



**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**HEMŞİRELERİN AMELİYAT SONRASI AĞRIYA YÖNELİK**  
**UYGULAMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Aylin Çapar**

**Lefkoşa**  
**Ocak, 2022**

**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**HEMŞİRELERİN AMELİYAT SONRASI AĞRIYA YÖNELİK  
UYGULAMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Aylin Çapar**

**Tez Danışmanı**

**Yrd. Doç. Dr. Burcu TOTUR DİKMEN**

**Lefkoşa**

**Ocak, 2022**

## Onay

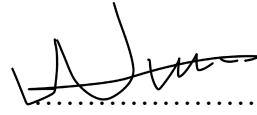
Aylin Çapar tarafından hazırlanan “**Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Ağrıya Yönelik Uygulamalarının Değerlendirilmesi**” başlıklı tez, kapsam ve nitelik açısından kalite standartlarına uygunluğu ile ilgili Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı’nda Yüksek Lisans Tezi olarak 21/01/2022 tarihinde kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

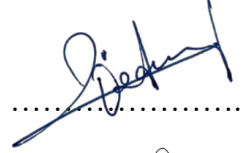
Adı – Soyadı

İmza

Jüri Başkanı: Prof. Dr. Nurhan Bayraktar



Jüri Üyesi: Dr. Öğretim Üyesi Zeliha Özdemir Köken



Danışman: Yrd. Doç. Dr. Burcu Totur Dikmen



Anabilim/ Anasanat Dalı Başkanı Onayı

21/01/2022

Prof. Dr. Nurhan Bayraktar

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği

Anabilim Dalı Başkanı

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı

...../...../ 20...

Prof. Dr. Kemal Hüsnü Can Başer

Enstitü Müdürü

## **Etik İkelere Uygunluk Beyanı**

Bu tezin içinde sunduğum verileri, bilgileri ve belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi; tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu; çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce, sonuç ve bilgilere bilimsel etik kurallar gereği olarak eksiksiz şekilde uygun atıf yaptığımı ve kaynak göstererek belirttiğimi beyan ederim.

**Aylin ÇAPAR**

**21/01/2022**

## **Teşekkür**

Öğrenimim süresince her konuda desteğini esirgemeyen, çalışmamın her aşamasında bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan ve çalışmamın planlanmasında, yürütülmesinde, rapor edilmesinde sabırla, sürekli katkı veren tez danışmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. Burcu TOTUR DİKMEN'e teşekkür ederim. Ayrıca, katılımlarıyla çalışmama çok değerli katkılar sunan tüm hemşirelere de çok teşekkür ederim

Bu yolda hem maddi hem manevi desteğini benden esirgemeyen babama, anneme ve kardeşlerime sonsuz sevgi ve teşekkürlerimi sunarım.

**Aylin ÇAPAR**

## Özet

### Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Ağrıya Yönelik Uygulamalarının Değerlendirilmesi

Aylin Çapar

Yüksek Lisans/Hemşirelik Anabilim Dalı

Ocak /2022, 118 sayfa

**Amaç:** Bu çalışma, hemşirelerin ameliyat sonrası ağrıya ilişkin uygulamalarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve yöntem:** Araştırma kapsamına, Yakın Doğu Üniversite Hastanesi, Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi, Mağusa Devlet Hastanesi ve Girne Akçiçek Hastanesi'nde cerrahi kliniklerde çalışan 190 hemşire dahil edilmiştir. Veri toplama aracı olarak, literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanan “Kişisel Bilgi Formu”, “Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Kullandıkları Farmakolojik Yöntemleri Belirleme Formu”, “Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Kullandıkları Farmakolojik Olmayan Yöntemleri Belirleme Formu” ve “Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Ağrıda Multimodal Analjezi Yaklaşımlarını Belirleme Formu” kullanılmıştır.

**Bulgular:** Ameliyat sonrası ağrı yönetiminde görev alan hemşirelerin, %80,53'ünün ameliyat sonrası dönemde ağrı tanılması yaptığı, %91,05'nin ağrı değerlendirmesi yaptığı, hemşirelerin %57,89'unun ağrı değerlendirmesi yaparken ağrı ölçeği kullandığı saptandı. Hemşirelerin %28,95'inin her zaman ağrı yönetiminde farmakolojik yöntemleri, %89,47'sinin ameliyat sonrası ağrı yönetiminde farmakolojik olmayan yöntemleri uyguladığı, %47,89'unun ağrı yönetiminde multimodal analjezi yaklaşımını kullandığı, %70,33'ünün ağrı yönetiminde farmakolojik yöntemler ve farmakolojik yöntemleri uyguladığı, %64,0'ünün farmakolojik yöntemler ve farmakolojik olmayan yöntemleri uyguladığı saptandı.

**Sonuç:** Hemşirelerin ameliyat sonrası ağrı yönetimini belirleyeceği ve hemşirelerin ameliyat sonrası ağrı yönetimi konusunda farkındalık oluşturacağı düşünülmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Ağrı, ameliyat sonrası ağrı, ameliyat sonrası ağrı yönetimi, ağrı yönetimi, hemşirelik

## Abstract

### Evaluation of the Practices of Nurses on Post-Operative Pain

Aylin Çapar

MA, Department of Nursing

January (2022), 118 page

**Purpose:** This study was conducted to determine the practices of nurses regarding postoperative pain.

**Material and Methods:** 190 nurses working in surgical clinics at Near East University Hospital, Dr. Burhan Nalbantoğlu State Hospital, Famagusta State Hospital and Girne Akçiçek Hospital were included within the scope of the research. As the data collection tool; “Personal Information Form” prepared by the researcher in line with the literature, “Determination Form of Nurses' Postoperative Pharmacological Methods”, “Determination Form of Nurses' Postoperative Non-Pharmacological Methods”, and “Determination Form of Nurses' Multimodal Analgesia Approaches in Postoperative Pain” were used.

**Results:** It was determined that the nurses 80.53% of whom were involved in postoperative pain management diagnosed pain in the postoperative period, 91.05% of whom made pain assessment, and 57.89% of whom used a pain scale when assessing pain. It was determined that 28.95% of the nurses always apply pharmacological methods in pain management, 89.47% of whom use non-pharmacological methods in pain management, 47.89% of whom use multimodal analgesia approach in pain management, 70.33% of whom applied pharmacological and non-pharmacological methods in pain management, and 64.0% of whom applied pharmacological and non-pharmacological methods.

**Conclusion:** It is thought that nurses will determine postoperative pain management, and that nurses will raise awareness about postoperative pain management.

**Key words:** *Pain, post-operative pain, post-operative pain management, pain management, nursing*

## İçindekiler

Onay .....	I
Etik İlkelere Uygunluk Beyanı .....	II
Teşekkür .....	III
Özet .....	IV
Abstract .....	V
İçindekiler .....	VI
Tablolar Listesi.....	X
Şekiller Listesi.....	XII
Kısaltmalar .....	XIII
<b>BÖLÜM I</b> .....	<b>1</b>
1.Giriş.....	1
1.1.Amaç .....	3
1.2. Araştırma Soruları .....	3
1.3. Araştırmanın Önemi.....	3
1.4.Sınırlılıklar .....	3
1.5.Tanımlar .....	3
<b>BÖLÜM II</b> .....	<b>5</b>
2. Kavramsal Temeller / Kuramsal Temeller ve İlgili Araştırmalar .....	5
2.1.Kavramsal Temeller .....	5
2.1.1.Ağrının Tanımı.....	5
2.1.2.Ağrının Tarihçesi .....	5
2.2.Ağrının Sınıflandırılması .....	6
2.2.1.Ağrının Süresine Göre Sınıflandırma .....	6
2.2.1.1.Akut Ağrı. ....	6
2.2.1.2.Kronik Ağrı. ....	6
2.2.2.Ağrının Kaynaklandığı Bölgeye Göre Sınıflandırma .....	6
2.2.2.1.Somatik Ağrı. ....	6
2.2.2.2.Viseral Ağrı.....	6
2.2.3.Ağrının Mekanizmasına Göre Sınıflandırma .....	6
2.2.3.1.Nöroseptif Ağrı. ....	6
2.2.3.2.Deafferantasyon Ağrısı. ....	6
2.2.3.3.Reaktif Ağrı.....	6



2.2.3.4.Psikosomatik Ağrı (Psikojen Ağrı).....	7
2.3.Ağrı Mekanizmaları .....	7
2.4.Ağrının Değerlendirilmesi .....	7
2.5.Fizyolojik, Psikolojik ve Davranışsal Ağrı Belirtileri.....	8
2.6.Ağrının Değerlendirilmesinde Ölçek Kullanımı .....	8
2.6.1.Tek Boyutlu Ölçekler .....	8
2.6.1.1.Sözel Kategori Ölçeği. ....	9
2.6.1.2.Sözel Ölçekler. ....	9
2.6.1.3.Görsel Analog Skalası.....	9
2.6.1.4.Burford Termometresi.....	9
2.6.1.5.Yüzler Ağrı Değerlendirme Ölçekleri(Wong Baker Yüzler Ağrı Değerlendirme Ölçeği).....	10
2.6.2.Çok Boyutlu Ölçekler .....	10
2.6.2.1.Mc Gill Melzack Ağrı Soru Formu (K-MASF). ....	10
2.6.2.2.West Haven-Yale Çok Boyutlu Ağrı Ölçeği.....	10
2.6.2.3.Kısa Ağrı Ölçeği. ....	10
2.7.Ameliyat sonrası Ağrı Yönetimi .....	10
2.8.Ameliyat Sonrası Ağrı Tedavisine Yaklaşım.....	11
2.8.1.Preemptif-Preventif Analjezi .....	11
2.8.2.Multimodal Analjezi Yaklaşımı.....	11
2.9.Ameliyat Sonrası Ağrı Tedavi Yöntemleri .....	12
2.9.1.Farmakolojik Yöntemler .....	12
2.9.1.1.Non steroid Antiinflamatuvar İlaçlar (NSAİİ). ....	12
2.9.1.2.Opioid İlaçlar. ....	12
2.9.1.3.Hasta Kontrollü Analjezi: .....	13
2.9.1.4.Nonopioid Analjezikler.....	14
2.9.1.5.Parasetamol. ....	14
2.9.1.6.Adjuvan Analjezikler. ....	14
2.10.Farmakolojik Olmayan Yöntemler(Nonfarmakolojik Yöntemler). ....	14
2.10.1. Periferel Teknikler .....	14
2.10.1.1.Transkütan Elektriksel Sinir Stimülasyonu (TENS). ....	14
2.10.1.2.Terapötik Dokunma. ....	15
2.10.1.3.Pozisyon. ....	15
2.10.1.4.Deriye Mentol Uygulama.....	15

2.10.1.5.Vibrasyon.....	15
2.10.1.6.Masaj.....	15
2.10.1.7.Soğuk Uygulama.....	15
2.10.1.8.Sıcak uygulama.....	15
2.10.2.Kognitif (Bilişsel)-Davranışsal Teknikler.....	15
2.10.2.1.Dikkati Başka Yöne Çekme.....	16
2.10.2.2.Hayal Kurma.....	16
2.10.2.3.Müzik Dinleme.....	16
2.10.2.4.Aromaterapi.....	16
2.10.2.5.Hipnoz.....	16
2.10.2.6.Gevşeme Egzersizleri.....	16
2.10.3.Diğer Teknikler.....	16
2.10.3.1.Plasebo.....	16
2.10.3.2.Akupunktur.....	16
2.10.3.3.Cerrahi Tedavi Yöntemleri.....	16
2.10.3.4.Sinir Blokları.....	17
2.11.Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Ağrıda Rollerini.....	17
2.12.İlgili Araştırmalar.....	17
<b>BÖLÜM III</b> .....	<b>22</b>
<b>3.Yöntem</b> .....	<b>22</b>
3.1.Araştırma Modeli.....	22
3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	22
3.3. Dahil Etme ve Dışlama Kriterleri.....	23
3.3.1.Araştırmaya Dahil Etme Kriterleri.....	23
3.3.2. Araştırmadan Dışlama Kriterleri.....	23
3.4.Veri Toplama Araçları.....	23
3.4.1.Kişisel Bilgi Formu.....	23
3.4.2.Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Kullandıkları Farmakolojik Yöntemleri Belirleme Formu.....	24
3.4.3.Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Kullandıkları Farmakolojik Olmayan Yöntemleri Belirleme Formu.....	24
3.4.4.Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Ağrıda Multimodal Analjezi Yaklaşımlarını Belirleme Formu.....	24
3.5.Veri Toplama.....	24

3.6.Verilerin Analizi ve Yorumlanması.....	25
3.7.Çalışma Planı ve Süreci .....	25
3.8.Araştırmanın Etik Yönü .....	26
BÖLÜM IV .....	27
4.Bulgular ve Yorumlar .....	27
BÖLÜM V .....	69
5.Tartışma.....	69
BÖLÜM VI.....	86
6.Sonuç ve Öneriler.....	86
6.1.Sonuç.....	86
6.2.Öneriler .....	86
6.2.1.Araştırma Sonuçlarına Yönelik Öneriler .....	86
6.2.2.İleride Yapılacak Araştırmalara Yönelik Öneriler .....	86
Kaynakça .....	87
EKLER .....	105
Ek 1.Bilgilendirilmiş Onam Formu .....	105
Ek 2.Veri Toplama Formu.....	106
Ek 3.Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmaları Değerlendirme Etik Kurul Onayı .....	114
Ek 4.Yakın Doğu Üniversite Hastanesi Araştırma Onayı .....	115
Ek 5.Dr. Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Etik Kurul Onayı.....	116
Ek 6.Kurum Araştırma Onayı .....	117
Ek 7.İntihal Raporu .....	118
Özgeçmiş .....	118

## Tablolar Listesi

	Sayfa
<b>Tablo 4.1.</b> Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı	27
<b>Tablo 4.2.</b> Hemşirelerin ameliyat sonrası dönemde ağrı tanılmasına ilişkin bazı özellikleri	28
<b>Tablo 4.3.</b> Hemşirelerin ameliyat sonrası dönemde kullandığı farmakolojik yöntemleri uygulama durumları	30
<b>Tablo 4.4.</b> Hemşirelerin ameliyat sonrası dönemde analjezik uygulama sıklıkları	32
<b>Tablo 4.5.</b> Hemşirelerin ameliyat sonrası erken ve geç dönemde kullandığı analjezikler	33
<b>Tablo 4.6.</b> Hemşirelerin ameliyat sonrası dönemde analjezik uygulamalarından sonra istenmeyen etkilerine dikkat etme durumları	35
<b>Tablo 4.7.</b> Hemşirelerin ameliyat sonrası ağrı yönetiminde farmakolojik olmayan yöntemleri uygulama durumları	36
<b>Tablo 4.8.</b> Hemşirelerin ameliyat sonrası ağrı yönetiminde farmakolojik olmayan yöntemleri uygulama sıklıkları	39
<b>Tablo 4.9.</b> Hemşirelerin ameliyat sonrası ağrı yönetiminde multimodal analjezi yaklaşımını kullanma durumları	40
<b>Tablo 4.10.</b> Hemşirelerin cinsiyetine göre ameliyat sonrası dönemde ağrı değerlendirmesi yapma durumlarının karşılaştırılması	43
<b>Tablo 4.11.</b> Hemşirelerin cinsiyetine göre ameliyat sonrası dönemde kullandığı farmakolojik yöntemlerin karşılaştırılması	44
<b>Tablo 4.12.</b> Hemşirelerin cinsiyetine göre ameliyat sonrası dönemde ağrı yönetiminde kullandığı farmakolojik olmayan yöntemlerin karşılaştırılması	45
<b>Tablo 4.13.</b> Hemşirelerin cinsiyetine göre ameliyat sonrası dönemde ağrı yönetiminde farmakolojik olmayan yöntemleri kullanma sıklığının karşılaştırılması	46
<b>Tablo 4.14.</b> Hemşirelerin cinsiyetine göre multimodal analjezi yaklaşımını kullanma durumu ve sıklığının karşılaştırılması	48
<b>Tablo 4.15.</b> Hemşirelerin yaş grubuna göre ameliyat sonrası dönemde ağrı tanılama yapma ve kullandığı farmakolojik yöntemlerin	49

karşılaştırılması

**Tablo 4.16.** Hemşirelerin yaş grubuna göre ameliyat sonrası dönemde ağrı yönetiminde kullandığı farmakolojik olmayan yöntemlerin karşılaştırılması 51

**Tablo 4.17.** Hemşirelerin yaş grubuna göre ameliyat sonrası dönemde ağrı yönetiminde farmakolojik olmayan yöntemleri kullanma sıklığının karşılaştırılması 52

**Tablo 4.18.** Hemşirelerin yaş grubuna göre multimodal analjezi yaklaşımını kullanma durumu ve sıklığının karşılaştırılması 54

**Tablo 4.19.** Hemşirelerin mesleki deneyimine göre ameliyat sonrası dönemde ağrı tanılama yapma ve kullandığı farmakolojik yöntemlerin karşılaştırılması 55

**Tablo 4.20.** Hemşirelerin mesleki deneyimine göre ameliyat sonrası dönemde ağrı yönetiminde kullandığı farmakolojik olmayan yöntemlerin karşılaştırılması 57

**Tablo 4.21.** Hemşirelerin mesleki deneyimine göre ameliyat sonrası dönemde ağrı yönetiminde farmakolojik olmayan yöntemleri kullanma sıklığının karşılaştırılması 58

**Tablo 4.22.** Hemşirelerin mesleki deneyimine göre multimodal analjezi yaklaşımını kullanma durumu ve sıklığının karşılaştırılması 60

**Tablo 4.23.** Hemşirelerin ağrı ile ilgili kurs, kongre, sertifika programına katılım durumuna göre ameliyat sonrası dönemde ağrı tanılama yapma ve kullandığı farmakolojik yöntemlerin karşılaştırılması 61

**Tablo 4.24.** Hemşirelerin ağrı ile eğitim programlarına katılım durumuna göre ameliyat sonrası dönemde ağrı yönetiminde kullandığı farmakolojik olmayan yöntemlerin karşılaştırılması 63

**Tablo 4.25.** Hemşirelerin ağrı ile eğitim programlarına katılım durumuna göre ameliyat sonrası dönemde ağrı yönetiminde farmakolojik olmayan yöntemleri kullanma sıklığının karşılaştırılması 65

**Tablo 4. 26.** Hemşirelerin ağrı ile ilgili eğitim programlarına katılım durumuna göre multimodal analjezi yaklaşımını kullanma durumu ve sıklığının karşılaştırılması 67

**Şekiller Listesi**

Şekil 1: Sözel Kategori Ölçeği	8
Şekil 2: Sözel Ölçekler	9
Şekil 3: Görsel Analog Skalası	9
Şekil 4: Yüzler Ağrı Değerlendirme Ölçekleri (Wong Baker Yüzler Ağrı Değerlendirme Ölçeği).	9

**Kısaltmalar**

<b>IASP:</b>	Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği (International Association for the Study of Pain)
<b>IV:</b>	Intravenöz
<b>KKTC:</b>	Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
<b>HKA:</b>	Hasta Kontrollü Analjezi
<b>NSAİİ:</b>	Nonsteroid Anti-İnflamatuar İlaçlar
<b>OİH:</b>	Opioide Bağlı Hiperalezi
<b>SPSS:</b>	Statistical Package for the Social Sciences
<b>TENS:</b>	Transkütan Elektriksel Sinir Stimülasyonu
<b>JCI:</b>	Joint Commission International
<b>ERAS:</b>	Cerrahi Sonrası Hızlandırılmış İyileşme
<b>KBB:</b>	Kulak-Burun-Boğaz
<b>K-MASF:</b>	Kısa McGill Melzack Ağrı Soru Formu
<b>LH:</b>	Lüzum Hali

## BÖLÜM I

### 1. Giriş

Cerrahi girişimler önemli bir ağrı nedenidir. Ameliyat sonrası ağrı, cerrahi girişimler nedeniyle ortaya çıkan ve dokunun iyileşmesiyle azalan akut ağrıdır (Yılmaz, & diğ., 2011; Büyükyılmaz, & diğ., 2009).

Ameliyat sonrasında hastaların çoğu ameliyat sonrasında orta ile şiddetli ağrı yaşamaktadır. Lindberg vd. (2020) çalışmasında ameliyat günü hastaların orta ile şiddetli ağrı hissettiği, ameliyatın 1. gününde %64,2'sinin 2. gününde %59'unun ve 3. gününde %51'inin, Khah vd. (2020) çalışmasında hastaların ortopedi cerrahisi sonrasında %98.4'ünün, Shoqirat vd. (2019) çalışmasında hastaların ilk 24 saatte %87'sinin, Dadacı vd. (2016) çalışmasında hastaların %73,9'unun, Kızılcık Özkan vd. (2016) çalışmasında hastaların %64'ünün, Acar vd. (2016) yaptığı çalışmada cerrahi ağrı insidansı %77,3 olarak belirtilmiştir.

Ameliyat sonrası öksürme, yataktan kalkma, immobilizasyon, sıkı bandaj, dren gibi uygulamalar hastaların ağrı yaşamasına neden olmaktadır (Turhan Damar & Bilik, 2018). Hastaların ameliyat sonrası yaşadıkları ağrı soluk alma, hareket etme, öksürme, uyuma gibi iyileşme üzerinde etkileri olan aktiviteleri yapmakta zorlanmaktadır (Alkan Kayhan, & diğ., 2019; Wlyde, & diğ., 2011).

Ameliyat sonrası dönemde kontrol altına alınamayan ağrı hastaların günlük yaşam aktivitelerini yapmalarına engel olmakta ve kronik ağrı riskini arttırmaktadır. Alsarairh ve Eshah, (2020) çalışmasında ameliyat sonrası ağrı nedeniyle uykuya dalma ve aktivitelerini yapmalarını olumsuz yönde etkilemiştir. Niraj vd. (2017) çalışmasında torakotomi olan hastaların orta ile şiddetli ağrı yaşadığı ve %82'sinin ameliyatın 6. ayında kalıcı ağrısı olduğu belirlenmiştir.

Ameliyat sonrası ağrı kontrolünün amacı, cerrahi sonrası ağrı ile ilişkili olumsuz sonuçları azalmak ve hastanın günlük yaşamına geçişinde yardımcı olmaktır. Ameliyat sonrası ağrıda etkili ve güvenli analjezi sağlamak için kullanılan birçok yöntemler bulunmaktadır. Multimodal analjezi yaklaşımı, opioid ilaçların yan etkilerini azaltan, birlikte kullanılan ilaçların birbiriyle yarattığı sinerjik etkiden yararlanarak etkin ağrı kontrolü sağlamaktadır. Farmakolojik yöntemlerin yanı sıra farmakolojik olmayan yöntemler ile de kullanılmaktadır. Opioid kullanımı gerektiren ağrılarda opioid ilaçların yan etkilerini önleme, organ fonksiyonların erken dönüşünü sağlama, erken iyileşme ve erken taburculuk sağlamaktadır (Renda & Slater, 2020; Şenyüz & Koçuşlı, 2017; Yılmazlar, 2013). Multimodal analjezi, temel hedefi



ameliyat öncesi dönemdeki organ fonksiyonlarının korunmasını sağlayarak cerrahiye bağlı stres yanıtını azaltmak ve ameliyat sonrası erken iyileşmeyi sağlamak olan ERAS'ın (Cerrahi sonrası hızlandırılmış iyileşme) temel bileşenlerinden biridir. Seyhan Ak ve Özbaş, (2019) çalışmasında prostat kanserinde ameliyatı sonrası ağrı kontrolünde multimodal analjezi yaklaşımının kullanılması yüksek dereceli güçlü öneri olarak belirtmiştir. Farmakolojik yöntemlerin çabuk etki göstermesi ve kolay uygulanabilir olması nedeniyle ağrı yönetiminde en çok kullanılan tedavi yöntemidir (Özveren, 2011). Farmakolojik olmayan yöntemler kolay, evde uygulanabilen, güvenli yöntemlerdir (Reisli, & diğ., 2021). Farmakolojik olmayan yöntemlere masaj, sıcak-soğuk uygulama, TENS, terapatik dokunma, hayal kurma, dikkati başka yöne çekme örnek verilebilir (Şapullu Alakan & Ünal, 2017). Farmakolojik olmayan yöntemler tek başına veya farmakolojik yöntemlerle birlikte kullanılmaktadır (Budak Ertürk & Karadağ, 2020).

Hasta tarafından ağrı ne şekilde tanımlanırsa tanımlansın kabul etmek ve hastanın gereksinimine yanıt vermek sağlık çalışanlarının etik ve hukuki yükümlülüğüdür (Akın, 2020). Hemşirelerin hasta ile daha fazla vakit geçirmesi ve hastayı daha yakından tanıması hastaya doğrudan bakım vermesi nedeniyle hemşirelerin ameliyat sonrası ağrı yönetiminde hemşireleri etkin ve önemli kılmaktadır (Ay ve Ecevit Alpar, 2010). Hemşirelerin ameliyat sonrası ağrıyı azaltmak için uygun ağrı yönetimi stratejisi uygulamalıdır. Hemşireler hastadan öykü alma, ağrıyı değerlendirme, rapor etme, uygun girişimleri planlama, uygulama ve sonuçlarını değerlendirme gibi sorumluluklara sahiptir (Gürarlan Baş & diğ., 2016).

Hemşirelerin ağrı yönetiminde önemli rolleri olmasına rağmen yapılan çalışmalarda hemşirelerin ağrı yönetiminde bilgi eksiklerinin olduğu (Belachew & Tewabe, 2021; Özveren, & diğ., 2018; Erden ve & diğ., 2015; Demir, & diğ., 2012), genellikle farmakolojik yöntemleri kullandıkları (Akbaş, & diğ., 2019; Çelik, 2013), hastaların cerrahi sonrası uygulanan ağrı tedavisinden memnuniyet düzeyinin düşük olduğu (Piotrkowska, & diğ., 2020; Eti Aslan, & diğ., 2016) belirtilmiştir.

Çalışmamız hemşirelerin ameliyat sonrasında ağrının tanımlanması, değerlendirilmesi yapma oranlarını ve sıklığını, hangi tür analjezikleri kullandıkları ve analjeziklerin kullanma oranlarını, hangi farmakolojik olmayan yöntemleri kullandığı ve kullanma sıklıklarını ve multimodal analjezi yaklaşımlarını belirleyecektir.

Çalışma sonucunda hemşirelerin ağrı yönetimi ile ilgili rollerini fark edeceği, ağrı yönetimi stratejilerini değiştireceği ve eğitim programlarının planlanmasında rol gösterici olacağı düşünülmektedir.

### 1.1. Amaç

Bu çalışma, hemşirelerin ameliyat sonrası ağrıya ilişkin uygulamalarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

### 1.2. Araştırma Soruları

1. Ameliyat sonrası dönemde hemşirelerin ağrıya yönelik uygulamaları nelerdir?
2. Hemşirelerin ameliyat sonrası farmakolojik yöntemleri uygulama durumları nedir?
3. Hemşirelerin ameliyat sonrası farmakolojik olmayan yöntemleri uygulama durumları nedir?
4. Hemşirelerin ağrı yönetimi ile ilgili eğitim alma durumları ameliyat sonrası ağrıya yönelik uygulamaları etkiler mi? Sorularının yanıt aranmıştır.

### 1.3. Araştırmanın Önemi

Hemşirelik var olduğu günden bu yana insanların yaralarını sarmak, acılarını dindirmek, yaşama uyum sağlamalarını desteklemek amacıyla iyileştirme sürecinin uygulayıcısıdır. Ameliyat sonrası ağrı yönetimi hastanın fiziksel, sosyal ve psikolojik durumu açısından büyük önem taşımaktadır. Hemşireler ameliyat sonrası ağrı yönetiminde bakımı kordine eder ve bütüncü rol oynarlar.

Araştırma hemşirelerin ameliyat sonrası ağrıya ilişkin uygulamalarını belirleyeceği, hemşirelerin ağrı yönetimi ile ilgili rollerinin farkına varacağı, ağrı yönetimi uygulamalarını değiştireceği ve eğitim programlarının planlanmasında rol gösterici olacağı düşünülmektedir.

### 1.4. Sınırlılıklar

Araştırma kapsamına alınması planlanan Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi KBB servisinin pandemi dönemi nedeniyle kapanması nedeniyle KBB kliniğinde çalışan hemşirelere ulaşılamamıştır.

### 1.5. Tanımlar

**Ağrı:** Gerçek veya potansiyel bir doku hasarından kaynaklanan ya da bu şekilde tanımlanan hoş olmayan bir duyu ve duygusal bir deneyimdir.

**Farmakolojik Yöntemler:** Ağrı yönetiminde ağrıyı hafifletmek için analjezik ilaçların kullanılmasıdır.

**Farmakolojik Olmayan Yöntemler:** Ağrının ilaç dışı yöntemler ile kontrol altına alınmasıdır.

**Multimodal Analjezi:** Farklı yollarla ağrıyı azaltan yöntemlerin birlikte kullanılmasıdır.

## BÖLÜM II

### 2. Kavramsal Temeller / Kuramsal Temeller ve İlgili Araştırmalar

Bu bölümde araştırma ile ilgili kavramsal açıklamalara, tanımlamalara ve araştırma ile ilgili literatürde geçen ve daha önce yapılmış olan araştırmalara ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

#### 2.1. Kavramsal Temeller

##### 2.1.1. Ağrının Tanımı

Ağrı Latince “poena” (ceza) sözcüğünden gelmektedir ve günümüze kadar birçok farklı şekillerde tanımlanmıştır. Mc Caffery “hastanın söylediği şey” olarak tanımlamıştır. Florence Nightingale ise ağrıyı anlamının önemine yoğunlaşmış, “Hemşirelik Üzerine Notlar” adlı kitabında “hasta, fiziksel ağrı kadar mental ağrıdan da etkilenir” demiştir. Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği (International Association for the Study of Pain - IASP) “vücudun herhangi bir bölgesinde hissedilen, var olan veya olası doku hasarına eşlik eden veya bu hasar ile tanımlanabilen, kişinin geçmişteki deneyimleri ile ilgili, emosyonel ve hoş gitmeyen bir duygu deneyimi” olarak tanımlamıştır (Dalkılıç, 2017).

Ağrı, bireyin günlük yaşam aktivitelerini yapmasına engel olarak yaşam kalitesini bozan insan hayatını tehdit eden bireyi ağrıyı azaltan ya da yok edecek uygulamalar yapmaya ve yardım almaya yönelten bir durumdur (Aygin & Var, 2012; Ay & Ecevit Alpar, 2010).

##### 2.1.2. Ağrının Tarihçesi

Ağrı, doku harabiyeti nedeniyle tüm insanların yaşadığı subjektif bir deneyimdir. İnsanlar eski çağlardan beri ağrı ile baş etmek için çaba harcamışlar, ağrılı bölgeye sıcak ya da soğuk taşlar koyarak ağrıyı azaltmaya çalışmışlardır. Eski Mezopotamya, Mısır, Çin, Hint, Yunan ve Roma Uygarlıklarında ağrı ile ilgili tanımlar ve ağrıyı azaltacak bazı yöntemler yer almaktadır. Ağrı, Divan-ı Lügat-ı Türk adlı sözcükte “ağrımak” olarak yer almıştır. Eski Mısır kaynaklarında ağrı fizyolojik anatomik ve mistik düşüncelerle ele alınmış, Hint kaynaklarında çeşitli ağrı yolları olacağı, Eski Yunan’da Demokritos’a göre vücuttaki keskin partiküllerin atomların kendi hallerinde çarpışarak meydana getirdiği bir rahatsızlık, Platon’a göre ruhun armonisindeki bozukluk sonucu hissedilen bir özel durum olarak tanımlanmıştır. İbn-i Sina’ya göre ağrı bedene zararlı olanı hissetmektir. Da Vinci ağrının dokunma duyusunun farklı bir biçimi olduğu açıklamıştır. Uluslararası Ağrı Teşkilatı (IASP); vücudun belli bir bölgesinden kaynaklanan doku harabiyetinin

neden olduğu ya da olmadığı, bireyin geçmişte deneyimlediği bireyi rahatsız eden hoş olamayan bir durum olarak tanımlamıştır (Aslan, 2020; Öztürk, 2013).

## **2.2. Ağrının Sınıflandırılması**

Ağrı çok boyutlu bir kavram olduğu için sınıflandırılması karmaşıktır. Ağrı, başladığı zamana, kaynaklandığı bölgeye ve mekanizmalarına göre sınıflandırılabiliriz (Çöçelli, & diğ., 2008; Aydın, 2002).

### **2.2.1. Ağrının Süresine Göre Sınıflandırma**

**2.2.1.1. Akut Ağrı.** Doku hasarından hemen sonra, dokunun iyileşmesi ile birlikte kısa süreliğine ortaya çıkan ağrıdır. Akut ağrı tipik olarak kısa sürelidir, hızlı ya da spontan başlar ve çok şiddetli olabilir (Aferayne, & diğ., 2020; Hay & Nesbitt, 2019; Derbent, & diğ., 2012).

**2.2.1.2. Kronik Ağrı.** Kronik ağrı, 3 aydan uzun süren günlük yaşam aktivitelerini kısıtlayan, anksiyete ve depresyona neden olan, klinik ve ekonomik yük getiren, analjezik kullanımını artmasına neden olan bir durumdur (Yağız On, 2017; Karaman, & diğ., 2015).

### **2.2.2. Ağrının Kaynaklandığı Bölgeye Göre Sınıflandırma**

**2.2.2.1. Somatik Ağrı.** Somatik sinirlerden kaynaklanan ani ve keskindir, yerinin belirlenmesi ve tanısı kolaydır. Kesi yerindeki iltihap, zorlanma, aşırı aktivite, tekrarlayan travmalar gibi faktörlerden kaynaklanmaktadır. Genellikle aktivite ile artar, dinlenme ile azalır (Aslan, 2020; Aygin ve Var, 2012).

**2.2.2.2. Viseral Ağrı.** Visseral ağrı, yavaş başlar, künt ve sızlatıcıdır, yerinin belirlenmesi zordur. İç organların hasar görmesi ya da yaralanması ile hissedilen ağrıdır (Aslan, 2020; Aygin & Var, 2012).

### **2.2.3. Ağrının Mekanizmasına Göre Sınıflandırma**

**2.2.3.1. Nöroseptif Ağrı.** Fiziopatolojik olayların ağrı reseptörlerini uarması ile oluşur. Romatoidatritte olduğu gibi kronik inflamasyon eşliğinde nöroseptörlerin stimüle olması ile meydana gelir (Barutçu & Özgen, 2019; Aygin & Var, 2012).

**2.2.3.2. Deafferantasyon Ağrısı.** Periferik ve santral sinir sistemi yaralanmaları sonucunda somatosensoryal uyarın iletimin merkezi sinir sistemine gidişinin kesilmesi ile ortaya çıkar (Aydın, 2002).

**2.2.3.3. Reaktif Ağrı.** Motor ya da sempatik afferentlerin refleks aktivasyonu ile nöroseptörlerin uyarılması sonucu oluşan ağrıdır (Aydın, 2002).

**2.2.3.4. Psikosomatik Ağrı (Psikojen Ağrı).** Anksiyete ve depresyon gibi psikolojik nedenlerden dolayı doku hasarı varmış gibi algılanan ağrıdır (Aydın, 2002).

### **2.3. Ağrı Mekanizmaları**

Tüm dokularımızda olan nosiseptörler ağrı duyusuna ait spesifik reseptörlerdir. Termal, mekanik ve kimyasal enerjiyi sinyaller ve aksiyon potansiyeline dönüştürerek uyarıların primer afferent yol ile medulla spinalise iletilmesini sağlarlar. Ağrı algılaması 4 aşamada gerçekleşir (Reisli, & diğ., 2021).

**Transdüksiyon:** Kimyasal, termal veya mekanik bir uyarının nosiseptörler tarafından elektrik sinyaline dönüştürülmesidir (Ireland & Lalkhen, 2019).

**Transmisyon:** Nosiseptörde üretilen aksiyon potansiyelleri, ağrı algısı ile ilgili merkezi sistemi yapılarına iletilir (Ireland & Lalkhen, 2019).

**Modülasyon:** Ağrılı uyarının özellikle medulla spinaliste değişime uğraması ve bu değişimin üst merkezlere iletilmesidir (Reisli, & diğ., 2021).

**Persepsiyon (Algılama):** Doku hasarının ardından üretilen sinyaldir, ancak bu ağrı oluşturmaz. Ağrı algısı, ağrı deneyiminin bilinçli farkındalığıdır ve iletim ve iletim yoluyla alınan bilgilerin işlenmesi ve modülasyonundan kaynaklanır. Doku hasarı ile ilgili bilgiler beyne ulaştığında, bireyin genetiği, çevresi, kültürü, inançları ve önceki ağrı deneyimleri ile öz-yeterlik ve felaket gibi ruh hali ve psikolojik yapılarla işlenir (Ireland & Lalkhen, 2019).

### **2.4. Ağrının Değerlendirilmesi**

Ağrının giderilmesi hemşirelik hedefleri arasında yer almaktadır. Hemşirelerin bu rolü yerine getirebilmesi için ağrı konusunda bilgili, duyarlı olması, empati yapması ve iletişim kurabilme yeteneklerine sahip olması gerekmektedir. Hemşirelerin hastanın davranışlarını, yüz ifadelerini, aktivite durumlarını gözlemlemeli, sözel ifadelerini değerlendirmeli ve fizyolojik belirtilerini dikkate alarak ağrı tanımlaması yapmalıdır.

Ağrı değerlendirmesi, ağrı yönetiminin ilk aşamasını oluşturmaktadır. Ağrı algısı bireyin geçmişteki ağrı deneyimleri, bilişsel durumu ve emosyonel durumu gibi birçok faktörlerden etkilenmektedir. Bu nedenle hastadan öykü almak, hastayı gözlemlemek, ölçüm yöntemlerini kullanmak ağrının değerlendirilmesine yardımcı olacağı gibi daha sonraki değerlendirmeler içinde yol gösterici olacaktır. Ağrının en güvenilir belirtisi hastanın ağrısını sözel olarak ifade etmesidir.

Entübasyon, sedasyon, yorgunluk gibi faktörlerin hastalarının sözel ağrı ifadesinin engellediği unutulmamalıdır. Ağrının doğru bir şekilde değerlendirilmesi ağrının azaltılmasında doğru yöntemin seçilmesini sağlamaktadır (Aygün & Var, 2021; Erden, 2015; Karayurt & Akyol; 2008).

## **2.5. Fizyolojik, Psikolojik ve Davranışsal Ağrı Belirtileri**

Fizyolojik tepkiler, ağrı otonom sinir sistemini aktive eder. Parasempatik sinir sisteminin ağrıya yanıtı kan basıncı, solunum ve kalp hızında azalma, sempatik sinir sisteminin ağrıya yanıtı ise terleme, solgunluk, bulantı ve kusma, göz yaşarması, kan basıncı, solunum ve kalp hızında artmadır.

Psikolojik tepkiler, konfüzyon, anksiyete, korku, öfke, zihinsel ve sözel işlevlerde değişimler, huzursuzluk, kızgınlık psikolojik tepkiler olarak tanımlanmaktadır.

Davranışsal tepkiler, ağrı nedeniyle kas iskelet sisteminde oluşan tepkiler hareketsiz kalma, yumruk sıkma, dişini sıkma, tekmeleme, yüzünü buruşturma olarak tanımlanmaktadır (Sılay & Akyol, 2018; Yaman Akbaş ve Karabulut, 2014; Karayurt & Akyol, 2008).

## **2.6. Ağrının Değerlendirilmesinde Ölçek Kullanımı**

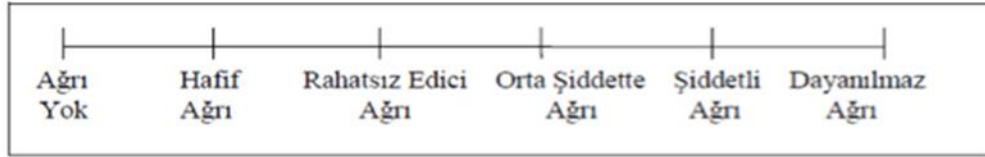
Hastaların kelimeler ya da sayılarla bildirdiği ağrı niteliğini ve şiddetini olabildiğince objektif hale dönüştürmeye, hastaların bakımını veren hemşire ve hekimlerin farklı yorumlarını ortadan kaldırmak amacıyla ağrı ölçekleri kullanılmaktadır. Günümüzde ağrı ölçümü birçok tek boyutlu ve çok boyutlu ölçekler kullanılmaktadır (Özveren, & diğ., 2018; Sılay & Akyol, 2018; Yaman Akbaş ve Karabulut, 2014).

### **2.6.1. Tek Boyutlu Ölçekler**

Tek boyutlu ölçekler, ağrının şiddeti ölçmeye yönelik olup değerlendirmeyi hasta kendi yapabilmektedir. Tek boyutlu ölçekler özellikle akut ağrının değerlendirilmesinde ve hastaya uygulanan ağrı tedavisinin etkinliğinin değerlendirilmesi için de kullanılmaktadır (Özveren, & diğ., 2018).

Şekil 1

*Sözel Kategori Ölçeği*



**2.6.1.1. Sözel Kategori Ölçeği.** Kullanımı kolay ve etkili olduğu için sık kullanılan tek boyutlu ağrı şiddeti ölçekleri arasındadır. Hastalardan ağrı şiddetlerini en iyi tanımlayan sayıyı seçmeleri istenir. Sıfır ağrı olmadığını gösterirken, en yüksek sayı ise hastaların deneyimlediği dayanılmaz ağrıyı ifade eder (Yeşilyurt & Faydalı, 2020).

Şekil 2

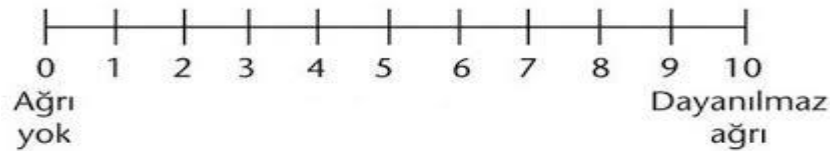
*Sözel Ölçekler*



**2.6.1.2. Sözel Ölçekler.** Sıfır ağrı olmadığını gösterirken, en yüksek sayı ise hastaların deneyimlediği dayanılmaz ağrıyı ifade eder (Yeşilyurt & Faydalı, 2020; Alkan Kayhan, & diğ., 2019).

Şekil 3

*Görsel Analog Skalası*



**2.6.1.3. Görsel Analog Skalası.** Sayısal olarak değerlendirilemeyen bazı değerleri sayısal hale çevirmek için kullanılır. 100 mm' lik bir çizginin iki ucuna parametrenin uçlarının tanımı yazılır ve hastadan bu çizgi üzerinde ağrısının nereye uygun olduğunu işaret ederek belirtmesi istenir. "0" ağrının olmadığını belirtirken, 1-4 hafif, 5-6 orta şiddette, 7-10 olması şiddetli ağrıyı ifade eder (Yeşilyurt & Faydalı, 2020; Arefayne, & diğ., 2020; Sılay & Akyol, 2018).

**2.6.1.4. Burford Termometresi.** Numaralarla birleştirilmiş sözlü ifadeleri içerir ve kolay anlaşılır. 0-1 ağrının yokluğunu, 2-3 hafif ağrıyı, 4-5 rahatsız edici, 6-7 şiddetli, 8-9 çok şiddetli, 10 dayanılmaz ağrıyı gösterir (Eti Aslan, 2002).

Şekil 4



*Yüzler Ağrı Değerlendirme Ölçekleri (Wong Baker Yüzler Ağrı Değerlendirme Ölçeği).*



**2.6.1.5. Yüzler Ağrı Değerlendirme Ölçekleri(Wong Baker Yüzler Ağrı Değerlendirme Ölçeği).** Ağrı şiddetini değerlendirmek için yüz ifadeleri kullanılır. Hastaya şu an neler hissettiğini gösteren yüz ifadesini işaretlemesi istenerek ağrının değerlendirilmesi istenir (Reisli & diğ., 2021).

### 2.6.2. Çok Boyutlu Ölçekler

Çok Boyutlu ölçekler, ağrı şiddetinin yanı sıra ağrının diğer boyutlarını da değerlendirir. Genellikle kronik ağrılı hastaların ağrı yeri, özelliği, şiddeti, zamanla ilişkisi gibi yönlerini değerlendirmek için kullanılmaktadır (Özveren & diğ., 2018).

**2.6.2.1. Mc Gill Melzack Ağrı Soru Formu (K-MASF).** 1971 yılında Melzack ve Torgerson tarafından geliştirilmiştir. Form dört bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde ağrının yeri ile ilgili ifadeler, ikinci bölümde ağrıyı tanımlayan ifadeler, üçüncü bölümde ağrının süresini ve dördüncü bölümde ağrının şiddetini değerlendirir. Mc Gill Melzack Ağrı Soru Formu kullanılarak yapılan ölçümde ağrının yeri, zamanla ilişkisi, şiddeti hastada yarattığı his ve hasta için yaşanabilir ağrı belirlenir (Esen Büyükyılmaz & Aştı, 2010; Breivik, & diğ., 2008; Eti Aslan, 2002).

**2.6.2.2. West Haven-Yale Çok Boyutlu Ağrı Ölçeği.** Bilişsel-davranışsal perspektiften kronik ağrı deneyimini ölçmek ve yakalamak için yaygın olarak kullanılan bir araçtır (Eklund, & diğ., 2016).

**2.6.2.3. Kısa Ağrı Ölçeği.** Ağrı yoğunluğu, ağrının günlük aktivitelerle karışması, ağrının yeri ve ağrı için alınan tedavilerin etkinliği dahil olmak üzere ağrının birçok yönünü değerlendirir (Shoqirat, & diğ., 2019; Upandhyay, & diğ., 2014).

## 2.7. Ameliyat sonrası Ağrı Yönetimi

Ameliyat sonrası ağrı doku hasarı, ameliyata bağlı drenler ve ameliyat sonrası gelişen komplikasyonlar nedeniyle ortaya çıkmaktadır (Seyhan Ak, 2020). Ameliyat

sonrası dönemde hastaların ağrı nedeniyle soluk alma, hareket etme, öksürme uyuma gibi yaşamsal aktivitelerini yapmakta zorlanmaktadır (Tüfekçi, & diğ., 2021; Alkan Kayhan, & diğ., 2019; Ödül Özkaya, & diğ., 2013).

Cerrahi kesi yeri, drenler, pozisyon değişikliği, immobilizasyon, sıkı bandaj ameliyat sonrası ağrı nedenidir (Öğüt ve Sucu Dağ, 2019; Turhan Damar ve Bilik, 2018; Esen Büyükyılmaz ve Aştı, 2010).

Hastaların cinsiyeti, alkol tüketimi, önceki cerrahi deneyimi ve ağrı yönetimi memnuniyet düzeyi ameliyat sonrası ağrı şiddetini etkilemektedir (Öğüt & Sucu Dağ, 2019).

Ameliyat sonrası ağrının kontrol altına alınamaması erken mobilizasyonu azaltır, tromboembolitik komplikasyon riskini, kalp işi ve miyokardın oksijen tüketimini, bakım maliyetleri artırır, iyileşme sürecini uzatır, yaşam kalitesi düşürür (Arefayne, & diğ., 2020; Aroke, & diğ., 2020; Yava, & diğ., 2013).

Ameliyat sonrası ağrının kontrol altına alınması erken mobilizasyonu kolaylaştırır, memnuniyeti artırır, hastanede kalış süresini ve bakım maliyetlerini azaltır, yaşam kalitesini ve kalıcı ağrı riskini azaltır (Moon, & diğ., 2021; Budak Ertürk & Karadağ, 2020).

## **2.8. Ameliyat Sonrası Ağrı Tedavisine Yaklaşım**

### **2.8.1. *Preemptif-Preventif Analjezi***

Ameliyat öncesi dönemde uygulanan ağrı tedavisi yöntemi ile ameliyat sırası ve ameliyat sonrasında oluşabilecek daha şiddetli ve kronik ağrı gelişimine engel olmak amacıyla preemptif analjezi denilmektedir.

Analjezik tedavinin uygulandığı zamandan çok tüm ameliyat öncesi, ameliyat sırası ve ameliyat sonrası uyarıların neden olduğu nosiseptif etkiyi azaltmayı amaçlayan etki mekanizmasına odaklı analjezi yönetimine preventif analjezi denilmektedir (Reisli, & diğ., 2021).

Kol vd. (2014) çalışmasında ameliyat sonrası dönemde ağrı başlamadan analjezik uygulamasının hem ağrı düzeyini hem de ameliyat sonrası dönemde kullanılan analjezik miktarını azalttığını saptamıştır.

### **2.8.2. *Multimodal Analjezi Yaklaşımı***

Ağrı fizyolojik, duygusal, bilişsel faktörlerden oluşan çok faktörlü bir olgudur ve tedavisi multimodal bir yaklaşım gerektirmektedir. İnsanlık tarihi kadar eski olan ağrının patofizyolojisindeki gelişmeler, analjezi yaklaşımlarına yenilik getirmiştir. Bu yaklaşımlardan biri de multimodal analjezi kavramıdır.

Multimodal analjezi, birlikte kullanılan ilaçların birbiriyle yarattığı sinerjik etkiden yararlanarak etkin ağrı kontrolü sağlamaktadır. Bu ilaçlar kombine halde düşük dozlarda kullanıldığından, ilaçların yan etkilerine maruziyeti de önlemektedir. Opioid kullanımı gerektiren ağrılarda, opioidlerin solunum depresyonu, sedasyon, kaşıntı, öksürük refleksinin azalması, bulantı kusma, bağırsak motilitesinde azalma gibi istenmeyen etkileri önleme, opioidlerin uzun süreli kötüye kullanımını önleme, düşük dozlarda ilaç kullanımı ile etkin analjezi sağlama, organ fonksiyonlarının erken dönüşünü sağlama, erken iyileşme, erken taburculuğun sağlanması gibi avantajları bulunmaktadır. Multimodal analjezide, lokal anestezi, nonsteroit antiinflamatuar, opioid, parasetamol ilaçların yanı sıra adjuvan analjezik olarak adlandırılan anksiyolitik ve nöroleptik, antikonvülsan, antidepresan ilaçlar yer almaktadır. Farmakolojik tedavinin yanı sıra farmakolojik olmayan tedaviler de uygulanmaktadır (Renda & Slater, 2020; Şenyüz & Koçaşlı, 2017; Yılmazlar, 2013).

## **2.9. Ameliyat Sonrası Ağrı Tedavi Yöntemleri**

### **2.9.1. Farmakolojik Yöntemler**

Farmakolojik yöntemler çabuk etki göstermesi ve kolay uygulanabilmesi nedeniyle en çok tercih edilen yöntemdir. Analjeziklerin bilinçsiz kullanılması bireye ve ülke ekonomisine yük, fizyolojik fonksiyonlara olumsuz etkisi gibi olumsuz etkileri de vardır (Özveren, 2011).

Ameliyat sonrası ağrı tedavisinde başlıca kullanılan ilaç grupları: parasetamol, NSAİİ'ler (Non steroid Anti-İnflamatuar İlaçlar), opioid analjezikler ve adjuvan ilaçlardır (Reisli, & diğ., 2021).

**2.9.1.1. Non steroid Antiinflamatuar İlaçlar (NSAİİ).** Non steroid antiinflamatuar ilaçlar, hafif ve orta düzeyde ağrıda analjezik etkileri hızlı başlar, ameliyat sonrası inflamasyonla ilişkili ödem ve hassasiyeti de azaltırlar. Opioidler ile birlikte kullanılabilirler ve opioid ihtiyacını azaltırlar. Nonsteroid antiinflamatuar ilaçların en sık görülen yan etkilerinde birisi gastrointestinal sistemde meydana getirdikleri gastrik mukozal erozyon, gastrit, ülser gelişimi ve bunlara bağlı gastrointestinal kanama ve perforasyon risklidir (Reisli, & diğ., 2021).

**2.9.1.2. Opioid İlaçlar.** Opioid ilaçlar ağrı tedavisinde önemli rol oynasa da kabızlık, mide bulantısı, uyku bozuklukları, solunum sıkıntısı, bağımlılık gibi olumsuz etkileri vardır (Reisli, & diğ., 2021; Patel, & diğ., 2020; Yılmazlar, 2013).

Opioid miktarı arttıkça aşırı sedasyon, kabızlık, bulantı kusma, immünolojik ve hormonal düzensizlik, solunum depresyonu riskini arttırmaktadır. Ameliyat sonrası

dönemde opioidlerin yan etkileri hastanede kalış süresini uzatabilir, iyileşmeyi geciktirebilir, morbidite ve mortaliteyi arttırabilir. Ameliyat sonrası dönemde opioid analjeziklerin tüketimi opioid toleransına, bağımlılığa ve opioide bağlı hiperaljeziye neden olabilir (Aroke, & diğ., 2020).

**Opioid Toleransı:** Tolerans, aynı etkiyi elde edebilmek için daha fazla doz gerektiren, ilacın tekrar tekrar uygulanmasıyla ilacın etkisindeki azalmayı tanımlamak için kullanılan terimdir. Opioid analjeziklere sürekli maruz kalma sadece opioid analjeziklerin etkilerine değil aynı zamanda mide bulantısına ve solunum depresyonuna neden olur. Opioid toleranslı hastalar risk altındadır ve ameliyat sonrası yetersiz ağrı yönetimine maruz kalırlar. Opioid toleransı olan hastalarda ameliyat sonrası ağrı yönetimi, analjeziklere yanıtının yanı sıra ağrının kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesi gerekir. Hemşirelerin hastanın ameliyat öncesi dönemde opioid kullanımı belirlemeli, kronik ağrı durumunda ağrı değerlendirilmesini gözden geçirilmelidir. Ameliyat sonrası dönemde ağrı değerlendirilirken, ağrı yoğunluğu, cerrahi ağrının özellikleri belirlenmeli ve kronik ağrı ayırt edilmelidir (Cooney, 2015).

**Bağımlılık:** Opioid yoksunluğu mide bulantısı, kusma, ishal, üşüme , esneme, uykusuzluk, ajitasyon, karın krampları, anksiyete gibi etkilere neden olmaktadır (Aroke, & diğ., 2020).

**Opioide Bağlı Hiperaleji:** Opioide bağlı hiperaleji opioidlere uzun süre maruz kalma nedeniyle gelişmiş ağrı duyarlılığıdır. Opioid dozunun arttırılması opioid tolerans semptomlarını iyileştirmesine rağmen, daha yüksek opioid dozları opioide bağlı hiperaleji semptomlarını kötüleştirmektedir. OIH (Opioide bağlı hiperaleji) tedavisinde en etkili yaklaşım OIH'yi (Opioide bağlı hiperaleji) önlemedir. Ağrı yönetiminde opioid yaklaşımlardan kaçınılmalıdır. Gerektiğinde analjezi sağlamak için düşük doz opioid dozları kullanılmalıdır (Aroke, & diğ., 2020).

**2.9.1.3. Hasta Kontrollü Analjezi:** Hasta kontrollü analjezi sisteminde hasta gereksinimi doğrultusunda infüzyon pompası kullanılarak daha önceden hekim tarafından programlanmış doz sınırları ve kilitli kalma süresi içinde bolus enjeksiyonlar sağlayan pompaya bağlı düğmeye basarak opioid analjeziği kendi kendine uygulamaktadır. Hasta kontrollü analjezi yöntemi ile aşırı doz opioid alması önlenmektedir. Böylece yan etki insidansı azalırken, yeterli ve güvenli analjezi sağlanmaktadır. IV (İntravenöz) ve epidural uygulama yollarının yanında subkutan,

rektal, intranasal, intraartiküler ve bölgesel anestezi sonrası kateterin yerinde bırakılması şeklinde uygulanabilmektedir (Çilingir & Uzun Şahin, 2015, Yarkan Uysal, & diğ., 2013; Yeğin, & diğ., 2005).

**2.9.1.4. Nonopioid Analjezikler.** Opioid ilaçların kullanılmadığı durumlarda non-opioid ilaçlar kullanılmaktadır. Non-opioid ilaçlar tek başlarına ya da opioidler ile kombine kullanılabilir. Nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar, periferik inflamasyonu inhibe ederek, lokal anestetikler, afferent sinir aktivitesini bloke ederek etki ederler (Yeğin, & diğ., 2005).

**2.9.1.5. Parasetamol.** Parasetamol, sık kullanılan basit analjezik ve antipiretikdir. Hafif ve orta şiddetli ağrıda tek başına ya da NSAİİ' ler (Nonsteroid Anti-İnflamatuvar İlaçlar) ve opioidler ile kullanılmaktadır (Hay & Nesbitt, 2019).

**2.9.1.6. Adjuvan Analjezikler.** Ağrı tedavisinde tek başlarına kullanıldıklarında anlamlı analjezi oluşturmayan ancak analjezik etkili ilaçlarla birlikte kullanıldığında hem güçlü analjezi sağlar hem de analjeziklerin daha düşük dozda kullanılmasını sağlar (Reisli, & diğ., 2021).

## **2.10. Farmakolojik Olmayan Yöntemler (Nonfarmakolojik Yöntemler).**

Farmakolojik olmayan yöntemlerin kullanım amacı farmakolojik yöntemlerin kullanımını azaltmasıdır. Farmakolojik olmayan yöntemler analjezik etkiyi artırır, ilaç dozları azaltır, analjeziklerin olumsuz etkilerini azaltır, bireysel kontrol hissini artırır, aktivite düzeyini artırır, stres ve anksiyete düzeyini azaltır. Farmakolojik olmayan yöntemler tek başına veya farmakolojik yöntemlerle birlikte kullanılmaktadır.

Farmakolojik olmayan yöntemler, Periferik Teknikler, Kognitif (Bilişsel)-Davranışsal Teknikler ve bu iki yöntemin dışında kalan diğer teknikler (akupunktur, plasebo uygulaması, cerrahi tedavi gibi) olarak sınıflanabilir (Budak Ertürk & Karadağ, 2020; Şapullu Alakan & Ünal, 2017; Erden & Şenol Çelik, 2015; Özveren, 2011).

### **2.10.1. Periferik Teknikler**

Periferik yöntemler, ağrıyı azaltmada kullanılan deri uyarım girişimleri içeren, TENS, terapatik dokunma, pozisyon, deriye mentol uygulama, vibrasyon, masaj, sıcak-soğuk uygulama gibi uygulamaları kapsamaktadır (Şapullu Alakan & Ünal, 2017; Özveren, 2011).

**2.10.1.1. Transkütan Elektriksel Sinir Stimülasyonu (TENS).** İnvaziv olmayan bu yöntemde cilde yerleştirilen yüzeysel elektrotlarla belirli frekans ve

yoğunluktaki elektrik akımıyla deri yüzeyinden sinir sisteminin belirli bölgelerine uygulanan bir yöntemdir. TENS (Transkütan Elektriksel Sinir Stimülasyonu) yönteminin ağrıyı azaltma ve kan akımını düzenleme etkisi vardır. Akut ve kronik ağrılar için kullanılabilir (Renda & Slater, 2020; Genç, & diğ., 2017; Erden & Şenol Çelik, 2015; Özveren, 2011).

**2.10.1.2. Terapötik Dokunma.** 19. yüzyılın başlarından hemşire Doleres Krieger tarafından geliştirilen terapötik dokunma vücuttaki enerji noktalarına dokunarak uygulanan ağrı giderme yöntemidir (Ovayolu & Ovayolu, 2017).

**2.10.1.3. Pozisyon.** Pozisyon değiştirmek kan dolaşımını artırarak, kas spazmını önleyerek ağrıyı azaltan ve ağrı gelişimini engelleyen bir uygulamadır (Şapullu Alakan & Ünal, 2017).

**2.10.1.4. Deriye Mentol Uygulama.** Mentol hem ferahlatıcı hem de ağrıyı hafifletmek için kullanılmaktadır. Mentol içeren maddelerin lokal olarak uygulaması analjezi sağlar, dikkati başka yöne çekerek ya da ağrı algılanmasını azaltarak da ağrıyı azaltır (Özveren, 2011).

**2.10.1.5. Vibrasyon.** Bir tür elektrik masajı olan vibrasyon, özellikle el viblatörleri ile orta şiddette basınç uygulayarak, hissizlik, parastezi ve uygulanan bölgede anesteziye neden olarak ağrıyı azaltır ya da ağrıyı giderir (Genç, & diğ., 2017, Özveren, 2011).

**2.10.1.6. Masaj.** Masaj uygulanan bölgede meydana gelen vazodilatasyon ile basıya maruz kalan bölgelere olan kan akımı artmasıyla, bölgede biriken metabolitlerin uzaklaşması ile ağrı azalmaktadır (Ovayolu & Ovayolu, 2017).

**2.10.1.7. Soğuk Uygulama.** Soğuk uygulama ağrı eşiğini artırır, analjezik ve antiinflamatuvar ilaçların kullanımını azaltır, spazmları hafifletir, hareketliliği artırır ve hastanede kalış süresini kısaltır (Küçükakça & Özer, 2021; Şenol & Aslan, 2017).

**2.10.1.8. Sıcak uygulama.** Sıcak uygulama, kan dolaşımını, bölge oksijenlenmesi ve beslenmeyi artırır, metabolik atıkların uzaklaştırır, kas spazmını giderir, ağrı eşiğini yükseltir, sedasyon yaparak ve hastada rahatlama oluşturur ağrıyı azaltır ya da giderir (Türkmen & Tuna Onan, 2019; Özveren, 2011).

## **2.10.2. Kognitif (Bilişsel)-Davranışsal Teknikler**

Ağrıya özgü düşünceler tanımlanmakta ve tanımları daha olumlu düşüncelerle değiştirmeye çalışılmaktadır. Ağrı yönetiminde kullanılan bu yöntemler; dikkati başka yöne çekme, hayal kurma, müzik dinleme, aromaterapi, hipnoz, gevşeme egzersizleridir. Hemşireler, hastanın daha önceki ağrı deneyimini ve baş

etme yöntemlerini sorgulamalıdır. Bu yöntemler kullanılırken hasta mutlaka kendi ağrı yönetim sürecine katılmalıdır (Erden & Şenol Çelik, 2013).

**2.10.2.1. Dikkati Başka Yöne Çekme.** Bireyde negatif düşüncelerin pozitif düşüncelerle yer değiştirmesini sağlamak amacıyla kullanılan yöntemdir (Genç, & diğ., 2018).

**2.10.2.2. Hayal Kurma.** Hayal kurma dikkatin ağrı dışında başka bir noktaya odaklanmasını sağlayarak ağrı eşiğini yükseltir ve ağrı algılanışını azaltmış olur (Genç, & diğ., 2018).

**2.10.2.3. Müzik Dinleme.** Müzik dinlemek, endorfin salgılanmasını artırır, katekolamin seviyelerini düşürür ve analjezik ihtiyacının azalmasına neden olur. Hastaya zararının olmaması, ucuz ve kolay uygulanabilir olması nedeniyle avantajlıdır (Özer, & diğ., 2013).

**2.10.2.4. Aromaterapi.** Yaprak, çiçek, ağaç kabuğu, meyve gibi bitkisel kaynaklardan çıkarılmış konsantre edilmiş esansiyel yağların hastayı sakinleştirmek, ağrıyı azaltmak, rahatlatmak ve konforu sağlamak için terapötik amaçla kullanılmasıdır (Ovayolu & Ovayolu, 2017; Gök Metin & Özdemir, 2016; Cırık & Efe, 2014)

**2.10.2.5. Hipnoz.** Yönlendirilmiş odak bir deneyim ve akut bir durum için farkındalığı oluşturmaya hastanın bilinç durumunu değiştirerek ikna etmeyi amaçlar (Cırık & Efe, 2014).

**2.10.2.6. Gevşeme Egzersizleri.** Gevşeme, doku oksijen ihtiyacının azaltılması, ağrıyı tetikleyen laktik asit gibi kimyasalların seviyelerin düşürülmesi, iskelet kası gerginliğinin ve anksiyetenin giderilmesi ve endorfin salınımı sayesinde ağrının giderilmesine yardımcı olur (Genç, & diğ., 2018).

### **2.10.3. Diğer Teknikler**

**2.10.3.1. Plasebo.** Ağrının tam olarak baş edilemediği durumlarda hastanın baş etme gücünü arttırmak için verilen farmakolojik olmayan maddeleri hastaya uygulama yöntemidir (Genç, & diğ., 2018).

**2.10.3.2. Akupunktur.** İğne, lazer ışınları, elektrik stimülasyonu, termik stimülasyon, ses, elektrik veya manyetik titreşimler gibi uyarı yöntemleri ile vücuttaki özel noktaların uyarılmasıyla yapılan uygulamadır (Şimşekoğlu & Şendir, 2020).

**2.10.3.3. Cerrahi Tedavi Yöntemleri.** Cerrahi tedavi yöntemleri, ağrının farmakolojik ve farmakolojik olmayan yöntemlerle kontrol altına alınmadığı,

yetersiz kaldığı durumlarda uygulanır. Ağrıda cerrahi tedavi, merkezi sinir sistemine giden ağrı yollarının belirli bölgelerde kesilmesine dayanır. Ancak cerrahi tedavi ağrı tedavisinde en son kullanılmaktadır (Özveren, 2011).

**2.10.3.4. Sinir Blokları.** Ağrı tedavisinde sinir blokları önemli bir yere sahiptir. Sinir iletiminde uzun süreli veya kalıcı kesinti uygulamak amacıyla kimyasal ajanlar ya da fiziksel uygulamalarla yapılan girişimlerdir. Sinir blokları tedavi amacıyla olduğu kadar tanı ve prognozu belirlemek amacıyla da kullanılmaktadır (Özveren, 2011).

## **2.11. Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Ağrıda Roller**

Ameliyat sonrası ağrı çoğu hasta tarafından hissedilen ve bireyin yaşamını sürdürememesi ve ihtiyaçlarını karşılayamamasına neden olabilmektedir. Ağrının azaltılması ve dindirilmesi hasta haklarından biridir. Hemşireler zamanlarının büyük birçoğunu hasta bakımında harcarlar bu nedenle ağrı yönetiminde önemli role sahiptirler. Hemşireler hasta ile etkin iletişim kurmalı, ağrı yönetimi seçenekleri sunmalı ve hasta değerlerini göz önünde bulundurmalıdır. Hemşireler, ağrıyı azaltacak önlemler alarak, ağrıya müdahale ederek ve müdahale sonrası etkilerini değerlendirerek etkili ağrı yönetimi sağlarlar (Akın, 2020; Engwall & Dupplis, 2009).

## **2.12. İlgili Araştırmalar**

Ay ve Ecevit Alpar (2010) çalışması üç üniversite hastanesi, bir devlet hastanesi ve beş özel hastanenin cerrahi kliniklerinde çalışan ve yetişkin hastaya bakım veren 189 hemşire ile hemşirelerin ameliyat sonrası ağrı yönetiminde uygulanan hemşirelik uygulamalarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Veriler, hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine ve çalışma koşullarına ait bilgileri içeren ve ağrı probleminde uygulanan hemşirelik girişimlerini derecelendirmeyi kapsayan bir form kullanılmıştır. Araştırmada hemşirelerin %77,2'sinin hekim istemine göre tedavi uyguladıkları, yalnızca %14,3'ünün HKA (Hasta kontrollü analjezi) takibi yaptıkları ve %49,8'inin ağrı varlığında yaşam bulguları takibi yapmadıklarını saptanmıştır.

Yılmaz ve Gürler (2011) çalışması hastaların ameliyat sonrası ağrı deneyiminde hemşirelerin yaklaşımları ile ilgili görüşleri ve hemşirelik yaklaşımlarından memnuniyet düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma bir araştırma ve uygulama hastanesinin genel cerrahi, kalp-damar cerrahisi



ve göğüs cerrahisi (kvc), üroloji, beyin cerrahisi ve kadın doğum servislerinde genel anestezi olarak orta ve büyük elektif ameliyat yapılan 18 yaş ve üzerinde olan 360 hasta ile yapılmıştır. Veriler “Kişisel Bilgi Formu” ve “Ameliyat Sonrası Ağrıya İlişkin Hemşirelik Yaklaşımlarının Belirlenmesi Formu” ile toplanmıştır. Çalışmada hastaların tamamı için (%100) hemşirenin ağrısının şiddetini ölçmek için bir form kullanmadığı, %98,1’inin ameliyattan sonra ağrının nasıl azaltılacağı/giderileceği konusunda bilgi vermediği, %83,9’unun ağrıya neden olan aktiviteler sırasında (öksürme, ayağa kalkma, yürüme, soluk alma) ne yapılması gerektiğini söylemediği/göstermediği, %83,9’unun ağrıyı azaltacak uygun bir pozisyon alma konusunda hastaya yardım etmediği, %98,3’ünün hemşirenin ağrıyı rahatlatmak için sıcak, soğuk uygulama, %98,9’unun masaj, %95’inin kol, bacak, yürüme vb. gibi egzersizler yaptırmadığı, %99,7’sinin ağrıyı rahatlatmak için müzik dinletmediği ancak %99,4’ünün ağrı kesici verdikten sonra hastanın ağrısının azalıp azalmadığını kontrol ettiği belirlenmiştir. Bununla birlikte hastaların tamamının hemşirelerin ağrıyı hafifletmek üzere yaptığı analjezik uygulamasından memnun olduğu saptanmıştır.

Sü ve Şahin (2014) tanımlayıcı nitelikteki çalışması iki devlet hastanesi ve bir üniversite hastanesinde 131 hemşire ile cerrahi servislerde çalışan hemşirelerin lüzum hali analjezik istemini kullanma durumlarını incelemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma verileri araştırmacı tarafından hazırlanan hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri, çalışma özellikleri ve lüzum halinde analjezik istemine ilişkin görüşlerini içeren 34 sorudan oluşan “Tanımlayıcı Anket Formu” ile toplanmıştır. Araştırma bulgularına göre, hemşirelerin %64,1’i lüzum halinde analjezik isteminin amacının mümkün olduğunca az ilaç uygulamak olduğunu, %49,6’sı lüzum hali analjezik isteminin gün boyu düzenli analjeziye ek olarak kullanıldığını, %67,2’si lüzum hali analjezik isteminin gerektiğinde uygulandığını, %83,2’si lüzum hali analjezik istemindeki ilacı hasta ağrısını ifade ettiği zaman uygulama kararı verdiğini, %97,7’si ilacı uygulamadan önce ilacın en son verilme saatine dikkat ettiklerini elde edilmiştir.

Yılmaz ve Bilgili (2017) çalışması hemşirelerin ameliyat sonrası ağrılı hastalara müdahaleleri ve hastaların beklentilerinin belirlenmesi amacıyla 315 hasta ve 63 hemşire ile tamamlanmıştır. Araştırma verileri, hemşirelerin kişisel bilgilerinin sorgulandığı, hastaların ameliyat sonrası ağrı yönetiminde hemşirelerden beklentilerinin ve hemşirelerin ağrı yönetimi uygulamalarının sorgulandığı veri

toplama formları ile toplanmıştır. Araştırma bulgularına göre, hastaların beklentilerinin hemşirelerin ağrıyı önemsemesi, dikkat etmesi ve izlemesi olarak saptanmıştır. Hemşirelerin %100'ünün temel müdahalelerinin doktor tarafından order edilen farmakolojik yöntemleri uygulamak olduğu ve %96,8'inin doğru konumlandırma olduğu belirlenmiştir. Diğer sık kullanılan yöntemlerin sıcak/soğuk kompres uygulama, aktif pasif egzersizler, gevşeme egzersizleri ve masaj uygulamak olduğu belirlenmiştir.

Khalil, (2018) çalışması tanımlayıcı olarak tasarlanmıştır. Çalışmanın amacı yoğun bakım hemşirelerin farmakolojik olmayan yöntemleri kullanma durumlarını ve kullanımına engel olan nedenleri belirlemektir. Beyin cerrahisi yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireleri araştırmaya dahil edilmiştir. Hemşirelerin kişisel bilgilerinin sorgulandığı, farmakolojik olmayan yöntemlerin kullanımını ve sıklığının sorgulandığı ve farmakolojik olmayan yöntemleri kullanmama durumlarının nedenlerinin sorgulandığı veri toplama araçları ile veriler toplanmıştır. Elde edilen bulgulara göre, hemşirelerin az bir kısmının farmakolojik olmayan yöntemleri kullandığı ve kullandığı farmakolojik olmayan yöntemlerin hastayı rahat pozisyona sokmak, hasta ve ailesi ile iletişim kurmak ve konfor cihazlarını kullanmak olduğu ve hemşirelerin bilgi eksikliği, zaman yetersizliği, iş yükü, hastalara bakımın zorluğu farmakolojik olmayan yöntemlerin kullanımını engellediği belirlenmiştir.

Sağkal Midilli vd. (2019) çalışması tanımlayıcı tipte planlanmıştır. Çalışma bir üniversite hastanesinde 168 hemşire ile yapılmıştır. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin ağrı yönetiminde farmakolojik olmayan yöntemleri kullanma durumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Anket formunda hemşirelerin sosyo-demografik verilerin sorgulandığı 4 soru, ağrı deneyimleri ve ağrı kontrolünde farmakolojik olmayan yöntemleri kullanma durumlarının sorgulandığı 8 soru yer almıştır. Araştırma verilerinden elde edilen sonuçlar hemşirelerin farmakolojik olmayan yöntemleri çoğunlukla kullanmadıkları, farmakolojik olmayan yöntemleri sırasıyla akupressür (%95,8), TENS (Transkütan Elektriksel Sinir Stimülasyonu) (%92,3), meditasyon (%91,1), aromaterapi (%89,9), biyolojik geri bildirimdir (%85,7). Hemşirelerin çoğunlukla bazen kullandıkları farmakolojik olmayan yöntemler sırasıyla; soğuk uygulama (%62,5), sıcak uygulama (%61,3), danışmanlık (%59,5), deriye mentol uygulama (51,8), gevşeme egzersizleridir (%47,6). Hemşirelerin çoğunlukla her zaman kullandıkları farmakolojik olmayan

yöntemler ise sırasıyla; soğuk uygulama (%21,4), danışmanlık (%14,9), gevşeme egzersizleri (%9,5), sıcak uygulama (%7,1) ve dokunma (%6) olarak saptanmıştır.

Yıldırım ve Şendir (2019) çalışması tanımlayıcı tipte total diz protezi ameliyatı olan hastalarda ameliyat sonrası ağrının tanımlanması ve hemşirelerin bu hastaların ameliyat sonrası ağrı yönetimine ilişkin bakım uygulamalarını, tutum ve davranışlarını belirlemek amacıyla dört devlet hastanesi ve bir üniversite hastanesinde ortopedi ve travmatoloji servisinde 500 hasta ve hastaların bakımını üstlenen 43 hemşire ile yapılmıştır. Araştırma verileri “Hasta Bilgi Formu”, “Kısa McGill Melzack Ağrı Soru Formu (K-MASF)” ve “Hemşireler İçin Yapılandırılmış Soru Formu” olmak üzere üç ayrı veri toplama aracı ile toplanmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular, hemşirelerin total diz protezi ameliyatı sonrası ağrı yönetiminde %66,6’sinin ameliyat öncesi dönemde ağrı yönetimi ile ilgili bilgi verdiği, %63,9’unun ameliyat sonrası ağrının değerlendirilmesinde hastanın sözel ve sözsüz ifadesini dikkate aldığı, %55,6’sının ameliyat sonrası ağrıyı değerlendirirken ağrı skalası ve ağrı izlem formu kullandığı saptanmıştır. Hemşirelerin, %97,2’sinin ağrı yönetiminde farmakolojik olmayan yöntemleri kullandığı, bu girişimler içinde soğuk uygulama-elavasyon-masaj (%47,2) uygulamasını sıklıkla tercih ettiği saptanmıştır.

Akbaş ve Tosunöz (2019) çalışması tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanmıştır. Bir eğitim araştırma hastanesinde 100 hemşire ile hemşirelerin ağrısı olan hastalara hemşirelik girişimlerinin ve ağrı kavramına ilişkin bilgilerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırma verileri araştırmacılar tarafından hazırlanan ve hemşirelerin mesleki ve sosyo-demografik özellikleri ile ağrıya ilişkin bilgi ve uygulamalarının sorgulandığı anket formu kullanılarak toplanmıştır. Araştırma bulgularına göre, hemşirelerin %41,0’ı sıklıkla ve her zaman ağrısı olan hastalar ile karşılaştıklarını, %62,0’ının çalıştıkları klinikte ağrı tanılması yaptıkları ve %65,0’ının ağrı tanılama formu kullanmadıklarını, %74,0’ının ağrı kontrolünde farmakolojik yöntemleri kullandıkları, %69,0’ının ağrı kontrol yöntemi kullandıktan sonra hastanın ağrısının geçip geçmediğini sordukları %53,0’ının ağrı tanılmasını hasta ve yakınlarının sözlü ifadeleri ile değerlendirdikleri ve %70’inin farmakolojik olmayan yöntemlere ilişkin bilgi sahibi olduklarını belirlenmiştir.

Akpolat vd. (2021) çalışması cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin ameliyat sonrası ağrıya yaklaşımlarının değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı-kesitsel olarak planlanmıştır. Bir üniversite hastanesi genel cerrahi kliniği, üroloji

kliniği, beyin cerrahisi kliniği, kulak, burun ve boğaz kliniği, plastik cerrahi kliniği, organ nakil ünitesi ve ortopedi kliniğinde 76 hemşire ile 76 çalışma yapılmıştır. Verilerin toplanmasında kullanılan anket formu 2 bölümden oluşmuştur. Anket formunun birinci bölümünde hemşirelerin kişisel bilgileri, ikinci bölümde ağrı yönetiminde kullandıkları yöntemler sorgulanmıştır. Araştırma bulgularına göre, hemşirelerin %53,9'i ağrı konusunda eğitim almış ve hemşirelerin tamamı (%100) ağrı yönetiminin hemşirenin sorumluluğu olduğunu kabul ederken, cerrahi sonrası ağrı değerlendirmesini yaptıklarını bildirmişlerdir. Ağrı değerlendirme yöntemi olarak yüz ifadesi/dış görünüşten anlama yöntemini kullandıklarını (%34,7), analjezi uygulama zamanı olarak da hekim değerlendirmesinden sonra yaptıklarını (%18,4) ve ağrıyı müdahale sonrası tekrar değerlendirdiklerini (%81,6) bildirmişlerdir.

Kia vd. (2021) çalışması tanımlayıcı kesitsel olarak planlanmış ve hemşirelerin farmakolojik olmayan yöntemleri kullanma durumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmaya İran'ın kuzeyindeki 16 yoğun bakım ünitesinde çalışan 224 hemşire ile yapılmıştır. Veriler, farmakolojik olmayan ağrı yönetimi anket formu ve araştırmacı tarafından geliştirilen farmakolojik olmayan yöntemlerin kullanımını engelleyen nedenlerin sorgulandığı anket formu ile toplanmıştır. Araştırma bulgularına göre, hemşirelerin en sık kullandığı yöntemlerin konumlandırma, daha az kullandığı yöntemlerin akupunktur ve refleksoloji olduğu saptanmıştır.

## BÖLÜM III

### 3. Yöntem

Bu bölümde araştırmanın modeline, araştırmanın çalışma grubuna, verilerin toplanması ve çözümlenmesine ve ortaya çıkan bulguların nasıl raporlaştırıldığına ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

#### 3.1. Araştırma Modeli

Bu araştırma, hemşirelerin ameliyat sonrası ağrıya yönelik uygulamalarının değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma verileri, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nin başkenti olan Lefkoşa'da bulunan Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi ve Yakın Doğu Üniversite Hastanesi, Girne'de bulunan Dr. Akçiçek Devlet Hastanesi, Mağusa'da bulunan Mağusa Devlet Hastanesi'nde, genel cerrahi, ortopedi ve travmatoloji, beyin cerrahisi, üroloji, kalp-damar cerrahisi, plastik cerrahi, nefroloji, göğüs cerrahisi kulak-burun-boğaz cerrahisi, servislerinde ve genel yoğun bakım ünitesi, anestezi ve reaminasyon yoğun bakım ünitesi ve kalp-damar cerrahisi yoğun bakım ünitelerinden toplanmıştır.

Araştırmanın evreni; araştırmanın yapıldığı tarihte (12.10.2020-10.06.2021) Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi, Mağusa Devlet Hastanesi, Yakın Doğu Hastanesi, Dr. Akçiçek Devlet Hastanesi'nde cerrahi servislerinde çalışan toplam 202 hemşire oluşturmuştur. Araştırmaya evrenin tamamı alınması planlanmış, ancak Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi KBB (Kulak-Burun-Boğaz) servisinin pandemi nedeniyle kapatılması nedeniyle 12 hemşire araştırma kapsamına alınamamıştır. Araştırma 190 hemşire ile tamamlanmıştır.

**Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi:** Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nin en büyük hastanesi olan Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi 1978 yılında hizmete açılmıştır. Hastanenin 2017 yılı istatistiklerine göre hastane doluluk oranı %70 dolaylarındadır. Hastane 600 yatak kapasitesine sahip olup bünyesinde 149 uzman hekim, 13 asistan doktor, 410 hemşire, 160 memur laborant teknisyen, 78 işçi bulundurmaktadır. 2017 istatistiklerine göre bir yıl içerisinde gerçekleştirilen ameliyat sayısı 6033'tür. Bu ameliyatların 2522 tanesi büyük, 1376 tanesi orta, 1735 tanesi küçük sayılan ameliyatlardır.

**Mağusa Devlet Hastanesi:** Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nin en büyük ikinci devlet hastanesidir ve 2007 yılında hizmete açılmıştır. Yatak kapasitesi 160'tır.

Bünyesinde 53 doktor, 134 hemşire, 79 sağlık personeli, 39 işçi ile Gazi Mağusa ve Yeni İskele’de hizmet vermektedir.

**Girne Dr. Akçiçek Devlet Hastanesi:** Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’nin üçüncü devlet hastanesidir. Hastane yatak kapasitesi 56’dır. Hastane bünyesinde 49 doktor, 65 hemşire, 36 memur ve 28 işçi bulundurmaktadır.

**Yakın Doğu Üniversite Hastanesi:** 2010 yılında hizmete açılan Yakın Doğu Üniversite Hastanesi Kıbrıslı Türklere ve dünyanın dört bir yanından gelen bireylere yüksek standartlarla hizmet vermektedir. “Joint Commission International” (JCI) akreditasyonuna uygun olarak kurulan hastane, hastaların tıbbi ve diğer ihtiyaçlarına bu standart ve kriterler doğrultusunda hizmet vermektedir. 22’si VIP (Very Important Person) olmak üzere 209 kişilik tek odası, 8 ameliyathane, 30 yoğun bakım ve 17 yenidoğan bakım ünitesi bulunmaktadır. Bünyesinde 126 doktor, 150 hemşire, 37 hasta bakıcı, 32 porter ve 40 hasta danışmanı bulundurmaktadır.

### **3.3. Dahil Etme ve Dışlama Kriterleri**

#### **3.3.1. Araştırmaya Dahil Etme Kriterleri**

- Cerrahi birimlerde çalışan hemşireler
- Çalışmaya katılmayı kabul eden hemşireler

#### **3.3.2. Araştırmadan Dışlama Kriterleri**

- Kadın doğum servisi, çocuk ve yenidoğan servislerinde çalışan hemşireler

### **3.4. Veri Toplama Araçları**

Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu (Ek 2), Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Kullandıkları Farmakolojik Yöntemleri Belirleme Formu (Ek 2), Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Kullandıkları Farmakolojik Olmayan Yöntemleri Belirleme Formu (Ek 2) ve Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Ağrıda Multimodal Analjezi Yaklaşımlarını Belirleme Formu (Ek 2) kullanılmıştır.

#### **3.4.1. Kişisel Bilgi Formu**

Veri toplama formunun birinci bölümünde yer alan kişisel bilgi formu (Ek 2) başlığı altında araştırmaya katılan hemşirelerin cinsiyet, yaş, eğitim durumu, çalıştıkları klinik, klinikteki çalışma yılı gibi sosyo-demografik özelliklerinin ve ağrı yönetimiyle ilgili eğitim alma durumlarını belirlemek amacıyla yedi soru yer almaktadır.

### ***3.4.2. Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Kullandıkları Farmakolojik Yöntemleri Belirleme Formu***

Literatür incelemesi sonucunda araştırmacı tarafından geliştirilen hemşirelerin ameliyat sonrası kullandıkları farmakolojik yöntemleri belirleme formu (Ek 2), ağrı yönetimi, hemşirelerin ağrı yönetiminde kullanılan farmakolojik yöntemler ve kullanılan farmakolojik yöntemlerin kullanılma sıklığını sorgulayan 32 soru yer almıştır (Gumus, & diğ., 2020; Mert & Göktaş, 2019; Akbaş & Köse Tosunöz, 2019; Yıldırım & Şendir, 2019; Sağkal Midilli, & diğ., 2019; Çelik, & diğ., 2018; Özveren, & diğ., 2018; Karadağ Arlı, 2017; Gürarslan Baş, & diğ., 2016; Sü & Şahin, 2014; Çelik, 2013; Yılmaz & Gürler, 2011; Ay & Ecevit Aypar, 2010).

### ***3.4.3. Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Kullandıkları Farmakolojik Olmayan Yöntemleri Belirleme Formu***

Literatür incelemesi sonucunda araştırmacı tarafından geliştirilen hemşirelerin ameliyat sonrası kullandıkları farmakolojik olmayan yöntemleri belirleme formu (Ek 2), hemşirelerin ağrı yönetiminde kullandıkları farmakolojik olmayan yöntemleri ve farmakolojik olmayan yöntemlerin kullanılma sıklığını sorgulayan 24 soru yer almaktadır (Gumus, & diğ., 2020; Mert & Göktaş, 2019; Akbaş & Köse Tosunöz, 2019; Yıldırım & Şendir, 2019; Sağkal Midilli, & diğ., 2019; Çelik, & diğ., 2018; Özveren, & diğ., 2018; Karadağ Arlı, 2017; Gürarslan Baş, & diğ., 2016; Sü & Şahin, 2014; Çelik, 2013; Yılmaz & Gürler, 2011; Ay & Ecevit Aypar, 2010).

### ***3.4.4. Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Ağrıda Multimodal Analjezi Yaklaşımlarını Belirleme Formu***

Literatür incelemesi sonucunda araştırmacı tarafından geliştirilen hemşirelerin ameliyat sonrası ağrıda multimodal yaklaşımlarını belirleme formu (Ek 2), hemşirelerin multimodal yaklaşımlarının ve kullanma sıklıklarını sorgulayan 9 soru yer almaktadır (Yılmaz Şenyüz & Koçalışlı, 2017).

## **3.5. Veri Toplama**

Veri toplama formu 20.10.2020-31.12.2020 tarihleri arasında Yakın Doğu Üniversite Hastanesinde, 17.12.2020-10.06.2021 tarihleri arasında Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi, Dr. Akçiçek Devlet Hastanesi ve Mağusa Devlet Hastanesi'nde farklı günlerde uygulandı. Çalışmaya katılmayı kabul eden hemşire çalışmanın amacı açıklandı, çalışmaya katılımın isteğe bağlı olduğu belirtildi, veriler gönüllü olarak dolduruldu. Verilerin hemşireler ile yüz yüze toplanması planlandı

ancak Covid-19 önlemleri dahilinde servislere girişlerin yasak olması nedeniyle hemşireleri ile yüz yüze veri toplanması gerçekleştirilemedi. Hemşirelerin vardiya değişim saatlerine göre farklı saatlerde veri toplama formları dağıtıldı, veri formlarının nasıl doldurulması hakkında bilgi verildi ve hemşirelerin bilgi sahibi olmadığını belirttiği yöntemler ile ilgili sorularına cevap verildi. Hemşirelerin veri toplama formlarını doldurmaları servis dışında beklendi ve toplanan formlar teslim alındı. Verilerin toplanması yaklaşık 15-30 dakika sürdü.

### **3.6. Verilerin Analizi ve Yorumlanması**

Araştırma verilerinin istatistiksel analizinde Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 25.0 yazılımı kullanılmıştır.

Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine, ameliyat sonrası dönemde ağrı tanılmasına ilişkin bazı özelliklerine, analjezik uygulama sıklığına, erken ve geç dönemde kullandığı analjeziklere, ameliyat sonrası dönemde analjezik uygulamalarından sonra istenmeyen etkilerine dikkat etme durumlarına, farmakolojik olmayan yöntemleri uygulama özelliklerine, multimodal analjezi yaklaşımını kullanma durumlarına göre dağılımı frekans analiziyle belirlenmiştir.

Hemşirelerin bazı sosyo-demografik özelliklerine göre ameliyat sonrası dönemde ağrı tanılama yapma ve kullandığı farmakolojik ve farmakolojik olmayan yöntemlerin, farmakolojik olmayan yöntemleri kullanma sıklığının, multimodal analjezi yaklaşımını kullanma durumu ve sıklığının karşılaştırılmasında Pearson ki kare testi ve Fisher kesin ki kare testi kullanılmıştır.

### **3.7. Çalışma Planı ve Süreci**

Verilerin toplanması Yakın Doğu Üniversite Hastanesi'nde 20.10.2020-31.12.2020 tarihleri arasında toplanmıştır.

Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi ve Mağusa Devlet Hastanesi'nde 01.12.2020-28.02.2021 tarihleri arasında verilerin toplanması planlanmış olup Covid-19 kısıtlamaları nedeniyle veriler 01.12.2020-28.02.2021 tarihleri arasında toplanamamıştır. Verilerin toplanamamasından dolayı Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Etik Kurulu'nun onayı ile veri toplama süreci 28.02.2022 tarihine kadar uzatılmıştır.

Girne Dr. Akçiçek Devlet Hastanesi çalışan hemşireler Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Etik Kurulu onayı ile çalışmaya sonradan dahil edilmiştir.



### **3.8. Araştırmanın Etik Yönü**

Veri toplama formlarının uygulanması için Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmaları Değerlendirme Etik Kurulu'ndan 22.10.2020 tarihli kurul onayı (Ek 3) alındı. Yakın Doğu Üniversitesi Başhekimliği'nden 12.10.2020 tarihli (Ek 4) yazılı izin alındı. Araştırmaya katılan Dr. Nalbantoğlu Devlet Hastanesi ve Mağusa Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerden veri toplanabilmesi için Dr. Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Etik Kurulu'nda (Ek 5) 18.12.2020 tarihli yasal izin alındı. Çalışmaya Girne Akçiçek Devlet Hastanesi'nin dahil edilmesi için ve pandemi döneminden kaynaklanan veri toplamanın sürecinin gecikmesi nedeniyle veri toplama sürecinin uzatılması için Dr. Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Etik Kurulu'ndan (Ek 6) 07.06.2021 tarihli yazılı izin alındı. Araştırmaya katılacak her hemşireye katılma/katılmama tercihinin kendilerine ait olduğu belirtildi ve çalışmaya katılmak isteyen hemşireler araştırmaya dahil edildi. Araştırmaya katılan hemşirelerden "Bilgilendirilmiş Onam Formu" (Ek 1) alındı. Araştırmanın amacı veri toplama formu ve doldurulması ile ilgili hemşirelere açıklama yapıldı. Araştırmaya katılımın isteğe bağlı olduğu ve kişisel bilgilerin paylaşılmayacağı belirtildi, araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden sözlü ve yazılı onamları alındı.

## BÖLÜM IV

### 4. Bulgular ve Yorumlar

Bu bölümde çalışma sorularına yönelik toplanan veriler ışığında ulaşılan bulgulara değinilmektedir.

Tablo 4.1.

#### *Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı*

<b>Sosyo-Demografik Özellikler</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	122	64,21
Erkek	68	35,79
<b>Yaş grubu</b>		
27 yaş ve altı	71	37,37
28-35 yaş	72	37,89
36 yaş ve üzeri	47	24,74
<b>Eğitim Durumu</b>		
Sağlık meslek lisesi/Önlisans	13	6,84
Lisans	165	86,84
Yüksek lisans	12	6,32
<b>Çalışılan Kurum</b>		
Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi	107	56,32
Girne Akçiçek Hastanesi	11	5,79
Mağusa Devlet Hastanesi	38	20,00
Yakın Doğu Hastanesi	34	17,89
<b>Çalışma Yılı</b>		
3 yıl ve altı	93	48,95
4-9 yıl	63	33,16
10 yıl ve üzeri	34	17,89
<b>Ameliyat sonrası ağrı ile ilgili kurs, kongre, sertifika programına katılım</b>		
Evet	39	20,53
Hayır	151	79,47

Tablo 4.1 (Devamı).

<b>Çalışılan birim*</b>		
Genel Cerrahi Kliniği	48	25,26
Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği	45	23,68
Beyin Cerrahisi Kliniği	41	21,58
Genel YBÜ	38	20,00
Anestezi ve Reanimasyon YBÜ	37	19,47
Üroloji Kliniği	36	18,95
Plastik Cerrahi Kliniği	26	13,68
KBB Cerrahisi Kliniği	23	12,11
Kalp-Damar Cerrahisi Kliniği	21	11,05
Kalp-Damar Cerrahisi YBÜ	18	9,47
Nefroloji Kliniği	16	8,42
Göğüs Cerrahisi Kliniği	9	4,74

\*Birden fazla yanıt verilebilmektedir.

Tablo 4.1.'de araştırma kapsamına alınan hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri gösterilmiştir.

Tablo 4.1. incelendiğinde, araştırmaya katılan hemşirelerin %64,21'inin kadın ve %35,79'unun erkek olduğu, %37,37'sinin 27 yaş ve altı, %37,89'unun 28-35 yaş ve %24,74'ünün 36 yaş ve üzeri yaş grubunda olduğu, %6,84'ünün Sağlık meslek lisesi/Önlisans, %86,84'ünün lisans ve %6,32'sinin yüksek lisans mezunu olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin mesleki özellikleri incelendiğinde, %48,95'inin 3 yıl ve altı, %33,16'sının 4-9 yıl ve %17,89'unun 10 yıl ve üzeri mesleki deneyime sahip olduğu belirlenmiştir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %20,53'ünün ameliyat sonrası ağrı ile ilgili kurs, kongre, sertifika programına katıldığı tespit edilmiştir.

Tablo 4.2.

*Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Dönemde Ağrı Tanılamasına İlişkin Bazı Özellikleri*

<b>Ağrı Yönetimi Uygulamaları</b>	<b>Sayı(n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Ağrı tanınması yapma durumu</b>		
Evet	153	80,53
Hayır	37	19,47

Tablo 4.2 (Devamı).

<b>Ağrı tanılması yapma sıklığı</b>		
Her zaman	31	16,32
Sık sık	52	27,37
Genellikle	47	24,74
Bazen	19	10,00
Nadiren	6	3,16
Hiç	35	18,42
<b>Ağrı değerlendirmesi yapma durumu</b>		
Evet	173	91,05
Hayır	17	8,95
<b>Ağrı değerlendirmesi yapma sıklığı</b>		
Her zaman	32	16,84
Sık sık	44	23,16
Genellikle	54	28,42
Bazen	37	19,47
Nadiren	8	4,21
Hiç	15	7,89
<b>Ağrı değerlendirmesi yaparken ağrı ölçeği kullanma durumu</b>		
Evet	110	57,89
Hayır	80	42,11
<b>Ağrı değerlendirmesi yaparken ağrı ölçeği kullanma sıklığı</b>		
Her zaman	15	7,89
Sık sık	33	17,37
Genellikle	27	14,21
Bazen	25	13,16
Nadiren	23	12,11
Hiç	67	35,26

Tablo 4.2.'de araştırma kapsamına alınan hemşirelerin ameliyat sonrası dönemde ağrı tanılmasına ilişkin bazı özelliklerine göre dağılımına ilişkin bulgular gösterilmiştir.

Tablo 4.2. incelendiğinde, araştırmaya dahil edilen hemşirelerin %80,53'ünün ameliyat sonrası dönemde ağrı tanılması yaptığı, %16,32'sinin her zaman, %27,37'sinin sık sık, %24,74'nünün genellikle, %10,0'unun bazen ağrı tanılması yaptığı, %18,42'sinin ise hiç ağrı tanılması yapmadığı belirlenmiştir.

Hemşirelerin %91,05'nin ağrı değerlendirmesi yaptığı, %16,84'ünün her zaman, %23,16'sını sık sık, %28,42'sinin genellikle, %19,47'sinin bazen, %4,21'inin nadiren ağrı değerlendirmesi yaptığı, %7,89'unun ise hiç yapmadığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %57,89'unun ağrı değerlendirmesi yaparken ağrı ölçeği

kullandığı, %7,89'unun her zaman, %17,37'sinin sık sık, %14,21'inin genellikle, %13,16'sinin bazen, %12,11'inin nadiren ve %35,26'sını hiç ağrı değerlendirmesi yapmadığı belirlenmiştir.

Tablo 4.3.

*Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Dönemde Farmakolojik Yöntemleri Uygulama Durumları*

<b>Ameliyat Sonrası Ağrı Yönetimi Uygulamaları</b>	<b>Sayı(n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Ağrı yönetiminde farmakolojik yöntemleri uygulama durumu</b>		
Evet	186	97,89
Hayır	4	2,11
<b>Ağrı yönetiminde farmakolojik yöntemleri uygulama sıklığı</b>		
Her zaman	55	28,95
Sık sık	64	33,68
Genellikle	63	33,16
Bazen	6	3,16
Nadiren	1	0,53
Hiç	1	0,53
<b>Farmakolojik yöntemleri uygularken yardım alma durumu</b>		
Evet	89	46,84
Hayır	101	53,16
<b>Analjeziklerin uygulanması için ağrının şiddetlenmesini bekleme</b>		
Evet	71	37,37
Hayır	119	62,63
<b>Farmakolojik yöntemleri uygulamadan önce yaşam bulgularını takip etme</b>		
Evet	138	72,63
Hayır	52	27,37

Tablo 4.3 (Devamı).

<b>İlaçların dozuna ve uygulanış yollarına</b>		
<b>dikkat etme</b>		
Evet	183	96,32
Hayır	7	3,68
<b>Yetersiz doz alımının takibini ve tanımlamasını yapma</b>		
Evet	160	84,21
Hayır	30	15,79
<b>Fazla doz alımının takibini ve tanımlamasını yapma</b>		
Evet	162	85,26
Hayır	28	14,74
<b>Kullanılan farmakolojik yöntemlerin etkinliğini izleme</b>		
Evet	170	89,47
Hayır	20	10,53
<b>Kullanılan farmakolojik yöntemleri kayıt altına alma</b>		
Evet	179	94,21
Hayır	11	5,79
<b>Farmakolojik olmayan yöntemleri uygularken</b>		
<b>diğer sağlık çalışanlarından yardım alma</b>		
Evet	101	53,16
Hayır	89	46,84
<b>Ağrı yönetiminde kullanılan farmakolojik yöntemler*</b>		
Hekim istemine göre analjezik uygulama	188	98,95
Luzüm hali analjezik uygulama	155	81,58
Düzenli analjezik uygulama	101	53,16
Hasta kontrollü analjezik uygulama	41	21,58
Hekim istemi dışında analjezik uygulama	30	15,79
Düzensiz analjezik uygulama	14	7,37

\*Birden fazla yanıt verilebilmektedir.

Tablo 4.3.'te araştırma kapsamına alınan hemşirelerin ameliyat sonrası dönemde farmakolojik yöntemleri uygulama durumları verilmiştir.

Tablo 4.3. incelendiğinde, hemşirelerin %97,89'unun ağrı yönetiminde farmakolojik yöntemleri uygulandığı, %28,95'inin ağrı yönetiminde farmakolojik yöntemleri her zaman, %33,68'inin sık sık ve %33,16'sının genellikle uyguladığı belirlenmiştir.

Araştırmaya dahil edilen hemşirelerin %46,84'ünün farmakolojik yöntemleri uygularken yardım aldığı, %72,63'ünün farmakolojik yöntemleri uygulamadan önce yaşam bulgularını takip ettiği saptanmıştır.

Hemşirelerin %84,21'inin yetersiz doz alımının takibini ve tanımlamasını yaptığı, %85,26'sının fazla doz alımının takibini ve tanımlamasını yaptığı saptanmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %89,47'sinin kullanılan farmakolojik yöntemlerin etkinliğini izlediği, %94,21'inin kullanılan farmakolojik yöntemleri kayıt altına aldığı, %53,16'sının farmakolojik olmayan yöntemleri uygularken diğer sağlık çalışanlarından yardım aldığı saptanmıştır.

Hemşirelerin kullandığı farmakolojik yöntemler incelendiğinde, %98,95'inin hekim istemine göre analjezik uyguladığı, %81,58'inin lüzum halinde, %53,16'sının düzenli, %21,58'sinin hasta kontrollü, %15,79'unun hekim istemi dışında, %7,37'sinin ise düzensiz analjezik uyguladığı belirlenmiştir.

Tablo 4.4.

*Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Dönemde Analjezik Uygulama Sıklıkları*

<b>Ameliyat Sonrası Analjezik Uygulamaları</b>	<b>Sayı(n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Hekim istemine göre analjezik uygulama sıklığı</b>		
Her zaman	66	34,74
Sık sık	63	33,16
Genellikle	53	27,89
Bazen	6	3,16
Nadiren	2	1,05
<b>Lüzum hali analjezik uygulama sıklığı</b>		
Her zaman	19	10,00
Sık sık	31	16,32
Genellikle	55	28,95
Bazen	53	27,89
Nadiren	6	3,16
Hiç	26	13,68

Tablo 4.4 (Devamı).

<b>Hekim istemi dışında analjezik uygulama sıklığı</b>		
Her zaman	4	2,11
Sık sık	3	1,58
Genellikle	4	2,11
Bazen	18	9,47
Nadiren	23	12,11
Hiç	138	72,63
<b>Hasta kontrollü analjezi uygulama sıklığı</b>		
Her zaman	6	3,16
Sık sık	6	3,16
Genellikle	19	10,00
Bazen	14	7,37
Nadiren	28	14,74
Hiç	117	61,58

Tablo 4.4.'te hemşirelerin ameliyat sonrası dönemde analjezi uygulama sıklığına göre dağılımı gösterilemiştir.

Hemşirelerin %34,74'ünün her zaman, %33,16'sının sık sık, %27,89'unun genellikle hekim istemine göre analjezik uyguladığı, %10,0'unun her zaman, %16,32'sinin sık sık, %28,95'inin genellikle ve %27,89'unun lüzum halinde analjezik uyguladığı, %12,11'inin nadiren hekim istemi dışında analjezik ve %14,74'ünün nadiren hasta kontrollü analjezi uyguladığı belirlenmiştir.

Tablo 4.5.

*Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Erken ve Geç Dönemde Kullandığı Analjezikler*

<b>Ameliyat Sonrası Kullanılan Analjezikler</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Ameliyat sonrası erken dönemde kullanılan analjezikler*</b>		
Parasetemol	149	78,42
Zayıf opioid ilaçlar	67	35,26
NSAİİ	65	34,21
Güçlü opioid ilaçlar	57	30,00
Nonopioid analjezikler	55	28,95

Tablo 4.5 (Devamı).



Adjuvan ilaçlar	19	10,00
Lokal analjezikler	17	8,95
Trisiklik antidepresanlar	9	4,74
Asetilsalisilik asit	2	1,05
<b>Ameliyat sonrası geç dönemde kullanılan analjezikler*</b>		
Parasetamol	172	90,53
Nonopioid analjezikler	65	34,21
Zayıf opioid ilaçlar	60	31,58
NSAİİ	56	29,47
Güçlü opioid ilaçlar	40	21,05
Adjuvan ilaçlar	16	8,42
Lokal analjezikler	16	8,42
Trisiklik antidepresanlar	13	6,84
Asetilsalisilik asit	3	1,58

\*Birden fazla yanıt verilebilmektedir.

Tablo 4.5.'te araştırmaya katılan hemşirelerin ameliyat sonrası erken ve geç dönemde kullandığı analjezikler verilmiştir.

Tablo 4.5. incelendiğinde, hemşirelerin %78,42'sinin ameliyat sonrası erken dönemde parasetamol, %35,26'sının zayıf opioid ilaçlar, %34,21'inin NSAİİ (Nonsteroid Anti-İnflamatuvar İlaçlar), %30,0'unun güçlü opioid ilaçlar, %28,95'inin nonopioid analjezikler, %10,0'unun adjuvan, %8,95'inin lokal analjezikler kullandığı saptanmıştır.

Hemşirelerin %90,53'ünün ameliyat sonrası geç dönemde parasetamol, %34,21'inin nonopioid analjezikler, %31,58'inin zayıf opioid ilaçlar, %29,47'sinin NSAİİ (Nonsteroid Anti-İnflamatuvar İlaçlar), %21,05'inin güçlü opioid ilaçlar, %8,42'sinin adjuvan, %8,42'inin lokal analjezikler ve %6,84'ünün trisiklik antidepresanlar kullandığı saptanmıştır.

Tablo 4.6.

*Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Dönemde Analjezik Uygulamalarından Sonra İstenmeyen Etkilerine Dikkat Etme Durumları*

<b>Dikkat Etme Durumları</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Nonopioid analjezik uygulamalarından sonra istenmeyen etkilerine dikkat etme</b>		
Evet	160	84,21
Hayır	30	15,79
<b>Opioid analjezik uygulamalarından sonra istenmeyen etkilerine dikkat etme</b>		
Evet	164	86,32
Hayır	26	13,68
<b>NSAİİ analjezik uygulamalarından sonra istenmeyen etkilerine dikkat etme</b>		
Evet	158	83,16
Hayır	32	16,84
<b>Parasetamol ve aspirin analjezik uygulamalarından sonra istenmeyen etkilerine etme</b>		
Evet	154	81,05
Hayır	36	18,95
<b>Trisiklik antidepresan analjezik uygulamalarından sonra istenmeyen etkilerine dikkat etme</b>		
Evet	146	76,84
Hayır	44	23,16
<b>Adjuvan analjezik uygulamalarından sonra istenmeyen etkilerine dikkat etme</b>		
Evet	142	74,74
Hayır	48	25,26
<b>Ameliyat sonrası erken dönemde analjezikleri düzenli uygulama</b>		
Evet	162	85,26
Hayır	28	14,74

Tablo 4.6 (Devamı).

**Ameliyat sonrası geç dönemde  
analjezikleri düzenli uygulama**

Evet	140	73,68
Hayır	50	26,32

Tablo 4.6.'da araştırmaya katılan hemşirelerin ameliyat sonrası dönemde analjezik uygulamalarından sonra istenmeyen etkilerine dikkat etme durumları gösterilmiştir.

Tablo 4.6. incelendiğinde, araştırmaya dahil edilen hemşirelerin %84,21'inin nonopioid analjezik uygulamalarından sonra istenmeyen etkilerine dikkat ettiği, %86,32'sinin opioid analjezik uygulamalarından sonra istenmeyen etkilerine dikkat ettiği, %83,16'sının NSAİİ (Nonsteroid Anti-İnflamatuar İlaçlar), analjezik uygulamalarından sonra istenmeyen etkilerine dikkat ettiği, %81,05'inin parasetamol ve aspirin analjezik uygulamalarından sonra istenmeyen etkilerine ettiği, %76,84'ünün trisiklik antidepresan analjezik uygulamalarından sonra istenmeyen etkilerine dikkat ettiği, %74,74'ünün adjuvan analjezik uygulamalarından sonra istenmeyen etkilerine dikkat ettiği belirlenmiştir.

Hemşirelerin %85,26'sının ameliyat sonrası erken dönemde analjezikleri düzenli uyguladığı, %73,68'sinin ameliyat sonrası geç dönemde analjezikleri düzenli uyguladığı tespit edilmiştir.

Tablo 4.7.

*Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Ağrı Yönetiminde Farmakolojik Olmayan Yöntemleri Uygulama Durumu*

<b>Ameliyat Sonrası Ağrı Yönetimi Uygulamaları</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Ağrı yönetiminde farmakolojik olmayan yöntemleri uygulama durumu</b>		
Evet	170	89,47
Hayır	20	10,53

Tablo 4.7 (Devamı).

---

<b>Ağrı yönetiminde farmakolojik olmayan</b>		
<b>yöntemleri uygulama sıklığı</b>		
Her zaman	79	41,58
Sık sık	65	34,21
Genellikle	36	18,95
Hiç	10	5,26
<b>Farmakolojik olmayan yöntemleri uygulamadan</b>		
<b>nce yaşam bulgularını takip etme</b>		
Evet	109	57,37
Hayır	81	42,63
<b>Farmakolojik olmayan yöntemlerin uygulanışı</b>		
<b>ncesi ve sonrası hastayı izleme</b>		
Evet	131	68,95
Hayır	59	31,05
<b>Farmakolojik olmayan yöntemlerin seçiminde</b>		
<b>kanıt değerini dikkate alma</b>		
Evet	92	48,42
Hayır	98	51,58
<b>Farmakolojik olmayan yöntemlerin uygulanış</b>		
<b>süresine dikkat etme</b>		
Evet	111	58,42
Hayır	79	41,58
<b>Kullandığınız farmakolojik olmayan yöntemlerin</b>		
<b>etkinliğini izleme</b>		
Evet	125	65,79
Hayır	65	34,21
<b>Farmakolojik olmayan yöntemlerinin uygulanmasından</b>		
<b>sonra istenmeyen etkilerine dikkat etme</b>		
Evet	134	70,53
Hayır	56	29,47

---

Tablo 4.7 (Devamı).

---

**Farmakolojik olmayan yöntemleri uygulamasından**
**önce eğitim verme**

Evet	88	46,32
Hayır	102	53,68

**Kullandığınız farmakolojik olmayan yöntemleri kayıt altına alma**

Evet	123	64,74
Hayır	67	35,26

---

Tablo 4.7.'de araştırmaya katılan hemşirelerin ameliyat sonrası ağrı yönetiminde farmakolojik olmayan yöntemleri uygulama durumları gösterilmiştir.

Tablo 4.7. incelendiğinde, %89,47'sinin hemşirelerin ameliyat sonrası ağrı yönetiminde farmakolojik olmayan yöntemleri uyguladığı, %41,58'inin ameliyat sonrası ağrı yönetiminde farmakolojik olmayan yöntemleri her zaman, %34,21'inin sık sık ve %18,95'inin genellikle uyguladığı belirlenmiştir.

Hemşirelerin %57,37'sinin farmakolojik olmayan yöntemleri uygulamadan önce yaşam bulgularını takip ettiği, %68,95'inin farmakolojik olmayan yöntemlerin uygulanışı öncesi ve sonrası hastayı izlediği, %48,42'sinin farmakolojik olmayan yöntemlerin seçiminde kanıt değerini dikkate aldığı, %58,42'sinin farmakolojik olmayan yöntemlerin uygulanış süresine dikkat ettiği saptanmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %65,79'unun kullanılan farmakolojik olmayan yöntemlerin etkinliğini izlediği, %70,53'ünün farmakolojik olmayan yöntemlerinin uygulanmasından sonra istenmeyen etkilerine dikkat ettiği tespit edilmiştir. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %46,32'sinin farmakolojik olmayan yöntemleri uygulamadan önce hastalara eğitim verdiği, % 64,74'ünün kullandığı farmakolojik olmayan yöntemleri kayıt altına aldığı saptanmıştır.

*Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Ağrı Yönetiminde Farmakolojik Olmayan Yöntemleri Uygulama Sıklığı*

Farmakolojik Olmayan Yöntemler	Her zaman		Sık sık		Genellikle		Bazen		Nadiren		Hiç	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Pozisyon verme	34	17,89	58	30,53	55	28,95	24	12,63	6	3,16	13	6,84
Soğuk uygulama	20	10,53	25	13,16	58	30,53	42	22,11	14	7,37	31	16,32
Sıcak uygulama	7	3,68	10	5,26	27	14,21	42	22,11	19	10,00	85	44,74
Dikkati başka yöne çekme	15	7,89	33	17,37	43	22,63	25	13,16	8	4,21	66	34,74
Müzik dinletme	6	3,16	3	1,58	19	10,00	21	11,05	25	13,16	116	61,05
Hayal kurma	4	2,11	4	2,11	21	11,05	13	6,84	30	15,79	118	62,11
Masaj	4	2,11	10	5,26	21	11,05	22	11,58	34	17,89	99	52,11
Gevşeme	5	2,63	11	5,79	43	22,63	24	12,63	20	10,53	87	45,79
Hastayı bilgilendirme	46	24,21	52	27,37	41	21,58	3	1,58	1	0,53	47	24,74
TENS (Transkütan Elektriksel Sinir Uyarımı)	1	0,53	3	1,58	16	8,42	4	2,11	7	3,68	159	83,68
Apakunktur	2	1,05	2	1,05	10	5,26	2	1,05	10	5,26	164	86,32
Plasebo	2	1,05	7	3,68	19	10,00	19	10,00	22	11,58	121	63,68
Aromaterapi	1	0,53	1	0,53	12	6,32	3	1,58	10	5,26	163	85,79

Tablo 4.8.'de araştırmaya dahil olan hemşirelerin ameliyat sonrası ağrı yönetiminde farmakolojik olmayan yöntemleri uygulama sıklığı gösterilmiştir.

Tablo 4.8.'de incelendiğinde hemşirelerin %30,53'ünün hastalara sık sık pozisyon verme uyguladığı, %30,53'ünün genellikle soğuk uygulama yaptığı, %22,11'nin bazen sıcak uygulama yaptığı, %22,63'ünün genellikle dikkati başa yöne

çekme yöntemini uyguladığı, %15,79'unun nadiren hayal kurma yöntemini uyguladığı, %22,63'ünün genellikle gevşeme, %24,21'inin her zaman hastayı bilgilendirdiği belirlenmiştir.

Hemşirelerin %61,05'inin müzik dinletmeyi, %52,11'inin masaj, %83,68'inin TENS (Transkütan Elektriksel Sinir Stimülasyonu), %86,32'sinin akupunktur, %63,68'inin plasebo ve %85,79'unun aromaterapiyi hiç kullanmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 4.9.

*Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Ağrı Yönetiminde Multimodal Analjezi Yaklaşımını Kullanma Durumu*

<b>Multimodal Analjezi Yaklaşımları</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Ağrı yönetiminde multimodal analjezi yaklaşımını kullanma durumu</b>		
Evet	91	47,89
Hayır	99	52,11
<b>Ağrı yönetiminde kullanılan multimodal analjezi yaklaşımları (n=91)</b>		
Sadece Farmakolojik Yöntemler	64	70,33
Hem Farmakolojik hem de Farmakolojik Olmayan Yöntemler	64	70,33
<b>Ağrı yönetiminde farmakolojik yöntemlere kombine olarak kullanılan farmakolojik olmayan yöntemler</b>		
Pozisyon verme	68	74,73
Soğuk uygulama	57	62,64
Dikkati başka yöne çekme	49	53,85
Müzik dinletme	16	17,58
Sıcak uygulama	28	30,77
Hayal kurma	11	12,09
Masaj	22	24,18
Gevşeme	27	29,67
TENS (Transkütan Elektriksel Sinir Uyarımı)	4	4,40

Tablo 4.9 (Devamı).

<b>Ağrı yönetiminde multimodal analjezi yaklaşımında opioid ilaçlarla kombine edilen analjezik türleri</b>		
Nonopioid Analjezikler	27	29,67
NSAİİ (Non steroid Anti-inflamatuar İlaçlar)	38	41,76
Adjuvan ilaçlar	16	17,58
Lokal analjezikler	14	15,38
Parasetamol	72	79,12
Trisiklik antidepresanlar	9	9,89
Asetilsalisilik asit	3	3,30
<b>Erken dönemde sadece farmakolojik yöntemleri kullanma sıklığı</b>		
Her zaman	10	5,26
Sık sık	21	11,05
Genellikle	26	13,68
Bazen	23	12,11
Nadiren	11	5,79
Hiç	99	52,11
<b>Geç dönemde sadece farmakolojik yöntemleri kullanma sıklığı</b>		
Her zaman	8	4,21
Sık sık	15	7,89
Genellikle	28	14,74
Bazen	26	13,68
Nadiren	13	6,84
Hiç	100	52,63
<b>Erken dönemde hem farmakolojik hem de farmakolojik olmayan yöntemleri kullanma sıklığı</b>		
Her zaman	7	3,68
Sık sık	11	5,79
Genellikle	23	12,11
Bazen	29	15,26
Nadiren	12	6,32



Tablo 4.9 (Devamı).

Hiç	108	56,84
<b>Geç dönemde hem farmakolojik hem de farmakolojik olmayan yöntemleri kullanma sıklığı</b>		
Her zaman	4	2,11
Sık sık	10	5,26
Genellikle	31	16,32
Bazen	24	12,63
Nadiren	13	6,84
Hiç	108	56,84

Tablo 4.9.'da araştırmaya alınan hemşirelerin ameliyat sonrası ağrı yönetiminde multimodal analjezi yaklaşımını kullanma durumları gösterilmiştir.

Tablo 4.9. incelendiğinde hemşirelerin %47,89'unun ağrı yönetiminde multimodal analjezi yaklaşımını kullandığı, %70,33'ünün ağrı yönetiminde sadece farmakolojik yöntemleri uyguladığı, %64,0'ının hem farmakolojik yöntemler hem de farmakolojik olmayan yöntemleri uyguladığı saptanmıştır.

Hemşirelerin ağrı yönetiminde farmakolojik yöntemlere kombine olarak kullanılan farmakolojik olmayan yöntemler incelendiğinde, %74,73'ünün pozisyon verme, %62,64'ünün soğuk uygulama, %53,85'inin dikkati başka yöne çekme, %17,58'inin müzik dinletme, %30,77'sinin sıcak uygulama, %12,09'unun hayal kurma, %24,18'inin masaj, %29,67'sinin gevşeme ve %4,40'ının TENS kullandığı belirlenmiştir.

Hemşirelerin ağrı yönetiminde multimodal analjezi yaklaşımında opioid ilaçlarla kombine edilen analjezik türleri incelendiğinde, %29,67'sinin nonopioid analjezikler, %41,76'sının NSAİİ (Nonsteroid Anti-İnflamatuvar İlaçlar), %17,58'inin adjuvan ilaçlar, %15,38'inin lokal analjezikler, %79,12'sinin parasetamol, %9,89'unun trisiklik antidepressanlar kullandığı belirlenmiştir.

Hemşirelerin %5,26'sının her zaman, %11,05'inin sık sık, %13,68'inin genellikle, %12,11'inin bazen, %5,79'unun nadiren erken dönemde sadece farmakolojik yöntemleri kullandığı, %52,11'inin ise hiç kullanmadığı belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %4,21'inin her zaman, %7,89'unun sık sık, %14,74'ünün genellikle, %13,68'inin bazen, %6,84'ünün nadiren geç dönemde

sadece farmakolojik yöntemleri kullandığı, %52,63'ünün ise hiç kullanmadığı tespit edilmiştir.

Hemşirelerin %3,68'inin her zaman, %5,79'unun sık sık, %12,11'inin genellikle, %15,26'sının bazen, %6,32'sinin nadiren erken dönemde hem farmakolojik hem de farmakolojik olmayan yöntemleri kullandığı, %56,84'ünün ise hiç kullanmadığı görülmüştür.

Hemşirelerin %2,11'inin her zaman, %5,26'sının sık sık, %16,32'sinin genellikle, %12,63'ünün bazen, %6,84'ünün nadiren erken dönemde hem farmakolojik hem de farmakolojik olmayan yöntemleri kullandığı, %56,84'ünün ise hiç kullanmadığı görülmüştür.

Tablo 4.10.

*Hemşirelerin Cinsiyetine Göre Ameliyat Sonrası Dönemde Ağrı Değerlendirmesi Yapma Durumlarının Karşılaştırılması*

Ameliyat Sonrası Uygulamaları		Kadın		Erkek		X <sup>2</sup>	p
		n	%	n	%		
Ağrı tanılması yapma durumu	Evet	96	78,69	57	83,82	0,734	0,392
	Hayır	26	21,31	11	16,18		
Ağrı değerlendirme yapma durumu	Evet	111	90,98	62	91,18	0,002	0,964
	Hayır	11	9,02	6	8,82		
Ağrı değerlendirme yaparken ağrı ölçeği kullanma durumu	Evet	64	52,46	46	67,65	4,132	0,042*
	Hayır	58	47,54	22	32,35		

\* $p < 0,05$

Tablo 4.10'da hemşirelerin cinsiyetine göre ameliyat sonrası dönemde ağrı değerlendirme yapma durumlarının karşılaştırılmasına ilişkin Pearson ki kare testi sonuçları verilmiştir.

Hemşireleri cinsiyetine göre ağrı değerlendirme yaparken ağrı ölçeği kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ( $p < 0,05$ ). Erkek hemşirelerin ağrı değerlendirme yaparken ağrı ölçeği kullanma oranları kadınlara göre yüksektir.

Tablo 4.11.

*Hemşirelerin Cinsiyetine Göre Ameliyat Sonrası Dönemde Kullandığı Farmakolojik Yöntemlerin Karşılaştırılması*

Ameliyat Sonrası Ağrı Yönetimi Uygulamaları		Kadın		Erkek		X <sup>2</sup>	p
		n	%	n	%		
Ağrı yönetiminde farmakolojik yöntemleri uygulama durumu	Evet	119	97,54	67	98,53	a	0,649
	Hayır	3	2,46	1	1,47		
Farmakolojik yöntemleri uygularken yardım alma durumu	Evet	57	46,72	32	47,06	0,002	0,964
	Hayır	65	53,28	36	52,94		
Analjeziklerin uygulanması için ağrının şiddetlenmesini bekleme	Evet	47	38,52	24	35,29	0,195	0,659
	Hayır	75	61,48	44	64,71		
Farmakolojik yöntemleri uygulamadan önce yaşam bulgularını takip etme	Evet	92	75,41	46	67,65	1,324	0,250
	Hayır	30	24,59	22	32,35		
İlaçların dozuna ve uygulanış yollarına dikkat etme	Evet	118	96,72	65	95,59	a	0,691
	Hayır	4	3,28	3	4,41		
Yetersiz doz alımının takibini ve tanımlamasını yapma	Evet	106	86,89	54	79,41	1,834	0,176
	Hayır	16	13,11	14	20,59		
Fazla doz alımının takibini ve tanımlamasını yapma	Evet	107	87,70	55	80,88	1,618	0,203
	Hayır	15	12,30	13	19,12		
Kullanılan farmakolojik yöntemlerin etkinliğini izleme	Evet	111	90,98	59	86,76	0,825	0,364
	Hayır	11	9,02	9	13,24		
Kullanılan farmakolojik yöntemleri kayıt altına alma	Evet	117	95,90	62	91,18	1,787	0,181
	Hayır	5	4,10	6	8,82		
Farmakolojik olmayan yöntemleri uygularken diğer sağlık çalışanlarından yardım alma	Evet	70	57,38	31	45,59	2,437	0,119
	Hayır	52	42,62	37	54,41		
Nonopioid analjezik uygulamalarından sonra istenmeyen etkilerine dikkat etme	Evet	100	81,97	60	88,24	1,290	0,256
	Hayır	22	18,03	8	11,76		
Opiooid analjezik uygulamalarından sonra istenmeyen etkilerine dikkat etme	Evet	102	83,61	62	91,18	2,118	0,146
	Hayır	20	16,39	6	8,82		
NSAİİ analjezik uygulamalarından sonra istenmeyen etkilerine dikkat etme	Evet	98	80,33	60	88,24	1,949	0,163
	Hayır	24	19,67	8	11,76		

Tablo 4.11 (Devamı).

Parasetamol ve aspirin analjezik uygulamalarından sonra istenmeyen etkilerine etme	Evet	99	81,15	55	80,88		
	Hayır	23	18,85	13	19,12	0,002	0,964
Trisiklikantidepresan analjezik uygulamalarından sonra istenmeyen etkilerine dikkat etme	Evet	94	77,05	52	76,47		
	Hayır	28	22,95	16	23,53	0,008	0,928
Adjuvan analjezik uygulamalarından sonra istenmeyen etkilerine dikkat etme	Evet	92	75,41	50	73,53		
	Hayır	30	24,59	18	26,47	0,082	0,775
Erken dönemde analjezikleri düzenli uygulama	Evet	104	85,25	58	85,29		
	Hayır	18	14,75	10	14,71	0,000	0,993
Geç dönemde analjezikleri düzenli uygulama	Evet	86	70,49	54	79,41		
	Hayır	36	29,51	14	20,59	1,792	0,181
	Hayır	44	36,07	23	33,82		

\* $p < 0,05$ *a: Fisher kesin ki kare testi*

Tablo 4.11.'de hemşirelerin cinsiyetine göre ağrı yönetiminde farmakolojik yöntemleri uygulama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ( $p < 0,05$ ).

Tablo 4.12.

*Hemşirelerin Cinsiyetine Göre Ameliyat Sonrası Dönemde Ağrı Yönetiminde Kullandığı Farmakolojik Olmayan Yöntemlerin Karşılaştırılması*

Ameliyat Sonrası Farmakolojik Olmayan Hemşirelik Uygulamaları		Kadın		Erkek		X <sup>2</sup>	p
		n	%	n	%		
Ağrı yönetiminde farmakolojik olmayan yöntemleri uygulama durumu	Evet	105	86,07	65	95,59	4,204	0,040*
	Hayır	17	13,93	3	4,41		
Farmakolojik olmayan yöntemleri uygulamadan önce yaşam bulgularını takip etme	Evet	71	58,20	38	55,88	0,096	0,757
	Hayır	51	41,80	30	44,12		
Farmakolojik olmayan yöntemlerin uygulanışı öncesi ve sonrası hastayı izleme	Evet	86	70,49	45	66,18	0,380	0,538
	Hayır	36	29,51	23	33,82		
Farmakolojik olmayan yöntemlerin seçiminde kanıt değerini dikkate alma	Evet	60	49,18	32	47,06	0,079	0,779
	Hayır	62	50,82	36	52,94		
Farmakolojik olmayan yöntemlerin uygulanış süresine dikkat etme	Evet	73	59,84	38	55,88	0,281	0,596
	Hayır	49	40,16	30	44,12		

Tablo 4.12 (Devamı).

Kullandığınız farmakolojik olmayan yöntemlerin etkinliğini izleme	Evet	81	66,39	44	64,71	0,055	0,814
	Hayır	41	33,61	24	35,29		
Farmakolojik olmayan yöntemlerinin uygulanmasından sonra istenmeyen etkilerine dikkat etme	Evet	85	69,67	49	72,06	0,120	0,729
	Hayır	37	30,33	19	27,94		
Farmakolojik olmayan yöntemleri uygulamadan önce eğitim verme	Evet	59	48,36	29	42,65	0,573	0,449
	Hayır	63	51,64	39	57,35		
Kullandığınız farmakolojik olmayan yöntemleri kayıt altına alma	Evet	78	63,93	45	66,18	0,096	0,757
	Hayır	44	36,07	23	33,82		

Tablo 4.12.'de cinsiyete göre farmakolojik olmayan yöntemleri uygulama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmış, erkek hemşirelerin farmakolojik olmayan yöntemleri uygulama oranı daha yüksektir ( $p < 0,05$ ).

Tablo 4.13.

*Hemşirelerin Cinsiyetine Göre Ameliyat Sonrası Dönemde Ağrı Yönetiminde Farmakolojik Olmayan Yöntemleri Kullanma Sıklığının Karşılaştırılması*

		Kadın		Erkek		X <sup>2</sup>	p
		n	%	n	%		
Farmakolojik Olmayan Yöntemleri Uygulama Sıklığı	Genellikle	91	74,59	56	82,35	1,702	0,427
	Bazen	18	14,75	6	8,82		
	Hiç/Nadiren	13	10,66	6	8,82		
Soğuk uygulama yöntemini uygulama sıklığı	Genellikle	67	54,92	36	52,94	1,373	0,503
	Bazen	24	19,67	18	26,47		
	Hiç/Nadiren	31	25,41	14	20,59		
Sıcak uygulama yöntemini uygulama sıklığı	Genellikle	32	26,23	12	17,65	1,809	0,405
	Bazen	26	21,31	16	23,53		
	Hiç/Nadiren	64	52,46	40	58,82		
Dikkati başka yöne çekme yöntemini uygulama sıklığı	Genellikle	64	52,46	27	39,71	3,477	0,176
	Bazen	13	10,66	12	17,65		
	Hiç/Nadiren	45	36,89	29	42,65		
Müzik dinletme uygulamasını uygulama sıklığı	Genellikle	22	18,03	6	8,82	2,947	0,229
	Bazen	13	10,66	8	11,76		
	Hiç/Nadiren	87	71,31	54	79,41		
Hayal kurma yöntemini uygulama sıklığı	Genellikle	20	16,39	9	13,24	1,470	0,480
	Bazen	10	8,20	3	4,41		

		Hiç/Nadiren	92	75,41	56	82,35		
Tablo 4. 13 (Devamı).								
Masaj uygulamasını uygulama sıklığı	Genellikle	22	18,03	13	19,12	0,184	0,912	
	Bazen	15	12,30	7	10,29			
	Hiç/Nadiren	85	69,67	48	70,59			
Gevşeme uygulamasını uygulama sıklığı	Genellikle	43	35,25	16	23,53	2,849	0,241	
	Bazen	14	11,48	10	14,71			
	Hiç/Nadiren	65	53,28	42	61,76			
Hastayı bilgilendirme yöntemini uygulama sıklığı	Genellikle	93	76,23	46	67,65	1,771	0,412	
	Bazen	2	1,64	1	1,47			
	Hiç/Nadiren	27	22,13	21	30,88			
Transkütan elektriksel sinir stimülasyonu (TENS) uygulamasını uygulama sıklığı	Genellikle	14	11,48	6	8,82	-	-	
	Bazen	1	0,82	3	4,41			
	Hiç/Nadiren	107	87,70	59	86,76			
Apakunktur yöntemini uygulama sıklığı	Genellikle	12	9,84	2	2,94	-	-	
	Bazen	1	0,82	1	1,47			
	Hiç/Nadiren	109	89,34	65	95,59			
Plasebo yöntemini uygulama sıklığı	Genellikle	22	18,03	6	8,82	2,966	0,227	
	Bazen	12	9,84	7	10,29			
	Hiç/Nadiren	88	72,13	55	80,88			
Aromaterapi yöntemini uygulama sıklığı	Genellikle	11	9,02	3	4,41	-	-	
	Bazen	1	0,82	2	2,94			
	Hiç/Nadiren	110	90,16	63	92,65			

*-Ki kare analizinin varsayımları sağlanmamıştır.*

Tablo 4.13.'te hemşirelerin cinsiyetine göre ameliyat sonrası dönemde ağrı yönetiminde farmakolojik olmayan yöntemleri kullanma sıklığının karşılaştırılmasına ilişkin Pearson ki kare testi sonuçları gösterilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin cinsiyetine göre ameliyat sonrası dönemde ağrı yönetiminde farmakolojik olmayan yöntemleri kullanma sıklıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

Tablo 4. 14.

*Hemşirelerin Cinsiyetine Göre Multimodal Analjezi Yaklaşımını Kullanma Durumu ve Sıklığının Karşılaştırılması*

		Kadın		Erkek		X <sup>2</sup>	p
		n	%	n	%		
Multimodal Analjezi Yaklaşımı Uygulamaları							
Ağrı yönetiminde multimodal analjezi yaklaşımını kullanma durumu	Evet	121	99,18	68	100,00	a	0,454
	Hayır	1	0,82	0	0,00		
Erken dönemde sadece farmakolojik yöntemleri kullanma sıklığı	Genellikle	47	38,52	10	14,71	12,039	0,002*
	Bazen	14	11,48	9	13,24		
	Hiç/Nadiren	61	50,00	49	72,06		
Geç dönemde sadece farmakolojik yöntemleri kullanma sıklığı	Genellikle	39	31,97	12	17,65	7,045	0,030*
	Bazen	19	15,57	7	10,29		
	Hiç/Nadiren	64	52,46	49	72,06		
Erken dönemde hem farmakolojik hem de farmakolojik olmayan yöntemleri kullanma sıklığı	Genellikle	36	29,51	5	7,35	12,678	0,002*
	Bazen	17	13,93	12	17,65		
	Hiç/Nadiren	69	56,56	51	75,00		
Geç dönemde hem farmakolojik hem de farmakolojik olmayan yöntemleri kullanma sıklığı	Genellikle	37	30,33	8	11,76	8,513	0,014*
	Bazen	15	12,30	9	13,24		
	Hiç/Nadiren	70	57,38	51	75,00		

\* $p < 0,05$

a: Fisher Kesin Ki Kare Testi

Tablo 4.14.'te hemşirelerin cinsiyetine göre multimodal analjezi yaklaşımını kullanma durumu ve sıklığının karşılaştırılmasına ilişkin Pearson ki kare testi sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 4.14. incelendiğinde, kadın hemşirelerin erken dönemde sadece farmakolojik yöntemleri erkek hemşirelere göre anlamlı düzeyde daha sık kullandığı tespit edilmiştir ( $p < 0,05$ ).

Araştırma kapsamına alınan kadın hemşirelerin geç dönemde sadece farmakolojik ve erkek hemşirelere göre anlamlı düzeyde daha sık kullandığı belirlenmiştir ( $p < 0,05$ ).

Kadın hemşirelerin erken dönemde hem farmakolojik hem de farmakolojik olmayan yöntemleri erkek hemşirelere göre anlamlı düzeyde daha sık kullandığı tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ).

Tablo 4.15.

*Hemşirelerin Yaş Grubuna Göre Ameliyat Sonrası Dönemde Ağrı Tanılama Yapma ve Kullandığı Farmakolojik Yöntemlerin Karşılaştırılması*

Ameliyat Sonrası Ağrı Yönetimi Uygulamaları		27 yaş ve altı		28-35 yaş		36 yaş ve üzeri		X <sup>2</sup>	p
		n	%	n	%	n	%		
Ağrı tanılması yapma durumu	Evet	62	87,32	53	73,61	38	80,85	4,291	0,117
	Hayır	9	12,68	19	26,39	9	19,15		
Ağrı değerlendirmesi yapma durumu	Evet	64	90,14	67	93,06	42	89,36	0,592	0,744
	Hayır	7	9,86	5	6,94	5	10,64		
Ağrı değerlendirmesi yaparken ağrı ölçeği kullanma durumu	Evet	50	70,42	43	59,72	17	36,17	13,769	0,001*
	Hayır	21	29,58	29	40,28	30	63,83		
Ağrı yönetiminde farmakolojik yöntemleri uygulama durumu	Evet	71	100,00	68	94,44	47	100,00	-	-
	Hayır	0	0,00	4	5,56	0	0,00		
Farmakolojik yöntemleri uygularken yardım alma durumu	Evet	38	53,52	35	48,61	16	34,04	4,455	0,108
	Hayır	33	46,48	37	51,39	31	65,96		
Analjeziklerin uygulanması için ağrının şiddetlenmesini bekleme	Evet	26	36,62	27	37,50	18	38,30	0,035	0,983
	Hayır	45	63,38	45	62,50	29	61,70		
Farmakolojik yöntemleri uygulamadan önce yaşam bulgularını takip etme	Evet	50	70,42	53	73,61	35	74,47	0,289	0,866
	Hayır	21	29,58	19	26,39	12	25,53		
İlaçların dozuna ve uygulanış yollarına dikkat etme	Evet	70	98,59	68	94,44	45	95,74	-	-
	Hayır	1	1,41	4	5,56	2	4,26		
Yetersiz doz alımının takibini ve tanımlamasını yapma	Evet	63	88,73	62	86,11	35	74,47	4,642	0,098
	Hayır	8	11,27	10	13,89	12	25,53		
Fazla doz alımının takibini ve tanımlamasını yapma	Evet	63	88,73	62	86,11	37	78,72	2,321	0,313
	Hayır	8	11,27	10	13,89	10	21,28		
Kullanılan farmakolojik yöntemlerin etkinliğini izleme	Evet	62	87,32	65	90,28	43	91,49	0,601	0,741
	Hayır	9	12,68	7	9,72	4	8,51		
Kullanılan farmakolojik yöntemleri kayıt	Evet	69	97,18	66	91,67	44	93,62	2,035	0,362



altına alma

Hayır 2 2,82 6 8,33 3 6,38

Tablo 4. 15 (Devamı).

Farmakolojik olmayan yöntemleri uygularken diğer sağlık çalışanlarından yardım alma	Evet	34	47,89	43	59,72	24	51,06	2,121	0,346
	Hayır	37	52,11	29	40,28	23	48,94		
Nonopioid analjezik uygulamalarından istenmeyen etkilerine dikkat etme	Evet	59	83,10	63	87,50	38	80,85	1,051	0,591
	Hayır	12	16,90	9	12,50	9	19,15		
Opioid analjezik uygulamalarından istenmeyen etkilerine dikkat etme	Evet	60	84,51	63	87,50	41	87,23	0,316	0,854
	Hayır	11	15,49	9	12,50	6	12,77		
Nsai analjezik uygulamalarından istenmeyen etkilerine dikkat etme	Evet	59	83,10	63	87,50	36	76,60	2,414	0,299
	Hayır	12	16,90	9	12,50	11	23,40		
Parasetamol ve aspirin analjezik uygulamalarından sonra istenmeyen etkilerine etme	Evet	57	80,28	62	86,11	35	74,47	2,554	0,279
	Hayır	14	19,72	10	13,89	12	25,53		
Trisiklikantidepresan analjezik uygulamalarından sonra istenmeyen etkilerine dikkat etme	Evet	51	71,83	60	83,33	35	74,47	2,856	0,240
	Hayır	20	28,17	12	16,67	12	25,53		
Adjuvan analjezik uygulamalarından sonra istenmeyen etkilerine dikkat etme	Evet	51	71,83	58	80,56	33	70,21	2,118	0,347
	Hayır	20	28,17	14	19,44	14	29,79		
Erken dönemde analjezikleri düzenli uygulama	Evet	57	80,28	67	93,06	38	80,85	5,610	0,061
	Hayır	14	19,72	5	6,94	9	19,15		
Geç dönemde analjezikleri düzenli uygulama	Evet	55	77,46	57	79,17	28	59,57	6,465	0,039*
	Hayır	16	22,54	15	20,83	19	40,43		

\* $p < 0,05$ 

-Ki kare analizinin varsayımları sağlanmamıştır

Tablo 4.15. incelendiğinde, araştırma kapsamına alınan hemşirelerin yaş grubuna göre ameliyat sonrası dönemde ağrı değerlendirmesi yaparken ağrı ölçeği kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ( $p < 0,05$ ). 27 yaş ve altı hemşirelerin ameliyat sonrası dönemde ağrı değerlendirmesi yaparken ağrı ölçeği kullanma oranı 36 yaş ve üzeri hemşirelerden daha yüksek bulunmuştur.

Hemşireleri yaş grubuna göre geç dönemde analjezikleri düzenli uygulama durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmış olup, 36 yaş ve üzeri hemşirelerin geç dönemde analjezikleri düzenli uygulama oranı diğerlerine göre düşük bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

Tablo 4. 16.

*Hemşirelerin Yaş Grubuna Göre Ameliyat Sonrası Dönemde Ağrı Yönetiminde Kullandığı Farmakolojik Olmayan Yöntemlerin Yarışlaştırılması*

Ameliyat Sonrası Farmakolojik Olmayan Hemşirelik Uygulamaları		27 yaş ve altı		28-35 yaş		36 yaş ve üzeri		X <sup>2</sup>	p
		n	%	n	%	n	%		
Ağrı yönetiminde farmakolojik olmayan yöntemleri uygulama durumu	Evet	67	94,37	65	90,28	38	80,85	5,564	0,062
	Hayır	4	5,63	7	9,72	9	19,15		
Farmakolojik olmayan yöntemleri uygulamadan önce yaşam bulgularını takip etme	Evet	43	60,56	47	65,28	19	40,43	7,655	0,022*
	Hayır	28	39,44	25	34,72	28	59,57		
Farmakolojik olmayan yöntemlerin uygulanışı öncesi ve sonrası hastayı izleme	Evet	49	69,01	55	76,39	27	57,45	4,766	0,092
	Hayır	22	30,99	17	23,61	20	42,55		
Farmakolojik olmayan yöntemlerin seçiminde kanıt değerini dikkate alma	Evet	37	52,11	38	52,78	17	36,17	3,759	0,153
	Hayır	34	47,89	34	47,22	30	63,83		
Farmakolojik olmayan yöntemlerin uygulanış süresine dikkat etme	Evet	39	54,93	48	66,67	24	51,06	3,419	0,181
	Hayır	32	45,07	24	33,33	23	48,94		
Kullandığınız farmakolojik olmayan yöntemlerin etkinliğini izleme	Evet	48	67,61	54	75,00	23	48,94	8,749	0,013*
	Hayır	23	32,39	18	25,00	24	51,06		
Farmakolojik olmayan yöntemlerinin uygulanmasından sonra istenmeyen etkilerine dikkat etme	Evet	51	71,83	58	80,56	25	53,19	10,337	0,006*
	Hayır	20	28,17	14	19,44	22	46,81		



Pozisyon verme yöntemini uygulama sıklığı	Genellikle	55	77,46	54	75,00	38	80,85	2,124	0,713
	Bazen	8	11,27	12	16,67	4	8,51		
	Hiç/Nadiren	8	11,27	6	8,33	5	10,64		
Soğuk uygulama yöntemini uygulama sıklığı	Genellikle	42	59,15	33	45,83	28	59,57	3,702	0,448
	Bazen	14	19,72	20	27,78	8	17,02		
	Hiç/Nadiren	15	21,13	19	26,39	11	23,40		

Tablo 4. 17 (Devamı).

Sıcak uygulama yöntemini uygulama sıklığı	Genellikle	21	29,58	13	18,06	10	21,28	3,679	0,451
	Bazen	12	16,90	19	26,39	11	23,40		
	Hiç/Nadiren	38	53,52	40	55,56	26	55,32		
Dikkati başka yöne çekme yöntemini uygulama sıklığı	Genellikle	33	46,48	35	48,61	23	48,94	0,133	0,998
	Bazen	10	14,08	9	12,50	6	12,77		
	Hiç/Nadiren	28	39,44	28	38,89	18	38,30		
Müzik dinletme uygulamasını uygulama sıklığı	Genellikle	9	12,68	9	12,50	10	21,28	2,608	0,625
	Bazen	7	9,86	8	11,11	6	12,77		
	Hiç/Nadiren	55	77,46	55	76,39	31	65,96		
Hayal kurma yöntemini uygulama sıklığı	Genellikle	8	11,27	9	12,50	12	25,53	7,709	0,103
	Bazen	3	4,23	5	6,94	5	10,64		
	Hiç/Nadiren	60	84,51	58	80,56	30	63,83		
Masaj uygulamasını uygulama sıklığı	Genellikle	12	16,90	12	16,67	11	23,40	2,898	0,575
	Bazen	11	15,49	6	8,33	5	10,64		
	Hiç/Nadiren	48	67,61	54	75,00	31	65,96		
Gevşeme uygulamasını uygulama sıklığı	Genellikle	18	25,35	25	34,72	16	34,04	3,231	0,520
	Bazen	11	15,49	6	8,33	7	14,89		
	Hiç/Nadiren	42	59,15	41	56,94	24	51,06		
Hastayı bilgilendirme yöntemini uygulama sıklığı	Genellikle	49	69,01	57	79,17	33	70,21	-	-
	Bazen	2	2,82	1	1,39	0	0,00		
	Hiç/Nadiren	20	28,17	14	19,44	14	29,79		
Transkütan elektriksel sinir stimülasyonu (TENS) uygulamasını uygulama sıklığı	Genellikle	6	8,45	7	9,72	7	14,89	-	-
	Bazen	3	4,23	1	1,39	0	0,00		
	Hiç/Nadiren	62	87,32	64	88,89	40	85,11		
Apakunktur yöntemini	Genellikle	3	4,23	4	5,56	7	14,89	-	-

uygulama sıklığı	Bazen	2	2,82	0	0,00	0	0,00		
	Hiç/Nadiren	66	92,96	68	94,44	40	85,11		
Plasebo yöntemini uygulama sıklığı	Genellikle	9	12,68	9	12,50	10	21,28	2,263	0,688
	Bazen	8	11,27	7	9,72	4	8,51		
	Hiç/Nadiren	54	76,06	56	77,78	33	70,21		

Tablo 4. 17 (Devamı).

Aromaterapi yöntemini uygulama sıklığı	Genellikle	4	5,63	4	5,56	6	12,77	-	-
	Bazen	3	4,23	0	0,00	0	0,00		
	Hiç/Nadiren	64	90,14	68	94,44	41	87,23		

*-Ki kare analizinin varsayımları sağlanmamıştır*

Tablo 4.17. incelendiğinde, hemşirelerin yaş grubuna göre ameliyat sonrası dönemde ağrı yönetiminde farmakolojik olmayan yöntemleri kullanma sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

Tablo 4.18.

*Hemşirelerin Yaş Grubuna Göre Multimodal Analjezi Yaklaşımını Kullanma Durumu ve Sıklığının Karşılaştırılması*

Multimodal Analjezi Yaklaşımını Kullanma Durumları		27 yaş ve altı		28-35 yaş		36 yaş ve üzeri		X <sup>2</sup>	p
		n	%	n	%	n	%		
		Ağrı yönetiminde multimodal analjezi yaklaşımını kullanma durumu	Evet	70	98,59	72	100,00		
Erken dönemde sadece farmakolojik yöntemleri kullanma sıklığı	Hayır	1	1,41	0	0,00	0	0,00		
	Genellikle	24	33,80	18	25,00	15	31,91		
	Bazen	5	7,04	10	13,89	8	17,02	4,158	0,385
Geç dönemde sadece farmakolojik yöntemleri kullanma sıklığı	Hiç/Nadiren	42	59,15	44	61,11	24	51,06		
	Genellikle	25	35,21	16	22,22	10	21,28		
	Bazen	3	4,23	11	15,28	12	25,53	13,001	0,011*
Erken dönemde hem farmakolojik hem de farmakolojik olmayan yöntemleri kullanma sıklığı	Hiç/Nadiren	43	60,56	45	62,50	25	53,19		
	Genellikle	15	21,13	15	20,83	11	23,40		
	Bazen	12	16,90	7	9,72	10	21,28	3,708	0,447
Geç dönemde hem farmakolojik hem de	Hiç/Nadiren	44	61,97	50	69,44	26	55,32		
	Genellikle	17	23,94	14	19,44	14	29,79	2,502	0,644

farmakolojik olmayan yöntemleri	Bazen	9	12,68	8	11,11	7	14,89
kullanma sıklığı	Hiç/Nadiren	45	63,38	50	69,44	26	55,32

\* $p < 0,05$

Tablo 4.18.'de hemşirelerin yaş grubuna göre multimodal analjezi yaklaşımını kullanma durumu ve sıklığının karşılaştırılmasına ilişkin Pearson ki kare testi sonuçlarına yer verilmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş grubuna göre geç dönemde sadece farmakolojik yöntemleri kullanma sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ( $p < 0,05$ ). 27 yaş ve altı yaş grubundaki hemşirelerin geç dönemde sadece farmakolojik yöntemleri genellikle kullanma oranı diğer hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.19.

*Hemşirelerin Mesleki Deneyimine Göre Ameliyat Sonrası Dönemde Ağrı Tanılama Yapma ve Kullandığı Farmakolojik Yöntemlerin Yarılaştırılması*

Ameliyat Sonrası Ağrı Yönetimi Uygulamaları		3 yıl		4-9 yıl		10 yıl ve üzeri		X <sup>2</sup>	p
		ve altı		yıl		ve üzeri			
		n	%	n	%	n	%		
Ağrı tanılması yapma durumu	Evet	77	82,80	47	74,60	29	85,29	2,208	0,332
	Hayır	16	17,20	16	25,40	5	14,71		
Ağrı değerlendirmesi yapma durumu	Evet	84	90,32	58	92,06	31	91,18	0,141	0,932
	Hayır	9	9,68	5	7,94	3	8,82		
Ağrı değerlendirmesi yaparken ağrı ölçeği kullanma durumu	Evet	59	63,44	40	63,49	11	32,35	11,082	0,004*
	Hayır	34	36,56	23	36,51	23	67,65		
Ağrı yönetiminde farmakolojik yöntemleri uygulama durumu	Evet	92	98,92	60	95,24	34	100,00	-	-
	Hayır	1	1,08	3	4,76	0	0,00		
Farmakolojik yöntemleri uygularken yardım alma durumu	Evet	52	55,91	23	36,51	14	41,18	6,214	0,045*
	Hayır	41	44,09	40	63,49	20	58,82		
Analjeziklerin uygulanması için ağrının şiddetlenmesini bekleme	Evet	39	41,94	19	30,16	13	38,24	2,239	0,326
	Hayır	54	58,06	44	69,84	21	61,76		
Farmakolojik yöntemleri uygulamadan önce yaşam bulgularını takip etme	Evet	68	73,12	42	66,67	28	82,35	2,755	0,252
	Hayır	25	26,88	21	33,33	6	17,65		
İlaçların dozuna ve uygulanış yollarına dikkat etme	Evet	92	98,92	58	92,06	33	97,06	-	-
	Hayır	1	1,08	5	7,94	1	2,94		

Yetersiz doz alımının takibini ve tanımlamasını yapma	Evet	82	88,17	50	79,37	28	82,35	2,298	0,317
	Hayır	11	11,83	13	20,63	6	17,65		
Fazla doz alımının takibini ve tanımlamasını yapma	Evet	83	89,25	51	80,95	28	82,35	2,336	0,311
	Hayır	10	10,75	12	19,05	6	17,65		
Kullanılan farmakolojik yöntemlerin etkinliğini izleme	Evet	83	89,25	55	87,30	32	94,12	1,099	0,577
	Hayır	10	10,75	8	12,70	2	5,88		

Tablo 4.19 (Devamı).

Kullanılan farmakolojik yöntemleri kayıt altına alma	Evet	90	96,77	55	87,30	34	100,00	-	-
	Hayır	3	3,23	8	12,70	0	0,00		
Farmakolojik olmayan yöntemleri uygularken diğer sağlık çalışanlarından yardım alma	Evet	50	53,76	35	55,56	16	47,06	0,667	0,716
	Hayır	43	46,24	28	44,44	18	52,94		
Nonopioid analjezik uygulamalarından sonra istenmeyen etkilerine dikkat etme	Evet	82	88,17	50	79,37	28	82,35	2,298	0,317
	Hayır	11	11,83	13	20,63	6	17,65		
Opioid analjezik uygulamalarından sonra istenmeyen etkilerine dikkat etme	Evet	81	87,10	52	82,54	31	91,18	1,489	0,475
	Hayır	12	12,90	11	17,46	3	8,82		
NSAİİ analjezik uygulamalarından sonra istenmeyen etkilerine dikkat etme	Evet	80	86,02	49	77,78	29	85,29	1,957	0,376
	Hayır	13	13,98	14	22,22	5	14,71		
Parasetamol ve aspirin analjezik uygulamalarından sonra istenmeyen etkilerine etme	Evet	78	83,87	47	74,60	29	85,29	2,586	0,274
	Hayır	15	16,13	16	25,40	5	14,71		
Trisiklikantidepresan analjezik uygulamalarından sonra istenmeyen etkilerine dikkat etme	Evet	73	78,49	45	71,43	28	82,35	1,761	0,415
	Hayır	20	21,51	18	28,57	6	17,65		
Adjuvan analjezik uygulamalarından sonra istenmeyen etkilerine dikkat etme	Evet	71	76,34	45	71,43	26	76,47	0,547	0,761
	Hayır	22	23,66	18	28,57	8	23,53		
Erken dönemde analjezikleri düzenli uygulama	Evet	75	80,65	58	92,06	29	85,29	3,897	0,142
	Hayır	18	19,35	5	7,94	5	14,71		
Geç dönemde analjezikleri düzenli uygulama	Evet	71	76,34	50	79,37	19	55,88	6,945	0,031*
	Hayır	22	23,66	13	20,63	15	44,12		

\* $p < 0,05$ 

-Ki kare analizinin varsayımları sağlanmamıştır

Tablo 4.19.'de araştırmaya dahil edilen hemşirelerin mesleki deneyime göre ameliyat sonrası dönemde ağrı tanılama yapma ve kullandığı farmakolojik yöntemlerin karşılaştırılmasına ilişkin Pearson ki kare testi sonuçları verilmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin mesleki deneyime göre ağrı değerlendirmesi yaparken ağrı leği kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). 10 yıl ve üzeri mesleki deneyime sahip olan hemşirelerin ağrı değerlendirmesi yaparken ağrı leği kullanma oranı diğer hemşirelere göre daha düşük bulunmuştur.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin mesleki deneyimine göre farmakolojik yöntemleri uygularken yardım alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark bulunduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Mesleki deneyimi 3 yıl ve altı olan hemşirelerin farmakolojik yöntemleri uygularken yardım alma oranı 4-9 yıl mesleki deneyimi olanlara göre daha yüksektir.

Hemşirlerin mesleki kıdemine göre geç dönemde analjezikleri düzenli uygulama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). 10 yıl ve üstü mesleki deneyime sahip olan hemşirelerin geç dönemde analjezikleri düzenli uygulama oranları diğerlerine göre anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur.

Tablo 4.20.

*Hemşirelerin Mesleki Deneyimine Göre Ameliyat Sonrası Dönemde Ağrı Yönetiminde Kullandığı Farmakolojik Olmayan Yöntemlerin Karşılaştırılması*

Ameliyat Sonrası Farmakolojik	3 yıl		4-9		10 yıl		X <sup>2</sup>	p
	ve altı		yıl		ve zeri			
Olmayan Hemşirelik Uygulamaları	n	%	n	%	n	%		
Ağrı yönetiminde farmakolojik olmayan yöntemleri uygulama durumu	Evet 88	94,62	55	87,30	27	79,41	6,589	0,037*
	Hayır 5	5,38	8	12,70	7	20,59		
Farmakolojik olmayan yöntemleri uygulamadan önce yaşam bulgularını takip etme	Evet 57	61,29	37	58,73	15	44,12	3,074	0,215
	Hayır 36	38,71	26	41,27	19	55,88		
Farmakolojik olmayan yöntemlerin	Evet 66	70,97	42	66,67	23	67,65	0,357	0,836



uygulanışı öncesi ve sonrası hastayı izleme	Hayır	27	29,03	21	33,33	11	32,35		
Farmakolojik olmayan yöntemlerin seçiminde kanıt değerini dikkate alma	Evet	50	53,76	28	44,44	14	41,18	2,176	0,337
	Hayır	43	46,24	35	55,56	20	58,82		

Tablo 4. 20 (Devamı).

Farmakolojik olmayan yöntemlerin uygulanış süresine dikkat etme	Evet	51	54,84	40	63,49	20	58,82	1,161	0,560
	Hayır	42	45,16	23	36,51	14	41,18		
Kullandığınız farmakolojik olmayan yöntemlerin etkinliğini izleme	Evet	65	69,89	40	63,49	20	58,82	1,576	0,455
	Hayır	28	30,11	23	36,51	14	41,18		
Farmakolojik olmayan yöntemlerinin uygulanmasından sonra istenmeyen etkilerine dikkat etme	Evet	70	75,27	44	69,84	20	58,82	3,261	0,196
	Hayır	23	24,73	19	30,16	14	41,18		
Farmakolojik olmayan yöntemleri uygulamadan önce eğitim verme	Evet	48	51,61	23	36,51	17	50,00	3,672	0,159
	Hayır	45	48,39	40	63,49	17	50,00		
Kullandığınız farmakolojik olmayan yöntemleri kayıt altına alma	Evet	59	63,44	45	71,43	19	55,88	2,472	0,291
	Hayır	34	36,56	18	28,57	15	44,12		

\* $p < 0,05$ 

Tablo 4.20.'de hemşirelerin mesleki deneyime göre ameliyat sonrası dönemde ağrı yönetiminde kullandığı farmakolojik olmayan yöntemlerin karşılaştırılmasına ilişkin Pearson ki kare testi sonuçları gösterilmiştir.

Hemşirelerin mesleki deneyimine göre farmakolojik olmayan yöntemleri uygulama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ( $p < 0,05$ ). 10 yıl ve üzeri mesleki deneyime sahip olan hemşirelerin ağrı

yönetiminde farmakolojik olmayan yöntemleri uygulama oranları diğerlerine göre düşüktür.

Tablo 4.21.

*Hemşirelerin Mesleki Deneyimine Göre Ameliyat Sonrası Dönemde Ağrı Yönetiminde Farmakolojik Olmayan Yöntemleri Kullanma Sıklığının Karşılaştırılması*

Ameliyat Sonrası Farmakolojik Olmayan Hemşirelik Uygulamaları Sıklığı		3 yıl ve altı		4-9 yıl		10 yıl ve üzeri		X <sup>2</sup>	p
		n	%	n	%	n	%		
Pozisyon verme yöntemini uygulama sıklığı	Genellikle	75	80,65	47	74,60	25	73,53	2,009	0,734
	Bazen	10	10,75	10	15,87	4	11,76		
	Hiç/Nadiren	8	8,60	6	9,52	5	14,71		

Tablo 4.21 (Devamı).

Soğuk uygulama yöntemini uygulama sıklığı	Genellikle	50	53,76	32	50,79	21	61,76	3,029	0,553
	Bazen	24	25,81	13	20,63	5	14,71		
	Hiç/Nadiren	19	20,43	18	28,57	8	23,53		
Sıcak uygulama yöntemini uygulama sıklığı	Genellikle	22	23,66	14	22,22	8	23,53	1,516	0,824
	Bazen	23	24,73	11	17,46	8	23,53		
	Hiç/Nadiren	48	51,61	38	60,32	18	52,94		
Dikkati başka yöne çekme yöntemini uygulama sıklığı	Genellikle	46	49,46	29	46,03	16	47,06	0,955	0,917
	Bazen	10	10,75	10	15,87	5	14,71		
	Hiç/Nadiren	37	39,78	24	38,10	13	38,24		
Müzik dinletme uygulamasını uygulama sıklığı	Genellikle	12	12,90	10	15,87	6	17,65	2,962	0,564
	Bazen	8	8,60	7	11,11	6	17,65		
	Hiç/Nadiren	73	78,49	46	73,02	22	64,71		
Hayal kurma yöntemini uygulama sıklığı	Genellikle	9	9,68	10	15,87	10	29,41	8,176	0,085
	Bazen	6	6,45	4	6,35	3	8,82		
	Hiç/Nadiren	78	83,87	49	77,78	21	61,76		
Masaj uygulamasını uygulama sıklığı	Genellikle	13	13,98	13	20,63	9	26,47	5,243	0,263
	Bazen	14	15,05	4	6,35	4	11,76		
	Hiç/Nadiren	66	70,97	46	73,02	21	61,76		
Gevşeme uygulamasını	Genellikle	27	29,03	17	26,98	15	44,12	3,851	0,426

uygulama sıklığı	Bazen	13	13,98	7	11,11	4	11,76		
	Hiç/Nadiren	53	56,99	39	61,90	15	44,12		
Hastayı bilgilendirme yöntemi uygulama sıklığı	Genellikle	68	73,12	46	73,02	25	73,53	-	-
	Bazen	2	2,15	1	1,59	0	0,00		
Transkütan elektriksel sinir stimülasyonu (TENS) uygulamasını uygulama sıklığı	Hiç/Nadiren	23	24,73	16	25,40	9	26,47		
	Genellikle	5	5,38	9	14,29	6	17,65	9,209	0,056
Apakunktur yöntemi uygulama sıklığı	Bazen	4	4,30	0	0,00	0	0,00		
	Hiç/Nadiren	84	90,32	54	85,71	28	82,35		
Apakunktur yöntemi uygulama sıklığı	Genellikle	2	2,15	6	9,52	6	17,65	-	-
	Bazen	2	2,15	0	0,00	0	0,00		
	Hiç/Nadiren	89	95,70	57	90,48	28	82,35		

Tablo 4.21 (Devamı).

Plasebo yöntemi uygulama sıklığı	Genellikle	11	11,83	10	15,87	7	20,59	2,518	0,641
	Bazen	8	8,60	8	12,70	3	8,82		
	Hiç/Nadiren	74	79,57	45	71,43	24	70,59		
Aromaterapi yöntemi uygulama sıklığı	Genellikle	3	3,23	6	9,52	5	14,71	-	-
	Bazen	3	3,23	0	0,00	0	0,00		
	Hiç/Nadiren	87	93,55	57	90,48	29	85,29		

-Ki kare analizinin varsayımları sağlanmamıştır

Tablo 4.21. incelendiğine, hemşirelerin mesleki deneyimine göre ameliyat sonrası dönemde ağrı yönetiminde farmakolojik olmayan yöntemleri kullanma sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (p>0,05).

Tablo 4.22.

*Hemşirelerin Mesleki Deneyimine Göre Multimodal Analjezi Yaklaşımını Kullanma Durumu ve Sıklığının Karşılaştırılması*

Multimodal Analjezi Yaklaşımını Kullanma Durumu		3 yıl ve altı		4-9 yıl		10 yıl ve üzeri		X <sup>2</sup>	p
		n	%	n	%	n	%		
Ağrı yönetiminde multimodal analjezi yaklaşımını kullanma durumu	Evet	92	98,92	63	100,00	34	100,00	-	-
	Hayır	1	1,08	0	0,00	0	0,00		
Erken dönemde sadece farmakolojik yöntemleri kullanma sıklığı	Genellikle	31	33,33	13	20,63	13	38,24	5,935	0,204
	Bazen	8	8,60	11	17,46	4	11,76		

	Hiç/Nadiren	54	58,06	39	61,90	17	50,00		
Geç dönemde sadece farmakolojik yöntemleri kullanma sıklığı	Genellikle	30	32,26	12	19,05	9	26,47		
	Bazen	7	7,53	11	17,46	8	23,53	8,778	0,067
	Hiç/Nadiren	56	60,22	40	63,49	17	50,00		
Erken dönemde hem farmakolojik hem de farmakolojik olmayan yöntemleri kullanma sıklığı	Genellikle	21	22,58	11	17,46	9	26,47		
	Bazen	14	15,05	7	11,11	8	23,53	4,775	0,311
	Hiç/Nadiren	58	62,37	45	71,43	17	50,00		
Geç dönemde hem farmakolojik hemde farmakolojik olmayan yöntemleri kullanma sıklığı	Genellikle	24	25,81	10	15,87	11	32,35		
	Bazen	10	10,75	8	12,70	6	17,65	5,410	0,248
	Hiç/Nadiren	59	63,44	45	71,43	17	50,00		

*-Ki kare analizinin varsayımları sağlanmamıştır*

Tablo 4.22.'de hemşirelerin mesleki deneyimine göre multimodal analjezi yaklaşımını kullanma durumu ve sıklığının karşılaştırılmasında kullanılan Pearson ki kare testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 4.22. incelendiğinde araştırma kapsamına alınan hemşirelerin mesleki deneyimine göre multimodal analjezi yaklaşımını kullanma durumu ve sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ).

Tablo 4.23.

*Hemşirelerin Ağrı ile İlgili Eğitim Programlarına Katılım Durumuna Göre Ameliyat Sonrası Dönemde Ağrı Tanılama Yapma ve Kullandığı Farmakolojik Yöntemlerin Karşılaştırılması*

Ameliyat Sonrası Ağrı Yönetimi Uygulamaları		Katılan		Katılmayan		X <sup>2</sup>	p
		n	%	n	%		
Ağrı tanılması yapma durumu	Evet	38	97,44	115	76,16	a	0,003*
	Hayır	1	2,56	36	23,84		
Ağrı değerlendirmesi yapma durumu	Evet	38	97,44	135	89,40	a	0,117
	Hayır	1	2,56	16	10,60		
Ağrı değerlendirmesi yaparken ağrı ölçeği kullanma durumu	Evet	28	71,79	82	54,30	3,890	0,049*
	Hayır	11	28,21	69	45,70		
Ağrı yönetiminde farmakolojik yöntemleri uygulama durumu	Evet	38	97,44	148	98,01	a	0,823
	Hayır	1	2,56	3	1,99		
Farmakolojik yöntemleri uygularken yardım alma durumu	Evet	23	58,97	66	43,71	2,901	0,089
	Hayır	16	41,03	85	56,29		

Analjeziklerin uygulanması için ağrının şiddetlenmesini bekleme	Evet	15	38,46	56	37,09	0,025	0,874
	Hayır	24	61,54	95	62,91		
Farmakolojik yöntemleri uygulamadan önce yaşam bulgularını takip etme	Evet	35	89,74	103	68,21	a	0,007*
	Hayır	4	10,26	48	31,79		
İlaçların dozuna ve uygulama yollarına dikkat etme	Evet	37	94,87	146	96,69	a	0,591
	Hayır	2	5,13	5	3,31		
Yetersiz doz alımının takibini ve tanımlamasını yapma	Evet	35	89,74	125	82,78	a	0,288
	Hayır	4	10,26	26	17,22		
Fazla doz alımının takibini ve tanımlamasını yapma	Evet	36	92,31	126	83,44	a	0,164
	Hayır	3	7,69	25	16,56		
Kullanılan farmakolojik yöntemlerin etkinliğini izleme	Evet	35	89,74	135	89,40	a	0,951
	Hayır	4	10,26	16	10,60		

Tablo 4.23 (Devamı).

Kullanılan farmakolojik yöntemleri kayıt altına alma	Evet	37	94,87	142	94,04	a	0,843
	Hayır	2	5,13	9	5,96		
Farmakolojik olmayan yöntemleri uygularken diğer sağlık çalışanlarından yardım alma	Evet	28	71,79	73	48,34	6,845	0,009*
	Hayır	11	28,21	78	51,66		
Nonopioid analjezik uygulamalarından sonra istenmeyen etkilerine dikkat etme	Evet	36	92,31	124	82,12	a	0,120
	Hayır	3	7,69	27	17,88		
Opioid analjezik uygulamalarından sonra istenmeyen etkilerine dikkat etme	Evet	37	94,87	127	84,11	a	0,081
	Hayır	2	5,13	24	15,89		
NSAİİ analjezik uygulamalarından sonra istenmeyen etkilerine dikkat etme	Evet	36	92,31	122	80,79	a	0,087
	Hayır	3	7,69	29	19,21		
Parasetamol ve aspirin analjezik uygulamalarından sonra istenmeyen etkilerine etme	Evet	36	92,31	118	78,15	a	0,044*
	Hayır	3	7,69	33	21,85		
Trisiklik antidepressan analjezik uygulamalarından sonra istenmeyen etkilerine dikkat etme	Evet	32	82,05	114	75,50	0,748	0,387
	Hayır	7	17,95	37	24,50		
Adjuvan analjezik uygulamalarından sonra istenmeyen etkilerine dikkat etme	Evet	33	84,62	109	72,19	2,536	0,111
	Hayır	6	15,38	42	27,81		
Erken dönemde analjezikleri düzenli uygulama	Evet	34	87,18	128	84,77	0,143	0,705
	Hayır	5	12,82	23	15,23		

Geç dönemde analjezikleri düzenli uygulama	Evet	31	79,49	109	72,19	0,852	0,356
	Hayır	8	20,51	42	27,81		

\* $p < 0,05$

*a: Fisher kesin ki kare testi*

Tablo 4.23.'te hemşirelerin ağrı ile ilgili kurs, kongre, sertifika programına katılım durumuna göre ameliyat sonrası dönemde ağrı tanılama yapma ve kullandığı farmakolojik yöntemlerin karşılaştırılmasına ilişkin Pearson ki kare testi ve Fisher kesin ki kare sonuçları verilmiştir.

Tablo 4.23. incelendiğinde, hemşirelerin ağrı ile ilgili kurs, kongre, sertifika programına katılım durumuna göre ağrı tanınması yapma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ( $p < 0,05$ ). Ağrı ile ilgili kurs, kongre, sertifika programına katılan hemşirelerin ağrı tanınması yapma oranı katılmayanlara göre yüksektir.

Hemşirelerin ağrı ile ilgili kurs, kongre, sertifika programına katılım durumuna göre ağrı değerlendirmesi yaparken ağrı ölçeği kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Ağrı ile ilgili kurs, kongre, sertifika programına katılanların ağrı değerlendirmesi yaparken ağrı ölçeği kullanma oranı daha yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin ağrı ile ilgili kurs, kongre, sertifika programına katılım durumuna göre farmakolojik yöntemleri uygulamadan önce yaşam bulgularını takip etme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır.

Ağrı ile ilgili kurs, kongre, sertifika programına katılanların farmakolojik yöntemleri uygulamadan önce yaşam bulgularını takip etme oranı daha yüksek bulunmuştur ( $p < 0,05$ ).

Araştırmaya alınan hemşirelerin ağrı ile ilgili kurs, kongre, sertifika programına katılım durumuna göre farmakolojik olmayan yöntemleri uygularken diğer sağlık çalışanlarından yardım alma oranları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p < 0,05$ ). Ağrı ile ilgili kurs, kongre, sertifika programına katılanların farmakolojik olmayan yöntemleri uygularken diğer sağlık çalışanlarından yardım alma oranları daha yüksektir.

Hemşirelerin ağrı ile ilgili kurs, kongre, sertifika programına katılım durumuna göre parasetamol ve aspirin analjezik uygulamalarından sonra istenmeyen etkilerine etme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Ağrı ile ilgili kurs, kongre, sertifika programına katılanların

parasetemol ve aspirin analjezik uygulamalarından sonra istenmeyen etkilerine etme oranları daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

Tablo 4.24.

*Hemşirelerin Ağrı ile İlgili Eğitim Programlarına Katılım Durumuna Göre Ameliyat Sonrası Dönemde Kullandığı Farmakolojik Olmayan Yöntemlerin Karşılaştırılması*

Farmakolojik Olmayan Hemşirelik Uygulamaları		Katılan		Katılmayan		X <sup>2</sup>	p
		n	%	n	%		
Ağrı yönetiminde farmakolojik olmayan yöntemleri uygulama durumu	Evet	37	94,87	133	88,08	1,518	0,218
	Hayır	2	5,13	18	11,92		

Tablo 4.24. (Devamı).

Farmakolojik olmayan yöntemleri uygulamadan önce yaşam bulgularını takip etme	Evet	27	69,23	82	54,30	2,823	0,093
	Hayır	12	30,77	69	45,70		
Farmakolojik olmayan yöntemlerin uygulanışı öncesi ve sonrası hastayı izleme	Evet	31	79,49	100	66,23	2,546	0,111
	Hayır	8	20,51	51	33,77		
Farmakolojik olmayan yöntemlerin seçiminde kanıt değerini dikkate alma	Evet	24	61,54	68	45,03	3,381	0,066
	Hayır	15	38,46	83	54,97		
Farmakolojik olmayan yöntemlerin uygulanış süresine dikkat etme	Evet	29	74,36	82	54,30	5,132	0,023*
	Hayır	10	25,64	69	45,70		
Kullandığımız farmakolojik olmayan yöntemlerin etkinliğini izleme	Evet	31	79,49	94	62,25	4,091	0,043*
	Hayır	8	20,51	57	37,75		
Farmakolojik olmayan yöntemlerinin uygulanmasından sonra istenmeyen etkilerine dikkat etme	Evet	33	84,62	101	66,89	4,686	0,030*
	Hayır	6	15,38	50	33,11		
Farmakolojik olmayan yöntemleri uygulamadan önce eğitim verme	Evet	25	64,10	63	41,72	6,244	0,012*
	Hayır	14	35,90	88	58,28		
Kullandığımız farmakolojik olmayan yöntemleri kayıt altına alma	Evet	32	82,05	91	60,26	6,444	0,011*

\* $p < 0,05$

Tablo 4.24.'te hemşirelerin ağrı ile ilgili kurs, kongre, sertifika programına katılım durumuna göre ameliyat sonrası dönemde ağrı yönetiminde kullandığı farmakolojik olmayan yöntemlerin karşılaştırılmasına ilkin Pearson ki kare testi sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 4.24. incelendiğinde, hemşirelerin ağrı ile ilgili kurs, kongre, sertifika programına katılım durumuna göre farmakolojik olmayan yöntemlerin uygulanış süresine dikkat etme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu tespit edilmiştir ( $p < 0,05$ ). Ağrı ile ilgili kurs, kongre, sertifika programına katılanların farmakolojik olmayan yöntemlerin uygulanış süresine dikkat etme oranları katılmayanlara göre daha yüksektir.

Hemşirelerin ağrı ile ilgili kurs, kongre, sertifika programına katılma durumuna göre kullandığı farmakolojik olmayan yöntemlerin etkinliğini izleme oranları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu belirlenmiştir ( $p < 0,05$ ). Ağrı ile ilgili kurs, kongre, sertifika programına katılan hemşirelerin farmakolojik olmayan yöntemlerin etkinliğini izleme oranları, ağrı ile ilgili kurs, kongre, sertifika programına katılmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin ağrı ile ilgili kurs, kongre, sertifika programına katılma durumuna göre farmakolojik olmayan yöntemlerinin uygulanmasından sonra istenmeyen etkilerine dikkat etme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiş olup, bu oran ağrı ile ilgili kurs, kongre, sertifika programına katılan hemşirelerde daha yüksektir.

Araştırmaya alınan hemşirelerin ağrı ile ilgili kurs, kongre, sertifika programına katılma durumuna göre farmakolojik olmayan yöntemleri uygulamadan önce eğitim verme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ( $p < 0,05$ ). Ağrı ile ilgili kurs, kongre, sertifika programına katılan hemşirelerin farmakolojik olmayan yöntemleri uygulamadan önce eğitim verme oranları daha yüksektir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin ağrı ile ilgili kurs, kongre, sertifika programına katılma durumuna göre kullandığı farmakolojik olmayan yöntemleri kayıt altına alma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark olduğu belirlenmiştir ( $p < 0,05$ ). Ağrı ile ilgili kurs, kongre, sertifika programına katılan



hemşirelerin farmakolojik olmayan yöntemleri kayıt altına alma oranları daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.25.

*Hemşirelerin Ağrı ile İlgili Eğitim Programlarına Katılım Durumuna Göre Ameliyat Sonrası Dönemde Farmakolojik Olmayan Yöntemleri Kullanma Sıklığının Karşılaştırılması*

Farmakolojik Olmayan Yöntemler Uygulama Sıklığı		Katılan		Katılmayan		X <sup>2</sup>	p
		n	%	n	%		
Pozisyon verme yöntemini uygulama sıklığı	Genellikle	37	94,87	110	72,85	a	0,010*
	Bazen	0	0,00	24	15,89		

Tablo 4. 25 (Devamı).

Soğuk uygulama yöntemini uygulama sıklığı	Hiç/Nadiren	2	5,13	17	11,26	8,219	0,016*
	Genellikle	29	74,36	74	49,01		
	Bazen	4	10,26	38	25,17		
Sıcak uygulama yöntemini uygulama sıklığı	Hiç/Nadiren	6	15,38	39	25,83	1,909	0,385
	Genellikle	12	30,77	32	21,19		
	Bazen	9	23,08	33	21,85		
Dikkati başka yöne çekme yöntemini uygulama sıklığı	Hiç/Nadiren	8	20,51	66	43,71	7,158	0,028*
	Genellikle	25	64,10	66	43,71		
	Bazen	6	15,38	19	12,58		
Müzik dinletme uygulamasını uygulama sıklığı	Hiç/Nadiren	8	20,51	20	13,25	1,626	0,444
	Genellikle	8	20,51	20	13,25		
	Bazen	5	12,82	16	10,60		
Hayal kurma yöntemini uygulama sıklığı	Hiç/Nadiren	26	66,67	115	76,16	4,244	0,120
	Genellikle	8	20,51	21	13,91		
	Bazen	5	12,82	8	5,30		
Masaj uygulamasını uygulama sıklığı	Hiç/Nadiren	22	56,41	111	73,51	4,459	0,108
	Genellikle	11	28,21	24	15,89		
	Bazen	6	15,38	16	10,60		

Gevşeme uygulamasını uygulama sıklığı	Genellikle	17	43,59	42	27,81	4,816	0,090
	Bazen	6	15,38	18	11,92		
	Hiç/Nadiren	16	41,03	91	60,26		
Hastayı bilgilendirme yöntemini uygulama sıklığı	Genellikle	33	84,62	106	70,20	-	-
	Bazen	1	2,56	2	1,32		
	Hiç/Nadiren	5	12,82	43	28,48		
Transkütan elektriksel sinir stimülasyonu (tens) uygulamasını uygulama sıklığı	Genellikle	7	17,95	13	8,61	-	-
	Bazen	2	5,13	2	1,32		
	Hiç/Nadiren	30	76,92	136	90,07		
Apakunktur yöntemini uygulama sıklığı	Genellikle	3	7,69	11	7,28	-	-
	Bazen	1	2,56	1	0,66		
	Hiç/Nadiren	35	89,74	139	92,05		
Plasebo yöntemini uygulama sıklığı	Genellikle	11	28,21	17	11,26	9,781	0,008*

Tablo 4.25. (Devamı).

Aromaterapi yöntemini uygulama sıklığı	Bazen	6	15,38	13	8,61		
	Hiç/Nadiren	22	56,41	121	80,13		
	Genellikle	3	7,69	11	7,28	-	-
Aromaterapi yöntemini uygulama sıklığı	Bazen	1	2,56	2	1,32		
	Hiç/Nadiren	35	89,74	138	91,39		

*-Ki kare analizinin varsayımları sağlanmamıştır*

Tablo 4.25.'te hemşirelerin ağrı ile ilgili kurs, kongre, sertifika programına katılım durumuna göre ameliyat sonrası dönemde ağrı yönetiminde farmakolojik olmayan yöntemleri kullanma sıklığının karşılaştırılmasına ilişkin Pearson ki kare testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 4.25. incelendiğiden hemşirelerin ağrı ile ilgili kurs, kongre, sertifika programına katılım durumuna göre pozisyon verme, soğuk uygulama, dikkati başka yöne çekme ve plasebo yöntemini uygulama sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı farkların olduğu tespit edilmiştir ( $p < 0,05$ ). Ağrı ile ilgili kurs, kongre, sertifika programına katılım gösteren hemşirelerin pozisyon verme, soğuk uygulama, dikkati başka yöne çekme ve plasebo yöntemini uygulama sıklığı, katılmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 26.

*Hemşirelerin Ağrı ile İlgili Eğitim Programına Katılım Durumuna Göre Multimodal Analjezi Yaklaşımını Kullanma Durumu ve Sıklığının Karşılaştırılması*

					Katılan		Katılmayan		X <sup>2</sup>	p
<b>Multimodal Analjezi Yaklaşım Durumları</b>					n	%	n	%		
Ağrı yönetiminde multimodal analjezi yaklaşımını kullanma durumu				Evet	38	97,44	151	100,00	a	0,205
					1	2,56	0	0,00		
Erken dönemde sadece farmakolojik yöntemleri kullanma sıklığı				Genellikle	18	46,15	39	25,83	6,701	0,035*
				Bazen	5	12,82	18	11,92		
				Hiç/Nadiren	16	41,03	94	62,25		
Geç dönemde sadece farmakolojik yöntemleri kullanma sıklığı				Genellikle	17	43,59	34	22,52	8,040	0,018*
				Bazen	6	15,38	20	13,25		
				Hiç/Nadiren	16	41,03	97	64,24		

Tablo 4.26. (Devamı).

Erken dönemde hem farmakolojik hem de farmakolojik olmayan yöntemleri kullanma sıklığı				Genellikle	11	28,21	30	19,87	6,708	0,035*
				Bazen	10	25,64	19	12,58		
				Hiç/Nadiren	18	46,15	102	67,55		
Geç dönemde hem farmakolojik hemde farmakolojik olmayan yöntemleri kullanma sıklığı				Genellikle	13	33,33	32	21,19	4,753	0,093
				Bazen	7	17,95	17	11,26		
				Hiç/Nadiren	19	48,72	102	67,55		

Tablo 4.26.'da hemşirelerin ağrı ile ilgili kurs, kongre, sertifika programına katılım durumuna göre multimodal analjezi yaklaşımını kullanma durumu ve sıklığının karşılaştırılmasına ilişkin Pearson ki kare testi sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 4.26. incelendiğinde, hemşirelerin ağrı ile ilgili kurs, kongre, sertifika programına katılım durumuna göre erken dönemde sadece farmakolojik yöntemleri kullanma sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Ağrı ile ilgili kurs, kongre, sertifika programına katılanların erken dönemde sadece farmakolojik yöntemleri genellikle kullanma oranı daha yüksektir.

Hemşirelerin ağrı ile ilgili kurs, kongre, sertifika programına katılım durumuna göre geç dönemde sadece farmakolojik yöntemleri kullanma sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmış olup, ağrı ile ilgili

kurs, kongre, sertifika programına katılanların geç dönemde sadece farmakolojik yöntemleri genellikle kullanma oranı daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin ağrı ile ilgili kurs, kongre, sertifika programına katılım durumuna göre erken dönemde hem farmakolojik hem de farmakolojik olmayan yöntemleri kullanma sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Ağrı ile ilgili kurs, kongre, sertifika programına katılanların erken dönemde hem farmakolojik hem de farmakolojik olmayan yöntemleri genellikle kullanma oranı daha yüksek bulunmuştur.

## **BÖLÜM V**

### **5. Tartışma**

#### **5.1. Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Ağrı Yönetiminde Kullandıkları Farmakolojik Yöntemlere İlişkin Tartışma**

Bu bölümde hemşirelerin ifadelerine göre, hemşirelerin ameliyat sonrası ağrı yönetiminde kullandıkları farmakolojik yöntemlere ilişkin bulgular tartışılmıştır.

Çalışmamızda hemşirelerin tamamına yakınının ameliyat sonrası dönemde ağrıyı azaltmak için farmakolojik yöntemleri kullandığı saptanmıştır. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin kullandığı farmakolojik olmayan yöntemlerin belirmesi amacıyla yapılan çalışmada hemşirelerin %92,9'unun ameliyat sonrası ağrı yönetiminde öncelikli olarak farmakolojik yöntemleri kullandığı belirtilmiştir (Sağkal Midilli, & diğ., 2019). Bir eğitim ve araştırma hastanesinde 100 hemşire ile yapılan bir çalışmada hemşirelerin %74,0'ının farmakolojik yöntemleri kullandığı belirlenmiştir (Akbaş & Köse, 2019). Farmakolojik yöntemlerin kolay uygulanabilir olması nedeniyle hemşirelerin daha çok kullandığı düşünülmektedir.

Yaptığımız çalışmada, hemşirelerin tamamına yakınının (%91,05) ağrı değerlendirmesi yaptığı belirlenmiştir. Hemşirelerin ağrı değerlendirmesine ilişkin

tutum ve uygulamalarının belirlenmesi amacıyla 209 hemşire ile yapılan çalışmada hemşirelerin %53,6'sının ağrı değerlendirmesi yaptığı ve %80,9'u ağrı değerlendirmesinin ağırlı olan hasta için öncelikli olduğunu belirtmiştir (Özveren, & diğ., 2018). Abdalrahim vd. (2008) çalışmasında cerrahi servislerde çalışan hemşirelerin ameliyat sonrası ilk 72 saati kapsayan notları incelendiğinde, ameliyat sonrası birinci günde %35'inde, ikinci günde %54'ünde ağrı değerlendirmesi ile ilgili not olmadığı saptamışlardır. Araştırma sonuçlarımızda hemşirelerin ağrı değerlendirmesi yapma oranı diğer araştırmaya sonuçlarına göre yüksek olması olumlu bir bulgudur. Ağrı değerlendirmesi, ağrının anlaşılması, ağrı yoğunluğunun belirlenmesi, uygun analjezik dozuna karar verilmesine, ilacın etkinliğinin değerlendirilmesini ve iyi bir ağrı yönetimi planının belirlenmesi sağlar (Ahmedi, & diğ., 2016; Erden, & diğ., 2017). Ağrının dikkatli ve düzenli değerlendirilmesi ağrının hastaların üzerindeki etkisine ilişkin algısını ve kaliteli bir ağrı yönetimi sağlayacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin yarısından fazlasının (%80,53) ağrıyı değerlendirmek için ağrı ölçeği kullandığı, hemşirelerin %16,32'sinin her zaman kullandığı belirlenmiştir. Hemşirelerin mesleki deneyimlerine göre ağrı değerlendirmesi yaparken ağrı ölçeği kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmış, 10 yıl ve üzeri mesleki deneyime sahip olan hemşirelerin diğer hemşirelere göre ağrı ölçeği kullanma oranının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Vietnam'da bir şehir hastanesinde çalışan 90 hemşire ile yapılan çalışmada ameliyat sonrası dönemde hemşirelerin %32,2'sinin sayısal değerlendirme ölçeği kullandığı belirlenmiştir (Vu, & diğ., 2020). Gana' da bir hastanede çalışan 12 hemşire ile yapılan çalışmada hemşirelerin bilgi eksikliklerinden ve olanaklarının kısıtlı olması nedeniyle ameliyat sonrası hemşirelerin ağrı değerlendirme aracı kullanmadığı ve çalıştıkları klinikte ameliyat sonrası ağrıyı değerlendirmek amacıyla standart bir aracın bulunmadığı belirlenmiştir (Mahama & Ninnoni, 2019). Total diz protezi ameliyatı olan 500 hasta ve 43 hemşire ile yapılan çalışmada hemşirelerin %55,6'sının ağrı skalası kullandığı belirlenmiştir (Yıldırım & Şendir, 2017). Üç üniversite hastanesi, bir devlet hastanesi ve beş özel hastanenin cerrahi kliniklerinde çalışan ve yetişkin hastalara bakım veren 189 hemşire ile yapılan çalışmada

hemşirelerin %67,7'sinin ağrı değerlendirme için ağrı skalası kullanmadıkları belirlenmiştir (Ay & Ecevit Alpar, 2010).

Çalışma sonuçlarımızda hemşirelerin ameliyat sonrası dönemde büyük çoğunluğunun (%80,53) ameliyat sonrası ağrı tanımlaması yaptığı, nadiren de olsa hemşirelerin çok az kısmının (%16,32) her zaman ağrı tanımlaması yaptığı belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada hemşirelerin %62,0'ının ağrı tanımlaması yaptığı belirlenmiştir (Akbaş & Köse, 2019). Ayhan, (2015) yüksek lisans tezinde hemşirelerin %67,96'sının ağrı yerini gözlemlediği, %43,69'unun ağrı yerini dokunarak incelediği belirtilmiştir. Yılmaz ve Atay (2013) üçüncü ve dördüncü sınıf toplam 76 hemşirelik öğrencisi ile yaptığı çalışmada hemşirelik öğrencilerin %56,7'sinin ağrının ne kadar sürede geçtiğine, ağrının azalıp azalmadığına, ağrı gerçekten geçti mi yoksa hasta ağrısını doğru ifade ediyor mu kriterlerine dikkat ettikleri belirlenmiştir. Sayın, (2010) yüksek lisans tezinde hemşirelerin %95,35'inin ağrı şiddetini, %90,70'inin ağrı yerini, %66,28'inin ağrı başlangıç zamanını, %65,12'sinin ağrı niteliğini, %62,79'unun ağrının hasta üzerindeki etkilerini izlediği belirlenmiştir. Çalışma sonuçlarımız yapılan diğer çalışmalar ile benzerlik göstermektedir.

Araştırma sonuçlarımızda çalışmaya katılan hemşirelerin çok az bir kısmının (%37,37) analjezik ilaçları uygulamadan önce ağrının şiddetlenmesini beklediği belirlenmiştir. Total diz protezi ameliyatı olan 60 hastadan ameliyat sonrası 48-72 saat süre içinde verilerin toplandığı çalışmada hastalar hemşirelerin ağrı başladıktan sonra %33,3'ünün yarım saat, %46,7'sinin bir saat, %20'sininde iki saat sonra ağrı kesici uyguladığını ifade etmiştir (Özgür & Rızalar, 2021). Hemşirelerin ağrı yönetimi ile ilgili bilgi, davranış ve klinik karar verme durumlarının belirlenmesi amacıyla yapılan bir çalışmada hemşirelerin %22,2'si hasta orta şiddetli ya da şiddetli ağrı yaşamasına rağmen uyuyabilir, %54,0'ı ağrıyı azaltmak için ağrı yönetimine başvurulmadan önce ağrı mümkün olduğu kadar dayanmaya teşvik edilmesi gerekir ifadelerine doğru yanıt verdiği belirtilmiştir (Demir Dikmen, & diğ., 2012). Ağrının kontrol altına alınmaması hastaların genel iyilik halini ve fiziksel durumunu olumsuz yönde etkilediğinden hemşirelerin ağrı şiddetlenmesi beklememesi ağrı kontrolünün sürdürülmesini ve hasta memnuniyetini artıracaktır.

Çalışma sonuçlarımızda hemşirelerin yaklaşık tamamının (%94,21) farmakolojik yöntemleri kayıt altına aldığı saptanmıştır. Abdalrahim vd. (2008) çalışmasında cerrahi servislerde çalışan hemşirelerin ameliyat sonrası ilk 72 saati

kapsayan notları incelendiğinde, hemşirelerin %53,7'sinin farmakolojik yöntemler yan etkileri ile ilgili hiçbir bilginin içermediği ve kayıt altına alınan bilgilerin %31,41'inin ilaç miktarları ile ilgili olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızın sonuçları Abdalrahim vd. (2008) çalışmasına göre farmakolojik yöntemleri daha yüksek oranda kayıt altına aldığı belirlenmiştir.

Çalışmamızda hemşirelerin kullandığı yöntemler incelendiğinde hemşirelerin çoğu hemşirenin (%81,58) lüzum hali analjezik uyguladığı saptanmıştır. Ameliyat sonrası ağrı yönetiminde hemşirelerin lüzum halindeki analjezik istemine ilişkin bilgi ve karar verme durumlarını belirlemek amacıyla yapılan yüksek lisans tezinde hemşirelerin hastanın ağrısı olduğunu ifade ettiğinde ve hastanın ağrısını azaltmak amacıyla uyguladıklarını belirtmiştir (Ünalmaç Okatan, 2017). Cerrahi hemşirelerin lüzum hali analjezik istemini kullanma durumlarının belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada hemşirelerin %67,2'sinin lüzum hali analjezikleri gerektiğinde kullandığı belirlenmiştir (Sü & Şahin, 2014). Çalışma sonuçlarımız diğer çalışmalar ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin ağrıyı azaltmak amacıyla hemşirelerin tamamına yakınının (%98,95) hekim istemine göre analjezik uyguladığı saptanmıştır. Hemşirelerin çok az bir kısmının (%37,74) her zaman hekim istemine göre analjezik uyguladığı belirlenmiştir. Gana' da bir hastanede çalışan 12 hemşire ile yapılan çalışmada hemşirelerin çoğunun ilk 24 saatte hastalara her zaman hekim tarafından reçete edilen ilaçları kullandığı belirlenmiştir (Mahama & Ninnoni, 2019). Yapılan bir çalışmada hemşirelerin %94,3'ünün ağrıyı azaltmak için hekim istemine göre analjezik uyguladığı saptanmıştır (Özveren, & diğ., 2018). Yapılan bir çalışmada hemşirelerin %96,8'inin ağrı yönetiminde hekim istemine bağlı kaldıkları belirlenmiştir (Yılmaz & Bilgili, 2017). Yapılan başka bir çalışma da hemşirelerin %96,7'sinin her zaman hekim istemine göre analjezik uyguladığı belirlenmiştir (Çelik, 2013). Çalışma sonuçlarımız literatürdeki diğer çalışmalar ile benzerlik göstermektedir.

Hasta kontrollü analjezi, hastaya ağrısını kontrol etme gücü verir ve ağrı kesici ilaç uygulamaların gecikmesini engeller (Peponis & Kaafarani, 2017). Çalışmamızda hemşirelerin çok azının (%21,58) ağrı yönetiminde hasta kontrollü analjezi uyguladığı saptanmıştır. 300 hasta ile yapılan çalışmada hastaların %16'sı HKA (Hasta Kontrollü Analjezi) cihazı ile analjezi aldığı belirlenmiştir (Gan, & diğ., 2014). Ameliyat sonrası ağrı yönetimi ilişkin hemşirelerin bilgi ve uygulamalarını

belirlemek amacıyla yapılan tez çalışmasında hemşirelerin %67,44'ünün HKA (Hasta Kontrollü Analjezi) cihazını bilmediği ve kullanmadığı belirtilmiştir (Sayın, 2010). Yapılan başka bir çalışmada hemşirelerin %14,3'ünün hasta kontrollü analjezi uyguladıkları belirlenmiştir (Ay & Ecevit Alpar, 2010). Çalışma sonuçlarımız yapılan çalışmalar ile benzerlik göstermektedir. Hasta kontrollü analjezi yönteminin çok az hemşire tarafından kullanılması hemşirelerin HKA'yı bilmemesi ve kurum içinde kullanımının yaygın olmaması olabileceği düşünülmektedir.

Yapmış olduğumuz çalışmada hemşirelerin tamamına yakının yeterli doz alımını ve tanımlamasını yaptığı, kullandıkları farmakolojik yöntemlerin etkinliğini izlediği belirlenmiştir. Yapılan yüksek lisan tez çalışmasında hemşirelerin lüzum hali analjezik uygulamadan önce ilaç dozunu ve ilacın son verilme saatini göz önünde bulundurduğu saptanmıştır (Ünalmaç Okatan, 2017). Hemşirelerin lüzum hali analjezikleri kullanma durumlarını belirlemek amacıyla yapılan başka bir çalışmada hemşirelerin lüzum hali ilaçları kullanmadan önce son verilme saatine dikkat ettikleri belirlenmiştir (Sü & Şahin, 2014). Cerrahi sonrası hasta görüşleri alınarak yapılan çalışmada hemşirelerin %99,4'ünün analjezik uygulamalarından sonra ağrısının azalıp azalmadığı sorguladığı belirtilmiştir (Yılmaz & Gürler, 2011). Çalışma sonuçlarımız yapılan çalışmalar ile uyumludur.

Çalışmamızda hemşirelerin büyük bir çoğunluğunu ameliyat sonrası analjezik uygulamalarının etkinliğini izlediği belirlenmiştir. Yapılan bir tez çalışmasında hemşirelerin %66,28'inin adjuvan analjezik uygulama sonrası hastayı sürekli izlemediği belirlenmiştir (Sayın, 2010). Yapılan bir çalışmada 34 öğrenciden 10'unun analjezik uygulamalarının etkinliğini değerlendirdiği belirlenmiştir (Ünver, & diğ., 2016). Yapılan bir çalışmada hemşirelerin %69,0'ının ağrı yönetimi uyguladıktan sonra hastanın ağrısını tekrar değerlendirdikleri belirlenmiştir (Akbaş & Tosunöz, 2019). Yapılan başka bir çalışmada hemşirelerin %99,4'ünün analjezik uygulamalarından sonra ağrısının azalıp azalmadığı kontrol ettiğini belirtmiştir (Yılmaz & Gürler, 2011). Çalışma sonuçlarımız yapılan diğer çalışmalar ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda ameliyat sonrası ağrıyı kontrol etmek amacıyla hemşirelerin çok az kısmının ameliyat sonrası erken dönemde ve geç dönemde zayıf opioid ilaçları, güçlü opioid ilaçları, NSAİİ (Nonsteroid Anti-İnflamatuvar İlaçlar) , nonopioid ilaçları, adjuvan ve lokal analjezikleri kullandığı, büyük çoğunluğunun parasetamol kullandığı belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada hemşirelerin %97,8'i



parasetamol, %48,9'u morfin ve %36,7'si antiinflamatur ilaçları kullandığı belirlenmiştir (Vu, & diğ., 2020). Yapılan başka bir çalışmada hastaların %26,29'unun tramadol aldığı belirlenmiştir (Borys, & diğ., 2018). Yapılan bir yüksek lisans tez çalışmasında hemşirelerin %85,11'inin diflofenak ve %26,95'inin antipiretik ve antiinflamatur ilaçları kullandığı belirlenmiştir (Köse Tamer, 2018). Başka bir yüksek lisans tez çalışmasında hastaların %47,2'sine ameliyat sonrası dönemde ağrı yönetiminde NSAİİ (Nonsteroid Anti-İnflamatur İlaçlar), opioid, parasetamol ve epidural lokal anestezi uygulandığı, %3,3'üne sadece dikloron ve opioid analjezik uygulandığı belirlenmiştir (Özgür, 2017). Ameliyat sonrası ağrı insidansını ve kullanılan analjezik miktarını belirlemek amacıyla yapılan çalışmada hemşirelerin %78'inin sadece opioid ilaçları, %10'unun sadece NSAİİ (Nonsteroid Anti-İnflamatur İlaçlar), ve %2,6'sının sadece parasetamol türevi ilaçları kullandığı belirlenmiştir (Acar, & diğ., 2016). Yapılan bir çalışmada hemşireler çalıştıkları servislerde %54,8 nonopioid, %27,8 NSAİİ (Nonsteroid Anti-İnflamatur İlaçlar), %17,4 opioid analjeziklerin en çok kullanılan analjezikler olduğunu bildirmiştir (Özer, & diğ., 2006). Çalışmamızın sonuçlarına bakıldığında literatürdeki yapılan diğer çalışmalar ile uyumlu olan ve olmayan çalışmalar bulunmaktadır.

Çalışma sonuçlarımızda hemşirelerin çok azının ameliyat sonrası erken ve geç dönemde nonopioid analjezikleri kullandığı ve ameliyat sonrası erken ve geç dönemde en az kullandığı analjeziklerin adjuvan, lokal analjeziklerin ve trisiklik antidepressanlar olduğu saptanmıştır. Yapılan bir çalışma da üçüncü sınıf hemşirelik öğrencilerin bakım planlarının %42,3'ünde, dördüncü sınıf hemşirelik öğrencilerin bakım planlarının %87,5'inde opioid olmayan analjeziklerin yer aldığı, öğrencilerin hiçbirinin bakım planında opioid ve adjuvan ilaçlardan bahsedilmemiştir (Aydın & Bektaş, 2019). Aydın ve Bektaş, (2019) çalışmasının yapmış olduğumuz tez çalışması ile benzer yönleri bulunmaktadır.

Çalışmamızda hemşirelerin yarısından fazlasının ameliyat sonrası erken ve geç dönemde düzenli analjezik uyguladıkları belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada hemşirelerin hekimin reçete ettiği analjezikleri düzenli olarak uyguladığı ve 24-48 saat sonra hekim istemi ile dört ya da altı saat aralıklarla morfin gibi analjezikleri uyguladıkları belirlenmiştir (Chatchumni, & diğ., 2018). Yapılan başka bir çalışmada çocuğa bakım veren hemşirelerin %65'i en sık uyguladığı yöntemlerin arasında birinci sırada rutin analjezik uygulaması olduğunu belirtmiştir (Göl & Onarıcı, 2015). Çalışma sonuçlarımız yapılan çalışma ile benzerlik göstermektedir.

## 5.2. Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Ağrı Yönetiminde Kullandıkları Farmakolojik Olmayan Yöntemlere İlişkin Tartışma

Bu bölümde hemşirelerin ifadelerine göre, hemşirelerin ameliyat sonrası ağrı yönetiminde kullandıkları farmakolojik olmayan yöntemlere ilişkin bulgular tartışılmıştır.

Farmakolojik olmayan yöntemler tek başına ya da farmakolojik yöntemler ile birlikte uygulanabilen, ucuz hemşirelik girişimleridir (Koraş Sözen, 2020). Moon vd. (2021) hemşirelerin total diz ve total kalça protezi ameliyatı sonrası hastalarda uyguladığı farmakolojik olmayan yöntemlerin ağrıyı azaltmada etkili olduğunu ve farmakolojik yöntemler ile farmakolojik olmayan yöntemlerin birlikte kullanılmasını önermiştir. Çalışmamızda hemşirelerin çoğunun (%89,47) ameliyat sonrasında ağrı yönetiminde farmakolojik olmayan yöntemleri kullandığı belirlenmiştir. Hemşirelerin yaş grubuna, cinsiyetine ve mesleki deneyimine ameliyat sonrası dönemde ağrı yönetiminde farmakolojik olmayan yöntemleri kullanma sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Kia vd. (2021)'nin Kuzey İran'da 16 yoğun bakım ünitesinde çalışan 224 hemşire ile yaptığı çalışmada hemşirelerin %55,8'inin farmakolojik olmayan yöntemleri kullandıklarını ve en çok pozisyon verme yöntemini kullandıklarını saptamıştır. Total diz protezi ameliyatı sonrası ağrı tanımlanması ve hemşirelerin bakım uygulamalarının belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada hemşirelerin %97,2'sinin ağrı yönetiminde farmakolojik olmayan yöntemleri kullandığını belirlenmiştir (Yıldırım & Şendir, 2017). Yapılan bir çalışmada hemşirelerin %37,7'si yenidoğan ve çocuklarda ağrıyı azaltmak için farmakolojik olmayan yöntemleri kullanmadıklarını belirtmiştir (Efe, & diğ., 2007). Çalışmamızda sonucunda hemşirelerin yarısından az bir kısmının her zaman farmakolojik olmayan yöntemleri kullandıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin farmakolojik olmayan yöntemlerini her zaman kullanmama sebebinin farmakolojik olmayan yöntemlerin etkinliğine inanmaması ve farmakolojik olmayan yöntemlerin uygulanmasının uzun zaman alması olabileceği düşünülmektedir.

Yaptığımız çalışmada çok az hemşirenin (%30,53) sık sık hastalara ağrı yönetiminde pozisyon verme yöntemini uyguladığı belirlenmiştir. Ağrı ile ilgili kurs, kongre, sertifika programına katılım durumuna göre pozisyon verme yöntemini uygulama sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiş olup, ağrı ile ilgili kurs, kongre, sertifika programına katılan hemşirelerin pozisyon verme

yöntemini kullanma oranının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bir üniversite hastanesinin cerrahi kliniklerinde 315 hasta ve 65 hemşire ile yapılan çalışmada hemşirelerin %98,6'sının pozisyon verme yöntemini kullandığı belirlenmiştir (Yılmaz & Bilgili, 2017). Bir devlet hastanesinde 99 hemşire ile hemşirelerin ameliyat sonrası ağrıya ilişkin uygulamalarını değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada hemşirelerin %32,92'sinin hastalara pozisyon verdiği belirlenmiştir (Gürarslan Baş, & diğ., 2016). Abdominal cerrahi geçiren hastaların ağrı deneyimlerini ve ağrı kontrolüne yönelik hemşirelik girişimlerini araştırmak amacıyla yapılan yüksek lisans tezinde hemşirelerin %78,64'ünün ağrı azaltmak amacıyla pozisyon almalarına yardım ettiği belirlenmiştir (Ayhan, 2015). Çalışma sonuçlarımız Gürarslan Baş vd. (2016) çalışması ile benzerlik gösterirken, Yılmaz & Bilgili, (2017) ve Ayhan, (2015) çalışması ile benzerlik göstermemektedir. Hemşirelerin çalıştıkları kurumda ağrı ile ilgili eğitim programların düzenlenmesi hemşirelerin pozisyon verme yöntemini uygulama oranlarını değiştireceği düşünülmektedir.

Açık kalp ameliyatı sonrasında öksürük ve derin nefes alma ile ağrı yaşayan hastaların soğuk uygulama ile ağrılarının azaldığı belirtilmiştir (Çevik, diğ., 2020). Watkins vd. (2014) çalışmasında majör abdominal operasyon geçiren hastalara uygulanan buz paketlerinin ameliyat sonrası ağrıyı azalttığı belirlenmiştir. Çalışmada hemşirelerin ameliyat sonrası yaşanan ağrı azaltmak için çok az hemşirenin genellikle soğuk uygulama yaptığı, çok az hemşirenin bazen sıcak uygulama yaptığı belirlenmiştir. Türkiye'nin çeşitli bölgelerinde çalışan 443 hemşire ile cerrahi hemşirelerinin postoperatif ağrı yönetiminde farmakolojik olmayan yöntemleri kullanmalarını ve etkileyen profesyonel faktörleri belirlemek amacıyla yapılan çalışmada hemşirelerin %53,3'ünün genellikle sıcak ya da soğuk uygulama yaptığı belirlenmiştir (Gumus, & diğ., 2020). Ameliyat sonrası kullanılan farmakolojik olmayan yöntemlerin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada hemşirelerin %43,5'inin ameliyat sonrası ağrı yönetiminde sıcak ya da soğuk uygulama yöntemini sık sık kullandığı belirlenmiştir (Mert & Gökteş, 2019). Genel cerrahi, kulak burun boğaz, üroloji ve ortopedi kliniklerinde yatan 160 hastanın katılımıyla yapılan çalışmada hemşirelerin %65,6'sının sıcak ya da soğuk uygulama yapmadığını saptamıştır (Karadağ & Arlı, 2017). Çalışma sonuçlarımız yapılan diğer çalışmalar ile paralellik göstermektedir.

Çalışmamızın sonuçlarına bakıldığında hemşirelerin çoğunun farmakolojik yöntemleri uyguladıktan sonra uygulamaların istenmeyen etkilerine dikkat ettiği belirlenmiştir. Vu vd. (2020) çalışmasında hemşirelerin %76,6'sının uyguladıkları yöntemleri genellikle/her zaman izledikleri belirlenmiştir. İkinci sınıf hemşirelik öğrencisiyle yapılan çalışmada 34 öğrenciden üçünün ilacın yan etkileri açısından gözlemlendiği, diğer öğrencilerin herhangi bir girişimde bulunmadığı saptanmıştır (Ünver, & diğ., 2016). Sayın, (2010) yüksek lisans tez çalışmasında hemşirelerin %67,44'ünün NSAİİ'nin (Nonsteroid Anti-İnflamatuar İlaçlar) istenmeyen etkilerine yönelik hemşirelik girişimleri planladığı ve uyguladığı belirlenmiştir (Sayın, 2010).

Çalışmamızda hemşirelerin yarısından fazlasının (%89,47) farmakolojik olmayan yöntemleri kullandığı belirlenmiştir. Çalışmamızda hayal kurma yöntemi diğer farmakolojik olmayan yöntemlere göre en düşük oranda kullanılan yöntem olduğu belirlenmiştir. Yapılan başka bir çalışma da hemşirelerin %64,9'un hayal kurma yöntemini kullanmadıkları belirlenmiştir (Karadağ & Arlı, 2017). Karpal tünel ameliyatı olan hastaların yaşadıkları ağrı ile baş etme yöntemlerinin araştırıldığı çalışmada hastaların %23,2'sinin hayal kurarak ağrılarını azaltmaya çalıştığını belirlenmiştir (Kızılcık Özkan, & diğ., 2016). Yapılan başka bir çalışmada hemşirelerin %2,1'inin hayal kurma yöntemini uyguladığı belirlenmiştir (Özveren, & diğ., 2016). Hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmada öğrencilerin %1,8'inin hastalara hayal kurma yöntemini uyguladıkları belirlenmiştir (Özveren & Uçar, 2009). Çalışma sonuçlarımız diğer çalışmalar ile uyumludur. Hemşire sayısının az olması ve hemşire başına düşen hasta sayısının fazla olması nedeniyle hemşirelerin hayal kurma yöntemini kullanmadıkları düşünülmektedir.

Yaptığımız çalışmada hemşirelerin yarısından fazlasının (%64,74) ameliyat sonrası ağrı yönetiminde farmakolojik olmayan yöntemleri kayıt altına aldığı ve belirlenmiştir. Hemşirelerin ağrı ile ilgili kurs, kongre, sertifika programına katılma durumuna göre kullandığı farmakolojik olmayan yöntemleri kayıt altına alma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark olduğu belirlenmiş olup kurs, kongre, sertifika programlarına katılan hemşirelerin farmakolojik olmayan yöntemleri kayıt altına alma oranlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. İran'da yapılan bir çalışmada hemşire gözlem formlarında farmakolojik olmayan yöntemler ile ilgili herhangi bir kayda rastlanmamıştır (Rafati, & diğ., 2016). Yapılan bir çalışmada hemşire kayıtlarına bakıldığında hemşirelerin %24'ünün ameliyat sonrası birinci günde öksürme ve derin nefes alma, pozisyon verme, masaj, gevşeme gibi

farmakolojik olmayan yöntemleri kayıt ettiği, ameliyatın ikinci gününde hemşirelik notlarında %65,8'inin farmakolojik olmayan yöntemleri ile ilgili bakım notları içerdiği belirlenmiştir (Abdalrahim, & diğ., 2008). Çalışma sonucumuzda hemşirelerin farmakolojik olmayan yöntemleri kayıt altına alma oranlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çalışmamızda hemşirelerin yarısından fazlasının ameliyat sonrası dönemde müzik dinlettirme, masaj, TENS, akupunktur, plasebo, aromaterapiyi hiç kullanmadıkları belirlenmiştir.

TENS (Transkütan Elektriksel Sinir Stimülasyonu) yöntemi farmakolojik yöntemlere göre daha ucuz, non-invaziv ve yan etkisi olmayan güvenli bir yöntemdir (Kerai ve ark, 2014). Yapılan çalışmalarda analjezik ilaçların neden olduğu yan etkilerin azaltılmasında ve analjezik ilaçların tüketimin azaltılmasında etkili bir yöntem olduğu belirtilmiştir (Perseliunas, & diğ., 2020; Jahangirifard, & diğ., 2018, Kara, & diğ., 2011).

Çalışma sonuçlarımıza bakıldığında hemşirelerin (%83,68) yarısından fazlasının ameliyat sonrası ağrı azaltmak için TENS (Transkütan Elektriksel Sinir Stimülasyonu) yöntemini hiç kullanmadığı belirlenmiştir. Yapılan çalışmada hemşirelerin %76,2'sinin TENS (Transkütan Elektriksel Sinir Stimülasyonu) yöntemini hiç kullanmadıkları belirtilmiştir (Mert & Göktaş, 2019). Yapılan başka bir çalışmada hemşirelerin %92,32'ünün çoğunlukla TENS yöntemini hiç kullanmadıkları belirlenmiştir (Sağkal Midilli, & diğ., 2019). Çalışma sonuçlarımız yapılan çalışmalar ile benzerlik göstermektedir. TENS (Transkütan Elektriksel Sinir Stimülasyonu) yönteminin kullanımının yaygın olmadığını göstermektedir.

Müzik birey için keyif kaynağıdır ve eskilerden günümüze hastalık ve acıyı hafifletmek için kullanılmıştır (Engwall & Dupps, 2009). Müziğin kullanımı güvenli ve ucuzdur ve hasta bakımına kolayca dahil edilebilen bağımsız bir hemşirelik girişimidir (Cole-LoBionda-Wood, 2014). Çalışmamızda hemşirelerin (%61,05) yarısından fazlasının hiç müzik dinlettirmediği belirlenmiştir. Karadağ ve Arlı, 2017 çalışmasında hemşirelerin %88,8'inin ameliyat sonrası ağrıyı azaltmak için müzik dinlettirmediği belirtilmiştir. Özveren vd. (2016) çalışmasında hemşirelerin %96,9'unun müzik dinlettirmediği belirtilmiştir. Yılmaz ve Gürler, (2011) çalışmasında hemşirelerin %99,7'sinin dinlettirmediği belirlenmiştir. Yapılan çalışmalar müziğin ameliyat sonrası dönemde ağrı üzerinde olumlu etkileri olduğunu göstermiştir (Merry & Silverman, 2021; Richard –Lalonde, & diğ., 2020; Poulsen, &

diğ., 2018; Wal-Huisman, & diğ., 2018; Hole, & diğ., 2015; Cole- LoBionda-Wood, 2014; Engwall & Duppils, 2009). Müzik dinlettirmenin ameliyat sonrası ağrı üzerinde olumlu etkileri olmasına rağmen hemşirelerin müzik dinlettirmedeği görülmektedir. Hemşirelerin müzik dinlettirme uygulamasını daha fazla yapması gerektiği düşünülmektedir.

Yapılan çalışmalar masaj terapisinin ameliyat sonrası ağrı üzerinde olumlu etkilerinin olduğunu göstermektedir (Boitor, & diğ., 2019; Kukimoto, & diğ., 2017). Demir ve Sarıtaş, (2020) çalışmasında karaciğer nakli sonrası hastalara uygulanan el masajı, ağrı şiddeti ve anksiyete düzeylerini olumlu etkilemiş ve ağrıyı azaltmıştır. Çalışmamızda hemşirelerin yarısından fazlasının (%52,11) masajı hiç uygulamadıkları saptanmıştır. Hemşirelerin ameliyat sonrası ağrı yönetiminde kullandığı farmakolojik olmayan yöntemleri belirlemek amacıyla yapılan çalışmada hemşirelerin %46,1'inin bazen masaj yaptığı belirlenmiştir (Mert & Gökteş, 2019). Ameliyat sonrası dönemde 360 hastanın görüşleri alınarak yapılan çalışmada hemşirelerin %98,9'unun masaj yapmadığını ifade etmişlerdir (Yılmaz & Gürler, 2011). Çalışma sonuçlarını yapılan diğer çalışmalar ile benzerlik göstermektedir. Masaj uygulamasının olumlu etkilerine bakıldığında hemşirelerin masaj uygulaması yapmaya teşvik edilmesi ve hemşirelerin masaj uygulamasını yapmama nedenlerinin araştırılması gerektiği düşünülmektedir.

Plasebo, ağrının kontrol altına alınmadığı durumlarda bireyin ağrıyla baş etme gücünü artırmak için verilen farmakolojik olmayan maddelerdir (Özveren, 2011). Çalışmamızda hemşirelerin çoğunun (%63,68) plasebo hiç kullanmadıkları belirlenmiştir. Yapılan çalışma da hemşirelerin %44,0'ı plasebo uyguladıkları belirlenmiştir (Özveren, & diğ., 2016). Yapılan bir tez çalışmasında da hemşirelerin %51,16'sının ağrı devam ederse plasebo kullandığı belirlenmiştir (Sayın, 2010). Hemşirelerin plasebo yapmama nedeninin hastanın ağrısına inandığını düşündürmektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin yaklaşık tamamının (%85,79) aromaterapiyi hiç uygulamadıkları saptanmıştır. Gumus vd. (2020) çalışmasında hemşirelerin %78,1'inin aromaterapiyi kullandığı belirlenmiştir. Sağkal Midilli vd. (2019) çalışmasında hemşirelerin %89,9'unun aromaterapiyi hiç kullanmadıkları belirlenmiştir. Çalışma sonuçlarımız Sağkal Midilli vd. (2019) çalışması ile uyumluyken, Gumus vd. (2020) çalışması ile uyumlu değildir. Hemşirelerin aromaterapi yöntemini ile ilgili yeterince bilgi sahibi olmadıkları düşünülmektedir.

Ağrı tedavisi için birçok çalışmada akupunkturun ağrı üzerine olumlu etkileri olduğu ve ağrı tedavisi için bir tedavi seçeneği olduğu belirtilmiştir (Nielsen & Wieland, 2019; Zhang, & diğ., 2019; Wu, & diğ., 2016). Çalışma sonuçlarımızda hemşirelerin tamamına yakınının (%86,32) akupunkturu hiç kullanmadıkları belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada hemşirelerin en az kullandığı yöntemlerin akupunktur ve refleksoloji olduğu belirlenmiştir (Kia, & diğ., 2021). Çalışma sonucumuz yapılan çalışma ile benzerlik göstermektedir.

Çalışma sonuçlarımız hemşirelerin çoğunluğunun ameliyat sonrası dönemde ağrı hakkında hastaları bilgilendirmediği belirlenmiştir. Yapılan başka bir çalışma da hemşirelerin %59,5'inin çoğunlukla bazen ameliyat sonrası ağrı yönetimi ile ilgili danışmanlık verdiği belirlenmiştir (Sağkal Midilli, & diğ., 2019). Bir yüksek lisans tez çalışmasında hastaların ifadelerine göre hemşirelerin ağrı hakkında bilgi verdiğini, ağrı nedenlerini açıkladığı, daha önce ağrı yaşadıklarında kullandığı ağrı kesicileri sorguladığını ve hastalara kendi isteklerini sorduğu belirlenmiştir (Ayhan, 2015). Yapılan bir çalışmada hemşirelerin %98,1'inin ağrının azaltılması ile ilgili bilgi vermediği belirlenmiştir (Yılmaz & Gürler, 2011). Bir yüksek lisans tez çalışmasında hemşirelerin %82,56'sının hastaları ağrı ile ilgili uygulamalar hakkında bilgi verdiği belirlenmiştir (Sayın, 2010). Vilitte, vd. (2019) çalışmasında hasta bilgilendirmenin yararlı olduğunu ve hastaların ağrı yönetimi sürecine katılmalarını sağladığını belirtmiştir. Hemşirelerin ameliyat sonrası hastaya bilgi vermesinin ağrı yönetimi sürecinde yararlı olabileceğinden hemşirelerin ameliyat sonrasında hasta bilgilendirmesi yapması gerektiği düşünülmektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin cinsiyetlerine göre ameliyat sonrası ağrı yönetiminde farmakolojik olmayan yöntemleri kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Erkek hemşirelerin %95,59'unun farmakolojik olmayan yöntemleri kullanırken, kadın hemşirelerin %86,07'sinin farmakolojik olmayan yöntemleri kullandığı saptanmıştır. Erkek hemşirelerin ameliyat sonrası ağrı yönetiminde farmakolojik olmayan yöntemleri kullanma oranı daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya dahil olan 10 yıl ve üzeri mesleki deneyime sahip hemşirelerin farmakolojik olmayan yöntemleri uygulama oranlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir. 10 yıl ve üzeri mesleki deneyime sahip hemşirelerin farmakolojik olmayan yöntemleri kullanma oranının daha yüksek olması gerektiği düşünülmektedir. Yapılan bir çalışmada hemşirelerin kullandıkları farmakolojik olmayan yöntemlerin hemşirelerin eğitim, iş deneyimi ve çalışma alanı

ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki göstermediğini belirtmiştir (Khalil, 2018). Yapılan başka bir çalışmada hemşirelerin eğitimi, çalışma alanı ve iş deneyiminin kullandıkları farmakolojik olmayan yöntemler ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Kia, & diğ., 2021). Yapılan çalışmalar çalışmamız ile benzerlik göstermemektedir. Çalışmamızda 10 yıl ve üzeri mesleki deneyime sahip hemşirelerin farmakolojik olmayan yöntemleri kullanma oranları daha yüksek beklenmiştir. Daha fazla mesleki deneyime sahip hemşirelerin yorgunluk, isteksizlik nedeniyle farmakolojik olmayan yöntemleri kullanmadıkları düşünülmektedir.

Yaptığımız çalışmada ağrı ile ilgili kurs, kongre, sertifika programına katılan hemşirelerin katılmayan hemşirelere göre daha yüksek oranda farmakolojik yöntemleri uygulamadan önce yaşam bulguları takibi yaptıkları belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada lisansüstü eğitimi almış hemşirelerin sık sık yaşam bulguları takibi yaptıkları, sağlık meslek lisesi, önlisans, ve lisans mezunu hemşirelerin daima yaşam bulguları takibi yaptıkları belirlenmiş ve aralarında anlamlı fark bulunmuştur (Ay & Ecevit Alpar, 2010). Yaşam bulguları takibi yapma durumlarının eğitim ile ilgili olduğu ve eğitim durumu yüksek olan hemşirelerin daha yüksek oranda yaşam bulguları takibi yaptıkları düşünülmektedir. Hemşirelerin ağrı ile ilgili aldıkları eğitiminin ağrı yönetimi stratejilerini etkilediği düşünülmektedir.

Çalışmamızda ağrı ile ilgili kurs, kongre, sertifika programlarına katılan hemşirelerin pozisyon verme, soğuk uygulama, dikkati başka yöne çekme ve plasebo yöntemini uygulama sıklığının kurs, kongre ve sertifika programlarına katılmayan hemşirelere göre daha yüksek olduğunu bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada da cerrahi hemşirelerin eğitim alma durumları ile ağrı yönetiminde farmakolojik olmayan yöntemleri uygulama durumları ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğunu, eğitim alan hemşirelerin farmakolojik olmayan yöntemleri uygulama oranının daha yüksek olduğunu belirtmiştir (Akpolat, & diğ., 2021). Bir yüksek lisans tez çalışmada eğitim alan hemşirelerin hastayı bilgilendirme, dikkati başka yöne çekme, gevşeme yöntemini daha çok kullandıkları belirlenmiştir (Sayın, 2010). Elde edilen sonuçlarda ağrı ile ilgili eğitim alan hemşirelerin kullandığı farmakolojik olmayan yöntemleri etkilediği ve farmakolojik yöntemlerin daha yüksek oranda kullanılmasını sağlamak için hemşirelerin ağrı ile ilgili eğitim almak için cesaretlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin ağrı ile ilgili kurs, kongre, sertifika programlarına katılma durumu göre ağrı tanımlaması yapma durumu arasında istatistiksel fark



olduğu belirlenmiştir. Ağrı ile ilgili kurs, kongre, sertifika programlarına katılan hemşirelerin ağrı tanımlaması yapma durumlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada ağrı ile ilgili yayın takip eden hemşirelerin %62.0'ı çalıştıkları klinikte ağrı tanımlaması yaptıklarını, %53.0'ı ağrı tanımlamasını hasta ve yakınlarının sözlü ifadeleri ile yaptıklarını belirlenmiştir (Akbaş & Tosunöz, 2019). Bir yüksek lisans tez çalışmasında bir ağrı yönetimi eğitimi alan hemşirelerin ağrı yeri tanımlamayı, ağrı yönetimi ile ilgili eğitim almayan hemşirelere göre daha yüksek oranda uyguladığı belirlenmiştir (Sayın, 2010). Ağrı ile ilgili eğitim programlarının düzenlenmesi hemşirelerin ağrı tanımlaması ile ilgili uygulamalarını değiştireceği düşünülmektedir.

### **5.3. Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Ağrı Yönetiminde Kullandıkları Multimodal Analjezi Yaklaşımına İlişkin Tartışma**

Bu bölümde hemşirelerin ifadelerine göre, hemşirelerin ameliyat sonrası ağrı yönetiminde kullandıkları multimodal analjezi yaklaşımına ilişkin bulgular tartışılmıştır.

Çalışmamıza dahil edilen hemşirelerin yarısında az kısmının (%47,89) multimodal analjezi yaklaşımını kullandığı belirlenmiştir. Çalışmamıza katılan hemşirelerin mesleki deneyimlerine göre multimodal analjezi yaklaşımını kullanma durumları ve sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Multimodal analjezi yaklaşımlarına bakıldığında sadece farmakolojik yöntemleri daha fazla hemşirenin uygulandığı saptanmıştır. Çalışmaya katılan kadın ve 27 yaş ve üzeri hemşirelerin ameliyat sonrası erken ve geç dönemde hem farmakolojik hemde farmakolojik olmayan yöntemleri daha sık kullandığı bulunmuştur. Hemşirelerin en çok parasetamol ile diğer analjezikleri birlikte kullandığı, en az ise trisiklik antidepresanlar ilaçları kullandığı belirlenmiştir. Multimodal analjezi ameliyat sonrası akut ağrının giderilmesinde tercih edilen bir yaklaşım olmuştur. Yapılan çalışmalar multimodal analjezi yönteminin ameliyat sonrasında ağrı kontrolünü sağlarken aynı zamanda opioid analjeziklerin kullanımını da azalttığını göstermektedir. Yapılan bir çalışmada multimodal analjezi ağrı kontrolünü iyileştirmiş ve opioid ihtiyacını azaltmıştır (Villavicencio, & diğ., 2020). Yapılan bir çalışmada, total diz artroplastisi ameliyatı sonrası hastalara uygulanan taburculuk sonrası 30 günlük multimodal analjezik uygulamasının ağrı kontrolünü sağladığı ve opioid kullanımını azalttığı saptanmıştır (Li, & diğ., 2021). Yapılan başka bir çalışmada da total diz protezi ameliyatı hastalarına uygulanan multimodal analjezi

yönteminin geleneksel opioid kullanımına eşdeğer ağrı kontrolü sağladığı ve olumlu sonuçlar verdiği saptanmıştır (Padilla, & diğ., 2019). Yapılan bir çalışmada şiddetli ağrısı olan hastaya verilmesi gereken ilaç sorulduğunda hemşirelerin %32'si parasetamol, %15'i non-streoid anti-inflamatuar ilaçlar (NSAİİ), %43'ü zayıf opioid, %6'sı kuvvetli opioid yanıtını verirken, %4'ü de birden çok seçeneğin aynı anda verilmesi gerektiği cevapları verdiği belirtilmiştir (Baldemir, & diğ., 2019). Yapılan bir çalışmada hemşirelerin %2,6'sının opioid ve parasetamol kullandığı, %3'ünün opioid, NSAİİ analjezikleri ve parasetamol türevi ilaçları kombine olarak kullandığı belirtilmiştir (Acar, & diğ., 2016). Yapılan bir yüksek lisan tez çalışmasında hemşirelerin %62,4'ünün ağrıyı kontrol etmek amacıyla farmakolojik yöntemleri farmakolojik olmayan yöntemler ile kombine olarak kullandığı belirtilmiştir (Tercan, 2015). Tura, (2020) acil servis ünitesinde travmalı hastalara uygulanan multimodal analjeziye ilişkin hemşire kayıtlarının incelenmesi amacıyla yaptığı tez çalışmasında, hastaların %71,6'sına multimodal analjezin uygulandığı ve farmakolojik olmayan analjezi yöntemlerine ilişkin hiç bir yöntemin uygulanmadığı ve en çok %32,1 oranda zayıf opioidlerle birlikte opioid olmayan analjeziklerin birlikte uygulandığı belirlenmiştir. Çalışma sonucumuzda hemşirelerin sadece farmakolojik yöntemleri daha fazla hemşirenin kullandığı belirlenmiş olup hemşirelerin hem farmakolojik hem de farmakolojik olmayan yöntemlerin kullanımının yaygınlaştırılması gerektiği düşünülmektedir.

Araştırma sonuçlarımıza baktığımızda hemşirelerin yaklaşık yarısının (%47,89) multimodal analjezi yaklaşımını kullandığı, yarısından fazlasının (%64,0) ameliyat sonrası hem farmakolojik hemde farmakolojik olmayan yöntemleri kullandığı belirlenmiştir. Çalışmaya katılan ağrı ile ilgili eğitim alan ve kadın hemşirelerin ameliyat sonrası erken ve geç dönemde hem farmakolojik hemde farmakolojik olmayan yöntemleri kullanma oranlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yenidoğan kliniklerinde çalışan hekim ve hemşirelerin ağrı yönetimi uygulamalarının araştırıldığı çalışmada hemşirelerin %53,5'inin ağrı yönetiminde öncelikli olarak hekim orderını uyguladığı, %31,4'ünün farmakolojik olmayan yöntemleri kullandığı ve %13,9'unun hem farmakolojik yöntemleri hem de farmakolojik olmayan yöntemleri kullandığı belirtilmiştir (Akcan & Yiğit, 2016). Bir çalışma da hemşirelik öğrencilerin %62,6'sının kendi ağrılarını gidermek için farmakolojik ve farmakolojik olmayan yöntemleri birlikte kullandığı belirtilmiştir (Özveren & Uçar, 2009). Çalışma sonuçlarımız ile daha önce yapılan çalışmalar

karşılaştırıldığında, çalışmamızda hemşirelerin daha çok bir kısmının farmakolojik ve farmakolojik olmayan yöntemleri birlikte kullandığı belirlenmiştir. Hemşirelerin ağrı yönetimi ile ilgili programlara katılması hemşirelerin hem ameliyat sonrası ağrı yönetimi uygulamalarını hem de multimodal analjezi yaklaşımlarını değiştireceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin çoğunun (%74,73) pozisyon verme, yarısından fazlasının (% 62,64) soğuk uygulama, yarısına yakınının (%53,85) dikkati başka yöne çekme, yarısında az (%30,77), sıcak uygulama yöntemini farmakolojik yöntemler ile kombine olarak kullandığı belirlenmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerin ağrı ile ilgili kurs, kongre, sertifika programına katılım durumları ile ameliyat sonrası erken dönemde hem farmakolojik hem de farmakolojik olmayan yöntemleri kullanma sıklığı arasında fark olduğu belirlenmiş olup, ağrı ile ilgili kurs, kongre ve sertifika programına katılan hemşirelerin farmakolojik ve farmakolojik olmayan yöntemleri genellikle kullanma oranları yüksek bulunmuştur. Hemşirelik öğrencilerin ameliyat sonrası ağrı yönetimindeki uygulamalarını belirlemek amacıyla 73 öğrenci ile yapılan çalışmada öğrencilerin %55,5'inin ağırlı hastaya farmakolojik ve farmakolojik olmayan yöntemleri ve %20'sinin farmakolojik olmayan yöntemleri kullandıkları belirtilmiştir. Seçilen farmakolojik olmayan yöntemler incelendiğinde hemşirelik öğrencilerin %100'ü pozisyon verdiği, %55,5'i dikkat dağıtmaya çalıştığı, %38,9'unun masaj/egzersiz uyguladığı %30,6'sının sakin bir ortam sağladığı, %16,7'sinin insizyon bölgesini desteklediği, %13,9'unun sıcak uygulama yaptığı, %5,6'sının soğuk uygulama yaptığı ve %5,6'sının ziyaretçi kısıtladığı belirlenmiştir (Ünver, & diğ., 2015). Bilen ve Balcı Alpaslan, (2020) hemşirelerin ağırlı hastada baş etme yöntemleri ve tükenmişlik düzeylerini belirlemek için yaptığı çalışmada %87,7'sinin farmakolojik yöntemlerin yanında farmakolojik olmayan yöntem olarak; %56,7'sinin dikkati başka yöne çekme yöntemini, %41,7'sinin kas gevşetme yöntemini, %37,7'sinin soğuk uygulama yöntemini, %24,3' ünün sıcak uygulama yöntemini, %12,3'ünün davranış terapisi yöntemini, %4,7'sinin düşünme yöntemini, %4,3' ünün masaj yöntemini, %2,7'sinin müzik terapisi yöntemini, %2,3'ünün bilişsel terapi yöntemini, %2'sinin geri bildirim yöntemini, %0,7' sinin de diğer yöntemleri (pozisyon verme, eğitim verme) seçtikleri belirlenmiş ve kişisel başarı alanında yüksek tükenmişlik yaşayan hemşirelerin ağrıyla baş etmede sadece farmakolojik yöntemleri tercih ettikleri görülmüştür. Çalışmamızda hemşirelerin büyük bir kısmının sadece farmakolojik yöntemleri kullandığı görülmektedir.

Hemşirelerin büyük bir kısmının sadece farmakolojik yöntemleri kullanmalarının tükenmişlik düzeyleri ile ilgili olabileceği ve hemşirelerin bağımsız fonksiyonları olan farmakolojik olmayan yöntemleri uygulayabilmeleri için düzenlemeler yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Yaptığımız çalışmada ağrı ile ilgili kurs, kongre, sertifika programına katılan hemşirelerin ameliyat sonrası erken ve geç dönemde ağrı yönetiminde multimodal analjezi yaklaşımı kullanma oranları ile kurs, kongre ve sertifika programına katılmayan hemşirelerin kullanma oranları arasında anlamlı fark saptanmıştır. Ağrı ile ilgili kurs, kongre ve sertifika programına katılan hemşirelerin ameliyat sonrasında multimodal yaklaşımları kullanma oranı genellikle daha yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin multimodal analjezi yaklaşımlarını belirlemek amacıyla 150 hemşire ile yapılan bir tez çalışmasında araştırmaya katılan hemşirelerin %75'inin multimodal analjezi yaklaşımına yönelik eğitim almadığı, %24,3'ünün multimodal analjezi yaklaşımını duyduğu ve multimodal analjezi yaklaşımını duyanların %79,4'unun multimodal analjezi uyguladığını saptamıştır (Çolpan, 2021). Elde edilen sonuçlara göre ağrı ile ilgili eğitim almak multimodal analjezi yaklaşımını uygulama oranlarını etkilemektedir. Hemşirelerin multimodal analjezi yaklaşımı ile ilgili bilgi eksiklerinin giderilmesi için eğitim programlarına katılmaya teşvik edilmesi ve hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi gerektiği düşünülmektedir.

Hemşirelerin ameliyat sonrasında multimodal analjezi yaklaşımını daha az hemşirenin kullandığı, farmakolojik olmayan yöntemlerden en sık pozisyon verme, ve soğuk uygulama yöntemini kullandığı ve ağrı yönetimi ile ilgili kurs, kongre, sertifika programlarına katılan hemşirelerin multimodal analjezi yaklaşımını kullanma oranları daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

## BÖLÜM VI

### 6. Sonuç ve Öneriler

Bu bölümde araştırmanın amaç ve alt amaçları doğrultusunda ulaşılan sonuçlara ve bu sonuçlardan yola çıkarak geliştirilen önerilere yer verilmiştir.

#### 6.1. Sonuç

Araştırma sonucunda, hemşirelerin büyük bir kısmının farmakolojik yöntemleri kullandığı, yarısından az bir kısmının multimodal analjezi yaklaşımını kullandığı belirlendi.

Ağrı ile ilgili kurs, kongre ve sertifika programlarına katılan hemşirelerin multimodal analjezi yaklaşımını kullanma, ağrı tanınması ve ağrı değerlendirme yapma oranları daha yüksek bulundu.

Hemşirelerin en sık pozisyon verme ve soğuk uygulama yöntemini kullandığı belirlendi.

#### 6.2. Öneriler

##### 6.2.1. *Araştırma Sonuçlarına Yönelik Öneriler*

Ameliyat sonrası ağrı tanımlamasında profesyonel yaklaşım ve bütüncül hemşirelik bakımının verilmesi için ağrı ölçeği kullanılması ve kullanımın yaygınlaştırılması,

Hemşirelerin bağımsız fonksiyonlarında olan farmakolojik olmayan ağrı yöntemlerinin kullanımının arttırılması,

Multimodal analjezi yaklaşımını kullanımın yaygınlaştırılması,

Hemşirelerin ağrı yönetimi ile ilgili eğitim programlarına katılmaya teşvik edilmesi ve hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi gerektiği düşünülmektedir.

##### 6.2.2. *İleride Yapılacak Araştırmalara Yönelik Öneriler*

İleride yapılacak çalışmalarda hemşirelerin ameliyat türüne göre hemşirelerin ağrıya ilişkin uygulamalarının araştırılması önerilmektedir.

### Kaynakça

- Abdalrahim, M. S., Majali, S. A., & Bergbom, I. (2008). Documentation of postoperative pain by nurses in surgical wards. *Acute Pain* 10(2), 73-81. <https://doi.org/10.1016/j.acpain.2008.04.001>
- Acar, K., Acar, H., Demir, F., & Eti Aslan, F. (2016). Cerrahi sonrası ağrı insidansı ve analjezik kullanım miktarının belirlenmesi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, (2), 85-91.
- Akbaş M., & Köse Tosunöz, İ. (2019). Ağrı ile ilişkili girişimler konusunda hemşirelerin bilgi ve yaklaşımları. *Cukurova Medical Journal*, 44(1), 136-143. <https://doi.org/10.17826/cumj.431892>
- Ahmedi, A., Bazargan-Hejazi, S., Zadi, Z. H., Euasobhon, P., Ketumarn, P., Karbasfrushan, A., Amini-Saman, J., & Mohammadi, R. (2016). Pain management in trauma: A review study. *J Inj Violence Res.*, 8(2), 89-98. <https://doi.org/10.5249/jivr.v8i2.707>
- Akcan, E., & Yiğit, R. (2016). Türkiye’de yenidoğan, kliniklerinde çalışan hemşire ve hekimlerin yenidoğanda ağrı yönetimi ile ilgili yaklaşımları. *ACU Sağlık Bil Derg*, (3), 147-153.
- Akpolat, R., Şişman, H., Alptekin, D., Gökçe, E., Gezer, D., & Arslan, S. (2021). Ameliyat sonrası ağrıya yaklaşımlarının değerlendirilmesi. *Cukurova Medical Journal*, 46(2), 670-676. <https://doi.org/10.17826/cumj.898769>
- Alkan Kayhan, S., Topal Çelik, E., Hanedan, M. O., & Mataracı, İ. (2019). Abdominal aort anevrizmalarında açık cerrahi ve endovasküler anevrizma tamiri sonrası ağrı değerlendirmesi. *Bozok Tıp Dergisi* 9(2), 25-29. <https://doi.org/10.16919/bozoktip.457546>
- Alsaraireh, M., & Eshah, N. F. (2020). Factors that influence the quality of pain management in patients with skin traction. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*, 36, makale 100713. <https://doi.org/10.1016/j.ijotn.2019.100713>
- Arefayne, N. R., Tegegne, S. S., Gebregzi, A., H., & Mustofa, S., Y. (2020). Incidence and associated factors of post-operative pain after emergency orthopedic surgery: A multi-centered prospective observational cohort study.

*International Journal of Surgery Open*, 27, 103-113.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijso.2020.10.003>

Aroke, E. N., McMullan, S., Woodfin, K. O., Richey, R., Doss, J., & Wilbanks, B. A. (2020). Apractical approach to acute postoperative pain management in chronic pain patients. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 35, (6), 564-573.  
<https://doi.org/10.1016/j.jopan.2020.03.002>

Aslan, R. (2020). Ağrı Duygusu ve Tarihçesi. *Göller Bölgesi Aylık Ekonomi ve Kültür Dergisi*7(84), 57-64.

Ay, E., & Ecevit Alpar, Ş. (2010). Postoperatif ağrı ve hemşirelik uygulamaları. *Ağrı*, 22(1), 21-29.

Ayasrah, S. M., O'Nelil, T. M., Aldalrahim, M. S., Sutary, M. M., & Kharabsheh, M. S. (2014). Pain assesment and management in critically ill intubated patients in Jordan: A prospective study. *International Journal of Health Sciences*, 8(3), 287-298.

Aydın, O. N. (2002). Ağrı ve ağrı mekanizmalarında güncel bakış. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 3(2), 37-48.

Aydın, B., & Bektaş, M. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin bakım planlarının pediatrik ağrı yönetimi açısından incelenmesi. *DEUHFED*, 12(2), 243-254.

Aygin, D., & Var, G. (2012). Travmalı hastanın ağrı yönetimi ve hemşirelik yaklaşımları. *Sakarya Medical Journal*, 2(2), 61-70.

Ayhan, F. (2015). *Abdominal cerrahi girişim geçiren hastaların ağrı deneyimleri ve ağrı kontrolüne yönelik hemşirelik girişimleri*[Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Selçuk Üniversitesi.

Baldemir, R., Akçaboy, E., Noyan, Ö., Çelik, Ş., & Akçaboy, Z. N. (2019). Hemşirelerin opioid ile ilgili tutumları. *Bozok Tıp Dergisi*, 9(4), 6-14.  
<https://doi.org/10.16919/bozoktip.459710>

Bagheri, H., Salmani, T., Nourian, J., Mirrezaie, S. M., Abbasi, A., Mardani, A., & Vlasisavljevic, Z. (2020). The effect of inhalation aromatherapy using lavender essential oil on postoperative pain of inguinal hernia: A randomized controlled trial. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 35 *Journal of*

- PeriAnesthesia Nursing*, 35,(6), 642-648.  
<https://doi.org/10.1016/j.jopan.2020.03.003>
- Baron, R., Binder, A., & Wasner, G. (2010). Neuropathic pain: Diagnosis, pathophysiological mechanisms, and treatment. *Lancet Neurol*, 9, 807-819.
- Barutçu, N., & Özgen, M. (2019). Osteoartritte nöropatik ağrı. *Osman Gazi Dergisi*, 41(2), 196-196. <https://doi.org/10.20515/otd.445722>
- Belachew, A., & Tewabe, T. (2021). Pain management knowledge of nurses working in Northwest Amhara referral hospitals, Ethiopia in 2018. *Current Therapeutic Research*, 94, Makale 100626. <https://doi.org/10.1016/j.curtheres.2021.100626>
- Bilen, E., Balcı Alpaslan, G. (2020). Hemşirelerin ağrılı hastada kullandıkları ağrıyla baş etme yöntemleri ile tükenmişlik düzeyleri. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 42(3), 318-324. <https://doi.org/10.20515/otd.548098>
- Boitor, M., G., Maheu, C., Laizner, A. M., & Gélinas, C. (2019). Does hand have sustained effect on pain intensity and pain-related interference in teh cardiac surgery critically ill? A randomized controlled trial. *Pain Management Nursing*, 20,(6), 572-579. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2019.02.011>
- Breivik, H., Borchgrevink, P.C., Allen, S. M., Rosseland, L. A., Romundstad, R., Brevivik Hals, E. K., Kvarstein, G., & Stubhaug, A. (2008). Assessment pain. *British Journal of Anesthesia* 101(1), 17-24. <https://doi.org/10.1093/bja/aen103>
- Borys, M., Zyrak, K., Hanych, A., Domagala, M., Galkin, P., Galaszkiwicz, K., Klaput, A., Wróblewsk, K., Miekina, J., Onichiwoski, D., & Czuczwar, M. (2018). *BMC Anesthesiology*, 18 Makale 83(2018). <https://doi.org/10.1186/s12871-018-0551-3>
- Budak Ertürk, E., & Karadağ, M. (2020). Göğüs tüpü çıkarılma işleminin neden olduğu ağrı ve anksiyetenin kontrolünde uygulanan farmakolojik olmayan yöntemler. *THDD*, 1(1), 53-68.



- Büyükılmaz, F. E., & Aştı, T. (2010). Postoperative pain characteristics in Turkish orthopedic patients. *Pain Management Nursing, 11*(2), 76-84. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2009.01.003>
- Büyükılmaz, F., Aştı, T. (2009). Ameliyat sonrası ağrıda hemşirelik bakımı. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12*(2), 84-93.
- Chatchumni, M., Namvongprom, A., Erikson, H., & Mazaheri, M. (2018). Engagement and availability in shaping nurses' management of postoperative pain: a qualitative study. *Electronic Physician, 10*(8), 7235-7242. <https://dx.doi.org/10.19082/7235>
- Cırık, V., & Efe, E. (2014). Yoğun bakım ünitesinde ağrı ve hemşirenin rolü. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 18*(1), 15-21.
- Cooney, M. F. (2015). Management of postoperative pain in opioid-tolerant patients. *Journal of PeriAnesthesia Nursing, 30*(5), 436-443. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2015.08.006>
- Çam Yanık, T., & Gürdil Yılmaz, S. (2019). Kardiyovasküler cerrahi sonrası yoğun bakımda yaşanan sorunlar ve hemşirelik bakımı. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi, 1*(2), 122-127.
- Çilingir, D., & Uzun Şahin, C. (2016). Cerrahi hastasında hasta kontrollü analjezi kullanımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 3*(3), 56-69.
- Çelik, S. (2013). Batın ameliyatından 24-48 saat sonra hastaların ağrı düzeyleri ve uygulanan hemşirelik girişimleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2*(3), 325-330.
- Çelik, S., Baş, B. K., Korkmaz, Z. N., Kardeşahin, H., & Yıldırım, S. (2018). Hemşirelerin ağrı yönetimi hakkında bilgi ve davranışlarının belirlenmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi, 14*(1), 17-23. <https://doi.org/10.5350/BTDMJB.20160905103604>
- Çevik, K., İnce, S., Pakiç Çetin, S., & Tetik, Ö. (2020). Effect of applying cold gel pack to the sternum region on the postoperative pain after open-heart surgery. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 7*(1), 76-80. <https://doi.org/10.34087/cbusbed631665>

- Çolpan, E. (2021). *Hemşirelerin multimodal analjeziye ilişkin bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi*[Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Karabük Üniversitesi.
- Çöçelli, L., P., Bacaksız, B., D., Ovayolu, N. (2008). Ağrı tedavisinde hemşirenin rolü. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 14, 53-58.
- Dadacı, Z., Borazan, M., & Öncel Acır, N. (2016). Topikal anestezi ile yapılan fakoemülsifikasyon cerrahisinde ağrı algısı ve ağrıyla ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. *Turk J Ophthalmol*, 46(4), 151-155. <https://doi.org/10.4274/tjo.13914>
- Dalkılıç, N. (2017). Ağrı yönetiminde hemşirenin sorumlulukları. *Sağlık ve Toplum*, 27(1), 8-13.
- Demir, B., & Saritas, S. (2020). Effect of hand massage on pain and anxiety in patients after liver transplantation: A randomised controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 39, Makale 101152. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101152>
- Demir Dikmen, Y., Yıldırım Usta, Y., İnce, Y., Türken Gel, K., & Akı Kaya, M. (2012). Hemşirelerin ağrı yönetimi ile ilgili bilgi, davranış ve klinik karar verme durumlarının belirlenmesi. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 2(3), 162-172.
- Derbent, A., Yılmaz, B., & Uyar, M. (2012). Omurga cerrahisi sonrası kronik ağrı. *Ağrı*, 24(1), 1-8. <https://doi.org/10.5505/agri.2012.49368>
- Efe, E., Altun, E., Çetin, H., & İşler, A. (2007). Türkiye’de bazı illerde çocuk servislerinde çalışan çocuk hekimi ve hemşirelerin yenidoğanlarda ağrı konusundaki bilgi ve uygulamaları. *Ağrı*, 19(3), 16- 25.
- Eklund, A., Bergström, G., Bodin, L., & Axén I. (2016). Do psychological and behavioral factors classified by the west haven-yale multidimensional pain inventory (Swedish version) predict the early clinical course of low back pain in patients receiving chiropractic care? *BMC Musculoskeletal Disorders*, 17 Makale 17(2016). <https://doi.org/10.1186/s12891-016-0933-y>
- Engwall, M., & Sörensen, G. (2009). Music as a nursing intervention for postoperative pain: A systematic review. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 24(6), 370-383. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2009.10.013>

- Erden, S. (2015). Yoğun bakımda ağrı yönetiminde hemşirenin anahtar rolleri. *Van Tıp Dergisi*, 22(4), 332-336.
- Erden, S., Akçalı, D., Bulut, H., & Babacan, A. (2015). Cerrahi Hemşirelerinin ağrı ve ameliyat sonrası ağrı yönetimine ilişkin bilgi düzeylerinin saptanması: Pilot bir çalışma. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 54-69.
- Erden, S., & Şenol Çelik, S. (2013). Torakotomi sonrası ağrı ve analjezi yöntemlerinin kullanılmasında hemşirenin rolü. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1-2-3), 11-24.
- Esen Büyükyılmaz, F., & Aştı, T. (2010). Postoperative pain characteristic in turkish orthopedic patients. *Pain Management Nursing*, 11(2), 76-84. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2009.01.003>
- Eti Aslan, F. (2002). Ağrı değerlendirme yöntemleri. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(1), 9-16.
- Eti Aslan, F. (2016). Hastaların Cerrahi Sonrası Uygulanan Ağrı Tedavisinden Memnuniyet Düzeyinin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(2), 86-91.
- Gan, T. H., Habib, A. S., Miller, T. E., White, W., & Apfelbaum, J. L. (2014). Incidence, patient satisfaction, and perceptions of post-surgical pain: Result from a US National Survey. *Current Medical Research and Opinion*, 30(1), 149-160. <https://doi.org/10.1185/03007995.2013.860019>
- Genç, F., Köçkar, Ç., Mutlu, F., & Buğdaycı, M. (2018). Kanser hastalarının ağrı için kullandıkları non-farmakolojik yöntemler. *Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 15(2), 88-93. <https://doi.org/10.5222/HEAD.2018.088>
- Gök Metin, Z., & Özdemir, L. (2016). Romatoid artritte ağrı ve yoğunluğun yönetiminde aromaterapi ve refleksolojinin kullanımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 13(1), 276-281. <https://doi.org/10.5222/HEAD.2016.276>
- Göl, İ., & Onarıcı, M. (2015). Hemşirelerin çocuklarda ağrı ve ağrı kontrolüne ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu*, 20-29.
- Gumus, K., Musuroğlu, S., Karaman Özlü, Z., & Tasçi, O. (2020). Determining the use of nonpharmacologic methods by surgical nurses for postoperative pain

management and the influencing Professional factors: A multicenter study. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 35,(1), 75-79. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2019.04.011>

Güney, M. (2017). *Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin ağrı yönetiminde kullanılan nonfarmakolojik yöntemlere ilişkin bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi*[Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Medipol Üniversitesi.

Gürarlan Baş, N., Karatay, G., Bozoğlu, Ö., Akay, M., Kunduracı, E., & Aybek, H. (2016). Hemşirelerin ameliyat sonrası ağrıya ilişkin uygulamaları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, Fakültesi Dergisi*, 3(2), 40-49.

Hay, D., & Nesbitt, V. (2019). Management of acute pain. *Surgery*, 37(8), 460-466.

Herr, K., Coyne, P. J., Ely, E., Gélinas, C., & Manworren, R. C. B. (2019). Pain assesment in the patient unable to self-report: Clinical practice recommendations in support of the ASPMN 2019 position statement. *Pain Management Nursing*, 20,(5), 404-417. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2019.07.005>

Hole, J., Hirsch, M., Ball, E., & Meads, C. (2015). Music as an aid for postoperative recovery in adult: A systematic review and meta-analysis. *Articles*, 386(10004),1659-1671. [https://dx.doi.org/10.1016/S01406736\(15\)60169-6](https://dx.doi.org/10.1016/S01406736(15)60169-6)

Ireland, K. C., & Lalkhen, A. G. (2019). Postopertaive analgesia. *Anaesthesia and Intensive Care Medicine*, 20(2), 98-104.

Jabangirifard, A., Razavi, M., Ahmadi, Z. H., & Forozesbfard, M. (2018). Effect of TENS on postoperative pain and pulmonary function in patient undergoing coronary artery bypass surgery. *Pain Management Nursing*, 19(4), 408-414. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2017.10.018>

Kara, B., Baskurt, F., Acar, S., Karadıbak, D., Cıftcı, L., Erbayraktar, S., & Gokmen, A. N. (2011). The effect of Tens on Pain, function, depression, and analgesic consumption in the early postoperative period with spinal surgery patients. *Turkish Neurosurgery*, 21(4), 618-624. <https://doi.org/10.5137/10195149.JTN.4985-11.0>

- Karadağ Arlı, Ş. (2017). Cerrahi bakımda ağrı yönetimine ilişkin hemşirelik girişimleri. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(3), 1013-1021.
- Karaman, E., Vural Doğru, B., & Yıldırım, Y. (2019). Knowledge and attitudes of nursing students about pain management. *Ağrı*, 31(2), 70-78. <https://doi.org/10.5505/agri.2018.10437>
- Karaman, Y., Özkaraş, H., Karaman, S., Turan, M., Gönüllü, M., Uyar, M., & Tekgül, Z. (2015). İnguinal herni onarımı sonrası kronik ağrı insidansı. *Ağrı*, 27(2), 97-103. <https://doi.org/10.5505/agri.2015.55706>
- Karayurt, Ö., & Akyol, Ö. (2008). Yoğun bakım hastalarında ağrı değerlendirmesi. *Atatürk Üniversitesi Yüksekokulu Dergisi*, 11(4), 96-104.
- Khah, M. T., Yoused, H., Ansari, A. H. M., & Musarezaie, A. (2020). Prevalence of postoperative nausea and vomiting and pain in patients undergoing elective orthopaedic surgery in Iran. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 35(3), 294-297. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2019.07.006>
- Khalil, N. S. (2018). Critical care nurse's use of non-pharmacological pain management methods in Egypt. *Applied Nursing Research*, 44, 33-38. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2018.09.001>
- Kızılcık Özkan, Z., Ünver, S., & Başar, a. (2016). Karpal tünel sendromlu hastalarda ağrı kontrolünde kullanılan yöntemlerin değerlendirilmesi. *Ağrı*, 18(4), 177-182. <https://doi.org/10.5505/agri.2016.03525>
- Kia, Z., Allahbakhshian, M., Ilkhani, M., Nasiri, M., & Allahbakhshian, A. (2021). Nurses's use of non-pharmacological pain management methods in intensive care units: A descriptive cross-sectional study. *Complementary Therapies in Medicine*, 58, Makale 102705. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2021.102705>
- Kidanemariam, B. Y., Elsholz, T., Simel, L. L., Tesfamariam, E. H., & Andemeskel, Y. M. (2020). Utilization of non-pharmacological methods and the perceived barriers for adult postoperative pain management by the nurses at selected National Hospitals in Asmara, Eritrea. *BMC Nursing*, 19 Makale 100(2020). <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00492-0>

- Kol, E., Ecevit Alpar, Ş., & Erdoğan, A. (2014). Preoperative education and use of analgesic before onset of pain routinely for post-thoracotomy pain control can reduce pain effect and total amount of analgesics administered postoperatively. Sics administered postoperatively. *Pain Management Nursing*, 15(1), 331-339. <https://dx.doi.org/10.1016/j.pmn.2012.11.001>
- Koneti, K. K., & Perfitt, J. S. (2019). Chronic pain management after surgery. *Surgery*, 37(8), 467-471.
- Koraş Sözen, K. (2020). Ayak masajının ameliyat sonrası ağrı düzeyine etkisi. *KSU Tıp Fak Der*, 15(2), 110-115. <https://doi.org/10.17517/ksutfd.67335>
- Köse Tamer, L. (2018). *Cerrahi hastalarında ameliyat sonrası ağrı deneyimleri ve ağrı kontrolünde hastaya verilen bakımın kalitesinin incelenmesi*[Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Doğu Akdeniz Üniversitesi
- Kukimoto, Y., Ooe, N., & Ideguchi, N. (2017). The effect of massage therapy and anxiety after surgery: A systematic review and meta-analysis. *Pain Management Nursing*, 18(6), 378-390. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2017.09.001>
- Küçükakça Çelik, G., & Özer, N. (2021). Effect of cold application on chest incision pain due to deep breathing and cough exercises. *Pain Management Nursing*, 22(2), 225-231. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2020.02.002>
- Lewandowska, A., Filip, R., & Mucha, M. (2013). Postoperative pain combating and evaluation of patient's satisfaction from analgesic treatment. *Ann Agric Environ Med*, 1, 48-51.
- Li, J., M, Y., & Xiao, L. (2019). Postoperative pain management in total knee arthroplasty. *Orthopaedic Surgery*, 11(5), 755-761. <https://doi.org/10.1111/os.12535>
- Li, W. T., Bell, K. L., Yacy, M., Barman, J. A., Star, A. M., & Austin, M. S. (2021). A postdischarge multimodal pain management cocktail following total knee arthroplasty reduces opioid consumption in the 30-day postoperative period: A group-Randomized trial. *The Journal of Arthroplasty*, 36(1), 164-172. <https://doi.org/10.1016/j.arth.2020.07.060>

- Lindberg, M., Franklin, O., Svensson, J., & Franklin, K. A. (2020). Postoperative pain after colorectal surgery. *International Journal of Colorectal Disease*, 35, 1265-1272. <https://doi.org/10.1007/s00384-020-03580-4>
- Mahama, F., & Ninnoni, J. P. K. (2019). Assessment and management of postoperative pain among nurses at a resource-constraint teaching hospital in Ghana. *Nursing Research and Practice*, 2019, makale 9091467. <https://doi.org/10.1155/2019/9091467>
- Merry, M., & Silvermen, M. J. (2021). Effect of patient-preferd live music on positive and negative affect and pain eith adults on a post-surginal oncology unit: A randomized study. *The Arts in Psychotherapy*, 72, Makale 101739. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2020.101739>
- Mert, S., & Göktaş, S. (2019). Hemşirelerin ameliyat sonrası ağrı yönetiminde nonfarmakolojik yöntemleri kullanma durumlarının belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 1(2), 76-83.
- Moon, M., Oh, E. G., Baek, W., & Kim Y. M. (2021). Effects of nurse-led pain management interventions for patients with totak knee/hip replacement. *Pain Management Nursing*, 22,(2), 111-120. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2020.11.005>
- Mwanza, E., Gwisai, R. D., & Munemo, C. (2019). Knowledge on nonpharmacological methods of pain management among nurses at Bindura Hospital, Zimbabwe. *Pain Research and Treatment*, 2019, makale 2703579. <https://doi.org/10.1155/2019/2703579>
- Nielsen, A., & Wieland, I. S. (2019). Cochrane reviews on acupuncture therapy for pain: Asnapshot of the current evidence. *Explore*, 15(6), 434-439. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2019.08.009>
- Niraj, G., Kelkar, A., Kaushik, V., Tang, Y., Fleet, D., Tait, F., Mcmillan, T., Rathinam, S. (2017). Audit of postoperative pain management after open thoracotomy and the incidence of chronic postthoracotomy pain in more than 500 patients at a tertiary center. *Journal of Clinical Anesthesia*, 36, 174-177.

- Ovayolu, Ö., & Ovayolu, N. (2017). Palyatif bakım alan kanser hastalarının ağrı yönetiminde integratif yaklaşımlar. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(3), 54-64.
- Ödül Özkaya, B., Yüce, Z., Gönenç, M., Gül, A., & Alış, H.(2013). Ameliyat Sonrası Erken dönemde hastanede yatan hastaların uyku düzenini etkileyen etmenler. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 9(3), 121-125.<https://doi.org/10.5350/BTDMJB201309305>
- Öğüt, S., & Sucu Dağ, G. (2019). Pain characteristics and pain interference among patients undergoing open cardiac surgery. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 34(4), 757-766. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2018.10.009>
- Özer, S., Akyürek, B., & Başbakkal, Z. (2006). Hemşirelerin ağrı ile ilgili bilgi, davranış ve klinik karar verme yeteneklerinin incelenmesi. *Ağrı*, 18(4), 3643.
- Özer, N., Karaman Özlü, Z., Arslan, S., & Günes, N. ( 2013). Effect of music on postoperative pain and physiologic parameters of patients after open hearts surgery. *Pain Management Nursing*, 14(1), 20-18. <https://dx.doi.org/10.1016/j.pmn.2010.05.002>
- Özgür, Ş. (2017). *Total diz protezi uygulanan hastalarda postoperatif ağrı düzeyi ve ağrı yönetiminin belirlenmesi*[Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Medipol Üniversitesi.
- Özgür, Ş., & Rızalar, S. (2021). Total diz protezi uygulanan hastalarda postoperatif ağrı yönetiminin İncelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 237-246.
- Öztürk, H. (2013). Ağrının Tarihçesi Üzerine Bir Değerlendirme. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, Lokman Hekim Journal 2013; Supplement, 26-27.
- Özveren, H., & Uçar, H. (2009). Öğrenci hemşirelerin ağrı kontrolünde kullanılan farmakolojik olmayan bazı yöntemlere ilişkin bilgileri. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 59-72.
- Özveren, H. (2011). Ağrı kontrolünde farmakolojik olmayan yöntemler. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, (2011), 83-92.



- Özveren, H., Faydalı, S., Gülnar, E., & Faydalı Dokuz, H. (2018). Hemşirelerin ağrı değerlendirmesine ilişkin tutum ve uygulamaları. *Journal of Contemporary Medicine*, 8(1), 60-66. <https://doi.org/10.16899/gopctd.388195>
- Özveren, H., Faydalı, S., & Özdemir, S. (2016). Hemşirelerin ağrının farmakolojik olmayan yöntemlerle kontrolüne ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*, 7(4), 99-105.
- Padilla, J. A., Gabor, J. A., Schwarzkopf, R., & Davidowitch, R. I. (2019). A novel opioid-sparing pain management protocol following total hip arthroplasty: Effects on opioid consumption, pain severity, and patients-reported outcomes. *The Journal of Arthroplasty*, 34(11), 2669-2677. <https://doi.org/10.1016/j.arth.2019.06.038>
- Patel, M. S., Abboud, J.A., & Sethi, P. M. (2020). Perioperative pain management for shoulder surgery: Evolving techniques. *Journal of Shoulder and Elbow Surgery*, 29, Makale e416-e433. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2020.04.049>
- Peponis, T., & Kaafarani, H. MA. (2017). What is the proper use of opioids in the postoperative patient?. *Advances in Surgery*, 51(1), 77-87. <https://doi.org/10.1016/j.yasu.2017.03.006>
- Perseliunas, A., Paskauskas, S., Kubiliute, E., Vatiekunas, J., & Venskutonis, D. (2020). Transcutaneous electric nerve stimulation reduces acute postoperative pain and analgesic use after open inguinal hernia surgery: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *The Journal of Pain*, 22(5), 533-544. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2020.11.006>
- Piotrkowska, R., Jarzynkowski, P., Dabrowska, W. M., Skora, S. T., Kobylarz, A., & Ksiazek, J. (2020). Assessment of the quality of nursing care of postoperative pain patients undergoing vascular procedures. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 35(5), 484-490. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2020.03.010>
- Poulsen, M. J., & Coto, J. (2018). Nursing music protocol and postoperative pain. *Pain Management Nursing*, 19(2), 172-176. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2017.09.003>

- Renda, S., & Slater, T. (2021). Nonopioid management of chronic pain. *Pain Management Nursing*, 40(1), 23-29. <https://doi.org/10.1016/j.jradnu.2020.07.006>
- Richard-Lalonde, M., Gélinas, C., Boitor, M., Gosselin, E., Feeley, N., & Cossete, S., Chlan, L. L. (2020). The effect of music on pain in the adult intensive care unit: A systematic review of randomized controlled trials. *Journal of Pain and Symptom Management*, 59(6), 1304-1319. <https://doi.org/10.1016/j.painsymman.2019.12.359>
- Rafati, F., Soltaninejad, M., Aflatoonian, M. R., & Mashayekhi, F. (2016). Postoperative pain: Management and documentation by Iranian nurses. *Mater Sociomed*, 28(1), 36-40. <https://doi.org/10.5455/msm.2016.28.36-40>
- Reisli, R., Akkaya, Ö. T., Can, Ö. S., Çetingök, H., Güleç, M. S., & Köknel Talu, G. (2021). Akut postoperatif ağrının farmakolojik tedavisi: Türk Algoloji-Ağrı Derneği klinik uygulama kılavuzu. *Ağrı*, 33(1), 1-51. <https://doi.org/10.14744/agri.2021.60243>
- Pirbudak Çoçelli, L., Bacaksız, B. D., & Ovayolu, N. (2008). Ağrı tedavisinde hemşirenin rolü. *Gaziantep Tıp Dergisi*, (14), 53-58.
- Sağkal Midilli, T., Eşer, İ., & Yücel, Ş. (2019). Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin ağrı yönetiminde nonfarmakolojik yöntemleri kullanma durumları ve etkileyen faktörler. *ACU Sağlık Bil Der*, 10(1), 60-66.
- Sayın, S. (2010). *İstanbul ili üniversite ve devlet hastaneleri genel cerrahi kliniklerinde çalışan servis hemşirelerinin ameliyat sonrası ağrı yönetimine ilişkin bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesi*[Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Üniversitesi.
- Seyhan Ak, E. (2020). Ürolojik cerrahi sonrası ağrı yönetiminde güncel yaklaşımlar. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(4), 546-551. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.559052>
- Seyhan Ak, E., Özbaş, A. (2019). Prostat kanserinin ameliyat sonrası bakımında güncel yaklaşımlar. *Jaren*, 5(1), 81-89. <https://doi.org/10.5222/jaren.2019.76588>

- Shoqirat, N., SN, N., Mahasmeh, D., Al-Khawaldeh, O., & Singh, C. (2019). Postoperative patients in Jordan: Pain prevalence, characteristics beliefs, and satisfaction. *Pain Management Nursing*, 20(3), 239-244. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2018.12.004>
- Sü, S., & Şahin, D. A. (2014). Cerrahi servislerde çalışan hemşirelerin lüzum halinde analjezik istemini kullanma durumlarının belirlenmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 24, 93-98.
- Sılay, F., & Akyol, A. (2018). Yoğun bakım ünitelerinde ağrı kontrolünde hemşirenin rolü. *İzmir Katip Çelebi University Faculty of Health Science Journal*, 3(31), 31-38.
- Şapullu, Y., & Ünal, E. (2017). Yoğun bakım hemşireliğinde ağrı değerlendirmesi ve ağrı yönetimi. *H. Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(2), 12-29.
- Şenol, D. K., & Aslan, E. (2017). The effects of cold application to the perineum on pain relief after vaginal birth. *Asian Nursing Research*, 11(4), 276-282. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2017.11.001>
- Şimşekoğlu, N., & Şendir, M. (2020). Diyabetik nöropatik ağrı yönetiminde tamamlayıcı sağlık uygulamaları. *Diyabet, Obezite ve Hipertansiyonda Hemşirelik Forumu Dergisi*, 12(2), 29-36.
- Taherian, T., Shorofi, S. A., Zeydi, A. E., Charati, J. Y., Pouresmail, Z., & Jafari, H. (2020). The effect of hegu point ice massage on post-sternotomy pain in patients undergoing coronary artery bypass grafting: A single –blind, randomized, clinical trial. *Advances in Integrative Medicine*, 7(2), 73-75. <https://doi.org/10.1016/j.aimed.2019.08.001>
- Tercan, B. (2015). *Hemşirelerin ağrı yönetiminde ilaç dışı yöntemleri bilme ve uygulama durumları* [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. İnönü Üniversitesi.
- Tura, İ. (2020). *Acil Ünitesinde Travmalı Hastalarda Multimodal Analjeziye İlişkin Hemşire Kayıtlarının Değerlendirilmesi: Retrospektif Çalışma*[Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Çukurova Üniversitesi.

- Turhan Damar, B., & Bilik, Ö. (2018). Artroplasti ameliyatı olan yaşlı hastaların Ağrı düzeyi ve etkileyen faktörler. *Geriatrik Bilimler Dergisi*, 1(3), 104-112.
- Tüfekçi, H., Akansel, N., & Karaca Sivrikaya, S. (2021). Pain interference with Daily living activities and dependency level of patients undergoing CABG surgery. *Pain Management Nursing*, 3(20), Makale YJPMN <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2021.03.002>
- Türkmen, H., & Tuna Onan, N. (2019). Sıcak uygulamanın doğum ağrısına etkisi: Sistematik derleme. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 16(3), 225-233. <https://doi.org/10.5222/kuhead.2019.225>
- Upadhyay C., Cameron, K., Murphy, L., & Battistella, M. (2014). Measuring pain in patients undergoing hemodialysis: a review of pain assessment tools. *Clin Kidney J*, 7(4), 367-372. <https://doi: 10.1093/ckj/sfu067>
- Ünalmaç Okutan, N. (2017). *Cerrahi hemşirelerinin postoperatif ağrı yönetiminde lüzum halinde analjezik istemine yönelik bilgi ve uygulamada klinik karar verme durumunun belirlenmesi*[Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi.
- Ünver, S., Kızılcık Özkan, Z., Avcıbaşı, i. M., & Babacan Dığın, F. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin ameliyat sonrası ağrı yönetimine ilişkin girişimlerinin değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 13(2), 146-150. <https://doi.org/10.5222/HEAD.2016.146>
- Villavicencio, A. T., Rajpal, S., Nelson, E. L., Zielenski, C., Beasley, K., & Burneikiene, S. (2020). The impact of preventative multimodal analgesia on postoperative opioid requirement and pain control in patients undergoing lumbar fusions. *The Spine Journal*, 20(9), 131-132. <https://doi.org/10.1016/j.spinee.2020.05.676>
- Vilite, B., Striķe, E., Rutka, K., & Leibuss, R. (2019). Pain management in intensive care unitpatients after cardiac surgery with sternotomy approach. *Acta Medica Lituanica*, 26(1), 51-63.
- Vu, P. H., Tran, D. V., Le, Y. T., Do, H. T. T., Vu, S. T., Dinh, H. T., & Nguyen, T. H. (2020). Postoperative pain management among registered nurses in a

vietnamese hospital. *The Scientific World Journal*, 2020, Makale 6829153.  
<https://doi.org/10.1155/2020/6829153>

Wal-Huisman, H., Dons, K. S. K., Smilde, R., Heineman, E., & Leeuwen, B. L. (2018). The effect of music on postoperative recovery in older patients: A systematic review. *Journal of Geriatric Oncology*, 9, 550-559.  
<https://doi.org/10.1016/j.go.2018.03.010>

Watkins, A. A., Johnson, T. V., Shewsberry, A. B., Nourparvar, P., Madni, T., Watkins, C. J., Feingold, P. L., Kooby, D. A., Maithel, S. K., Staley, C. A., Master, V. A. (2014). Ice packs reduce postoperative midline incision pain and narcotic use: A randomized controlled trial. *J Am Coll Surg*, 219(3), 511-517.  
<https://dx.doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2014.03.057>

Wu, M., Chen, K., Chen, I., Huang, S. K., Tzeng, P., Yeh, M., Lin, J., & Chen, C. (2016). The efficacy of acupuncture in postoperative pain management: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*, 1-12.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0150367>

Wylde, V., Rooker, J., Halliday, L., & Bloom, A. (2011). Acute postoperative pain at rest after hip and knee arthroplasty: Severity, sensory qualities and impact on sleep. *Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research*, 97(2), 139-144.  
<https://doi.org/10.1016/j.otsr.2010.12.003>

Yağız On, A. (2017). Kronik Ağrı Etiyopatogenezi. *Türkiye Klinikleri J PM&R Special Topics*, 10(3), 234-241.

Yaman Akbaş, Y., & Karabulut, N. (2014). Mekanik ventilasyonlu hastada ağrı değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(4), 1132-1146.

Yarkan Uysal, H., Acar, H. V., Kaya, A., & Ceyhan, A. (2013). Postoperatif ağrı tedavisinde uygulanan hasta-kontrollü analjezi yöntemlerinin retrospektif incelemesi. *Journal of Clinical and Experimental Investigations*, 4(2), 159-165. <https://doi.org/10.5799/ahinjs.01.2013.02.0257>

Yaprak, M., Doğru, V., Mesci, A., & Akbaş, M. (2019). Laparoskopik kolesistektomi sonrası ağrı yönetimi. *Akdeniz Tıp Dergisi*, 5(2), 336-341.  
<https://doi.org/10.17954/amj.2019.1906>

- Yava, A., Koyuncu, A., Pusat, N., Yıldırım, V., & Demirkılıç, U. (2013). Kardiyak cerrahi yoğun bakımda uygulanan invaziv ve noninvaziv girişimler ve postoperatif ağrı. *GKDA Dergisi*, 19(4), 184-190. <https://doi.org/10.5222/GKDAD.2013.184>
- Yeğın, A., Erdoğan, A., & Hadımioğlu, N. (2005). Toraks cerrahisinde ameliyat sonrası analjezi. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi*, 13(4), 418-425.
- Yeşilyurt, M., & Faydalı, S. (2020). Ağrı değerlendirmesinde tek boyutlu ölçeklerin kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(3), 444-451. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.508877>
- Yıldızeli Topçu, S., & Yıldız Fındık, U. (2012). Effect of relaxation exercises on controlling postoperative pain. *Pain Managament Nursing*, 13(1), 11-17. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2010.07.006>
- Yıldırım, A., & Şendir, M. (2019). Total diz protezi ameliyatı olan hastalarda postoperatif ağrının tanımlanması ve ağrı yönetimi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 1(3), 157-164.
- Yılmaz, G., & Durmaz Akyol, A. (2009). Yoğun bakım hastalarında ağrı ve ağrının kontrolünde hemşirenin rolü. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 6(1), 27-33.
- Yılmaz, F., & Atay, S. (2014). Hemşirelik öğrencilerinin klinik ağrı yönetimi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 32-41.
- Yılmaz, M., Gürler, H. (2011). Hastaların ameliyat sonrası yaşadıkları ağrıya yönelik hemşirelik yaklaşımları: Hasta görüşleri. *Ağrı*, 23(2), 71-79. <https://doi.org/10.5505/agri.2011.36349>
- Yılmaz Şenyüz, K., & Koçalış, S. (2017). Cerrahi sonrası ağrıda multimodal analjezi ve hemşirelik yaklaşımı. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 4(2), 90-95. <https://doi.org/10.5455/sad.13-1491818424>
- Yılmaz, T., & Bilgili, N. (2017). Expectations that patients have of nurses regarding pain management during the post-operative period and interventions of nurses for patients in pain. *Journal of Clinical and Analytical Medicine* 8(4), 327-331. <https://doi.org/10.4328/JCAM.4768>

- Yılmazlar, A. (2013). Total kalça artroplastisi ve multimodal analjezi. *TOTBİD Dergisi*, (12), 281-284. <https://doi.org/doi:10.14292/totbid.dergisi.2013.35>
- Zencir, G., & Eser, I. (2016). Effect of cold therapy on pain and breathing exercises among median sternotomy patients. *Pain Panagement Nursing*, 17(6), 401-410. <https://doi.org/dx.doi.org/10.1016/j.pmn.2016.05.006>
- Zhang, Q., Yue, J., Sun, Z., & Gollanu, B. (2019). Effectiveness of acupuncture for the treatment of postoperative pain. *Medicine*, 98, Makale 49(e17606). <http://dx.do.org/10.1097/MD.00000000000017606>
- Zhao, J., & Davis, S. P. (2019). An integrative of multimodal pain management on patients recovery after total hip and knee arthroplasty. *International Journal of Nursing Studies*, 98, 94-106. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.06.010>

## EKLER

### Ek 1.

#### Bilgilendirilmiş Onam Formu

### HEMŞİRELERİN AMELİYAT SONRASI AĞRIYA YÖNELİK UYGULAMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde yüksek lisans öğrencisi olan Aylin Çapar tarafından planlanmıştır. Araştırmanın amacı 'Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Ağrıya yönelik Uygulamalarının Değerlendirilmesi' dir. Bu araştırmanın yapılabilmesi için Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Etik Kurulu'ndan ve Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi'nden izin alınmıştır.

Araştırmayı kabul ederseniz, araştırmacı tarafından size verilen veri toplama formunu doldurmanız istenecektir ve çeşitli bilgiler toplanacaktır. Bunlar, ameliyat sonrasında yetişkin hastalara bakım veren hemşirelerin ağrıya ilişkin uygulamalarını değerlendirmek için elde edilecek bilgilerdir.

Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahiptir. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır; araştırma sonuçları yüksek lisans tezi için ve bilimsel yayın amaçlı kullanılacaktır. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız 0542 884 97 19 (cep) numaralı telefondan araştırmacıya ulaşabilirsiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama araştırmacı tarafından yapıldı. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcı adı soyadı:

İmza: Tarih:



**Ek 2.****Veri Toplama Formu****A. Kişisel Bilgi Formu**

1.Cinsiyetiniz nedir?

Kadın( ) Erkek( )

2.Kaç yaşındasınız?

3.Eğitim durumunuz nedir?

Sağlık Meslek Lisesi( ) Önlisans( ) Lisans( ) Yüksek Lisans( )

4.Çalıştığınız kurum adı nedir?

5.Şuan çalıştığınız klinikte kaç yıldır çalışıyorsunuz?

6.Ameliyat sonrası ağrı ile ilgili kongre, kurs, sertifika programlarına katıldınız mı?

Evet( ) Hayır( )

7.Çalıştığınız cerrahi birim hangisidir?

Genel Cerrahi Servisi( ) Ortopedi ve Travmatoloji Servisi( ) Beyin Cerrahisi Servisi( ) Üroloji Servisi( ) Kulak- Burun- Boğaz Cerrahisi Servisi( ) Göğüs Cerrahisi Servisi( ) Kalp- Damar Cerrahisi Servisi( ) Plastik Cerrahi Servisi( ) Nefroloji Servisi( ) Genel yoğun Bakım ünitesi( ) Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesi( ) Kalp-Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi( )

**B. Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Kullandıkları Farmakolojik Yöntemlerini Belirleme Formu**

1.Ameliyat sonrası ağrı tanılması yapıyor musunuz?

Evet( ) Hayır( )

2.Ameliyat sonrası ağrı tanılması yapıyorsanız sıklığı nedir?

Her zaman( ) Sık sık( ) Genellikle( ) Bazen( ) Nadiren( ) Hiçbir zaman( )

3.Ameliyat sonrası ağrı değerlendirmesi yapıyor musunuz?

Evet( ) Hayır( )

4.Ameliyat sonrası ağrı değerlendirmesi yapıyorsanız sıklığı nedir?

Her zaman( ) Sık sık( ) Genellikle( ) Bazen( ) Nadiren( ) Hiçbir zaman( )

5.Ameliyat sonrası ağrı değerlendirmesi yaparken ağrı ölçeği kullanıyor musunuz?

Evet( ) Hayır( )

**6.**Ameliyat sonrası ağrı değerlendirmesi yaparken ağrı ölçeği kullanıyorsanız sıklığı nedir?

Her zaman( ) Sık sık( ) Genellikle( ) Bazen( ) Nadiren( ) Hiçbir zaman( )

**7.**Ameliyat sonrası ağrı yönetiminde farmakolojik yöntemleri uyguluyor musunuz?

Evet( ) Hayır( )

**8.**Ameliyat sonrası ağrı yönetiminde farmakolojik yöntemleri uyguluyorsanız sıklığı nedir?

Her zaman( ) Sık sık( ) Genellikle( ) Bazen( ) Nadiren( ) Hiçbir zaman( )

**9.** Ameliyat sonrası dönemde farmakolojik yöntemleri uygularken diğer sağlık çalışanlarından yardım alıyor musunuz?

Evet( ) Hayır( )

**10.**Ameliyat sonrası dönemde analjeziklerin uygulanması için ağrının şiddetlenmesini bekliyor musunuz?

Evet( ) Hayır( )

**11.**Ameliyat sonrası dönemde farmakolojik yöntemleri uygulamadan önce yaşam bulgularını takip ediyor musunuz?

Evet( ) Hayır( )

**12.**Ameliyat sonrası dönemde ilaçların dozuna ve uygulanış yollarına dikkat ediyor musunuz?

Evet( ) Hayır( )

**13.**Ameliyat sonrası dönemde yetersiz doz alımının takibini ve tanımlamasını yapıyor musunuz?

Evet( ) Hayır( )

**14.**Ameliyat sonrası dönemde fazla doz alımının takibini ve tanımlamasını yapıyor musunuz?

Evet( ) Hayır( )

**15.**Ameliyat sonrası dönemde kullandığımız farmakolojik yöntemlerin etkinliğini izliyor musunuz?

Evet( ) Hayır( )

**16.**Ameliyat sonrası dönemde kullandığımız farmakolojik yöntemleri kayıt altına alıyor musunuz?

Evet( ) Hayır( )

**17.**Ameliyat sonrası dönemde farmakolojik olmayan yöntemleri uygularken diğer sağlık çalışanlarından yardım alıyor musunuz?

Evet( ) Hayır( )

**18.**Ameliyat sonrası ağrı yönetiminde farmakolojik yöntemlerden hangilerini uyguluyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

Hekim istemine göre analjezi uygulama( ) Luzüm hali analjezi uygulama( )

Hekim istemi dışında analjezi uygulama( ) Hasta kontrollü analjezi uygulama( )

Düzenli analjezi uygulama( ) Düzensiz analjezi uygulama( )

**19.** Hekim istemine göre analjezi uygulamasını ne sıklıkla uyguluyorsunuz?

Her zaman( ) Sık sık( ) Genellikle( ) Bazen( ) Nadiren( ) Hiçbir zaman( )

**20.** Luzüm hali analjezi uygulamasını ne sıklıkla uyguluyorsunuz?

Her zaman( ) Sık sık( ) Genellikle( ) Bazen( ) Nadiren( ) Hiçbir zaman( )

**21.** Hekim istemi dışında analjezi uygulamasını ne sıklıkla uyguluyorsunuz?

Her zaman( ) Sık sık( ) Genellikle( ) Bazen( ) Nadiren( ) Hiçbir zaman( )

**22.**Hasta kontrollü analjezi uygulamasını ne sıklıkla uyguluyorsunuz?

Her zaman( ) Sık sık( ) Genellikle( ) Bazen( ) Nadiren( ) Hiçbir zaman( )

**23.**Ameliyat sonrası erken dönemde hangi tür analjezikleri kullanıyorsunuz?

Nonopioid Analjezikler( ) Güçlü opioid ilaçlar( )Zayıf opioid ilaçlar( )

NSAİİ(Nonsteroid Antiinflamatuvar İlaçlar)( ) Adjuvan İlaçlar( ) Lokal analjezikler( )

Parasetamol( ) Asetilsalisilik asit( ) Trisiklik Antidepresanlar( )

**24.**Ameliyat sonrası geç dönemde hangi tür analjezikleri kullanıyorsunuz?

Nonopioid Analjezikler( ) Güçlü opioid ilaçlar( )Zayıf opioid ilaçlar( )

NSAİİ(Nonsteroid Antiinflamatuvar İlaçlar)( ) Adjuvan İlaçlar( ) Lokal analjezikler( )

Parasetamol( ) Asetilsalisilik asit( ) Trisiklik Antidepresanlar( )

**25.** Ameliyat sonrası dönemde nonopioid analjezik uygulamalarından sonra istenmeyen etkilerine dikkat ediyor musunuz?

Evet( ) Hayır( )

**26.** Ameliyat sonrası dönemde opioid analjezik uygulamalarından sonra istenmeyen etkilerine dikkat ediyor musunuz?

Evet( ) Hayır( )

**27.** Ameliyat sonrası dönemde NSAİİ analjezik uygulamalarından sonra istenmeyen etkilerine dikkat ediyor musunuz?

Evet( ) Hayır( )

**28.** Ameliyat sonrası dönemde parasetamol ve aspirin analjezik uygulamalarından sonra istenmeyen etkilerine dikkat ediyor musunuz?

Evet( ) Hayır( )

**29.** Ameliyat sonrası dönemde trisiklik antidepresan analjezik uygulamalarından sonra istenmeyen etkilerine dikkat ediyor musunuz?

Evet( ) Hayır( )

**30.** Ameliyat sonrası dönemde adjuvan analjezik uygulamalarından sonra istenmeyen etkilerine dikkat ediyor musunuz?

Evet( ) Hayır( )

**31.** Ameliyat sonrası erken dönemde analjezikleri düzenli uyguluyor musunuz?

Evet( ) Hayır( )

**32.** Ameliyat sonrası geç dönemde analjezikleri düzenli uyguluyor musunuz?

Evet( ) Hayır( )

**C. Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Kullandıkları Farmakolojik Olmayan Yöntemlerini Belirleme Formu**

**1.** Ameliyat sonrası ağrı yönetiminde farmakolojik olmayan yöntemleri uyguluyor musunuz?

Evet( ) Hayır( )

**2.** Ameliyat sonrası ağrı yönetiminde farmakolojik olmayan yöntemleri uyguluyorsanız sıklığı nedir?

Her zaman( ) Sık sık( ) Genellikle( ) Bazen( ) Nadiren( ) Hiçbir zaman( )

**3.** Ameliyat sonrası dönemde farmakolojik olmayan yöntemleri uygulamadan önce yaşam bulgularını takip ediyor musunuz?

Evet( ) Hayır( )

**4.** Ameliyat sonrası dönemde farmakolojik olmayan yöntemlerin uygulanışı öncesi ve sonrası hastayı izliyor musunuz?

Evet( ) Hayır( )

**5.**Ameliyat sonrası dönemde farmakolojik olmayan yöntemlerin seçiminde kanıt değerini dikkate alıyor musunuz?

Evet( ) Hayır( )

**6.**Ameliyat sonrası dönemde farmakolojik olmayan yöntemlerin uygulanış süresine dikkat ediyor musunuz?

Evet( ) Hayır( )

**7.**Ameliyat sonrası dönemde kullandığınız farmakolojik olmayan yöntemlerin etkinliğini izliyor musunuz?

Evet( ) Hayır( )

**8.**Ameliyat sonrası dönemde farmakolojik olmayan yöntemlerinin uygulanmasından sonra istenmeyen etkilerine dikkat ediyor musunuz?

Evet( ) Hayır( )

**9.**Ameliyat sonrası dönemde farmakolojik olmayan yöntemleri uygulamadan önce eğitim veriyor musunuz?

Evet( ) Hayır( )

**10.**Ameliyat sonrası dönemde kullandığınız farmakolojik olmayan yöntemleri kayıt altına alıyor musunuz?

Evet( ) Hayır( )

**11.**Ameliyat sonrası ağrı yönetiminde farmakolojik olmayan hangi yöntemleri uyguluyorsunuz? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

Pozisyon verme( ) Soğuk uygulama( ) Sıcak uygulama( ) Dikkati Başka Yöne Çekme( )

Müzik dinletme( ) Hayal kurma( ) Masaj( ) Gevşeme( ) Hastayı bilgilendirme( ) Transkütan Elektriksel Sinir Stimülasyonu (TENS)( )

Akupunktur( ) Plasebo( ) Aromaterapi( )

**12.**Pozisyon verme yöntemini ne sıklıkla uyguluyorsunuz?

Her zaman( ) Sık sık( ) Genellikle( ) Bazen( ) Nadiren( ) Hiçbir zaman( )

**13.**Soğuk uygulama yöntemini ne sıklıkla uyguluyorsunuz?

Her zaman( ) Sık sık( ) Genellikle( ) Bazen( ) Nadiren( ) Hiçbir zaman( )

**14.**Sıcak uygulama yöntemini ne sıklıkla uyguluyorsunuz?

Her zaman( ) Sık sık( ) Genellikle( ) Bazen( ) Nadiren( ) Hiçbir zaman( )

**15.**Dikkati başka yöne çekme yöntemini ne sıklıkla uyguluyorsunuz?

Her zaman( ) Sık sık( ) Genellikle( ) Bazen( ) Nadiren( ) Hiçbir zaman( )

**16.**Müzik dinletme uygulamasını ne sıklıkla uyguluyorsunuz?

Her zaman( ) Sık sık( ) Genellikle( ) Bazen( ) Nadiren( ) Hiçbir zaman( )

**17.**Hayal kurma yöntemini ne sıklıkla uyguluyorsunuz?

Her zaman( ) Sık sık( ) Genellikle( ) Bazen( ) Nadiren( ) Hiçbir zaman( )

**18.**Masaj uygulamasını ne sıklıkla uyguluyorsunuz?

Her zaman( ) Sık sık( ) Genellikle( ) Bazen( ) Nadiren( ) Hiçbir zaman( )

**19.**Gevşeme uygulamasını ne sıklıkla uyguluyorsunuz?

Her zaman( ) Sık sık( ) Genellikle( ) Bazen( ) Nadiren( ) Hiçbir zaman( )

**20.**Hastayı bilgilendirme yöntemini ne sıklıkla uyguluyorsunuz?

Her zaman( ) Sık sık( ) Genellikle( ) Bazen( ) Nadiren( ) Hiçbir zaman( )

**21.**Transkütan Elektriksel Sinir Stimülasyonu (TENS) uygulamasını ne sıklıkla uyguluyorsunuz?

Her zaman( ) Sık sık( ) Genellikle( ) Bazen( ) Nadiren( ) Hiçbir zaman( )

**22.**Apakunktur yöntemini ne sıklıkla uyguluyorsunuz?

Her zaman( ) Sık sık( ) Genellikle( ) Bazen( ) Nadiren( ) Hiçbir zaman( )

**23.**Plasebo yöntemini ne sıklıkla uyguluyorsunuz?

Her zaman( ) Sık sık( ) Genellikle( ) Bazen( ) Nadiren( ) Hiçbir zaman( )

**24.**Aromaterapi yöntemini ne sıklıkla uyguluyorsunuz?

Her zaman( ) Sık sık( ) Genellikle( ) Bazen( ) Nadiren( ) Hiçbir zaman( )

**D. Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Ağrıda Multimodal Analjezi Yaklaşımlarını Belirleme Formu**

1. Ameliyat sonrası dönemde ağrı yönetiminde multimodal analjezi yaklaşımını kullanıyor musunuz?

Evet( ) Hayır( )

2. Ameliyat sonrası ağrı yönetiminde multimodal analjezi yaklaşımlarından hangi yöntemi uyguluyorsunuz?

Farmakolojik yöntemler+ Farmakolojik Yöntemler( )

Farmakolojik yöntemler+ Farmakolojik Olmayan Yöntemler( )

3. Ameliyat sonrası dönemde ağrı yönetiminde farmakolojik yöntemleri hangi farmakolojik olmayan yöntemlerle kombine olarak kullanıyorsunuz?

Pozisyon verme( ) Soğuk uygulama( ) Sıcak uygulama( ) Dikkati Başka Yöne Çekme( )

Müzik dinletme( ) Hayal kurma( ) Masaj( ) Gevşeme( )

Akapunktur( )

Transkütan Elektriksel Sinir Stimülasyonu (TENS)( )

4. Ameliyat sonrası ağrı yönetiminde multimodal analjezi yaklaşımında opioid ilaçları hangi tür analjezik türleri ile kombine olarak kullanıyorsunuz?

Nonopioid analjezikler( ) NSAİİ(Nonsteroid Antiinflamatuvar İlaçlar)( )

Adjuvan İlaçlar( ) Lokal analjezikler( ) Parasetamol( ) Asetilsalisilik asit( ) Trisiklik Antidepresanlar( )

5. Ameliyat sonrası erken dönemde farmakolojik+farmakolojik yöntemleri hangi sıklıkla kullanıyorsunuz?

Her zaman( ) Sık sık( ) Genellikle( ) Bazen( ) Nadiren( ) Hiçbir zaman( )

6. Ameliyat sonrası geç dönemde farmakolojik+farmakolojik yöntemleri hangi sıklıkla kullanıyorsunuz?

Her zaman( ) Sık sık( ) Genellikle( ) Bazen( ) Nadiren( ) Hiçbir zaman( )

7. Ameliyat sonrası erken dönemde farmakolojik+farmakolojik olmayan yöntemi hangi sıklıkla kullanıyorsunuz?

Her zaman( ) Sık sık( ) Genellikle( ) Bazen( ) Nadiren( ) Hiçbir zaman( )

9. Ameliyat sonrası geç dönemde farmakolojik+farmakolojik olmayan yöntemi hangi sıklıkla kullanıyorsunuz?

Her zaman( ) Sık sık( ) Genellikle( ) Bazen( ) Nadiren( ) Hiçbir  
zaman( )



**Ek 3.**

**Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmaları Değerlendirme Etik Kurul Onayı**



**ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU**

**Toplantı Tarihi** :22.10.2020

**Toplantı No** : 2020/84

**Proje No** :1175

Yakın Doğu Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi öğretim üyelerinden Yrd. Doç. Dr. Burcu Totur Dikmen'in sorumlu araştırmacısı olduğu, YDU/2020/84-1175 proje numaralı ve **“Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Ağrıya Yönelik Uygulamalarının Değerlendirilmesi”** başlıklı proje önerisi kurulumuzca online toplantıda değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur.

Prof. Dr. Rüştü Onur

Yakın Doğu Üniversitesi

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

**Ek 4.****Yakın Doğu Üniversite Hastanesi Araştırma Onayı**

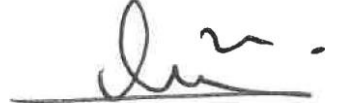
Ref. No: HF-487/2020

12/10/2020

Konu: Tez çalışma izni hk.

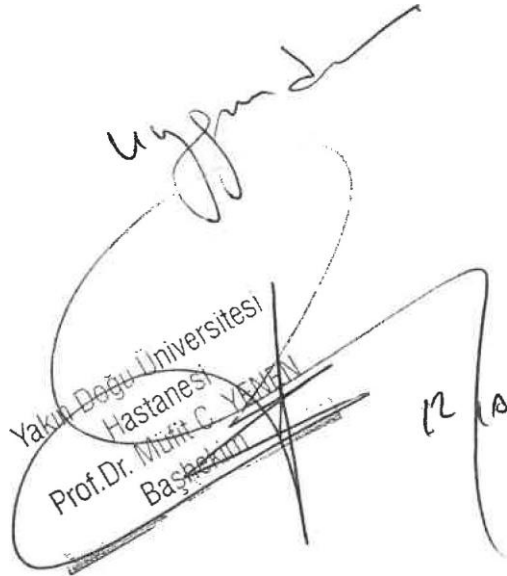
**Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği'ne**

Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programına kayıtlı Aylin ÇAPAR'm, Yrd. Doç. Dr. Burcu TOTUR DİKMEN danışmanlığında "Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Ağrıya Yönelik Uygulamalarının Değerlendirilmesi" konulu tez çalışmasını yürütebilmesi amacıyla Hastanemiz Kalp Damar Cerrahisi Servis ve Yoğun Bakım Ünitesi'nde, Genel Cerrahi Servis ve Yoğun bakım Ünitesi'nde görev yapan hemşirelere 20.10.2020-31.12.2020 tarihleri arasında ekte yer alan soru formunu uygulayabilmesi için gerekli iznin verilmesi hususunda bilgilerinize arz ederim.



Saygılarımla,

Prof. Dr. Ümran DAL YILMAZ  
Hemşirelik Fakültesi Dekanı

  
Yakın Doğu Üniversitesi  
Hastanesi  
Prof. Dr. Müfit C. YEMEN  
Başhekim

**Ek 5.****Dr. Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Etik Kurul Onayı**

**K.K.T.C SAĞLIK BAKANLIĞI**  
**DR BURHAN NALBANTOĞLU**  
**DEVLET HASTANESİ**



Sayı: YTK.1.01 (EK 60/20)

Tarih: 18.12.2020

Sn.Hem Aylin apar,

Etik Kurulumuzun 17 Aralık 2020 tarihinde yapmış olduğu toplantıda, "Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Ağrıya Yönelik Uygulamalarının Değerlendirilmesi" isimli projeniz/araştırmanız tarafımızdan değerlendirilmiş olup Etik Kurulumuz tarafından uygun görölmüştür.

Bilgilerinize saygılarımızla sunulur, başarılar dileriz.

Kurul YK adına Doç. Dr. Düriye Deren Oygur

DAĞITIM: Gazi Mağusa Devlet Hastanesi

Lefkoşa Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi

**İLETİŞİM**

Tel: +90 392 22 85441

Fax: + 90 392 22 31899

Email: lbndtanitim@gmail.com

Uygundur.  
 Op.Dr. Mustafa M.  
 KALFAOĞLU  
 BAŞHEKİM

**Ek 6.****Kurum Araştırma Onayı**

K.K.T.C SAĞLIK BAKANLIĞI  
DR BURHAN NALBANTOĞLU



*DEVLET HASTANESİ*

7 Haziran 2021

Yakın Doğu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yüksek Lisans Öğrencisi Aylin Çapar'ın 60/20 numaralı " Hemşirelerin ameliyat sonrası ağrıya yönelik uygulamalarının değerlendirilmesi' başlıklı tezi daha önce onay alınmış olup çalışmaya Girne Akçiçek hastanesinin dahil edilmesi ve 28/02/2022 ye kadar uzatılması Etik Kurulda uygun görülmüştür

Gereği için bilgilerinize sunulur.

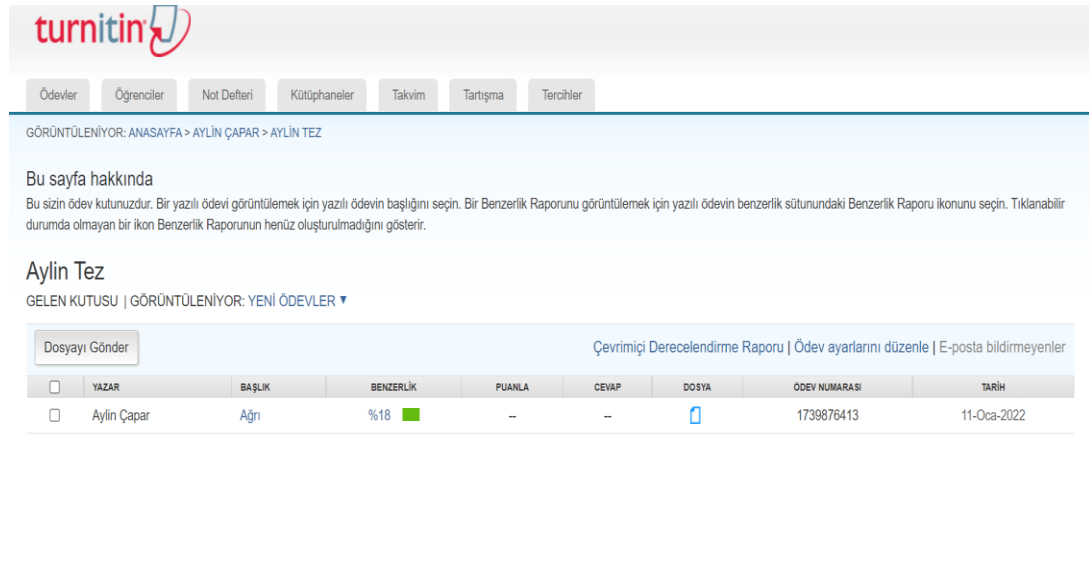
Doc.-Dr. Umut Maraşuna (Mousa)  
Endokrinoloji ve Metabolizma  
Hastalıkları Doçenti  
Tescil No: 802802

**İLETİŞİM**

Tel: +90 392 22 85441

Fax: + 90 392 22 31899

Email: ibndtanitim@gmail.com

**Ek 7.****İntihal Raporu**


turnitin

Ödevler Öğrenciler Not Defteri Kütüphaneler Takvim Tartışma Tercihler

GÖRÜNTÜLENİYOR: ANASAYFA > AYLIN ÇAPAR > AYLIN TEZ

Bu sayfa hakkında  
Bu sizin ödev kutunuzdur. Bir yazılı ödevi görüntülemek için yazılı ödevin başlığını seçin. Bir Benzerlik Raporunu görüntülemek için yazılı ödevin benzerlik sütunundaki Benzerlik Raporu ikonunu seçin. Tıklanabilir durumda olmayan bir ikon Benzerlik Raporunun henüz oluşturulmadığını gösterir.

Aylin Tez  
GELEN KUTUSU | GÖRÜNTÜLENİYOR: YENİ ÖDEVLER ▾

Dosyayı Gönder

Çevrimiçi Derecelendirme Raporu | Ödev ayarlarınızı düzenle | E-posta bildirmeyenler

<input type="checkbox"/>	YAZAR	BAŞLIK	BENZERLİK	PUANLA	CEVAP	DOSYA	ÖDEV NUMARASI	TARİH
<input type="checkbox"/>	Aylin Çapar	Ağrı	%18	--	--		1739876413	11-Oca-2022

**Özgeçmiş****1. KİŞİSEL BİLGİLER**

<b>ADI, SOYADI:</b>	Aylin Çapar
<b>DOĞUM TARİHİ ve YERİ:</b>	03.06.1997 Çanakkale
<b>HALEN GÖREVİ:</b> Hemşire	
<b>YAZIŞMA ADRESİ:</b> aylin96capar@icloud.com	
<b>TELEFON:</b> 05428849719	
<b>E-MAIL:</b> aylin96capar@icloud.com	

**2. EĞİTİM**

YILI	DERECESİ	ÜNİVERSİTE	ÖĞRENİM ALANI
2019	Lisans	Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi	Hemşirelik
2019 -2022	Yüksek Lisans	Yakın Doğu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü	Cerrahi Hastalıkları ve Hemşireliği