKSA) ağrı şiddetini azalttığı, hasta memnuniyetini arttırdığı ve hastanede kalış süresini azalttığı belirlenmiştir (Erden, 2015).

Hemşirelerin ilaç uygulamaları sırasında karışıklığa yol açabilecek pek çok faktörün olabileceği göz önünde bulundurulduğunda, narkotik analjezikler uygulama için hazırlanırken öncelikle istem edilen ilaçtan emin olunmalı ve tekrar kontrol edilmelidir.

İlaç hazırlama işlemi sırasında dikkati dağıtacak her türlü uyaran ve uğraştan kaçınılmalı, hijyenik, sessiz ve güvenli bir ortam oluşturulmasına dikkat edilmelidir (Akıcı, 2013)

Hastaya uygulamadan önce ilacın doğruluğu 3 kez (1-İlaç kutusunu alırken/muhafaza edildiği yerden/dolaptan alırken, 2-İlaç kadehine koyarken/enjektöre çekerken, 3-İlaç dolaba kaldırılırken/hastaya uygulamadan önce) kontrol edilmelidir. İlacın son kullanım tarihi mutlaka kontrol edilmeli, rengi, bulanıklığı, partikül bulunup bulunmadığı gibi özellikleri incelenmeli ve normal dışı bir durum varsa, ilaç kesinlikle kullanılmamalıdır. (Aştı ve Karadağ, 2011)

İsim benzerliği olan ilaçlar hazırlanırken çok daha dikkat edilmelidir. İlaç dozu dikkatle hesaplanmalı, mümkün olduğunca başka bir hemşire de kontrol etmelidir. Çocuk ve yaşlı gibi özel hasta gruplarında doz hesaplarırken daha dikkatli olunmalıdır. Hastanın yaşam bulguları, laboratuvar sonuçları gibi ilaç uygulamasını etkileyecek ya da uygulamadan etkilenecek değerleri kontrol edilmeli, bunlar göz önünde bulundurulmalıdır. (Aştı ve Karadağ, 2011)

İlaç uygulama sürecinde “8 doğru ilkesi” ne (doğru hasta, doğru ilaç, doğru etki, doğru doz, doğru zaman, doğru yol, doğru kayıt, doğru ilaç formu) uyulmalıdır. Hasta ilaç uygulaması yapılmadan önce yeterince bilgilendirilmeli, gerekli durumlarda işbirliği ve katılımı konusunda cesaretlendirilmelidir. (Ay, 2008)

Narkotik analjezik uygulama kararı hekimin analjezik istemi vermesi ile başlar. Uygulamayı yapacak olan sağlık personeli yazılı istemi aldıktan sonra uygulamayı gerçekleştirmesi söz konusudur. Sağlık personeli narkotik analjeziği uyguladıktan sonra oluşabilecek anksiyete, huzursuzluk, dispne, solunum depresyonu belirtileri açısından hastayı takip etmelidir. Costello ve Thompson’un 133 hemşire ile yaptıkları bir çalışmada hemşirelerin % 50’sinden fazlası narkotik analjezik kullanımı ile ilgili bilgisinin yeterli olmadığını saptamışlardır (Costello ve Thompson, 2014).

Kuzey Kıbrıs Türkiye Cumhuriyeti’nde Doktor Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi, Girne Akçiçek Devlet Hastanesi, Gazimağusa Devlet Hastanesi ve Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi’nde çalışan toplam 170 hemşire ile yapılan bir çalışmada ise hemşirelerin adjuvan analjezik uyguladıktan sonra %32,9’ unun hasta izlemi yapmadıkları saptanmıştır (Bolat ve Dal, 2017).

Narkotik analjezik ilaçların kullanımı dikkat gerektirir. Hatalı uygulama hastanın hayatını tehlikeye sokabilir hatta ölümüne neden olabilir (Hsaio et al, 2010). Hemşireler narkotik analjezikleri uygularken temel ağrı değerlendirme becerisi, oral, parenteral ve adjuvan analjeziklerin kullanımı (trisiklik, steroid, antikonvülzan vb.), narkotik analjezik rotasyonu ve belli başlı narkotik analjeziklerin yan etkilerinin yönetimini (sedasyon, konfüzyon, bulantı, kabızlık) bilmelidir.

Narkotik analjeziklere bağlı olarak, bulantı ve kusma, konstipasyon, solunum depresyonu, sedasyon, hiperaljezi, nörotoksisite, kaşıntı, ağız kuruluğu, non-kardiyojenik pulmoner ödem, immün sistem baskılanması, endokrin sistem etkileri, fiziksel ve psişik bağımlılık gibi pek çok yan etki görülmektedir. Yapılan bir araştırmada oral yoldan narkotik analjezik alan kişilerin %51'i en az bir yan etki ile karşılaşmıştır. (Feinberg et al, 2011)

Literatür narkotik analjeziklerin uzun süreli kullanımlarında, etkinliğin sınırlı olduğu ve yan etkiler nedeni ile tedavi devamının güçleştiği, hastaların ancak %40 kadarının (7–24 ay tedavide) tedaviyi sürdürebildiklerini desteklemektedir (Trescot et al, 2008)

Yan etkilerin yanı sıra narkotik analjeziklerin yanlış kullanımı, suistimale bağlıda olabilmektedir. Suistimalde bilerek ve isteyerek kullanım söz konusudur. ABD (Amerika Birleşik Devletleri)' de yapılan bir çalışmada narkotik analjeziklerin suistimalinden ölümlere bakıldığında, 1999 da %30 iken 2010 da %60' lara çıkmıştır. Bu durum diğer ilaç grupları ile karşılaştırıldığında ise her durumda yüksektir (Chapman et al, 2011)

Narkotik analjezik ilaçların kullanımının güvenilirliği ile ilgili uygulamaların belirlenip gerekli olan düzenlemelerin yapılabilmesi için hemşirelerin bilgi durumlarının incelenmesi önemlidir. Literatürde hemşireleri narkotik ilaç bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi ile ilgili çalışma bulunmamaktadır. Bu yüzden bu önemi gündeme getirirken güncel bilgi tekrarı yapabilmek içinde konuyla ilgili araştırmaların desteklenmesi gereklidir.

1.2 Araştırmanın Amacı

Çalışmanın amacı; Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin narkotik ilaç uygulamaları ile ilgili bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

1.2.1 Araştırma Soruları

Araştırmada aşağıdaki sorulara cevap arandı:

1. Hemşirelerin narkotik ilaç uygulamaları ile ilgili bilgi düzeyleri nedir?
2. Hemşirelerin narkotik ilaç uygulamalarında tanıtıcı özellikleri ile bilgi düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
3. Hemşirelerin narkotik ilaç uygulamalarına yönelik görüşleri nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Ağrının Tanımı ve Tarihçesi

Ağrı insanlık tarihi kadar eski bir deneyimdir ve insanoğlu var olduğundan beri ağrı çekmektedir. Tarihsel süreçte insanlar ağrıyı tanımlamak ve ağrıyı ortadan kaldırmak için çeşitli yollara başvurmuşlardır. İnsanların ağrıya yaklaşımı yaşadıkları döneme göre değişiklik göstermiş ağrıyı büyüün, batıl inançların, felsefenin ya da ağrıyı dindirmek için başvurdukları kolay ve hızlı yöntemlerin etkisinde kalmıştır. Tarihsel süreçte tıpla ilgili ilerleme olmasına karşın bu etkilerden kurtulmamışlardır. Bakan, "ağrının doğup büyürken, hastalıkta ve ölümden, varoluş ile yakın ilişkili bir fenomen olduğunu ve bütün insan deneyimlerinin en göze çarpanlarının üstünde, hayatın anlamını sorgulayan bir deneyim" olduğunu belirterek ağrının önemini vurgulamaktadır (Bakan, 1968). İlk toplumlarda sıcak, soğuk, çamur banyoları ve bazı bitkisel maddelerin ağrı tedavisinde kullanıldığı bilinmektedir. 17. Yüzyılda Avrupa'da doktorlar hastanın ağrısını gidermek için opium kullanmaktaydı. 19. Yüzyılda ise cerrahi öncesi ağrı hissini engellenmesi için eter ve kloroform kullanılıyordu. Ağrının bilimsel temeli, 19.yy'da nörolojideki gelişmelere paralel olarak sinir sistemi, sinir lifleri, reseptör bağıntıları ile ilgili bilgilerin gelişimi ile atılmıştır. Ancak bu konudaki asıl bilgiler II. Dünya Savaşından sonra anatomi ve fizyolojideki gelişmeler ve değişik bilim dallarında araştırmacıların bilimsel metotlarla yaptıkları ağrının anlamına ilişkin araştırmalarla ortaya çıkmıştır (Collier, 2018).

Zararlı uyarının doğrudan sensoryal nöronu uyarak ağrı oluşumuna sebep olduğu yönündeki özel bir sistemin varlığı ise ilk defa 1664 yılında Descartes tarafından tanımlanmış ve çok yakın bir zamana kadar bu klasik görüş doğrultusundaki araştırmalar sürdürülmüş ve 1965'de Melzack ve Wall'un Kapı Kontrol Teorisinden sonra literatürde ağrının daha bütüncül bir yaklaşımla değerlendirildiği çalışmalar yer almaya başlamıştır (Melzack ve Wall, 1965)

Ağrı ile ilgili birçok tanım bulunmaktadır. Uluslararası Ağrı Teşkilatı'nın (IASP)'ın yaptığı tanıma göre ağrı, var olan veya olası doku hasarına eşlik eden veya bu hasar ile tanımlanabilen, hoş gitmeyen duyuşsal ve emosyonel deneyim' olarak tanımlanmaktadır (Merskey ve Bogduk, 1994).

Temelde literatürde ağrı ile ilgili çeşitli tanımlamalar mevcutsa da hepsinde olan ortak özellik, sağlık kuruluşlarına başvuruda en sık şikayet nedeni olduğu ve günümüzde ağrının tek başına bir sağlık problemi halinde geldiğidir (Özer ve Bölükbaşı, 2000)

2.2 Ağrının Çeşitleri

Ağrının sınıflanması ağrıya yaklaşımda önemli noktalardan biridir. Ağrı değişik şekilde sınıflandırmalar mevcuttur. Böylece ağrının daha ayrıntılı olarak ele alınması ve değerlendirilmesini kolaylaştırmıştır.

Ağrıyı:

- a. Fizyolojik - klinik,
- b. Süresine göre,
- c. Kaynaklandığı bölgeye göre,
- d. Mekanizmalarına göre, sınıflamak mümkündür (Orr et al., 2017)

2.2.1 Fizyolojik- Klinik Ağrı:

Fizyolojik ağrı, ciddi ağrılı uyarana karşı koruyucu bir yanittir. Ateşten ya da vücuda zarar verip tahribata yol açacak uyarılardan kaçmak için nosiseptörlerin aktivasyonu gerçekleşir. Bunu bir kaçarak kurtulma yöntemi olarak ta saymak mümkündür (Johnson,1997).

Klinik ağrı ise olaya birçok fizyopatolojik süreç katılır. Deri ve başka dokulardaki ağrı reseptörlerinin tümü serbest sinir uçlarıdır. Uyarılar bu reseptörlerle spinal korda taşınır, oradan da spinotalamik yollarla beyne iletilir. Ağrı hissedilir, düşünce bilgi ve geçmiş deneyimlere dayanılarak ağrı kaynağının yeri bulunur ve davranış geliştirilir (Bowsher,1996).

Ağrı algılanması periferdeki ağrı reseptörlerinin uyarılması ile baslar. Ağrıyı algılayan reseptörlere “nosiseptör” adı verilir. Nosiseptörler vücut içinde, deride, kan damarlarında, derialtı dokusunda, kaslarda, fasiyada, periostta, vissera ve eklemlerde bulunan serbest sinir uçlarıdır. Nosiseptörler mekanik, termal ve kimyasal uyarılara yanıt veririler (Page, 2015).

2.2.2 Süresine Göre Ağrının Sınıflandırması

2.2.2.1 Akut Ağrı

Akut ağrı genellikle ani başlar ve hastanın hekime başvurması için bir uyarı işlevi görür. Travmatik yaralanmalar, cerrahi girişim ya da tıbbi hastalıklar sonucu oluşur. Akut ağrı bir uyarı sistemi olarak ta düşünülebilir ve sempatik sinir sistemini aktive ederek biyolojik bütünlüğü korur. Ani olarak doku hasarı ile başlayan, neden olduğu lezyon ile arasında yer, zaman ve şiddet açısından yakın ilişkinin olduğu, yara iyileşmesi süresince giderek azalan ve kaybolan bir ağrı şeklidir (Correia ve Duran,2017).

Akut ağrı bir hastalık tablosu, bir hastalık değil, bir semptomdur. Akut ağrının hem tıbbi, hem toplumsal sonuçları vardır. Akut ağrının, özellikle post-operatif ağrının dindirilmemesi, hastanın hastanede kalış süresini uzatır, üretkenliğini azaltır ve uzun süre toplum dışı kalmasına yol açar. Post-operatif ağrı tıpta ağrı konusundaki bunca gelişmeye rağmen hala hem tıbbi, hem de toplumsal bir sorun olmaya devam etmektedir (Pogatzki- Zahn et al, 2017). Eldeki ağrı kontrol yöntemleri ile hiçbir hastanın ameliyat sonrasında ağrı çekmemesi gerekir. Buna karşın hem hekimlerden hem de diğer sağlık personelinde kaynaklanan bilgi ve ilgi eksiklikleri nedeniyle hastaların neredeyse tümüne yakın bir bölümü ameliyat sonrasında ağrı çekmektedir (Good et al., 2000) Ameliyat sonrası ağrılar cerrahi travma ile başlayıp, giderek azalan ve doku iyileşmesi ile sona eren bir akut ağrı biçimidir. Post-operatif ağrıda çeşitli etkenler rol oynar. Bunlardan:

- Ameliyat yeri, süresi, özelliği, insizyon tipi, intra-operatif travmanın derecesi,
- Hastanın ameliyata fizyolojik, psikolojik ve farmakolojik olarak hazırlanması,
- Ameliyat ile ilgili ciddi komplikasyonlar,
- Anestezi uygulamaları,
- Ameliyat sonrası bakımın niteliği ve kalitesi,

- Korku (ameliyat öncesi görülen ölüm korkusu, fiziksel güçsüzlük, anestezi, cerrahi, ağrı, hastanede bulunma) önemli etkenlerdir.

Akut ağrı uygun şekilde yönetilemez ise kronik ağrıya dönüşebilir.

2.2.2.2 Kronik Ağrı

Akut ağrılı hastalığın olağan seyrinden veya bir yaralanmanın iyileşme süresinden çok daha uzun aylar, hatta yıllar boyu, aralıklarla devam eden ağrıya kronik ağrı adı verilir.

Hastanın günlük hayatını olumsuz etkileyen ve ruh halini bozan bir ağrı tipidir. Her zaman nedeni belli değildir. Akut ağrı doğru ve zamanında tedavi edilmediği takdirde o bölgedeki sinirlerin aşırı duyarlı hale gelmesi nedeniyle kronik ağrıya dönüşebilir. Ağrı ilk baştaki kadar şiddetli değildir ama sürekli ağrı hisseden hastaların ruhsal durumları bozulabilir.” Dünyada her yıl kronik ağrıya bağlı olarak 700 milyon işgünü ve 60 milyar dolar zarar meydana geldiği tahmin edilmektedir (American Academy of Pain Medicine, 2017 yılı verileri)

Kronik ağrıya bağlı olarak ortaya çıkan çeşitli diğer bozukluklar kronik ağrıyı bir hastalık tablosu haline getirmektedir.

Kronik ağrılara bağlı olarak:

- Halsizlik ve bitkinliğe bağlı olan uyku bozuklukları,
- Libido ve seksüel aktivite azalması,
- İştahsızlık ve kilo kaybı,
- Kabızlık,
- Psikomotor bozukluklar,
- Irritabilite artışı,
- Hareketliliğin azalmasına bağlı eklem bozuklukları gibi semptomlar da ortaya çıkar.

Ağrılı hastanın ekip bilinci ile ele alınması hem hastanın ağrısının çok daha kısa sürede dindirilmesini hem de zaman ve maddi açıdan daha az kayba uğramasını sağlar

2.2.3 Kaynaklandığı Bölgeye Göre Ağrı

2.2.3.1 Somatik Ağrı

Somatik ağrı, daha çok somatik sinir lifleriyle taşınan ağrıdır. Ani olarak başlar, keskindir, iyi lokalize edilir, batma, sızlama, zonklama tarzındadır. Sinirlerin yayılım bölgesinde algılanır. Genellikle travma, kırık, çıkık gibi durumlarda görülen ağrı somatik ağrı olarak adlandırılır (Buljan, 2009).

2.2.3.2 Visseral Ağrı

Visseral ağrı, iç organlardan kaynaklanan ağrılardır. İç organların tümü ağrıya karşı her zaman hassas değildir; örn; bağırsaklar. Bağırsaklarda meydana gelen gerilme organların çeperinde bulunan sinir liflerini uyararak ağrıya yol açabilir. İç organlardan kaynaklanan ağrılar genellikle künttür, yavaş artar, kolay lokalize edilemez, başka bölgelere doğru yayılır; (Örn: Pankreas ağrısının sağ omuza yayılması, apandisit ağrısının umbilicale yayılması, miyokarddan kaynaklanan ağrıların sol kola yayılması gibi) yansıma bölgeleri vardır. Aynı biçimde her organa özgü deri bölgelerinde aşırı hassasiyet vardır (Buljan, 2009)

2.2.3.3 Sempatik Ağrı

Sempatik kökenli ağrılar sempatik sinir sisteminin işin içerisine girdiği/tutulduğu ağrılardır. Sempatik kökenli ağrılar diğer ağrılara göre daha farklı özellikler taşır.

Primer hastalık geçtikten bir süre sonra, haftalar hatta aylar sonra başlar, şiddeti gittikçe artar. Deri hassas ve soğuktur. Soğuk ortamda daha da artar.

Sempatik ağrılarının en önemli özelliklerinden birisi yanma tarzında olmasıdır. Hasta, karda uzun süre çıplak kalındığındaki gibi yanma ile üşüme arasında bir his tanımlar. Ağrı özellikle geceleri artar. Damarlardan kaynaklanan ağrılar, kozalji dediğimiz

yanma tarzındaki ağrılar, sempatik ağrılara örnek olarak verilebilir (Nazarewicz et al, 2015).

2.2.4 Mekanizmalarına Göre Ağrı

Ağrı alanında önemli bir diğer sınıflama; ağrının mekanizmalarına göre sınıflanmasıdır. Bu sınıflama biçimi, ağrı tedavisine yeni boyutlar kazandırmıştır. Ağrının belirli bir mekanizmayla ortaya çıkması gibi, analjezikler de belirli biçimlerle, belirli mekanizmalarla etkili olurlar. Bu nedenle, ağrının mekanizmasının ve ağrı kesicilerin etki mekanizmasının bilinmesi ağrının çok daha kısa sürede ve daha etkin bir biçimde tedavisine olanak sağlar

2.2.4.1 Nosisseptif Ağrı

Nosisseptif ağrı fizyopatolojik bir takım olayların ve süreçlerin nosisseptör adını verdiğimiz ağrı algılayıcılarını uyarmasına bağlı olarak ortaya çıkar. Nosisseptörlerin çeşitli somatik kökenli ağrılarda visseral ağrılarda olduğu gibi uyarılmasıyla genellikle ağrı olarak bildiğimiz ve tanımladığımız ağrı ortaya çıkar. Nosisseptif ağrının tedavisinde çeşitli periferik etkili analjezikler (nonsteroid antiinflamatuvarlar), opioidler gibi merkezi etkili analjezikler kullanılabilir (Barakat et al, 2018)

2.2.4.2 Nöropatik Ağrı

Nöropatik ağrı, periferik sinirlerde, incinme veya metabolik bir hastalık sonucunda nosisseptörlerin doğrudan etki altında kalmasıyla ortaya çıkan bir ağrıdır. Disk hernisinde olduğu gibi mekanik bir incinme doğrudan nöropatik ağrıya yol açabilir. Ya da diyabetik nöropatilerde olduğu gibi salgılanan çeşitli metabolikler sinir dokusu üzerine etkileyerek nöropatik ağrıya yol açabilir

Nöropatik ağrı, duysal bozukluğun olduğu bölgede algılanır. Aralıklı, kısa süreli, batıcı, saplanıcı bir ağrıdır. Normalde ağrılı olmayan uyarılar da sinir dokusunun hassaslaşmasına bağlı olarak ağrıya yol açar. Tekrarlayan uyarılar ağrının daha fazla artmasına yol açar. Ağrı o anda doku harabiyeti oluşturan patolojinin devam etmemesine rağmen mevcuttur

Hoş olmayan uyuşukluk hissi, yanma, elektrik çarpması, karıncalanma, keçeleşme gibi hisler mevcuttur. Ağrı, tahribata neden olan olaydan hemen sonra değil, daha sonra ortaya çıkabilir.

Nöropatik ağrının tedavisinde bildiğimiz ağrı kesiciler çoğu kez yeterli olmazlar. Bu durumda merkezi etkili antidepresanlar, sedatifler gibi ikincil analjezik adını verdiğimiz diğer ilaç gruplarının desteğine ihtiyaç vardır (Raafat et al, 2017)

2.2.4.3 Deafferentasyon Ağrısı

İlginç ağrı tiplerinden birisi de deafferentasyon ağrısıdır. Periferik veya MSS (Merkezi Sinir Sistemi)'deki lezyonlara bağlı olarak somatosensoryal uyarıların MSS'deki iletiminin kesilmesine bağlı olarak ortaya çıkar. Deafferentasyon ağrılarında örnek olarak brakial pleksus avülsiyonu, postherpetik nevralji, travmatik paraplejiler, fantom ağrısı verilebilir.

Normalde önce omuriliğe daha sonra merkez sinir sistemine ileti, sinir travmasına bağlı olarak kesilmiştir. Bir anlamda sinirin elektriksel deşarjında kısa devreler meydana gelmekte ve bu kısa devreler baslı basına bir odak olarak ağrıya yol açmaktadır.

Yanıcı özellikte olur ve duysal kaybın olduğu bölgededir. İlk bir kaç ay içerisinde tedavi edilmediği takdirde çok uzun süreli ve geçmeyen inatçı ağrılara yol açabilir. Her lezyon sonrasında da görülmez (Kishikawa et al., 2017)

2.2.4.4 Reaktif Ağrı

Vücudun çeşitli olaylara karşı bir reaksiyonu olarak, motor ve sempatik afferentlerin refleks aktivasyonu sonucu nosiseptörlerin uyarılmasıyla ortaya çıkar. Halk arasında kulunç olarak bilinen miyofasyal ağrı sendromları, refleks sempatik distrofiler, reaktif ağrılara örnek olarak verilebilir. Reaktif ağrılardan birisi olan miyofasyal ağrı; sürekli, künt, derin, sızlayıcı niteliktedir. Vücut kaslarının değişik bölgelerinde tetik noktası adını verdiğimiz noktalar vardır. Bu noktaların uyarılması ile yansıyan ağrılar ortaya çıkar. Hastada bu noktalara basıldığı takdirde sıçrama olayı meydana gelir (Greenfield et al., 1992).

2.2.4.5 Psikosomatik Ağrı

Kronik ağrılı hastalarda kronik ağrıya bağlı olarak bir takım psikolojik semptomların ortaya çıkması doğaldır. Çünkü kronik ağrılı hasta işinden gücünden alıkonmakta ve toplumun ister istemez dışına çıkmaktadır. Bu nedenle kronik ağrılı hastalarda doğal olarak bir takım tedirginlikleri ortaya çıkar. Ancak psikosomatik ağrı daha farklı bir kavramdır.

Hastanın psişik ya da psikososyal sorunlarını ağrı biçiminde ifade etmesidir. Buna örnek olarak somatizasyon dediğimiz klinik durum verilebilir. Hasta bir anlamda ağrıyı kullanmakta, çeşitli kişisel, ekonomik ve toplumsal sorunlarını ağrı biçiminde ifade ederek ilgi çekmeye ve toplumun kendisi üzerinde dikkatini toplamaya çalışmaktadır. Bu tip hastalarda antidepresan ilaçların yanı sıra mutlaka psikiyatrik tedavi şarttır (Rubin, 2005).

2.3 Ağrının İlaç Grupları İle Tedavisi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) analjezik merdiven şemasına göre ağrının kesilmesinde analjezik kullanımı ağrı şiddeti dikkate alınarak yapılmalıdır. Birinci basamakta yer alan narkotik olmayan ve adjuvan analjezik ile yeterli etki sağlanamıyorsa, 2. basamağa geçilerek bu birleşime zayıf bir narkotik (tramadol veya kodein) ilave edilmelidir. Tavan değeri olan zayıf narkotikler ile ağrı tedavisinin kontrolü yeterli düzeyde yapılamıyorsa, yerine kuvvetli narkotik eklenmelidir (morfin veya fentanil) ve artık ağrı kontrolünde 3. basamaktan söz edilmektedir (DSÖ, 2009).

2.4 Analjezikler

2.4.1 Lokal Analjezikler

Sadece sınırlı bir alanda ağrı duyusunu ortadan kaldırmak için kullanılan analjezik grubudur. Lokal analjezikler, ağrının hızlı ve uygun şekilde kontrolünü sağlayan, düşük sistemik toksisiteye sahip, maksimum güvenli dozu yüksek ve sinir dokusuna hasar vermeyen analjezik grubudur. Ayrıca suda çözünürlük ve depolanma özelliğine sahiptirler. Farmakokimyasal olarak –kain ekini alan ilaç grupları bu başlık altında incelenmektedir (Smith, 1960).

2.4.2 Genel Analjezikler

Merkezi Sinir Sistemi üzerinden etki ederek analjezi sağlayan ilaç gruplarıdır. Lokal analjeziklerden daha gcl ve daha uzun süre etki ederler. Ancak buna bağlı olarak ta yan etkileri ve güvenilirlik doz aralığı risklerini taşımaktadırlar. oğunluğu morfinin sentetik ve yarı sentetik türevlerinden oluşsa da antipiretik ve antiinflamatuvar etkili genel analjeziklerde bulunmaktadır (Swerdlow, 1967).

2.4.3 Santral Etkili Kas Gevşeticiler

Merkezi Sinir Sistemini etkileyerek çizgili kas tonusunda azalmaya yol açarlar. Böylece hem periferden gelen duyuşal hem de omurilikten gelen motor nöronların neden olduğu spazma bağlı ağrı duyusu ortadan kalkmış olur. Doğuştan olan kas hastalıklarına bağlı spastisiteyi çözmenin haricinde akut kas spazmında da kullanılmaktadırlar (Katzung ve Trevor, 2015)).

2.4.4 Multimodal Analjezi

Multimodal analjezi, farmakolojik olarak etki etmek için farklı yollar kullanan analjeziklerin birlikte ve uygun şekilde verilmesiyle daha etkili analjezi sağlanmasıdır (Kara ve ieki, 2017)

Özellikle yaşlı hasta grubunda, narkotik analjeziklerin yan etkilerinin önlenmesinin özellikle istendiği gruplarda veya kötüye kullanımın önüne geçebilmek için tercih edilmektedir. Böylece fizyolojik iyileşme süreci hasta konforunun bozulmadığı şekilde ilerler, erken taburculuk sağlanabilir.

Multimodal analjezide, analjeziklerin yanı sıra lokal anestetikler, antikonvülsif, anksiyolitik, nöroleptik, antidepresan ilaçlar da yer almaktadır.

2.5 Genel Olarak Analjezikler

2.5.1 Narkotik Analjezikler (Opioidler)

Narkotik analjezikler beyindeki sinirlere etki ederek ağrı eşiğini veya ağrı algısını azaltan ilaç gruplarıdır. Opium kelimesi Yunan Mitolojisindeki rüyalar tanrısı Morpheus'un adını verdiği afyon haşhaşından elde edilen madde için kullanılmaktadır. Tipik prototipi morfindir. Güçlü analjezik etkiye sahiplerdir. Doğal veya yarı sentetik alkaloid türevleridir. Nalokson tarafından etkileri inhibe edilir. Kendilerine has reseptörler aracılığı ile etki ederler. Basit bir örnek olarak kodein, morfinden elde edilen sentetik yapıda bir ilaçtır. Diğer analjezik gruplarına göre yan etkileri daha fazladır. Toksikite ve bağımlılık yapma riski oldukça yüksektir. Başka ilaçlarla etkileşime girme ihtimallerine karşı doktor kontrolü altında kullanımı gerekmektedir, konstipasyon, bulantı, sedasyon, kaşıntı ve kusma gibi yan etkilere sahiptir (Katzung ve Trevor, 2015).

2.5.2 Narkotik Olmayan Analjezikler (NSAİİ)

Romatizmal hastalıklar gibi kliniğe daha çok inflamasyonun yön verdiği durumlarda kullanılan ilaç grubudur. Salisilatlar ve benzer yapıdaki farmakolojik ajanlar bu grupta bulunmaktadır. Narkotik olmayan analjeziklerin orijinal formu aspirindir. Zaman içinde aspirinden etkisi daha fazla ve toksisitesi daha az ilaçlarda keşfedilmiştir. Bu gruptaki ilaçlar çok iyi absorbe edilebilirler ve biyoyararlanım oranları oldukça yüksektir. Diğer grup analjeziklerde olduğu gibi çoğunlukla karaciğer üzerinden metabolize edilirler. Bütün NSAİİ grubu ilaçlar tekrarlayan dozlarda verildiğinde synovial sıvıda tespit edilebilir. Bu yüzden kullanım alanı oldukça geniştir (Katzung ve Trevor, 2015).

2.6 Ağrı Türüne Göre Narkotik Analjezik Kullanımı

Diğer grup analjeziklerle karşılaştırıldığında narkotik analjezikler hem daha yüksek etkiye sahip hem de subkutanöz, oral veya intramuskuler yolla bile verildiklerinde etkisini hemen hemen aynı seviyede sürdürebilen ilaç gruplarıdır. Periferal inflamasyona bağlı ağrılarda, analjezi ve sedasyon sağlanması gerektiğinde kullanılmaktadır. Öfori yapıcı etkileri bulunmaktadır. Sedasyon amaçlı kullanımı halinde yaşlı bireylerde gençlere göre daha yüksek oranda uykuya neden olurlar.

Ciddi ağrılarda, cerrahi girişimlerde diğer ilaçlarla kombine olarak kullanılabilirler. Ancak bu aşamada en sık yapılan hata hastanın acısını yeterince iyi değerlendirememeye bağlı, analjezinin etkinliğinin düşük tutulmasıdır. Bu yüzden de narkotik analjezik kullanımında sık takip gerekmektedir (Katzung ve Trevor, 2015).

2.7 Analjezik Grubuna Girmeyen Narkotik İlaçlar ve Özellikleri

Amerikan Uyuşturucu ile Mücadele Dairesi'nin (DEA) sınıflandırmasına göre ilaçlar, ilaç yapımında kullanılan benzer maddeler ve kimyasallar kötüye kullanım ve bağımlılık yapma potansiyellerine göre analjezik etkisi olup olmadığına bakılmaksızın narkotikler olarak 5 başlık altında toplanır. Kötüye kullanım oranına göre en yüksek olanlar 1. Grupta bulunmaktadır. Bu liste genel amaçlıdır ve tüm kontrollü ilaç ve benzeri maddeleri kapsamaz. 1. Gruptakilere örnek olarak eroin, marihuana, esrar verilebilir. Medikal tedavide kesinlikle kullanılmazlar. 2.grupta doktor kontrolü altında ve bağımlılık potansiyellerinin yüksekliği göz önünde bulundurularak reçete edilebilen ilaçların yanında medikal kullanımı yasak olanlarda bulunmaktadır. Reçete edilebilenlerin kontrolü resmi kurumlarca yapılır. Fentanyil, kokain, meperidin bu gruba örnek olarak verilebilir. 3. Gruptakilerin orta-düşük seviyede kötüye kullanım ve bağımlılık potansiyelleri mevcuttur. Tek dozunda 90 mg dan daha az olmak kaydıyla kodein içeren kombinasyonlar, anabolik steroidler ve ketamin bu gruptadır. Hekim kontrolü ile kullanılabilirler. 4. Grupta bağımlılık potansiyelleri düşük olan ancak takip gerektiren ilaçlar bulunmaktadır. Tramadol, valium, alprazolam bu gruptadır. Sadece reçete ile kullanılabilir. 5. Grupta genel olarak anti-diyareyik, anti-tusif ve basit analjezikler bulunmaktadır. Reçete gerektirmeyen ilaçların bazıları da bu gruba girmektedir. Lomotil, lyrica bu gruba dahildir (Amerika Uyuşturucu ile Mücadele Dairesi, İlaç Planlaması, 2018)

Farmakolojik açıdan yapısı ne olursa olsun bir analjeziğin kaliteli kullanımı yatış süresinin azalmasına, maliyetin düşmesine, mortalite ve morbiditenin arttırılması için olumlu yönde etkiye ve en önemlisi de hasta konforunda artışa yol açmaktadır (Faydalı, 2010). Hemşirelerin bu aşamaların tamamında oldukça etkin görev ve sorumlulukları mevcuttur. Literatür uygulanan ilacın farmakolojik özelliklerinin bilinmesinin yanı sıra hastanın ağrı seviyesinin hemşire tarafından doğru

değerlendirilmesi uygulanan analjezik tedaviyi etkilediğini belirtmektedir (Aslan ve Badır, 2005).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin narkotik ilaç uygulama ile ilgili bilgi düzeylerini değerlendirmektir.

3.2 Araştırmanın Şekli

Bu araştırma hemşirelerin narkotik ilaç uygulamaları ile ilgili bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmış ve tarama modeli kullanılmıştır.

3.3 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırmanın yürütüldüğü YDÜ Hastanesi, Lefkoşa'da YDÜ Kampüsü içinde yer alan 55.000 metrekare kapalı alana sahiptir. Hastanede hepsi tek yataklı olmak üzere 209 hasta odası, 8 ameliyathane, 24 yataklı iki ayrı yoğun bakım ünitesi, 8 küvözlü yeni doğan yoğun bakım ünitesi bulunmaktadır. Hastane 2 yataklı çocuk yoğun bakım ünitesi ve kapsamlı laboratuvar ve tıbbi görüntüleme merkezlerine sahiptir.

Hastanede yataklı servislerde 56, yoğun bakım ünitelerinde 37, acil serviste 16 ve polikliniklerde 81 hemşire ile birlikte toplam 190 hemşire görev almaktadır.

Hastanede narkotik analjeziklerin kullanıma bağlı olarak "Kontrolü Gereken İlaçların Yönetimi Prosedürü" adı altında belirlenen ve psikotrop ve narkotik kontrole tabi ilaçların reçetelenmesi, depolanması, dağıtımı, kullanılması ve imhası ile ilgili tüm bu aşamaların kontrolü faaliyetlerin sağlanmasını amaçlayan prosedür uygulanmaktadır.

3.4 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde kurulu Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesinde görev yapan 190 hemşire oluşturdu.

Araştırma evrenide yer alan hemşirelerin tamamına ulaşamadığından dolayı basit tesadüfi örneklem yöntemi kullanılarak bir örneklem seçildi ve %95 güven

düzeyi ve %5 örnekleme hatası ise 190 kişilik çalışma evreninde 127 kişi ile görüşüldü.

Örneklem sayısı;

N: Çalışma Evrenindeki kişi sayısı

n:Örnekleme alınacak birey sayısı

p:İncelenen olayın görülüş sıklığı (gerçekleşme olasılığı)

q:İncelenen olayın görülmeysi sıklığı (gerçekleşmeme olasılığı)

t:Belirli bir anlamlılık düzeyinde, t tablosuna göre bulunan teorik değer

d:Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen örnekleme hatasıdır.

$$n = \frac{N * t^2 * p * q}{(N - 1)d^2 + t^2 * p * q} \quad n = \frac{190 * (1.96)^2 * 0.50 * 0.50}{(189)(0.05)^2 + (1.96)^2 * 0.50 * 0.50} = 127$$

3.5 Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında araştırmacı tarafından oluşturulan 3 bölümden oluşan anket formu kullanılmıştır.

3.5.1 Tanıtıcı Özellikler

Bu bölümden araştırmaya katılan hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki özelliklerini saptamaya yönelik soruların yanı sıra narkotik analjezik ilaç uygulamaları ile ilgili eğitim alma durumlarını saptamaya yönelik toplam 12 soru yer almaktadır.

3.5.2 Narkotik Analjezik İlaçların Kullanımına Yönelik Hemşirelerin Görüş İfade Formu

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin narkotik analjeziklerin kullanımına yönelik görüş ve uygulamalarının yer aldığı literatür taraması yapılarak, araştırmacı tarafından hazırlanmış, narkotik analjeziklerle ilgili eğitimlere katılma, konuyla ilgili gelişmelerden haberdar olma, narkotik ilaç uygulamada tereddüt yaşanıp yaşanmadığı, bağımlılık yapıcı ve diğer özellikleri ile ilgili katılımcının bilgi ve düşüncelerinin değerlendirildiği toplamdan 12 sorudan oluşmaktadır (Küçükakça, 2013)

3.5.3 Narkotik Analjezik İlaçlarla İlgili Bilgi Formu

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin narkotik ilaçların kullanımına yönelik bilgi düzeylerinin saptanması amacıyla literatür taraması, araştırmacı tarafından hazırlanan bu kısımda narkotik ilaçların genel farmakolojik özellikleri, katılımcının etken maddelerin olası yan etkileri bilgisinin ve hasta takibinde gerekli olan temel hemşirelik bilgilerinin değerlendirildiği 25 soru bulunmaktadır (Küçükakça 2013).

3.5.4 Verilerin Toplanması (Ek 1)

Araştırma, ilgili izinler alındıktan sonra 01-05 Haziran 2018 tarihleri arasında Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nin (KKTC) başkenti Lefkoşa'da bulunan Yakın Doğu Üniversitesi (YDÜ) Hastanesi'nde bulunan hemşireler ile görüşme yöntemini kullanarak 10 dk süren etkileşimi önlemek amacıyla genel olarak gece vardiyalarına gidilerek tek tek görüşülerek çoktan seçmeli anket formlarının doldurulması ile yapılmıştır.

3.6 Araştırma Verilerinin İstatistiksel Değerlendirmesi

Araştırmaya katılan hemşirelerden elde edilen verilerin istatistiksel olarak analiz edilmesi için Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 24.0 paket programından yararlanılmıştır.

Araştırmaya dahil edilen hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine, mesleki özelliklerine ve narkotik analjezik ilaçlarla ilgili eğitim alma durumlarının belirlenmesinde frekans analizi kullanılmış ve elde edilen bulgular frekans dağılım tabloları ile gösterilmiştir.

Hemşirelerin Narkotik Analjezik İlaçların Kullanımına Yönelik Hemşirelerin Görüş İfade Formu ve Narkotik Analjezik İlaçlarla İlgili Bilgi Formuna verdikleri yanıtların dağılımı frekans analizi ile tespit edilmiştir. Hemşirelerin narkotik ilaçlarla ilgili bilgi sorularından aldıkları toplam puanlara ait ortalama, standart sapma, medyan, en küçük ve en büyük değer gibi tanımlayıcı istatistikler verilmiştir.

Hemşirelerin narkotik ilaçlarla ilgili bilgi puanları hesaplanırken; 100 üzerinden bir değerlendirme yapabilmek için doğru yanıtlanan her soru için 4 puan, yanlış yanıtlanan sorular ve bilmiyorum yanıtı için ise 0 puan verilmiştir. Hemşirelerin narkotik ilaçlarla ilgili bilgi sorularından alabilecekleri en düşük puan 0, en yüksek puan ise 100'dür. Hemşirelerin narkotik ilaçlarla ilgili bilgi formundan alacakları yüksek puan narkotik ilaçlarla ilgili bilgilerinin yüksek olduğunu ifade etmektedir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre katılımcıların % 37,8'i 61-70, % 24,4'ü 51-60 arasında puan almıştır ve elde edilen sonuçlara göre hemşirelerin narkotik ilaç uygulamaları ile ilgili bilgi düzeyleri orta düzeyde olarak değerlendirilmiştir (Şekil 1).

Araştırmaya dahil edilen hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine, mesleki özelliklerine ve narkotik analjezik ilaçlarla ilgili eğitim alma durumlarına göre narkotik analjezik ilaçlarla ilgili bilgi puanlarının karşılaştırılmasında kullanılacak olan hipotez testlerinin belirlenmesi amacıyla bilgi puanlarının normal dağılıma uyumu Kolmogorov-Smirnov testi, QQ plot grafiği ve çarpıklık-basıklık değerlerine bakılarak incelenmiş ve veri setinin normal dağılıma uyduğu saptanmıştır. Varyansların homojenliğine ise Levene testi ile bakılmış ve varyansların homojen olduğu saptanmıştır. Yapılan inceleme neticesinde veri setinin normal dağılıma uymadığı saptanmış olup, karşılaştırmalarda non-parametrik hipotez testleri kullanılmıştır. Bağımsız değişkenin iki kategoriden oluşması durumunda Mann-Whitney U testi, ikiden fazla kategoriden oluşması durumunda ise varyans analizi Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Kruskal-Wallis testi sonucunda gruplar arasında fark çıkması halinde, farkın hangi kategorilerden kaynaklandığı Mann-Whitney U testi kullanılarak belirlenmiştir.

3.8 Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için;

- Yakın Doğu Üniversitesi Etik kurulundan,
- Yakın Doğu Üniversite Hastanesi Başhekimliğinden
- Araştırmaya katılmayı kabul eden Yakın Doğu Üniversite Hastanesi hemşirelerinden yazılı onam alındı. (Ek 2)

3.9 Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma 01-05 Haziran 2018 tarihleri arasında katılmayı kabul eden Yakın Doğu Üniversite Hastanesi hemşireleri ile görüşme yöntemi kullanarak etkileşimi önlemek amacıyla gece vardiyalarına gidildi. Her hemşire ile birebir görüşülmesine rağmen bilgi paylaşımı tam olarak önlenemedi.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki özelliklerine göre dağılımı (n=127)

| Tanıtıcı Özellikler | Sayı (n) | Yüzde (%) |
|----------------------------|-----------------|------------------|
| Yaş Grubu | | |
| 25 yaş ve altı | 32 | 25,20 |
| 26-30 yaş arası | 65 | 51,18 |
| 31 yaş ve üzeri | 30 | 23,62 |
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 108 | 85,04 |
| Erkek | 19 | 14,96 |
| Öğrenim durumu | | |
| Lise | 4 | 3,15 |
| Ön lisans | 24 | 18,90 |
| Lisans | 97 | 76,38 |
| Lisansüstü | 2 | 1,57 |
| Mesleki kıdem | | |
| 3 yıl ve altı | 54 | 42,52 |
| 4-10 yıl arası | 48 | 37,80 |
| 11 yıl ve üzeri | 25 | 19,69 |
| Görev | | |
| Sorumlu hemşire | 6 | 4,72 |
| Hemşire | 121 | 95,28 |
| Çalışılan klinik | | |
| Acil servis | 14 | 11,03 |
| Yoğun Bakım | 23 | 18,11 |
| Yataklı servis | 52 | 40,94 |
| Poliklinik | 28 | 22,05 |
| Ameliyathane | 10 | 7,87 |

Tablo 4.1.'de araştırma kapsamına alınan hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki özelliklerine göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 4.1. incelendiğinde, araştırmaya dahil edilen hemşirelerin % 51,18' inin 26-30 yaş, % 85,04'ünün kadın, % 76,38'inin lisans mezunu olduğu görülmüştür.

Araştırmaya katılan hemşirelerin % 42,52' sinin 3 yol ve altı mesleki kıdeme sahiptir. Katılımcıların % 95,25'inin hemşire olarak görev yaptığı, %11,03'ünün acil serviste, %18,11'inin yoğun bakımda, %40,94'ünün yataklı serviste çalıştığı tespit edilmiştir.

Tablo 4.2. Hemşirelerin narkotik analjezik kullanımı ile ilgili eğitim alma ve uygulamada komplikasyonlar ile karşılaşma oranların göre dağılımı (n=127)

| Eğitim alma durumu | Sayı (n) | Yüzde (%) |
|---|-----------------|------------------|
| Meslek içi eğitime katılma | | |
| Katılan | 112 | 88,19 |
| Katılmayan | 15 | 11,81 |
| Eğitime katılmama nedeni (n=15) | | |
| Vakit bulamayan | 12 | 80,00 |
| Bulunduğu bölge uzak olan | 2 | 13,33 |
| Eğitime ihtiyaç duymayan | 1 | 6,67 |
| Narkotik analjezik kullanımı ile ilgili daha önce eğitim alma | | |
| Alan | 37 | 29,13 |
| Almayan | 69 | 54,33 |
| Hatırlamayan | 21 | 16,54 |
| Narkotik analjezik kullanımı ile ilgili alınan eğitimin yeterli bulunma durumu (n=37) | | |
| Hiç yeterli değil | 2 | 5,41 |
| Yeterli değil | 14 | 37,84 |
| Kararsızım | 13 | 35,14 |
| Yeterli | 8 | 21,62 |
| Daha önce narkotik analjezik kullanımında karşılaşılan herhangi bir komplikasyon olması durumu | | |
| Evet | 38 | 29,92 |

| | | |
|----------------|----|-------|
| Hayır | 81 | 63,78 |
| Hatırlamıyorum | 8 | 6,30 |

Komplikasyon (n=38)

| | | |
|------------------------|----|-------|
| Solunumun baskılanması | 12 | 31,58 |
| Bulantı ve kusma | 15 | 39,47 |
| Rijidite | 3 | 7,89 |
| Hipotansiyon | 8 | 21,05 |

Tablo 4.2.'de araştırmaya dahil edilen hemşirelerin Narkotik analjezik kullanımı ile ilgili eğitim alma ve komplikasyonlar ile karşılaşma durumlarına göre dağılımı verilmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %88,19'unun görev yaptıkları kurumdaki meslek içi eğitimlere katıldığı, %54,33'ü daha önce Narkotik analjezik kullanımı ile ilgili eğitim almadığını belirtmiştir. Daha önce Narkotik analjezik kullanımı ile ilgili eğitim alan hemşirelerin %37,84'ü yeterli olmadığını ifade etmiştir.

Araştırmaya dahil edilen hemşirelerin %29,92'sinin daha önce analjezik kullanımında komplikasyon ile karşılaştığı, komplikasyon ile karşılaşan hemşirelerin %31,58'i solunum baskılanması, %39,47'si bulantı ve kusma, %7,89' rijidite ve %21,05'i hipotansiyon ile karşılaşmıştır.

Tablo 4.3. Hemşirelerin narkotik analjeziklerin kullanımına yönelik görüş ve uygulamalarının dağılımı (n=127)

| | Evet | | Hayır | |
|---|------|--------|-------|-------|
| | n | % | n | % |
| 1.Narkotik analjeziklerle ilgili çıkan haberlerden haberim olur. | 41 | 32,28 | 86 | 67,72 |
| 2.Narkotik analjeziklerle ilgili daha önce yapılan konferans / eğitimlere katıldım. | 37 | 29,13 | 90 | 70,87 |
| 3.Narkotik analjezik kullanımında dini inanç ve varsayımlar benim için önemlidir. | 74 | 58,27 | 53 | 41,73 |
| 4.Narkotik analjeziklerin çeşitliliğine bağlı olarak narkotik analjeziklerin doğru kullanımı dikkat gerektirir. | 127 | 100,00 | 0 | 0,00 |
| 5.Diğer ilaçlara kıyasla narkotik analjezikler hakkında daha çok bilgi sahibi olmak gerekir. | 123 | 96,85 | 4 | 3,15 |
| 6.Hastaya kullanılacak dozdan fazla narkotik | 100 | 78,74 | 27 | 21,26 |

analjezik uygulama istemi olduğunda uygulamada tereddüt ederim.

| | | | | |
|---|-----|-------|----|-------|
| 7.Narkotik analjeziklerin hastalarda bağımlılık yapabileceğini düşünüyorum. | 82 | 64,57 | 45 | 35,43 |
| 8.Narkotik analjeziklerin bağımlılık yaptığını düşündüğüm için kullanma taraftarı değilim. | 58 | 45,67 | 69 | 54,33 |
| 9.Daha önce uyuşturucu öyküsü olan hastalara narkotik analjezik kullanılması taraftarı değilim. | 92 | 72,44 | 35 | 27,56 |
| 10.Sağlık personellerinin narkotik analjeziklerle ilgili bilgisi olmaması halinde uygulaması taraftarı değilim. | 108 | 85,04 | 19 | 14,96 |
| 11.Narkotik analjezikler solunum depresyonuna neden olduğu için kullanmaktan kaçınıyorum. | 76 | 59,84 | 51 | 40,16 |
| 12.Kanser hastalarının ağrı çekmemesi için narkotik analjezik kullanılması taraftarıyım. | 114 | 89,76 | 13 | 10,24 |

Tablo 4.3.'te araştırmaya dahil edilen hemşirelerin narkotik analjeziklerin kullanımına yönelik görüşlerinin dağılımı verilmiştir.

Tablo 4.3. incelendiğinde hemşirelerin %58,27'si "3.Narkotik analjezik kullanımında dini inanç ve varsayımlar benim için önemlidir." önermesine, %100'ü "4.Narkotik analjeziklerin çeşitliliğine bağlı olarak narkotik analjeziklerin doğru kullanımı dikkat gerektirir." önermesine, %78,74'ü "6.Hastaya kullanılabilecek dozdan fazla narkotik analjezik uygulama istemi olduğunda uygulamada tereddüt ederim.", %72,44'ü "9.Daha önce uyuşturucu öyküsü olan hastalara narkotik analjezik kullanılması taraftarı değilim.", %85,04'ü "10.Sağlık personellerinin narkotik analjeziklerle ilgili bilgisi olmaması halinde uygulaması taraftarı değilim." ve %89,76'sı "12.Kanser hastalarının ağrı çekmemesi için narkotik analjezik kullanılması taraftarıyım." önermesine yüksek oranda "evet" şeklinde yanıt vermiştir.

Araştırmaya dahil edilen hemşirelerin %67,72'si "1.Narkotik analjeziklerle ilgili çıkan haberlerden haberim olur." önermesine, %70,87'si "2.Narkotik analjeziklerle ilgili daha önce yapılan konferans / eğitimlere katıldım.", %54,33'ü "8.Narkotik analjeziklerin bağımlılık yaptığını düşündüğüm için kullanma taraftarı değilim." ve %40,16'sı "11.Narkotik analjezikler solunum depresyonuna neden

olduğu için kullanmaktan kaçınıyorum.” Önermesine yüksek oranda “hayır” yanıtını vermiştir.

Tablo 4.4. Hemşirelerin narkotik analjezik ilaçlarla ilgili bilgi ifadelerine verdikleri yanıtların dağılımı (n=127)

| | Doğru | | Yanlış | | Bilmiyorum | |
|---|-------|-------|--------|-------|------------|-------|
| | n | % | n | % | n | % |
| 1.Narkotik analjezikler hastaya uygulanırken Solunum sayısı, nabız, arteriyel kan basıncı sık aralarla kontrol edilmelidir. | 123 | 96,85 | 0 | 0,00 | 4 | 3,15 |
| 2.Narkotik analjezik tedaviyi uygularken tedavinin yan etkilerini gözlemlenmelidir. | 122 | 96,06 | 0 | 0,00 | 5 | 3,94 |
| 3.Narkotik ilaçlar açılan bölümden istem kontrolü yapılarak iki kişi şahitliğinde alınır. | 124 | 97,64 | 2 | 1,57 | 1 | 0,79 |
| 4.Genel ya da bölgesel anestezide narkotik analjezik katkısı olarak Fentanyl kullanılabilir. | 55 | 43,31 | 11 | 8,66 | 61 | 48,03 |
| 5.Narkotik analjeziklerin bazılarının (örneğin; meperidin) kasilma ve nöbete neden olabilir. | 55 | 43,31 | 6 | 4,72 | 66 | 51,97 |
| 6.Narkotik analjezikler özellikle intravenöz yolla uygulandıkları zaman allerjik reaksiyonlar, titreme meydana gelebilir. | 47 | 37,01 | 26 | 20,47 | 54 | 42,52 |
| 7.Diazepam (Diazem)’in ani kesilmelerinde konvülsiyonlar (havale) ,titreme, karın ve kas krampları, kusma ve terleme gibi belirtiler görülebilir. | 89 | 70,08 | 13 | 10,24 | 25 | 19,69 |
| 8.Alprazolam (Xanax), sedasyona neden olmaz. | 73 | 57,48 | 34 | 26,77 | 20 | 15,75 |
| 9.Yoğun bakım ünitelerinde sedasyon oluşturmak için Midazolam (Dormicum) kullanılabilir. | 101 | 79,53 | 13 | 10,24 | 13 | 10,24 |
| 10.Nabızın dakikada 60’ın,solunum sayısının ise 16’nın altında olması durumunda narkotik analjezik uygulanabilir. | 34 | 26,77 | 81 | 63,78 | 12 | 9,45 |
| 11.Midazolam (Dormicum), geçici hafıza kaybına neden olabilir. | 37 | 29,13 | 14 | 11,02 | 76 | 59,84 |
| 12.Midazolam (Dormicum), karaciğer yetmezliği olan hastalarda, düşük kardiyak verimi olanlarda ve yenidoğanlarda da ilaç eliminasyonu hızı aynıdır. | 28 | 22,05 | 63 | 49,61 | 36 | 28,35 |
| 13.Narkotik analjezikler; özellikle morfin karaciğerde metabolize edilmesine bağlı olarak karaciğer yetmezliği olan hastalarda toksik etkiler meydana getirir. | 47 | 37,01 | 10 | 7,87 | 70 | 55,12 |
| 14.Fentanyl, (Morphine HCL) morfinden daha güçlü olan bir narkotik analjeziktir. | 18 | 14,17 | 20 | 15,75 | 89 | 70,08 |
| 15.Solunum depresyonu ve diğer yan etkilerinin tedavisinde naloxone (Nalokson) kullanılır. | 73 | 57,48 | 12 | 9,45 | 42 | 33,07 |
| 16.Benzodiazepinler; deliryuma neden olur ve bunlar analjezik değildir. | 25 | 19,69 | 42 | 33,07 | 60 | 47,24 |
| 17.Fentanyl kullanımına bağlı, hipotansiyon ve bradikardi gelişebilir. | 61 | 48,03 | 16 | 12,60 | 50 | 39,37 |
| 18.Petidin hidroklorür (Aldolan), kalpte ritim bozukluğu olan hastalarda kullanılabilir. | 23 | 18,11 | 57 | 44,88 | 47 | 37,01 |
| 19.Alprazolam (Xanax)’ in , alkol ile birlikte kullanılması etkisini artırır. | 53 | 41,73 | 41 | 32,28 | 33 | 25,98 |
| 20.Fentanyl dozu yaşa, vücut ağırlığına, fiziksel duruma, alta yatan patolojik koşullara, diğer ilaçların kullanımına, cerrahinin tipine ve anestezije göre bireyselleştirilmelidir. | 96 | 75,59 | 12 | 9,45 | 19 | 14,96 |
| 21.Postoperatif dönemde narkotik analjezik kullanımı hastanın bu dönemi konforlu geçirmesine yardımcı olur. | 106 | 83,46 | 14 | 11,02 | 7 | 5,51 |
| 22.Petidin HCL (Aldolan), tedavi dozlarında hipotansiyon yapabilir ve yüksek dozlarda direk miyokardiyal depresan etkisi olan tek narkotik analjeziktir. | 43 | 33,86 | 14 | 11,02 | 70 | 55,12 |
| 23.Narkotik analjezikler kullanırken hastanın bilinç durumunu kontrol etmek çokta önemli değildir. | 8 | 6,30 | 111 | 87,40 | 8 | 6,30 |
| 24.Propofol, respiratuvar ve kardiyak depresyona neden olur. | 50 | 39,37 | 14 | 11,02 | 63 | 49,61 |
| 25.Uyku, baş ağrısı, sersemlik, yorgunluk, huzursuzluk, iştah azalması, mide bulantısı, ağız kuruluğu, kabızlık, halsizlik, dikkat bozukluğu ve hafıza bozukluğu, konuşmada bozukluk, denge ve koordinasyon bozukluğu Alprazolam (xanax) ’in yan etkileridir. | 105 | 82,68 | 3 | 2,36 | 18 | 14,17 |

D:Doğru

Y:Yanlış

Tablo 4.4.'te araştırmaya dahil edilen hemşirelerin narkotik analjezik ilaçlarla ilgili bilgi sorularına verdikleri yanıtların dağılımı verilmiştir.

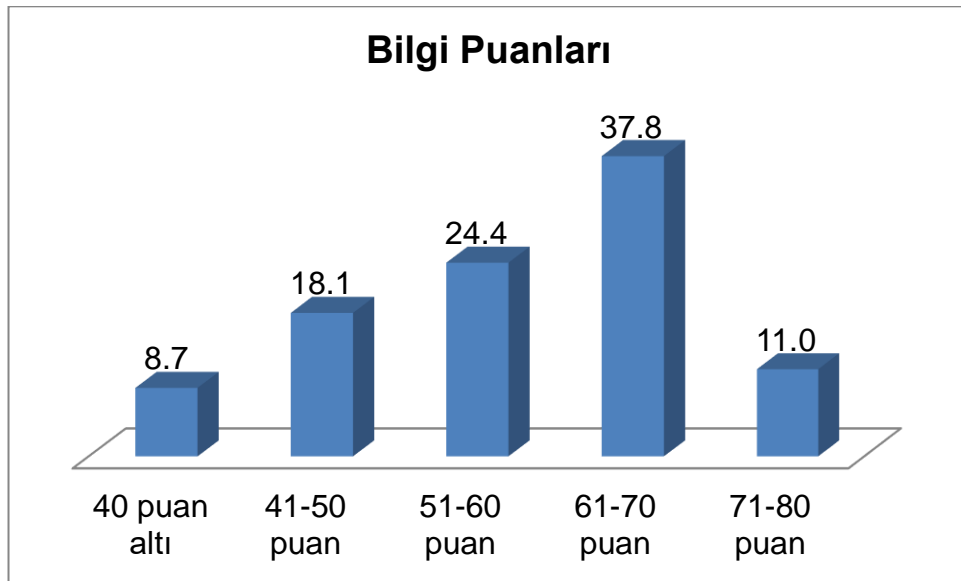
Tablo 4.4. incelendiğinde, hemşirelerin %96,85'inin "1.Narkotik analjezikler hastaya uygulanırken Solunum sayısı, nabız, arteriyel kan basıncı sık aralarla kontrol edilmelidir." önermesine, %96,06'sının "2.Narkotik analjezik tedaviyi uygularken tedavinin yan etkilerini (solunum depresyonu, aşırı sedasyon, bulantı, kusma, konstipasyon) gözlemlenmelidir." önermesine, %97,64'ünün "3.Narkotik ilaçlar açılan bölümden istem kontrolü yapılarak iki kişi şahitliğinde alınır (doğru ilaç, doğru doz, doğru form)." önermesine yüksek oranda "doğru" yanıtını verdiği saptanmıştır. Hemşirelerin %48,03'ü "4.Genel ya da bölgesel anestezide narkotik analjezik katkısı olarak Fentanyl kullanılabilir.", %51,97'si "5.Narkotik analjeziklerin bazılarının (örneğin; meperidin) kasılma ve nöbete neden olabilir." ve %42,52'si "6.Narkotik analjezikler özellikle intravenöz yolla uygulandıkları zaman alerjik reaksiyonlar, titreme meydana gelebilir." önermelerine "bilmiyorum" şeklinde yanıt vermiştir. Hemşirelerin %63,78'i "10.Nabızın dakikada 60'ın,solunum sayısının ise 16'nın altında olması durumunda narkotik analjezik uygulanabilir." önermesine, %49,61'i ise "12.Midazolam, karaciğer yetmezliği olan hastalarda, düşük kardiyak verimi olanlarda ve yeni doğanlarda da ilaç eliminasyonu hızı aynıdır." önermesine "yanlış" yanıtını vermiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %55,12'si "13.Narkotik analjezikler; özellikle morfin karaciğerde metabolize edilmesine bağlı olarak karaciğer yetmezliği olan hastalarda toksik etkiler meydana getirir." önermesine, %70,08'i "14.Fentanyl, Morphine HCL' den daha güçlü olan bir narkotik analjeziktir." önermesine, %47,24'ü "16.Benzodiazepinler; deliryuma neden olur ve bunlar analjezik değildir." önermesine, %55,12'si "22.Petidin HCL, tedavi dozlarında hipotansiyon yapabilir ve yüksek dozlarda direk miyokardiyal depresan etkisi olan tek narkotik analjeziktir." önermesine ve %49,61'i "24.Propofol, respiratuvar ve kardiyak depresyona neden olur." önermesine "bilmiyorum" yanıtını vermiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %44,88'i "18.Petidin hidroklorür, kalpte ritim bozukluğu olan hastalarda kullanılabilir." ve %87,40'ı "23.Narkotik analjezikler kullanırken hastanın bilinç durumunu kontrol etmek çokta önemli değildir." önermesine "yanlış" şeklinde yanıt vermiştir.

Tablo 4.5. Hemşirelerin narkotik analjezik ilaçlarla ilgili bilgi sorularından aldıkları puanlara ait tanımlayıcı istatistikler (n=127)

| | N | \bar{x} | s | Medyan | Min | Max |
|--|-----|-----------|-------|--------|-----|-----|
| Narkotik Analjezik İlaçlarla kullanımı ile İlgili Bilgi | 127 | 56,57 | 11,22 | 56 | 28 | 80 |

Tablo 4.5.'te araştırmaya katılan hemşirelerin narkotik analjezik ilaçlarla ilgili bilgi sorularından aldıkları puanlara ait ortalama, standart sapma, medyan, en küçük ve en büyük değer gibi tanımlayıcı istatistikler verilmiştir.

Tablo 4.5. incelendiğinde araştırmaya katılan hemşirelerin narkotik analjezik ilaçlarla ilgili bilgi sorularından ortalama $56,57 \pm 11,22$ puan aldıkları tespit edilmiştir. Hemşirelerin narkotik analjezik ilaçlarla ilgili bilgi sorularına ait medyan değeri 56 bulunmuştur. Hemşirelerin bilgi sorularından aldıkları en düşük puan 28 ve en yüksek puan 80'dir.



Şekil I. Hemşirelerin narkotik analjezik ilaçlarla ilgili bilgi sorularından aldıkları puanların dağılımı

Şekil I. incelendiğinde, araştırmaya katılan hemşirelerin %8,7'sinin narkotik analjezik ilaçlarla ilgili bilgi sorularından 40 puan ve altında, %18,1'inin 41-50 puan arasında, %24,4'ünün 51-60 puan arasında, %37,8'inin 61-70 puan ve %11,0'inin 71-80 puan arasında aldığı saptanmıştır.

Tablo 4.6. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre narkotik analjezik ilaçlarla ilgili bilgi puan ortalamaları (n=127)

| | n | \bar{x} | s | Medyan | Sıra Ort. | Z | p | Fark |
|-----------------------|-----|-----------|-------|--------|-----------|--------|--------|------|
| Yaş Grubu | | | | | | | | |
| 25 yaş ve altı | 32 | 48,63 | 13,37 | 44,00 | 40,359 | 17,953 | 0,000* | 1-2 |
| 26-30 yaş arası | 65 | 59,63 | 6,85 | 60,00 | 72,646 | | | 1-3 |
| 31 yaş ve üzeri | 30 | 58,40 | 12,59 | 60,00 | 70,483 | | | |
| Cinsiyet | | | | | | | | |
| Kadın | 108 | 56,22 | 11,25 | 56,00 | 62,64 | -0,997 | 0,319 | |
| Erkek | 19 | 58,53 | 11,17 | 60,00 | 71,71 | | | |
| Öğrenim durumu | | | | | | | | |
| Ön lisans | 28 | 57,57 | 10,96 | 58,00 | 66,29 | -0,375 | 0,708 | |
| Lisans | 99 | 56,28 | 11,33 | 56,00 | 63,35 | | | |

* $p < 0,05$

Tablo 4.6.'da araştırma kapsamına alınan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre narkotik analjezik ilaçlarla ilgili bilgi sorularından aldıkları puanların karşılaştırılması amacıyla yapılan Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Araştırmaya katılan 25 yaş ve altı yaş grubu hemşirelerin narkotik analjezik ilaçlarla ilgili bilgi sorularından $\bar{x}=48,63\pm 13,37$ puan, 26-30 yaş arası hemşirelerin $\bar{x}=59,63\pm 6,85$ puan, 31 yaş ve üzeri yaş grubunda yer alan hemşirelerin ise $\bar{x}=58,40\pm 12,59$ puan aldıkları saptanmıştır. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin

yaş gruplarına göre narkotik analjezik ilaçlarla ilgili bilgi sorularından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Bu fark 25 yaş ve altı yaş grubunda yer alan hemşirelerden kaynaklanmaktadır. 25 yaş ve altı yaş grubu hemşirelerin narkotik analjezik ilaçlarla ilgili bilgi puanları diğer yaş gruplarındaki hemşirelerden daha düşük bulunmuştur.

Kadın hemşireler narkotik analjezik ilaçlarla ilgili bilgi sorularından $\bar{x}=56,22\pm 11,25$ puan, erkek hemşireler ise $\bar{x}=58,53\pm 11,17$ puan almıştır. Hemşirelerin cinsiyetlerine göre narkotik analjezik ilaçlarla ilgili bilgi sorularından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Erkek hemşirelerin bilgi puanları kadın hemşirelere göre yüksek olsa da, bu fark anlamlı düzeyde değildir.

Lise/ön lisans mezunu hemşireler narkotik analjezik ilaçlarla ilgili bilgi sorularından $\bar{x}=57,57\pm 10,96$ puan, lisans/lisansüstü mezunu hemşireler ise $\bar{x}=56,28\pm 11,33$ puan almıştır. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin öğrenim durumlarına göre narkotik analjezik ilaçlarla ilgili bilgi sorularından aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 4.7. Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre narkotik analjezik ilaçlarla ilgili bilgi sorularından aldıkları puanların karşılaştırılması (n=127)

| | n | \bar{x} | s | Medyan | Sıra Ort. | X^2/Z | p | Fark |
|-------------------------|-----|-----------|-------|--------|-----------|---------|--------|------|
| Mesleki kıdem | | | | | | | | |
| 3 yıl ve altı | 54 | 50,07 | 10,65 | 50,00 | 41,12 | 48,320 | 0,000* | 1-2 |
| 4-10 yıl arası | 48 | 64,33 | 5,01 | 64,00 | 91,42 | | | 1-3 |
| 11 yıl ve üzeri | 25 | 55,68 | 12,05 | 56,00 | 60,78 | | | 2-3 |
| Görev | | | | | | | | |
| Sorumlu hemşire | 6 | 60,67 | 17,05 | 66,00 | 78,75 | -1,012 | 0,311 | |
| Hemşire | 121 | 56,36 | 10,92 | 56,00 | 63,27 | | | |
| Çalışılan klinik | | | | | | | | |
| Acil servis | 21 | 50,67 | 12,54 | 48,00 | 43,95 | 20,693 | 0,000* | 1-2 |

| | | | | | | |
|----------------|----|-------|-------|-------|-------|-----|
| Yoğun Bakım | 23 | 60,87 | 10,85 | 64,00 | 78,63 | 1-5 |
| Yataklı servis | 52 | 56,77 | 10,57 | 60,00 | 64,99 | 4-5 |
| Poliklinik | 21 | 52,95 | 9,87 | 56,00 | 50,29 | |
| Ameliyathane | 10 | 65,60 | 5,06 | 64,00 | 96,10 | |

* $p < 0,05$

Tablo 4.7.'de araştırmaya dahil edilen hemşirelerin mesleki özelliklerine göre narkotik analjezik ilaçlarla ilgili bilgi sorularından aldıkları puanların karşılaştırılması amacıyla yapılan Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Mesleki kıdemi 6 ay – 10 yıl arası olan hemşirelerin narkotik analjezik ilaçlarla ilgili bilgi sorularından $\bar{x}=57,24\pm 11,12$ puan, 11-20 yıl olan hemşirelerin $\bar{x}=61,33\pm 11,50$ puan ve 20 yıldan fazla mesleki kıdeme sahip hemşirelerin $\bar{x}=51,11\pm 10,50$ puan aldıkları görülmüştür. Hemşirelerin mesleki kıdemlerine göre narkotik analjezik ilaçlarla ilgili bilgi sorularından aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Bu fark 20 yıl ve üzeri mesleki kıdeme sahip hemşirelerden kaynaklanmakta olup, 20 yıl ve üzeri mesleki kıdeme sahip olan hemşirelerin narkotik analjezik ilaçlarla ilgili bilgi sorularından aldıkları puanlar diğer hemşirelere göre daha düşük bulunmuştur.

Araştırma kapsamına alınan sorumlu hemşirelerin narkotik analjezik ilaçlarla ilgili bilgi sorularından $\bar{x}=60,67\pm 17,05$ puan, hemşirelerin ise $\bar{x}=56,36\pm 10,92$ puan aldıkları tespit edilmiştir. Hemşirelerin görevlerine göre narkotik analjezik ilaçlarla ilgili bilgi sorularından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p < 0,05$). Sorumlu hemşirelerin bilgi puanları daha yüksek olsa da, bu fark anlamlı düzeyde değildir.

Acil serviste çalışan hemşireler narkotik analjezik ilaçlarla ilgili bilgi sorularından $\bar{x}=50,67\pm 12,54$ puan, yoğun bakımda çalışan hemşireler $\bar{x}=60,87\pm 10,85$ puan, yataklı serviste çalışan hemşireler $\bar{x}=56,77\pm 10,57$ puan, poliklinikte çalışan hemşireler $\bar{x}=52,95\pm 9,87$ puan ve ameliyathanede çalışan hemşireler $\bar{x}=65,60\pm 5,06$

puan almıştır. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin çalıştıkları kliniklere göre narkotik analjezik ilaçlarla ilgili bilgi sorularından aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Acil serviste çalışan hemşirelerin narkotik analjezik ilaçlarla ilgili bilgi sorularından aldıkları puanlar yoğun bakımda ve ameliyathanede çalışan hemşirelere göre anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur. Ayrıca poliklinikte çalışan hemşireler narkotik analjezik ilaçlarla ilgili bilgi sorularından ameliyathanede çalışan hemşirelere göre anlamlı düzeyde daha düşük puan almıştır.

Tablo 4.8. Hemşirelerin narkotik analjezik kullanımı ile ilgili eğitim alma durumlarına göre narkotik analjezik ilaçlarla ilgili bilgi sorularından aldıkları puanların karşılaştırılması (n=127)

| | n | \bar{x} | s | Medyan | Sıra Ort. | X^2/Z | p | Fark |
|---|-----|-----------|-------|--------|-----------|---------|--------|------|
| Meslek içi eğitime katılma | | | | | | | | |
| Katılan | 112 | 57,18 | 10,84 | 60,00 | 65,69 | -1,421 | 0,155 | |
| Katılmayan | 15 | 52,00 | 13,27 | 56,00 | 51,40 | | | |
| Narkotik analjezik kullanımı ile ilgili daha önce eğitim alma | | | | | | | | |
| Alan | 37 | 61,30 | 10,37 | 64,00 | 80,11 | 14,228 | 0,001* | 1-3 |
| Almayan | 69 | 56,06 | 10,62 | 56,00 | 61,68 | | | 1-2 |
| Hatırlamayan | 21 | 49,90 | 11,29 | 52,00 | 43,24 | | | |
| Daha önce narkotik analjezik kullanımında karşılaşılan herhangi bir komplikasyon olması durumu | | | | | | | | |
| Var | 38 | 59,89 | 11,89 | 62,00 | 75,57 | 5,444 | 0,066 | |
| Yok | 81 | 55,11 | 10,83 | 56,00 | 58,90 | | | |
| Hatırlamıyorum | 8 | 55,50 | 9,67 | 60,00 | 60,75 | | | |

* $p<0,05$

Tablo 4.8.'de hemşirelerin narkotik analjezik kullanımı ile ilgili eğitim alma durumlarına göre narkotik analjezik ilaçlarla ilgili bilgi sorularından aldıkları

puanların karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Görev yaptıkları kurumda düzenlenen hizmet içi eğitimlere katılan hemşireler narkotik analjezik ilaçlarla ilgili bilgi sorularından $\bar{x}=57,18\pm 10,84$ puan, hizmet içi eğitimlere katılmayan hemşireler ise $\bar{x}=52,00\pm 13,27$ puan almıştır. Araştırmaya dahil edilen hemşirelerin görev yaptıkları kurumda düzenlenen hizmet içi eğitimlere katılma durumlarına göre narkotik analjezik ilaçlarla ilgili bilgi sorularından aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Narkotik analjezik kullanımı ile ilgili daha önce eğitim alan hemşireler narkotik analjezik ilaçlarla ilgili bilgi sorularından $\bar{x}=61,30\pm 10,37$ puan, almayan hemşireler $\bar{x}=56,06\pm 10,62$ ve narkotik analjezik kullanımı ile ilgili daha önce eğitim alıp almadığını hatırlamayan hemşireler $\bar{x}=49,90\pm 11,29$ puan almıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin Narkotik analjezik kullanımı ile ilgili daha önce eğitim alma durumlarına göre narkotik analjezik ilaçlarla ilgili bilgi sorularından aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Narkotik analjezik kullanımı ile ilgili daha önce eğitim alan hemşireler, narkotik analjezik ilaçlarla ilgili bilgi sorularından diğer hemşirelere göre daha yüksek puan almıştır.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin daha önce narkotik analjezik kullanımı ile ilgili bir komplikasyonla karşılaşma durumuna göre narkotik analjezik ilaçlarla ilgili bilgi sorularından aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Daha önce narkotik analjezik kullanımı ile ilgili bir komplikasyonla karşılaşan hemşirelerin puanları ($\bar{x}=59,89\pm 11,89$) diğer hemşirelere göre daha yüksek olsa da, bu fark anlamlı düzeyde değildir.

5. TARTIŞMA

Bu bölümde Yakın Doğu Üniversite Hastanesinde çalışan hemşirelerin narkotik ilaç uygulamaları ile ilgili bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen veriler ve literatür bilgisi doğrultusunda tartışıldı.

Ağrının giderilmesinde ve tedavisinin yönetiminde bir basamak olan narkotik ilaç kullanımının iyi bilinmesi ve doğru uygulanması hekim-eczacı-hemşire- hasta zincirinde uygun bir düzenin sağlanmasına devamında da iyileşme sürecinde hasta konforunun artmasına yol açacaktır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğu 20-30 yaş arasındaydı. % 85,04'ü (108) kadın, % 76,38'i (97) lisans mezunuydu. Meslekte kıdemi 6 ay-10 yıl arası olanlar çoğunlukta idi. % 95,25'i (121) hemşire olarak görev yapmaktaydı. % 40,94'ü (52) yataklı serviste çalıştığını belirterek en yüksek oranı oluşturdu (Tablo 4.1). Cerrahi servisinde çalışan hemşirelerin yüksek riskli ilaç uygulamalarına karşı tutum ve davranışlarının değerlendirildiği bir araştırmada da katılımcıların çoğunluğun kadınlar oluşturmuş, mesleki kıdemi 10 yıl ve daha az olanların daha yüksek olduğu sonucuna ulaşıldı. (Küçükakça, 2013).

Katılımcıların mesleki iç eğitim alma durumları değerlendirildiğinde çoğunluğunun eğitim aldığı sonucuna ulaşıldı. Eğitime katılmayan grupta ise en sık neden olarak vakit bulamamak gösterildi. Narkotik analjezikler ilgili eğitim aldığını belirten 37 kişiye eğitimin yeterliliği ile ilgili değerlendirmeleri sorulduğunda sadece % 21,62'si (8) yeterli bulduğunu ifade etti. Katılımcılara daha önce narkotik analjezik kullanımına bağlı komplikasyon gelişip gelişmediği yönünde görüşleri sorulduğunda büyük çoğunluğu karşılaşmadığını belirtti. (Tablo 4.2). Benzer şekilde Brezilya' da ki üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin ağrı yönetimi ile ilgili bilgilerinin değerlendirildiği bir araştırmada da katılımcıların yarıya yakını eğitim almadıklarını belirtmiş, narkotik uygulama da en sık ortaya çıkan yan etkinin solunum depresyonu olduğu sonucuna ulaşıldı (Freitas et al., 2014). Yine Bolat ve Dal'ın bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin cerrahi ağrı yönetimi ile ilgili bilgi düzeylerinin araştırıldığı bir çalışmada katılımcıların çoğunun ağrı yönetimi eğitimi aldığı, yarıya yakınının güncel bilgileri takip ettiği ama nerdeyse tamamının DSÖ analjezik merdiven şemasından haberdar olmadığı sonucu elde edildi. (Bolat ve Dal, 2017).

Hemşirelerin mesleki açıdan analjezik uygulamaya sık karşılaşması onların bu konuda yeteri kadar güncel bilgilere sahip olduğu anlamına gelmemektedir. Ağrının halen dünyadaki en sık rastlanılan şikayet ve ciddi bir sağlık problemi olduğu gerçeğinden yola çıkılarak konu ile ilgili sistemli ve koordine eğitimlerin hizmet standardını arttıracığına inanılmaktadır. Araştırmamızda elde edilen sonuçlar literatür ile uyumlu bulundu.

Katılımcılara narkotik analjezik kullanımına yönelik görüş ve uygulamaları da değerlendirildi. Elde edilen sonuçlara göre katılımcıların tamamı narkotik analjeziklerin çeşitliliğine bağlı olarak narkotik analjeziklerin doğru kullanımının dikkat gerektirdiği konusunda olumlu yanıt verildi. Çoğunluğa yakını hastaya kullanılabilir dozdan fazla narkotik ilaç verme konusunda tereddüt yaşayabileceğini, daha önce narkotik bağımlılık öyküsü olana ilaç uygulaması taraftarı olmadığını, sağlık personellerinin analjeziklerle ilgili bilgisi olmaması halinde uygulamaması gerektiğini ve kanser hastalarının ağrı çekmemesi için narkotik kullanımının uygun olduğuna yönelik görüş belirtmişlerdir. Ancak çok az kısmının narkotik analjeziklerle ilgili güncel bilgilerden haberdar olduğu veya eğitimlere katıldığı sonucuna da ulaşıldı (Tablo 4.3). Literatürde yapılan çalışmalarda hemşirelerin genel olarak narkotik ilaç kullanımında benzer tereddütleri yaşasa da mesleki açıdan eğitim tekrarının ve bilgilerinin güncellenmesi gerektiğinin desteklemektedir (Lui et al., 2008; Manworren, 2000).

Araştırmada hemşirelerin narkotik ilaçlarla ilgili bilgi sorularına verdikleri yanıtlar değerlendirildiğinde katılımcıların tamamına yakınının narkotik analjezik uygulanırken sık vital bulgu takibi yapılması gerektiği, narkotik ilaç uygularken yan etkilerini gözlemlemesinin doğru olduğu, narkotik ilaç isteminin iki kişi şahitliğinde yapılmasının daha uygun olduğu konusunda olumlu yanıt verdiği elde edildi. Ancak katılımcıların yarıya yakını etken maddeler ayrı ayrı sorulduğunda olası yan etkiler, eliminasyon veya ek narkotik analjezik kullanımı ile ilgili konularda cevabı bilmediklerini ifade etmiştir. Elde edilen sonuçlara genel olarak bakıldığında hemşirelerin narkotik ilaç uygulamada daha sık hasta gözlemediği, daha fazla takip altında tutulması gerektiği ve kayıtlar ile ilaç istemlerinin şahitli olması konusunda hemfikir olduğu ancak farmakolojik bilgilerinin yetersiz olduğu ortaya çıkmıştır (Tablo 4.4). Al- Shaer ve ark. nın 129 hemşire üzerinde yaptıkları katılımcıların

çoğunluğunun temel bilgilerde doğru yanıt verdiği ancak etken madde ile ilgili sorularda veya duruma uygun analjezik seçimi ile ilgili farmakolojik bilgi gerektiren konularda yanlış cevap verdiği sonuçları elde edildi (Al Shaer et al., 2011).

Klinik pratikte ve iş hayatından önceki eğitim hayatında her ne kadar farmakolojik açıdan hemşirelerin yeteri kadar bilgilendirmesi yapılsa da, mesleki eğitimlerde konuyla ilgili yeterince eğilim gösterilmediği için zamanla bilgi düzeyinde azalma görülmesi olağan karşılanmalıdır. Bu yüzden de hemşirelerin hangi ünitelerde çalışıldığına bakılmaksızın tekrarlayan ağrı yönetimi eğitimlerine girmesinin gerektiği göz önünde bulundurulmalıdır (Van Hulle Vincent, 2005).

Katılımcıların araştırmada cevaplandıkları bilgi sorularına göre bilgi puanları da değerlendirilmiş araştırmaya katılan hemşirelerin narkotik analjezik ilaçlarla ilgili bilgi sorularından ortalama $56,57 \pm 11,22$ puan aldıkları sonucuna ulaşılmıştır. En düşük puanın 28, en yüksek puanın 80, % 37,8' inin bilgi puanının 61-70 arası olduğu elde edilmiş ve bu sonuçlara göre de araştırmaya katılan hemşirelerin narkotik ilaç uygulamaları ile ilgili bilgi düzeyleri orta olduğu söylenebilir (Tablo 4.5, Şekil 4.1). Hemşirelerin gerek ağrı yönetimi gerekse ilaç uygulama konusundaki tecrübelerinin temel hemşirelik hizmetleri dahilinde bilgilerinin yüksek olduğu ancak mesleki eğitimlerinin bu konuya yeterince ağırlık vermediği için bu konuda orta derecede bilgi ile iş hayatında devam ettikleri literatürde de desteklenmektedir (Freitas et al., 2014; Peker, 2008; Wells et al., 2008). Araştırmamızdan elde edilen sonuçlar literatür ile uyumlu bulundu.

Araştırmaya katılan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre narkotik analjezik ilaçlarla ilgili bilgi sorularından aldıkları puanları karşılaştırıldığında yaş grupları, cinsiyet ve eğitim seviyeleri ile bilgi puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Freitas ve ark.nın yaptığı araştırmada da analjezik kullanımı ve ağrı yönetiminde katılımcıların bilgi düzeyleri değerlendirildiğinde eğitim seviyesi ile bilgi puanı arasında bir ilişki bulunmadığı ortaya çıktı (Freitas et al., 2014).

Katılımcıların mesleki özelliklerine göre narkotik analjezik ilaçlarla ilgili bilgi sorularından aldıkları puanları karşılaştırıldığında 20 yıl ve üzeri mesleki kıdemleri olan hemşirelerin bilgi puanlarının daha düşük olduğu tespit edilmiş ve bu durum

istatistiksel açıdan anlamlı kabul edilmiştir. Araştırmanın yapıldığı Kuzey Kıbrıs' ta hemşirelik eğitimi uzun zaman sağlık meslek lisesi seviyesinde verildiği ve yükseköğretimde hemşirelik branşının nispeten son 10 yıllık dönem içinde yer almasından dolayı 20 sene ve üzeri çalışanların çoğunun lise mezunu olduğu buna bağlı olarak ta bilgi puanlarının daha düşük olabileceği düşünülmektedir. Çalışma yerlerine göre değerlendirildiğinde ise acil serviste çalışan hemşirelerin ameliyathane ve yoğun bakımdan, poliklinikte çalışan hemşirelerin bilgi puanlarının ameliyathanede çalışanlardan daha düşük olduğu ortaya çıkmış ve anlamlı kabul edilmiştir ($p<0,05$). Ancak hemşireler görevlerine göre sorumlu hemşire/ hemşire olarak ayrılıp değerlendirildiğinde elde edilen bilgi puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 4.7). Al- Shaer ve ark. onkoloji ünitesi, yoğun bakım gibi spesifik bölümlerde çalışan hemşirelerin diğer ünitelerde göre çalışanlara göre daha yüksek bilgi puanı olduğu sonucuna ulaşmış ve bunu palyatif ve bütünüleyici tedavinin bu bölümlerde daha fazla uygulanmasına bağlamıştır (Al-Shaer, 2011). Ancak Textor ve Porock'ın stajyer ve lisans eğitimi hemşireler üzerinde yaptıkları araştırmada da ağrı yönetiminde bilgi puanları arasında eğitim seviyesi yüksek olanların daha fazla bilgi puanına sahip olduğu sonucuna ulaşmıştır (Textor ve Porock, 2006).

Hemşirelerin narkotik analjezik kullanımı ile ilgili eğitim alma durumlarına göre narkotik analjezik ilaçlarla ilgili bilgi sorularından aldıkları puanların karşılaştırılması yapıldığında elde edilen sonuçlara göre narkotik analjezik kullanımı ile ilgili daha önce eğitim alan hemşireler bilgi sorularından diğer hemşirelere göre daha yüksek puan almıştır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir ($p<0,05$). Tarih kadar eski olan ağrı şikayetinin ve nerdeyse onunla eş zamanlı yaşa sahip olan hemşirelik mesleğinin birlikte değerlendirilmesi beklenen bir sonuçtur. Mc Caffrey ağrı için “ kişinin yaşadığı ne olursa olsun ancak ifade ettiğinde ortaya çıkan bir duygu” olduğunu belirtmiştir (Kastanias et al., 2006). Ağrının dünyada bu kadar yaygın olduğu halde halen farklı medikal yaklaşımlara sahip olması temelde mesleki eğitim sürecindeki farklı yaklaşımlardan kaynaklanmaktadır. Elde edilen verilere göre ağrı şikayeti halen en yaygın ve en çok sağlık harcamasına sebep olan klinik durum olarak başı çekmektedir (Özer ve Bölükbaşı, 2000). İster farmakolojik ister non-farmakolojik olsun hastanın şikayetlerinin azaltılması ve konforunun

arttırılması için uygulanan yaklaşımda hasta ile birincil aşamadan itibaren en yakın ilişkide olan hemşireler önemli rol oynamaktadır. Ağrının dinamik bir süreç olduğu ve daha çok hemşirelerin ağrı kontrolü sağlamada primer rol oynadığı göz önünde bulundurulsa ortak ve güncel standartlara yaklaşımda bilgi düzeyinin önemi daha çok ortaya çıkmaktadır (Kastanias et al., 2006).

Araştırmadan ve literatürden elde edilen bilgilere göre hemşirelerin çoğunluğu ağrı hakkında eğitim alsan bile devamında konuyla ilgili yayınları takip etmemiş, sık uygulanan analjezik ajanlar haricindeki farmakolojik bilgilerinin tekrarı yeterince yapılmamış, temel hemşirelik bilgilerinin hala korunduğu halde kurum içi veya dışı diğer hemşirelerin ağrı ve analjezik yaklaşımı ile kolektif bir eğitim sürecine girmemişlerdir (Akbaş ve Öztunç, 2008). Bu aşamada güncel bilgilerin sistematik olarak teorik ve pratik eğitimlerle tekrarlanması ve bunun sadece kurumsal değil devlet sağlık politikası başlığı altında düzenlenmesinin sorunların azalmasına yol açacağına inanılmaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Yakın Doğu Üniversite Hastanesinde çalışan hemşirelerin narkotik ilaç bilgi düzeylerinin belirlendiği bu çalışmada elde edilen sonuçlara göre;

- Katılımcıların çoğunluğu meslek içi eğitimlere katılmıştır.
- Mesleki eğitime katılmayanlar en sık neden olarak vakit bulamadıklarını belirtmişlerdir.
- Narkotik analjezik kullanımı ile ilgili daha önce eğitim almayan veya alıp almadığını hatırlamayanlar çoğunluktadır.
- Aldıkları eğitimi sadece çok az katılımcı yeterli olarak değerlendirmiştir.
- Katılımcıların tamamı narkotik analjezik uygulamada daha dikkatli olunması gerektiğini belirtmiştir.
- Katılımcıların çoğunluğunun narkotik analjezik uygulamada tereddüt yaşama, bağımlılık riski, uyuşturucu öyküsü olanlarda kullanılmaması gerektiği, solunum depresyonu riski olduğu gibi çekincelere sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
- Narkotik analjezik uygulamasından sonra hastanın vital bulgular ve olası yan etkilerin gelişmesini önlemek amacıyla daha sık takip edilmesi gerektiği yönünde hemşirelerin neredeyse tamamına yakını olumlu görüş bildirmiştir
- Katılımcıların çoğunluğunun narkotik analjezik uygulanması ile ilgili kayıt, prosedür ve hasta takibi açısından yeteri kadar hassas olduğu halde analjeziklerin farmakolojik özellikleri ve olası yan etkileri hakkında güncel ve etkin bilgi sahibi olmadığı sonucu elde edilmiştir.
- Araştırmaya katılan hemşirelerin narkotik ilaç uygulama ile ilgili bilgi düzeyleri orta seviyededir.
- Hemşirelerin yaş, cinsiyet ve öğrenim durumlarına göre narkotik analjezik uygulama bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.
- Mesleki kıdemi 20 yıl ve üzeri olanların narkotik analjezik uygulama bilgi puanları diğerlerine göre daha düşüktür ve istatistiksel açıdan anlamlıdır.

- Acil serviste çalışan hemşirelerin bilgi puanları yoğun bakım ve ameliyathanede çalışanlarda göre daha düşüktür ve istatistiksel açıdan anlamlıdır.
- Polikliniklerde çalışan hemşirelerin narkotik analjezik uygulama bilgi puanları diğer ünitelerde çalışanlara göre daha düşüktür ve istatistiksel açıdan anlamlıdır.
- Katılımcılardan narkotik analjezik uygulama ile ilgili eğitim alanların bilgi puanları eğitim almayanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir.

6.2. Öneriler

- Mesleki eğitimlerde narkotik ilaç uygulama ile ilgili daha sık yer verilmesi
- Gerek aynı kurum içinde farklı ünitelerde çalışan hemşirelerin gerekse farklı kurumlarda çalışan hemşirelerin ağrı yönetimi ile ilgili standart bir bilgi ve tecrübeye sahip olması için konunun sağlık politikası haline getirilip resmi kurumlarca takibinin yapılması
- Sadece sık karşılaşılan ağrı türleri haricinde diğer ağrılarda da hemşirelerin güncel bilgilere sahip olması için eğitilmesi
- Narkotik analjeziklerin sadece ticari isimleri ile değil aynı zamanda farmakolojik özellikleri ve etken maddeleri açısından da öğrenilmesi için sadece bu konuya yönelik hizmet içi eğitim verilmesi önerilmektedir.

Ağrı sadece yaygın ve sık karşılaşılan bir sağlık sorunu değil aynı zamanda her hastaya özel farklı değerlendirilmesi gereken kompleks bir olgudur. Hemşirelerin bu olguya gerekli teorik ve pratik bilgi donanımıyla yaklaşmaları hizmet standart ve kalitesinde, hasta konforunda artışa yol açacaktır

7. KAYNAKÇA

Akbaş M, Öztunç G (2008). Examination of knowledge about and nursing interventions for the care of patients in pain of nurses who work at Cukurova University medical faculty Balcali hospital. *Pain Management Nursing*, 9(3):88-95

Akıcı A, Ulupınar S (2013). Hemşire ve Diğer Sağlık Çalışanları İçin Akılcı İlaç Kullanımı. T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı, Ankara: SGK Yayın No: 104. p.30-73.

Al-Shaer D, Hill PD, Anderson MA (2011). Nurses' Knowledge and Attitudes Regarding Pain Assessment and Intervention. *Academy of Medical- Surgical Nursing*, 20(1):7-11.

Aslan EF, Badır A (2005). Ağrı kontrol gerçeği: hemşirelerin ağrının doğası, değerlendirilmesi ve geçirilmesine ilişkin bilgi ve inançları. *Ağrı*, 17(2):41-2.

Aştı TA, Karadağ A (2011). Klinik Uygulama Becerileri ve Yöntemleri. 1.Baskı. Adana: Nobel Kitabevi; p.609-32.

Ay F (2008). İlaç Uygulamaları. Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar. 2. Baskı. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık, p.312-89.

Ay F, Ecevit Alpar Ş(2010). Postoperatif ağrı ve hemşirelik uygulamaları. *Ağrı*,22(1): 21-9.

Bakan D (1968). Disease, Pain and Sacrifice: Toward a Psychology of Suffering, Chicago/London, University of Chicago,1st edition, pp 134-54.

Barakat A, Hamdy MM, Elbadr MM (2018). Uses of fluoxetine in nociceptive pain management: A literature overview. *European Journal of Pharmacology*, 15(829):12-25.

Bolat H, Dal U (2017). Knowledge and Practices of Nurses about Surgical Pain Management. *International Journal of Sciences and Research*, 73(5):220-9.

Bowsher D (1996). Central pain: clinical and physiological characteristics. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*, 61:62-9.

- Breivik H (2005). Opioids in chronic non-cancer pain, indications and controversies. *European Journal of Pain*, 9 (2):127-30.
- Buljan D (2009). Psychological and Psychiatric Factors of Chronic Pain. *Medical Sciences*, 33(2):129-40.
- Chapman CR, Lipschitz DL, Angst MS, et al (2011). Opioid pharmacotherapy for chronic non-cancer pain in the United States: a research guideline for developing an evidence-base. *Journal of Pain*, 11(9):807-29.
- Collier R (2018). A short history of pain management. *Canadian Medical Association Journal*, 190(1):26-7.
- Correia MDL, Duran ECM (2017). Conceptual and operational definitions of the components of the nursing diagnosis Acute Pain (00132). *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. DOI: 10.1590/1518-8345.2330.2973.
- Costello M, Thompson S (2014). Preventing Opioid Misuse and Potential abuse: The Nurse's Role in Patient Education. *Pain Management Nursing*, 16(4):515-9.
- Çevik ŞE ,Yeşil O, Öztürk TC, Güneysel Ö (2011). Acil Serviste Akut Ağrı Tedavisinde Opioid Kullanımı. *Sakarya Medical Journal*, 1(2):39-45.
- Demir Y, Yıldırım Usta Y, İnce Y, Türken Gel K, Kaya Akı (2012). Hemşirelerin ağrı yönetimi ile ilgili bilgi, davranış ve klinik karar verme durumlarının belirlenmesi. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 2(3):162-72.
- Erden S (2015). Yoğun Bakımda Ağrı Yönetiminde Hemşirenin Anahtar Rollerini. *Van Tıp Dergisi*, 22(4): 332-36.
- Faydalı S (2010). Cerrahi Hastalarında Analjeziklerin Kaliteli Kullanımı. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 83-91.
- Feinberg S, Provenzano D, Bertagnolli A, et al(2018). ACPA Consumer Guide to Chronic Pain Medication and Treatments, American Chronic Pain Association, [http:// www.theacpa.org](http://www.theacpa.org), E.T. 20.07.2018

Freitas GRM, Castro CG, Castro SMJ, Heineck I (2014). Degree of Knowledge of Health Care Professionals About Pain Management and Use of Opioids in Pediatrics. *Pain Medicine*, 15(5):807-19.

Forrester J (1997) *Hakikat Oyunları*. Çeviren Yılmaz A. Ayrıntı Yayınları: İstanbul, s. 83-91.

Good M, Stanton-Hicks M, Grass JA, Anderson GC, Makii M, Geras J (2000). Pain after gynecologic surgery. *Pain Management Nursing*, 1(3):96-104.

Greenfield S, Fitzcharles MA, Esdaile J (1992). Reactive fibromyalgia syndrome. *Arthritis and Rheumatism*, 35(6): 678-81.

Hsaio GY, Chen IJ, Yu S, Wei IL, Fang YY, Tang FI (2010). Nurses' knowledge of high-alert medications: instrument development and validation. *Journal of Advanced Nursing*, 66(1):177-90.

Johnson MI (1997). The Physiology of the Sensory Dimensions of Clinical Pain. *Physiotherapy*, 83(10): 526-36.

Kara İ, Çiçekçi F (2017). Multimodel Analjezi, *Türkiye Klinikleri Journal of Anesthesiology Reanimation Special Topics*. 10(2):150-3.

Karaçay P, Aslan F, Fielimen D (2006). Acil travma ünitelerinde ağrı geçirme yaklaşımlarının belirlenmesi. *Ağrı Dergisi*, 18(1): 44-51.

Kastanias P, Snaith KE, Kiand E, Robinson S (2006). Patient-controlled oral analgesia: a low-tech solution in a high-tech world. *Pain Management Nursing*, 7(3):126-32.

Katzung BG, Trevor AJ (2015). *Basic and Clinical Pharmacology*, McGraw Hill, New York, 13 th Edition, p. 421-40.

Karcıoğlu Ö (2010). Acil Koşullarda Ağrı Yönetimi ve Uygulamaları. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 14 (2):53-63.

Kishikawa H, Wajima Z, Shitara T, Shimizu T, Adachi H, Sakamoto A (2017). Subarachnoid Block-Induced Deafferentation Pain Successfully Treated with Pentazocine. *J Nippon Med Sch*, 84 (4):183-6.

Küçükakça G (2013). Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Yüksek Riskli İlaç Uygulamaları Konusundaki Bilgi Durumlarının ve İlaç Hatalarıyla İlgili Tutum ve Davranışlarının İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Erzurum

Lui L, So D, Fong D (2008). Knowledge and attitudes regarding pain among nurses in Hong Kong medical units. *Journal of Clinical Nursing*, 17(15): 2014-21.

Manworren RC (2000). Pediatric nurses' knowledge and attitudes survey regarding pain. *Pediatric Nursing*, 26(6):610- 14.

Melzack R, Wall PD (1965). Pain mechanisms: a new theory. *Science*, 150(3699):971-9.

Merskey H, Bogduk N (1994). IASP Task Force on Taxonomy Classification of chronic pain, 2nd Ed. Seattle: IASP Press.

Nazarewicz J, Verdejo-Garcia A, Giummarra MJ (2015). Sympathetic pain? A role of poor parasympathetic nervous system engagement in vicarious pain states. *Psychophysiology*, 52(11):1529-37.

Nigel P (2007). Morphine Kills The Pain, Not The Patient. *The lancet*, 369(9570):1325-32.

Orr PM, Shank BC, Black AC (2017). The Role of Pain Classification Systems in Pain Management. *CriticalCare Nursing Clinics of North America*, 29(4):407-18.

Özer N, Bölükbaşı N. (2000). Postoperatif dönemdeki hastaların ağrıyı tanımlamaları ve hemşirelerin ağrılı hastalara yönelik girişimlerinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 3(2):54-5.

Page S (2015). The Neuroanatomy and Physiology of Pain Perception in the Developing Human. *Issues Law Med*, 30(2):227-36.

Peker L (2008). Doctors' opinions, knowledge and attitudes towards cancer pain management in a university hospital. *Ağrı*, 20(2):20–30.

Pogatzki- Zahn EM, Segelcke D, Schug SA (2017). Postoperative pain—from mechanisms to treatment. *Pain Receptors*, 2(2):e588.

Raafat K, El- Haj R, Shoumar D, Alaeddine R, Fakhro Y, Tawil N, Shaer F, Daher A, Awada N (2017). *Pharmacognosy Journal*, 9(4): 425-34.

Reagan KML, O'Sullivan DM, Gannon R, Steinberg AC (2017). Decreasing postoperative narcotics in reconstructive pelvic surgery: a randomized controlled trial. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 217(3):325.e1-325.e10.

Rubin JJ (2005). Psychosomatic Pain: New Insights and Management Strategies. *Southern Medical Journal*, 98(11): 1099-110.

Smith RB (1960). Local Analgesic Drugs. *British Medical Journal*, 1(5178): 1039–41.

Swerdlow M (1967). General Analgesics Used in Pain Relief: Pharmacology. *British Journal of Anesthesiology*, 39 (1):699-712.

Tekin F, İlter T (2015). Birinci Basamakta Akut Karın Ağrısı Olan Hastaya Yaklaşım. *Güncel Gastroenteroloji*, 19(3):161-70.

Textor LH, Porock D (2006). The pain management knowledge of nurses practicing in a rural mid-west retirement community. *Journal for Nurses in Staff Development*, 22(6):307-12.

Trescot AM, Helm S, Hansen H, Benyamin R, Glaser SE Adlaka R, Patel S, Manchikanti L(2008). Opioids in the management of chronic non-cancer pain: an update of American Society of the Interventional Pain Physicians' (ASIPP) Guidelines. *Pain Physician*,11(2):S5–62.

Van Hulle Vincent, C. (2005). Nurses' knowledge, attitudes, and practices: Regarding children's pain. *MCN, The American Journal of Maternal Child Nursing*, 30(3):177-83.

The American Academy of Pain Medicine 2017. E.T. 11.06.2018
http://www.painmed.org/patientcenter/facts_on_pain.aspx

Wells N, McCaffery M, Pasero C (2008). Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses. Improving the quality of care through pain assessment

and management. Agency for Healthcare Research and Quality Publication no. 08–0043. U.S. Dep Health Hum Serv,1(17):469–97.

World Health Organization 2009. WHO' S PainRelief Ladder. E.T. 11.06.2018.
<http://www.who.int/cancer/palliative/painladder/en/>

United States Drug Enforcement Administration, Drug Scheduling. E.T. 11.06.2018.
<https://www.dea.gov/druginfo/ds.shtml>

Yıldırım YK, Uyar M (2006). Etkili kanser ağrı yönetimindeki bariyerler. Ağrı, 18 (3):12-9.

Yakın Doğu Üniversitesi Kontrollü İlaçların Yönetimi Prosedürü,
http://jci.med.neu.edu.tr/JOINT_COMMISSION_INTERNATIONAL_JCI_KALITE_BELGELERI/026_ILAC_YONETIMI_KURULU/PROSEDURLER/IYK_P05_RV_01_KONTROLU_GEREKEN_ILAC_YONETIM_PROSEDURU.pdf, E.T. 20.07.2018

8. EKLER

EK 1 : Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Narkotik İlaç Uygulama Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi (anket formu)

EK.1. YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTE HASTANESİ'NDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN NARKOTİK İLAÇ UYGULAMA BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sayın Katılımcı;

Bu anket çalışması, narkotik ilaç kullanımı konusunda hemşirelerin bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmaktadır. Sorulara vereceğiniz cevaplarla, narkotik ilaç kullanımına yönelik yapılacak çalışmalara ışık tutacak verilerin elde edilmesine yardımcı olacaksınız.

Anket 3 bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde tanıtıcı özellikler soru formu, ikinci bölümde narkotik ilaçların kullanımına yönelik hemşirelerin bilgi ifade formu, üçüncü bölümde narkotik analjeziklerle ilgili bilgi formu bulunmakta ve toplamda 49 sorudan oluşmaktadır. Anket yaklaşık 10 dakika sürmektedir. Katılımınız için teşekkür ederim.

1. Yukarıdaki açıklamayı okudum ve araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ()
2. Yukarıdaki açıklamayı okudum ve araştırmaya katılmayı kabul etmiyorum()

Katılımcının;

Ad-soyadı:

İmza:

Tarih: .../.../2018

BesimeÇetinsel

Yakın Doğu Üniversitesi

Yüksek Lisans Öğrencisi

I. TANITICI ÖZELLİKLER

1. Yaşınız:.....

2. Cinsiyetiniz: 1. () Kadın 2. () Erkek

3. Öğrenim durumunuz: 1.() Lise 2.() Ön Lisans 3. () Lisans 4.()
Lisansüstü

4. Meslekte kaç yıldır çalışıyorsunuz:

5. Göreviniz: 1.() Başhemşire 2.() Sorumlu Hemşire 3.()
Hemşire

6. Çalıştığınız klinik: 1.() Acil servis 2.() Yoğun bakım 3.()
Yataklı Servis 4. () Poliklinik 5.(
)Ameliyathane

7. Çalıştığınız kurumdaki meslek içi eğitimlere katılır mısınız? 1.() Evet
2.() Hayır

Lütfen arka sayfaya geçiniz.

8. 7.'nci soruya cevabınız 'hayır' ise nedenini belirtir misiniz?

1. () Hayır, vakit bulamıyorum.
2. () Hayır, bulunduğum bölgede hiç meslek içi eğitim düzenlenmiyor.
3. () Hayır, eğitime ihtiyacım olduğunu düşünmüyorum.
4. () Hayır, yapılan eğitimlerin konu başlıkları ilgimi çekmiyor.

9. 7.'nci soruya cevabınız 'evet' ise narkotik analjezik kullanımı ile ilgili
daha önce eğitim aldınız mı?

- 1.() Evet 2.() Hayır 3.() Hatırlamıyorum

10. Narkotik analjezik kullanımı ile ilgili daha önce eğitim aldıysanız, bu
eğitim sizin için yeterli mi?

- 1.()Hiç yeterli değil 2.() Yeterli değil 3.()Kararsızım 4.() Yeterli 5.() Çok yeterli

11.Daha önce narkotik analjezik kullanımında karşılaştığınız herhangi bir
komplikasyon var mı?

- 1.() Evet 2.() Hayır 3.() Hatırlamıyorum

12. Soruya cevabınız ‘ evet’ ise hangi klinik durum ile karşılaştınız?

- 1.() Solunumun baskılanması 2.() Bulantı ve kusma 3.() Rijidite
4.() Kaşıntı 5.() Miyosis 6.() Hipotansiyon
7.() Diğer:.....

Lütfen arka sayfaya geçiniz.

II. NARKOTİK ANALJEZİKLERİN KULLANIMINA YÖNELİK HEMŞİRELERİN GÖRÜŞ İFADE FORMU

Aşağıda narkotik analjeziklerin kullanımına yönelik çeşitli önermeler yer almaktadır. Lütfen her önerme için size uygun yanıtı işaretleyiniz.

| | Evet | Hayır |
|--|-------------|--------------|
| 1.Narkotik analjeziklerle ilgili çıkan haberlerden haberim olur. | () | () |
| 2.Narkotik analjeziklerle ilgili daha önce yapılan konferans / eğitimlere katıldım. | () | () |
| 3.Narkotik analjezik kullanımında dini inanç ve varsayımlar benim için önemlidir. | () | () |
| 4.Narkotik analjeziklerin çeşitliliğine bağlı olarak narkotik analjeziklerin doğru kullanımı dikkat gerektirir. | () | () |
| 5.Diğer ilaçlara kıyasla narkotik analjezikler hakkında daha çok bilgi sahibi olmak gerekir. | () | () |
| 6.Hastaya kullanılabilecek dozdan fazla narkotik analjezik uygulama istemi olduğunda uygulamada tereddüt ederim. | () | () |
| 7.Narkotik analjeziklerin hastalarda bağımlılık yapabileceğini düşünüyorum. | () | () |
| 8.Narkotik analjeziklerin bağımlılık yaptığını düşündüğüm için kullanma taraftarı değilim. | () | () |
| 9.Daha önce uyuşturucu öyküsü olan hastalara narkotik analjezik kullanılması taraftarı değilim. | () | () |
| 10.Sağlık personellerinin narkotik analjeziklerle ilgili bilgisi olmaması halinde uygulaması taraftarı değilim. | () | () |
| 11.Narkotik analjezikler solunum depresyonuna neden olduğu için kullanmaktan kaçınıyorum. | () | () |
| 12.Kanser hastalarının ağrı çekmemesi için narkotik analjezik kullanılması taraftarıyım. | () | () |

Lütfen arka sayfaya geçiniz.

NARKOTİK ANALJEZİK İLAÇLARLA İLGİLİ BİLGİ FORMU

Aşağıda yüksek riskli ilaçlarla ilgili 25 adet bilgi sorusu yer almaktadır. Lütfen soruları dikkatlice okuyup, uygun yanıtı işaretleyiniz.

| | DOĞRU | YANLIŞ | BİLMİYOR UM |
|---|-------|--------|----------------|
| 1. Narkotik analjezikler hastaya uygulanırken Solunum sayısı, nabız, arteriyel kan basıncı sık aralarla kontrol edilmelidir. | () | () | () |
| 2. Narkotik analjezik tedaviyi uygularken tedavinin yan etkilerini (solunum depresyonu, aşırı sedasyon, bulantı, kusma, konstipasyon) gözlemlenmelidir. | () | () | () |
| 3. Narkotik ilaçlar açılan bölümden istem kontrolü yapılarak iki kişi şahitliğinde alınır (doğru ilaç, doğru doz, doğru form). | () | () | () |
| 4. Genel ya da bölgesel anestezide narkotik analjezik katkısı olarak Fentanyl kullanılabilir. | () | () | () |
| 5. Narkotik analjeziklerin bazılarının (örneğin; meperidin) kasılma ve nöbete neden olabilir. | () | () | () |
| 6. Narkotik analjezikler özellikle intravenöz yolla uygulandıkları zaman allerjik reaksiyonlar, titreme meydana gelebilir. | () | () | () |
| 7. Diazepam (Diazem)'in ani kesilmelerinde konvülsiyonlar (havale),titreme, karın ve kas krampları, kusma ve terleme gibi belirtiler görülebilir. | () | () | () |
| 8. Alprazolam (Xanax), sedasyona neden olmaz. | () | () | () |
| 9. Yoğun bakım ünitelerinde sedasyon oluşturmak için Midazolam (Dormicum) kullanılabilir. | () | () | () |
| 10. Nabzın dakikada 60'ın,solunum sayısının ise 16'nın altında olması durumunda narkotik analjezik uygulanabilir. | () | () | () |
| 11. Midazolam (Dormicum), geçici hafıza kaybına neden olabilir. | () | () | () |
| 12. Midazolam (Dormicum), karaciğer yetmezliği olan hastalarda, düşük kardiyak verimi olanlarda ve yenidoğanlarda da ilaç eliminasyonu hızı aynıdır. | () | () | () |
| 13. Narkotik analjezikler; özellikle morfin karaciğerde metabolize edilmesine bağlı olarak karaciğer yetmezliği olan hastalarda toksik etkiler meydana getirir. | () | () | () |
| 14. Fentanyl, (Morphine HCL) morfinden daha güçlü olan bir narkotik analjeziktir. | () | () | () |
| 15. Solunum depresyonu ve diğer yan etkilerinin tedavisinde naloxone (Nalokson) kullanılır. | () | () | () |
| 16. Benzodiazepinler; deliryuma neden olur ve bunlar analjezik değildir. | () | () | () |
| 17. Fentanyl kullanımına bağlı, hipotansiyon ve bradikardi gelişebilir. | () | () | () |
| 18. Petidin hidroklorür (Aldolan), kalpte ritim bozukluğu olan hastalarda kullanılabilir. | () | () | () |
| 19. Alprazolam (Xanax)'ın , alkol ile birlikte kullanılması etkisini artırır. | () | () | () |

| | | | | |
|-----|--|-----|-----|-----|
| 20. | Fentanyl dozu yaşa, vücut ağırlığına, fiziksel duruma, altta yatan patolojik koşullara, diğer ilaçların kullanımına, cerrahinin tipine ve anesteziye göre bireyselleştirilmelidir. | () | () | () |
| 21. | Postoperatif dönemde narkotik analjezik kullanımı hastanın bu dönemi konforlu geçirmesine yardımcı olur. | () | () | () |
| 22. | Petidin HCL (Aldolan), tedavi dozlarında hipotansiyon yapabilir ve yüksek dozlarda direk miyokardiyal depresan etkisi olan tek narkotik analjeziktir. | () | () | () |
| 23. | Narkotik analjezikler kullanırken hastanın bilinç durumunu kontrol etmek çokta önemli değildir. | () | () | () |
| 24. | Propofol, respiratuvar ve kardiyak depresyona neden olur. | () | () | () |
| 25. | Uyku, baş ağrısı, sersemlik, yorgunluk, huzursuzluk, iştah azalması, mide bulantısı, ağız kuruluğu, kabızlık, halsizlik, dikkat bozukluğu ve hafıza bozukluğu, konuşmada bozukluk, denge ve koordinasyon bozukluğu Alprazolam (xanax) 'ın yan etkileridir. | () | () | () |

Anket Bitmiştir. Katılımınız için teşekkür ederiz.

EK 2 : Yakın Doğu Üniversitesi Etik Kurul Onay Formu

EK-678-2018



ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 31.05.2018
Toplantı No : 2018/58
Proje No : 600

Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü öğretim üyelerinden Yrd. Doç. Dr. Semra Aslay'ın sorumlu araştırmacısı olduğu, YDU/2018/58-600 proje numaralı ve "**Bir Üniversite Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Narkotik İlaç Uygulamalarıyla İlgili Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi**" başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur.

- | | | |
|-------------------------------------|----------|--|
| 1. Prof. Dr. Rüştü Onur | (BAŞKAN) | |
| 2. Prof. Dr. Nerin Bahçeciler Önder | (ÜYE) | |
| 3. Prof. Dr. Tamer Yılmaz | (ÜYE) | |
| 4. Prof. Dr. Şahan Saygı | (ÜYE) | |
| 5. Prof. Dr. Şanda Çalı | (ÜYE) | |
| 6. Prof. Dr. Nedim Çakır | (ÜYE) | |
| 7. Prof. Dr. Kaan Erler | (ÜYE) | |
| 8. Doç. Dr. Ümran Dal Yılmaz | (ÜYE) | |
| 9. Doç. Dr. Nilüfer Galip Çelik | (ÜYE) | |
| 10. Yrd. Doç.Dr. Emil Mammadov | (ÜYE) | |

EK 3 : Yakın Doğu Üniversite Hastanesi Başhekimlik Onay Formu

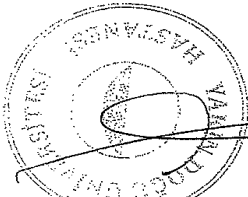
YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ

09/05/2018

YDH-338/2017

Prof. Dr. Nurhan Bayraktar
Hemşirelik Fakültesi Dekanı

Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksek Lisans programına kayıtlı Besime Çetinsel Yrd. Doç. Dr. Semra Aslay danışmanlığında " Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Narkotik İlaç Uygulamalarıyla İlgili Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi" konulu tez çalışmasını Hastanemizde çalışan hemşirelere 25.04.2018- 25.05.2018 tarihleri arasında uygulaması programlanmıştır. Saygı ile bilginize getirilir.

Dr. Sevim ERKMEN
Yakın Doğu Hastanesi
Başhekim