

# Ağrı Tedavisinde Hemşirenin Rolü

## The Nurse Factor In Pain Therapy

Doç.Dr. Lütfiye Pırbudak ÇÖÇELLİ<sup>1</sup>, Hem. Behiye Deniz BACAŞIZ<sup>2</sup>, Yrd.Doç.Dr. Nimet OVAYOLU<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon AD, Algoloji Ünitesi

<sup>2</sup>Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi

<sup>3</sup>Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik AD

### Özet

Ağrı tedavisi multidisipliner ekip yaklaşımını gerektirir. Bu ekibin vazgeçilmez üyelerinden birisi hemşiredir. Bu nedenle hemşirelerin ağrı mekanizmaları, değerlendirilmesi ve kontrolü konusunda yeterince bilgi, beceri ve deneyim sahibi olmaları gerekmektedir. Bu derlemede, ağrının tanımı, sınıflandırılması gibi genel bilgilerden sonra ağrı kontrolünde hemşirenin rolü ele alınacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşire, Ağrı, Ağrı kontrolü, Ağrı kontrolünün değerlendirilmesi.

### Abstract

Multidisciplinary approach is mandatory for pain management. Nurses play a key role in this well organised team work. So, they need to have sufficient knowledge, ability and experience on the mechanisms, evaluation and control of pain. In this article, following the general knowledge on definition and classification of pain, "the nurse factor" in pain control will be reviewed.

**Key Words:** Nurse, Pain, Pain control, The evaluation of pain control.

**Gaziantep Tıp Dergisi 2008, 14:53-58.**

## GİRİŞ

Hastanın hastaneye yattığı dönemde, diğer parametrelerinde olduğu gibi ağrısı da hemşire tarafından izlenmektedir. Bu nedenle hemşirelerin ağrı mekanizmaları, değerlendirilmesi ve kontrolü konusunda yeterince bilgi, beceri ve deneyim sahibi olmaları gerekmektedir (1).

Hemşirelerin ağrı konusunda yeterli bilgi ve deneyime sahip olmaları standart ağrı kontrolü yöntemlerinin geliştirilmesine olanak sağlayacaktır. Ağrı kontrolü başlangıcında birincil uygulayıcılar hekimler bile olsa hasta takibi sırasında ortaya çıkabilecek yan etki ve komplikasyonlar konusunda bilgilendirilmiş hemşire ekibi bu uygulamaların daha sorunsuz ve başarılı olmasında önemli rol oynayacaktır.

Hastaların tedavi edilmeyen ağrı nedeni ile çektiği ızdırabı azaltmak, optimal ağrı tedavisinin postoperatif komplikasyonlar ve morbidite üzerine olumlu etkilerini ön plana çıkarmak, tedaviye bağlı komplikasyonları önlemek ve tedavi etmek, bu konularda sağlık personeli, hasta ve tıp öğrencilerine verilecek olan eğitimin önemini açıklamaktadır (2,3).

## AĞRI

**Ağrının Tanımı:** Ağrı, her bireyin hayatı boyunca çok karşılaştığı subjektif bir deneyimdir. Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği (IASP)'ne göre ağrının tanımı; vücudun her hangi bir yerinden kaynaklanan, gerçek ya da olası bir doku hasarı ile birlikte bulunan, insanın geçmiş deneyimleriyle ilgili hoş olmayan duyu ve emosyonel bir duyum ve davranış şeklidir (1,4,5).

Ağrı çok boyutlu bir kavram olduğu için sınıflandırması da karmaşıktır. Ağrı; başladığı zamana, kaynaklandığı bölgeye, mekanizmasına ve duyu şekillerine göre sınıflandırılabilir.

### ✉ Yazışma Adresi:

Doç. Dr. Lütfiye PİRBUDAK ÇÖÇELLİ  
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Anestezi ve Reanimasyon AD, Algoloji Ünitesi  
Adres: Gaziantep Üniversitesi PTT Şubesi P.K. 43 27310  
Şehitkamil/GAZİANTEP  
Tel: 0342 360 22 44  
E-mail: lutfiyep@hotmail.com

**1. Ağrının süresine göre sınıflandırma:**

- a) Akut ağrı
- b) Kronik ağrı

**2. Kaynaklandığı bölgeye göre sınıflandırma:**

- a) Somatik ağrı
- b) Visseral ağrı
- c) Sempatik ağrı

**3. Mekanizmasına göre sınıflandırma:**

- a) Nöroseptif ağrı
- b) Nöropatik ağrı
- c) Deafferentasyon ağrısı
- d) Reaktif ağrı
- e) Psikosomatik ağrı

**4. Duyu şekillerine göre sınıflandırma:**

- a) Sızlama şeklinde ağrı
- b) Yanıcı ağrı
- c) Batıcı ağrı
- d) Kolik şeklinde ağrı

Kişinin tanımlayabileceği en hafif ağrı düzeyine ağrı eşiği denir. Ağrı eşiği kişiden kişiye değişebilir. Aynı kişide zaman içinde de değişiklik gösterebilir. Psikolojik durum, kültürel farklılıklar, dini inanç, yorgunluk, ağrı hafızası, fiziki ortam ağrıya karşı oluşan reaksiyonu, tepkileri ve ağrının şiddetini etkiler (6,7).

Ağrı eşiğini azaltan nedenler arasında; uykusuzluk, yorgunluk, anksiyete, korku, üzüntü, çaresizlik, depresyon, öfke, rahatsız edici bir ortamda bulunma, iş ve prestij kaybı, ailevi kaygılar, tedirginlik ve stres sayılabilir (8,9). Ruhsal durumun iyi olması veya düzelmesi, yeterli uyku, dinlenme, anlayış, dışa dönük kişilik, gevşeme ise ağrı eşiğini arttıran nedenlerdir (10).

**AĞRININ SİSTEMLER ÜZERİNE ETKİSİ**

Ağrının geçirilemediği durumlarda, aşağıda belirtildiği gibi birçok komplikasyon ortaya çıkabilmektedir.

Pulmoner fonksiyonların postoperatif dönemde gerilemesi cerrahi insizyon yerinin diyafragma olan yakınlığı ile doğrudan orantılıdır. Bu nedenle özellikle batın ve toraksa uygulanan cerrahi girişimlerden sonra ağrı, derin soluk alma ve öksürüğü kısıtlamakta, buna bağlı olarak da hipoksi, atelektazi, pnömoni ve diğer akciğer enfeksiyonlarına zemin hazırlamaktadır. Ağrısı olan hastanın akciğerlerinin vital kapasitesi azalır (11).

Ağrıya karşı oluşan nöroendokrin yanıt sonucu kalbin iş yükü ve miyokardın oksijen tüketimi artar.

Oksijen tüketimindeki artış koroner arter ve kapak hastalığı olanlarda iskemiye, akut kalp yetmezliğine ve miyokard infarktüsüne yol açabilir (1,4,12,13).

Ağrının oluşturduğu stres ve sempatik aktivite sonucu endokrin sistemde glikoz dengesinde bozukluklar, negatif nitrojen dengesi ortaya çıkmaktadır.

Şiddetli ağrı, hastanın hareket etmesini engelleyerek venöz dönüşte azalmaya ve tromboembolik komplikasyonlara neden olmaktadır (14,15).

Ağrısı olan hastada anksiyete oluşur. Anksiyete ise kas tonusunu artırır. Artan kas tonusu ile kaslarda oksijen tüketimi fazlalaşır ve laktik asit üretimi artar, laktik asit birikimine bağlı kaslarda kramplar oluşabilir (15).

Ağrıya yanıt olarak gelişen sempatik aktivasyondaki artış sonucunda sfinkter tonusunda artma olur. Bunun sonucunda üriner retansiyon görülür (15-18).

Organlardan ve somatik yapılardan kaynaklanan ağrılı uyaranlar bulantı ve kusmaya neden olur. Sempatik aktivasyonun artışı ile intestinal sekresyonda ve sfinkter tonusunda artma, düz kas tonusunda azalma olur. Bunun sonucu gastrik staz ya da paralitik ileus gelişebilir (1,15,16,18).

Ağrıya karşı oluşan nöroendokrin yanıt sonucu prolaktin, troid hormonları, beta endorfin ve antidiüretik hormonun (ADH) salgılanmasında artış olur. ADH böbreklerden sıvı atılmasına engel olarak sıvı retansiyonuna neden olur. Buna bağlı olarak kan basıncı yükselir (14,19).

Cerrahi girişimler hastada ölüm korkusuna neden olur. Daha sonra bu korku yerini genel bir endişe ve postoperatif ağrı korkusuna bırakır. Artan korku ve anksiyete ağrı şiddetinin artmasına ve cerrahi girişim sonrası fazla opioid gereksinimine neden olur (17,18).

**AĞRININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Ağrıyı algılama, tanılama ve ağrıya karşı verilen reaksiyonlar kişiden kişiye değişiklik gösterir. Bu nedenle hastadan çok detaylı anamnez almak, hastayı devamlı gözlemek, uygun ölçüm yöntemlerinden yararlanmak hastanın başlangıçtaki değerlendirilmesi için yardımcı olacağı gibi sonraki değerlendirmeler için de yol gösterici bir kaynak olacaktır (20,21).

Hastayı değerlendirirken her basamakta; fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel faktörler göz önüne alınmalı, bu faktörlerin karşılıklı etkileşime neden olarak ağrının düzeyine etkili olabilecekleri unutulmamalıdır (22).

Ağrılı hastanın değerlendirilmesi önce gözlemlerle başlar. Ağrıyı azaltıcı davranışlar, kullanılan ilaçlar, hastanın aktivitesindeki artış ve azalma, yatıp yatmadığı bunun yanı sıra yüz ifadesi, sinirlilik, inleme, iç çekme gibi sesle verilen bilgiler; duruşu, topallama ya da yürüyüş bozukluğu, etkilenen bölgeyi ovuşturma ya da destekleme, sık sık şekil değiştirme ya da aynı pozisyonda sürekli kalma gibi özelliklerine bakılması gerekir (23,24).

Ağrı değerlendirilmesi hastadan alınan bilgilere göre yapılmalıdır. Çünkü ağrıyı değerlendirirken amacımız, doğru ve etkin tedaviye ulaşmaktır.

**Genel öykü;** burada hastanın sosyo-demografik bilgileri, mevcut olan hastalığın öyküsü, kullandığı ilaçlar, ilaç alerjisinin olup olmadığı, geçmiş tıbbi öyküsü alınır. Hastanın geçmiş ağrı öyküsü, tedavileri ve etkileri de değerlendirilmelidir (20,21,24).

**Ağrı öyküsü;** ağrının başlangıcı, süresi, şiddeti, özellikleri, ağrıyı rahatlatan ve arttıran faktörler değerlendirilir (14,16,18,21,24).

**Klinik muayene;** ağrıya verilen yanıt gözlemlenir. Ağrının nabız, solunum, kan basıncına olan etkisi değerlendirilebilir.

İdeal bir akut ağrı değerlendirilmesi şu basamakları içerir:

- 1.Hasta ağrısını değerlendirmeye aktif olarak katılmalıdır.
- 2.Hastanın ağrısı düzenli olarak sorgulanmalıdır.
- 3.Hastanın ağrısı, hem dinlenme hem de hareket halinde değerlendirilmelidir.
- 4.Ağrı şiddetinde beklenmedik bir artış yeni bir ağrı nedeni veya postoperatif bir komplikasyon nedeni olarak ele alınmalı, dikkatlice bir anamnez alınmalıdır.
- 5.Kötü ya da yüksek ağrı skorlarında ağrı tedavisi tekrar gözden geçirilmelidir (22,25).

Ağrı tedavisinin düzenli olarak yazılı veya sözlü skalalar kullanılarak değerlendirilip, kaydedilmesi ile “ ağrısı olduğunu söylemeyen hastanın ağrısı yoktur ” inancına engel olunur (18,21).

Yazılı kayıtlar, ağrının “görünür” olmasını sağlar ve tedavi yöntemlerinin değerlendirilip, geliştirilmesine, belirli protokollerin oluşturulmasına yardım eder. Bu nedenle maksimum kabul edilebilir ağrı skorunun tanımlanması ve rutin olarak tedavi öncesi ve sonrasında ölçülerek kaydedilmesi gerekir (14,18,21,26).

Ağrı şiddeti tek boyutlu ve çok boyutlu skalalar kullanılarak değerlendirilebilir (16).

### 1. Tek Boyutlu Ağrı Skalaları

**a) Görsel Analog Skala (Visual Analog Scale–VAS):** Ağrı şiddetini ölçmede ve takibinde kullanılır. Bir ucunda ağrısızlık diğer ucunda olabilecek en şiddetli ağrı yazan 10 cm’lik bir cetveldir (27).

**b) Sözel Tanımlayıcı Skala (Verbal Descriptor Scale–VDS):** Ağrı değerlendirilmesinde hastanın ağrısını tanımlayan “ağrı yok, hafif, rahatsız edici, kötü, korkunç, dayanılmaz” ifadelerinden ağrısına uygun olanı seçmesi istenir.

**c) Sayısal Değerlendirme Skalaları (Numerical Rating Scale–NRS):** Skala ağrının yokluğu (0) ile başlayıp dayanılmaz ağrı (10 ya da 100) düzeyine varır (25,27).

**d) Yüz İfadesi Skalası (Face Scale–FS):** Hastanın yüz ifadesine yakın görüntü belirlenir (21,25,27)(Şekil 1).

### 2. Çok Boyutlu Ağrı Skalaları

Geniş kapsamlı hazırlanmış ağrıyı tanımlayıcı ifadelerin yer aldığı skalalardır. Hastanın sorulara cevap vermesi istenerek ağrı değerlendirilir (1,27).

### Ağrı Gidermede/Azaltmada Uygulanabilecek Uygulamalar

- Sık pozisyon değiştirmek,
- Masaj, sıcak, soğuk uygulama yapmak,
- Ilık banyo yapmak,
- Ağız bakımı vermek,
- Lavman, rektal tüp uygulamak,
- Yatak istirahati uygulamak,
- Havali yatak kullanmak,
- Hastaya parlak ışık ve gürültüden uzak, rahat ve sakin bir ortam hazırlamak,
- Gevşeme tekniklerini öğretmek,
- Dikkati başka tarafa çekmek,
- Arzu ettiği kişilerle görüşmesini sağlamak,
- Hasta ile ağrıyı, nedenlerini ve diğer sorunlarını konuşmak, gerekli açıklamaları yapmak hastayı rahatlatma yaklaşımlarındandır (10,28).



Şekil 1. Ağrının derecelendirilebilmesi için kullanılan yüz ifadeleri.

Geçmişte yaşanmış olan ağrılarının, daha sonraki ağrı algılamalarını da etkilediği düşünüldükçe, ağrı zamanında ve etkin bir şekilde kesilmelidir (23,29). Ağrı kontrolü sağlıkta yaşam kalitesini belirlemede anahtar bir rol oynamaktadır. Devam eden veya dindirilmeyen ağrı hastanın yaşamının her alanında zararlı ve bozucu etkiye sahiptir. Ağrı, anksiyete ve duygusal sıkıntı oluşturur; iyilik haline zarar verir; fonksiyonel kapasiteyi etkiler ve ailesel, sosyal ve mesleki rolleri yerine getirme yeteneğini engeller.

Böylesi geniş etkileri nedeniyle ağrının, hastanın fiziksel, sosyal ve ruhsal fonksiyonlarını ciddi bir şekilde etkileyerek yaşam kalitesini her yönüyle etkilediği ve azalttığı görülmektedir. Orta veya şiddetli düzeyde ağrısı olan hastaların uyku, günlük yaşam aktiviteleri, çalışma kapasitesi ve sosyal etkileşimlerinin bozulduğu bildirilmektedir (7,12,14,30,31).

Akut ağrı patofizyolojisi ile ilgili bilgilerdeki artışa, yeni analjezik ajanlarının bulunması ve uygulama yöntemlerindeki teknolojik gelişmelere karşın, cerrahi girişim geçiren hastaların çoğu yeterli tedavi edilmeyen ağrı deneyimini yaşamaya devam etmektedir (1,4,32-34).

Etik açıdan, insanı giderilebilecek bir ağrı ile bırakmak doğru değildir. Ağrı tedavisi, bir hasta hakkıdır. Ağrı çeken herkes, ağrısının giderilmesini hak etmektedir. Bu hak ise tüm dünyadaki insan haklarına saygıdan kaynaklanmaktadır (35). Ağrıyı tamamen gidermek; kontrol altına almak mümkün olmayabilir. Ancak önemli olan ağrıyı hastanın kendisini rahat hissettiği sınırlarda azaltmaktır. Bu nedenle hemşirelere bu konuda büyük sorumluluklar düşmektedir.

Hemşireliğin felsefesi hastayı koruma, savunma ve rahatlığa ulaşmasını sağlamadır. Ancak bu felsefenin uygulanıp/uygulanmadığı tartışılır. Çünkü sağlık bilimlerinde ve tıbbi teknolojik cihazlardaki gelişmelere rağmen, bakımından sorumlu olduğumuz hastaların ağrı şikâyetleri halen devam etmektedir (4,32-34).

Dolin ve ark. (29) 1973 ve 1999 yılları arasında postoperatif ağrı şiddeti ve tedavi yöntemlerine yanıtı ile ilgili yayınları değerlendirdikleri çalışmalarında; dinlenme halinde hastaların %26-33'ünün orta şiddetli ağrı, %8-13'ünün şiddetli ağrı hissettiği ve 1973 yılından 1999 yılına kadar şiddetli ağrı hisseden hasta sayısının %1.9 oranında azaldığını bildirmişlerdir.

Ağrı değerlendirmenin en kolay yolu hastaya ağrısı olup olmadığını sormaktır. Ancak cevabın evet veya hayır olması ağrıyı değerlendirmek için yeterli değildir. Değerlendirmede ağrının yeri, şiddeti, sıklığı, süresi, ağrıyı arttıran ve azaltan faktörler gibi özelliklerin de bilinmesi gerekir (14,21).

Ağrının değerlendirilmesinde ölçek kullanımı; hastanın sayılarla veya kelimelerle tanımladığı ağrı şiddetini ve niteliğini objektif hale dönüştürüp, hasta ve hasta bakımını sürdüren hemşire ve hekimler arasında farklı yorumları ortadan kaldırır (20,21).

Ağrı kişiye özel olduğu için onu en doğru tanımlayacak olan kişi yine hastadır. Bunun için hastanın ağrısının yerini, şiddetini, sıklığını, süresini sorgulayan; hasta, hemşire ve hekim arasında farklı yorumlara neden olmayacak, her kullanımda doğru sonucu verecek, geçerliliği ve güvenilirliği yapılmış ağrı ölçeklerini kullanmak gerekir. Ağrı tanılamada kullanılan, geçerlilik ve güvenilirliği saptanmış uluslar arası bazı ölçekler; "Sözel Kategori, Sayısal, Görsel Kıyaslama, Burford Ağrı Termometresi, Mc Gill Melzack Ağrı Soru Formu, Darmount Ağrı Soru Formu, West Haven Yale Çok Boyutlu Ağrı Çizelgesi, Anımsatıcı Ağrı Değerlendirme Kartı, Wisconsin Kısa Ağrı Çizelgesi, Ağrı Algılama Profili ve Davranış Modelleri" dir (16,36).

Hemşire hastaya ağrı bildirimini ve tedavi etkinliğini değerlendirirken, hastanın vereceği bilgilerin çok önemli olduğunu açıklamalıdır.

Ağrı tedavisinde hemşirenin yapması gereken, tedaviye etkin olarak katılması, tedavi sonucunu izlemesi, farmakolojik olmayan ağrı yöntemlerini kullanarak ağrıyı yaşanabilir sınırlar içinde tutarak gelişebilecek sorunları önleyebilmesidir.

Hemşire ağrı kontrolünde vazgeçilmez bir role sahiptir. Ağrı kontrolünde hemşireyi diğer ekip üyelerinden ayıran ve önemli yapan; hemşirenin hastayla uzun süre birlikte olması, hastanın önceki ağrı deneyimlerini ve ağrıyla baş etme yöntemlerini öğrenmesi ve gerektiğinde bunlardan yararlanması, ağrı ile başa çıkma stratejilerini hastaya öğretmesi, rehberlik yapması, planlanan tedaviyi uygulaması, etkilerini ve sonuçlarını izlemesi, empatik yaklaşımı ve sempati sağlamasıdır (4,20,31,32,34,37).

## AĞRI TEDAVİSİNDE HEMŞİRELİK SÜRECİ

**a) Tanılama ve Değerlendirme:** Tanılamada hemşire, ağrının yeri, şiddeti, niteliği, başlangıç süresi, hastanın ağrısını ifade etme şekli, ağrıyı azaltan arttıran durumlar ve ağrının hasta üzerindeki etkilerine yer vermeli, sözsüz ve otonomik ağrı yanıtlarını değerlendirmelidir.

**b) Ağrı İle İlgili Hemşirelik Tanıları:** Ağrı hastanın yaşamını etkilediği için birçok soruna da neden olabilir. Bunlar;

- Anksiyete ve korku,
- Baş etme mekanizmalarının yetersizliği,
- Fiziksel hareketlerde azalma,
- Kendi kendine beslenememe,
- Halsizlik, boş zamanlarını değerlendiremememe,
- Kendi günlük bakım ve hijyenini sağlayamama,
- Ağrının neden olduğu hareketsizliğe bağlı konstipasyon,
- Cinsel isteksizlik,
- Uyku bozukluğu,
- Sosyal izolasyon,
- Bilgi eksikliği,
- Düşünme sürecinde bozulmadır (28).

Hemşire hasta hakkında bilgi toplarken bu olası sorunlara karşı uyanık olmalıdır.

**c) Hemşirelik Bakım Planları:** Hastalar çektikleri ağrı nedeniyle genellikle korku ve öfke duyarlar. Ağrı oluşturabilecek girişimler dikkatli, nazik yapılmalı ve sözel olarak hastanın rahatsızlığının kabul edildiği belirtilmelidir. Yapılacak işlemler hakkında hastaya yeterli bilgi verilmeli, hastanın soruları cevaplanmalıdır.

Hastanın bakım planını yaparken;  
-Hasta bir bütün olarak ele alınmalı

-Hastanın korkuları tanımlanmalı, bunları gidermek için girişimler planlanmalı

-Hasta ve hasta yakınlarının bilgi eksikliği giderilmeli

-Ağrının kaynağı bulunmalı ve ağrıyı azaltmak için masaj, sıcak-soğuk uygulama, uygun pozisyon verme gibi önlemler alınmalı

-Ağrının artmasına neden olan sebepler (iştahsızlık, konstipasyon, dizüri gibi) için planlama yapılmalı

-Analjeziklerin yan etkileri azaltılmalı ya da giderilmeli

-Hastanın daha önceki ağrı deneyiminde ağrısını azaltan girişimler sorulmalı ve buna benzer bilgiler için hastanın kayıtları incelenmeli

-Hasta ve hasta yakınlarının bakıma katılması sağlanmalı

-Hasta, hasta yakınları ya da ekip üyelerinin yanlış inançları ve nedenleri saptanmalı, yanlış bilgiler düzeltilmeli, bu konuda eğitim verilmeli

-Ağrı kontrolünde farmakolojik olmayan ağrı giderme yöntemleri de kullanılmalı

-Ağrının “yardım arayışı” nedeni olduğu unutulmamalıdır (20,21,37).

**d ) Değerlendirme:** Ağrı giderme yöntemlerinin etkinliği değerlendirilmelidir. Bunun için ağrı tedavisinden önce ve sonra hastanın ağrısı ile ilgili bilgiler alınıp kayıt edilmelidir. Duyusal, davranışsal ve bilişsel yanıtları tedavi öncesi ve sonrasında kıyaslanmalı ve ağrının tedaviye cevabı konusunda son sözün hastaya ait olduğu unutulmamalıdır. Eğer ağrı tedaviye cevap vermediyse, hastadan alınan veriler tekrar gözden geçirilmeli ve yeniden planlama yapılmalıdır.

Özer ve ark. (35), hemşirelerin ağrı ile ilgili bilgi ve davranış skorunun orta düzeyde olduğunu, ağrı fizyolojisi ve ağrının farmakolojik yönetimi konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını göstermiştir. Hastaya bakım veren sağlık çalışanlarının ağrı kontrolünde uyguladıkları girişimleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılan bir çalışmada ise, bilgi yönetimi puanının en yüksek bulunduğu, bunu ağrıyı değerlendirmenin takip ettiği; en düşük puana ise fiziksel rahatlığın sağlanması olduğu saptanmıştır. 6-9 yıldır çalışanların bilgi yönetimi ve ağrı tanılama puanları, 6 yıldan az çalışanlardan anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmış, bu durum 6-9 yıldır çalışan hemşirelerin bilgi birikimi ve deneyimiyle açıklanmıştır (38).

## SONUÇ

Ağrı tedavisi multidisipliner ekip yaklaşımını gerektirir. Bu ekibin vazgeçilmez üyesi hemşiredir. Hastayı rahatlatma felsefesi üzerine kurulmuş olan hemşirelik mesleğinin uygulayıcısı olan hemşirenin ağrı kontrolündeki rolü; ağrının nedenlerini, özelliklerini, ağrı kontrolüne etkileyen faktörleri, prevalansını, değerlendirmesini ve ağrı geçirme yaklaşımlarını bilerek, ekibin aktif bir üyesi olarak çalışmak ve hastayı rahatlatmak, iyileşme sürecini hızlandırmaya katkı sağlayacaktır. Bu nedenle hemşirelere ağrıyla ilgili verilen eğitim hizmet içi eğitim programları ile pekiştirilmeli, eğitim programı konularında ağrı, ağrı kontrolü ve ilaç dışı ağrı geçirme yöntemlerine de yer verilmeli ve tecrübeli hemşirelerin bilgi birikimi ve deneyimlerinden de faydalanılmalıdır.

## KAYNAKLAR

- 1.Öztürk H. Cerrahi ağrı nedeni, etkileri ve cerrahi ağrı neden geçirilmeli. 1.Ulusal Cerrahi Hemşireliği Sempozyumu, Bursa. 2002;117-125.
- 2.Rawal N. Acute pain services revisited – good from far, far from Good? Reg Anesth Pain Med. 2002;27:117–121.
- 3.Breivik H. How to implement an acute pain service. Best Pract Res Clin Anesthesiol. 2002;16:527–547.
- 4.Karaçay P, Aslan FE, Selimen D. Acil travma ünitelerinde ağrı geçirme yaklaşımlarının belirlenmesi. Ağrı. 2006;8:44-51.
- 5.Baran G, Göz F. Ağrı ve ağrılı hastada hemşirelik süreci. Sendrom. 2001;13:110-114.
- 6.Berker E, Dinçer N. Kronik ağrı ve rehabilitasyonu. Ağrı. 2005;17:10-16.
- 7.Cazzola M, Atzeni F, Sanzi-Puttini P. Pain in fibromyalgia syndrome. J Funct Synd. 2002;2:57-68.
- 8.Campbell LC, Clauw DJ, Kefe FJ. Persistent pain and depression: a biopsychosocial perspective. Biol Psychiatry. 2003;54:399-409.
- 9.Burns JW, Johnson BJ, Devine J, Mahoney N, Pawl R. Cognitive and physical capacity process variables predict long-term outcome after treatment of chronic pain. J Consult Clin Psychol. 1998;98:434-439.
- 10.[http://www.agri.com.tr/agri\\_ve\\_agri\\_kontrolu.doc](http://www.agri.com.tr/agri_ve_agri_kontrolu.doc).
- 11.Gürkök S, Dakak M, Özusu BA, Genç O, Gözübüyük A, Görür R, ve ark. Pektus deformitesi düzeltilmesi sonrası epidural kateter bolus, epidural kateter devamlı infüzyon ve parenteral sistemik analjezi etkinliğinin karşılaştırılması. Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi. 2000;8:701-702.

12. Barış S, Sarıhasan B, Tür A. Preemptif analjezi: postoperatif ağrı tedavisindeki yeri. *Sendrom*, 1999;11:110-113.
13. Bilen A. Travma ve ağrı. *Acil Yardım ve Travma El Kitabı (Sözür E)* Ankara, Feryal Matbaacılık. 1997;425-437.
14. Kocaman G. Ağrı. İzmir, Saray Medikal Yayıncılık, 1998;175-198.
15. Erdine S. Ağrı mekanizmaları ve ağrıya genel yaklaşım. *Ağrı (Erdine S)* 3. Baskı. İstanbul, Nobel Kitapevi. 2007;37-48.
16. Aldemir T. Ağrılı hastalarda ağrı ölçümü. *Ağrı (Erdine S)* 3. Baskı. İstanbul, Nobel Kitapevi. 2007;133-149.
17. Yıldırım YK, Uyar M. Etkili kanser ağrı yönetimindeki bariyerler. *Ağrı*. 2006;18:13-17.
18. Rawal N. Postoperatif ağrı tedavisi. *Ağrı (Erdine S)* 1. Baskı. İstanbul, Alemdar Ofset. 2000;121-141.
19. İnan N, Takmaz S, Özcan A, Dikmen B. Yansıyan omuz ağrısı. *Ağrı*. 2004;16:44-46.
20. Eti Aslan F. Akut ağrı kontrolünde hemşirenin rolü. *Akut Ağrı (Özyalçın NS)* Ankara, Güneş Kitap Evi. 2005;303-329.
21. Eti Aslan F. Ağrı değerlendirme yöntemleri, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2002;6:9-16.
22. Uyar M. Akut ağrılı hastanın değerlendirilmesi ve ölçümü. *Akut Ağrı (Özyalçın NS)* Ankara, Güneş Kitap Evi. 2005;37-58.
23. Erdine S. Ağrı sendromları ve tedavi. <http://www.algoloji.org.tr>
24. Erdine S. Ağrılar bülteni. <http://www.agritr.com/agriindex.html>, 2007.
25. Şahin U. Postoperatif ağrı tedavisi. *Türk Anesteziyoloji Derneği (TARD) Anestezi Uygulama Kılavuzları*. 2005;3-5.
26. Eti Z. Akut ağrı servisi organizasyonu. *Postoperatif Analjezi (Yücel A)* İstanbul, Mavimer Matbaacılık Yayıncılık Ltd. Şti. 2004;235-239.
27. Özkan A. Kanser hastalıklarında ağrı değerlendirmesi. XIII. Ulusal Pediatrik Kanser Kongresi Hemşire Programı. 1999;189-192.
28. Uludağ B. Ağrı hafızası. *Ağrı*. 2005;17:10-16.
29. Dolin SJ, Cashman JN, Bland JM. Effectiveness of postoperative pain management. *Br J Anaesth*. 2002;89:23-409.
30. Pasero C. Pain in the emergency department. *Am J Nurs*. 2003;103:73-74.
31. Eti Aslan F. Politravmada acil bakım. Şelimen D (ed.), *Acil Bakım*, 3. Basım, Yüce Yayın, İstanbul. 2004;207-229.
32. Eti Aslan F. Ağrıya ilişkin yanlış ve gerçekler. *Sendrom*. 2002;14:94-98.
33. Silka PA, Roth MM, Geiderman JM. Patterns of analgesic in trauma patients in the ED. *Am J Emerg Med*. 2002;20:298-302.
34. Erdine S. Ağrı ve etik. <http://www.algoloji.org.tr/etkinlik-kitap>, 2006.
35. Özer S, Akyürek B, Başbakkal B. Hemşirelerin ağrı ile ilgili bilgi, davranış ve klinik karar verme yeteneklerinin incelenmesi. *Ağrı*. 2006;18:36-43.
36. Dicle A, Dirimeşe E. Ağrı tanılmasında hemşirenin rolü ve kanıta dayalı rehberlerin önerileri. 8. Ulusal Ağrı Kongresi Program&Özet Kitabı. 2005;20:137.
37. Yücel A. Ağrı kontrolünde hemşirenin rolü. *Ağrı (Erdine S)* 1. Baskı. İstanbul, Alemdar Ofset. 2000;695-698.
38. Bacaksız BD, Pirbudak Çöçelli L, Ovayolu N, Özgür S. Hastaya bakım veren sağlık çalışanlarının ağrı kontrolünde uyguladıkları girişimlerin değerlendirilmesi. 41. Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği Dergisi. 2007;35(ek sayı):72.