

Yoğun Bakım Ünitelerinde Ağrı ve Hemşirelik: Fenomenolojik Çalışma

Pain Management and Nursing in Intensive Care Units: A Phenomenological Study

Nazan Turan , Birgül Özkan 

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye

Cite this article as: Turan N,
Özkan B. Pain Management and
Nursing in Intensive Care Units: A
Phenomenological Study. Yoğun
Bakım Derg 2017; 8: 65-70.

Sorumlu Yazar /

Corresponding Author:

Nazan Turan

E mail: deniz-nazan@hotmail.com

©Telif Hakkı 2017 Türk Dahili ve Cerrahi
Bilimler Yoğun Bakım Derneği - Makale
metnine www.dcyogunbakim.org web
sayfasından ulaşılabilir.

©Copyright 2017 by Turkish Society of
Medical and Surgical Intensive Care
Medicine - Available online at www.dcyogunbakim.org

Yazar Katkıları: Fikir - N.T., B.Ö.; Tasarım - N.T., B.Ö.; Den-
etleme - N.T., B.Ö.; Kaynaklar - N.T.; Malzemeler - N.T.; Veri
Toplanması ve/veya İşlenmesi - N.T.; Analiz ve/veya Yorum
- N.T.; Literatür Taraması - N.T.; Yazıyı Yazan - N.T.; Eleştirel
İnceleme - N.T., B.Ö.; Diğer - N.T.

Öz

Amaç: Bu çalışmada, yoğun bakım ünitelerinde takip edilen ve ağrı tarifleyen hastaya karşı sergilenen hemşirelik yaklaşımlarının biyo-psikososyal açıdan değerlendirilmesi ve hasta-hemşire çıktılarının gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Araştırma 22 Haziran-22 Aralık 2015 tarihleri arasında Ankara'da özel bir hastanenin anestezi, kalp damar cerrahi ve koroner yoğun bakım ünitelerinde nitel araştırma deseni şeklinde yürütülmüştür. Çalışma grubunu araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden yirmi altı hemşire oluşturmuştur. Veriler, gözlem ve bireysel görüşme raporları kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Yapılan çalışmada katılımcıların %69,2'si kadın, %77,0'ı lise mezunu olup %69,0'ının görev süreleri 1-9 yıl arasında ve %69,2'sinin bekar olduğu saptanmıştır. Gözlem ve bireysel görüşmeler sonucunda hemşireler tarafından ağrı duyumuna farklı anlamlar atfedildiği, psikososyal hemşirelik yaklaşımlarının sergilendiği ancak devam eden ağrı şikayeti söz konusu olduğunda hemşirelerde olası tepkilere rastlanıldığı tespit edilmiştir.

Sonuç: Ağrı, yalnız ağrı yakınması olan hastayı etkileyen sıkıntılı bir süreç değil aynı zamanda ağırlı hastaya bakım veren hemşireler için de zorlu bir bakım sürecidir. Dolayısıyla birbirini etkileyen iki yönlü süreç diyebileceğimiz ağrı ve duygular, (huzursuzluk, sıkıntı gibi) ağrıya yönelik girişimler öncesi hemşireler tarafından dikkatlice değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, hemşirelik bakımı, yoğun bakım ünitesi
Geliş Tarihi: 18.04.2017 **Kabul Tarihi:** 11.02.2018

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı çalışmanın yapıldığı Bayındır Hastanesi'nden alınmıştır (BTEDK-10/15).

Hasta Onamı: Yazılı onamı bu çalışmaya katılan hemşirelerden alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Author Contributions: Concept - N.T., B.Ö.; Design - N.T., B.Ö.; Supervision - N.T., B.Ö.; Resources - N.T.; Materials - N.T.; Data Collection and/or Processing - N.T.; Analysis and/or Interpretation - N.T.; Literature Search - N.T.; Writing Manuscript - N.T.; Critical Review - N.T., B.Ö.; Other - N.T.

Abstract

Objective: The aim of this study is to evaluate the nursing approaches shown to patients followed up in intensive care units, to describe pain in terms of the biopsychosocial aspects, and to review patient-nurse outcomes.

Material and Methods: The study had a qualitative research design and was conducted in anesthesia, cardiovascular surgery, and coronary intensive care units of a private hospital in Ankara between June 22 and December 22, 2015. The study group included twenty-six nurses who voluntarily agreed to participate in the study. The data were collected using observational techniques and individual interview reports.

Results: It was found that 69.2% of the study participants were female, 77.0% were high school graduates, 69.0% had an experience of 1-9 years, and 69.2% of them were single. From the data obtained from the participants using observational techniques and individual interviews, the nurses attributed various meanings for pain sensation that patients described and adopted a psychosocial nursing approach to pain complaints; however, possible reactions to nurses were encountered in case of ongoing pain complaints.

Conclusion: Pain is not only a stressful process that affects patients with pain complaints but also a challenging care process for nurses who provide care to patients in pain. Therefore, patients' pain and feelings (such as discomfort, stress) should be attentively evaluated by nurses before interventions for pain management can be implemented.

Keywords: Pain, nursing care, intensive care unit

Received: 18.04.2017 **Accepted:** 11.02.2018

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from the ethics committee of Bayındır Hospital (BTEDK-10/15).

Informed Consent: Written informed consent was obtained from nurses who participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Giriş

Uluslararası Ağrı Araştırmaları Teşkilatı (ISAP) tarafından "doku hasarı veya potansiyel doku hasarı ile birlikte olan ya da böyle bir hasar süresince tanımlanan duysal, emosyonel deneyim" olarak tanımlanan ağrı sözcüğü, köken ve etimolojik olarak incelendiğinde farklılık göstermektedir (1). Arapça'da "fiziksel anlamda acı çekmek" anlamına gelen "alam" sözcüğüne karşılık gelirken (2), İngilizce'de, Latince "ceza ve işkence" şeklinde kendisine karşılık bulan "poena" sözcüğünden köken alır. İlk Türkçe sözlüğümüz olan Divan-ı Lügat-ı Türk içinde ise "ağrımak" olarak yer almış ve "vücudun belli bir bölgesinin ağrması" şeklinde tanımlanmıştır (3).

Psikodinamik ve kişilerarası etkileşimle ilgili etkenler açısından ise ağrı, psikik gerginliği dile getirmenin bir aracıdır. Buna göre, beden fiziksel ve ruhsal bütünlüğüne gerçek veya hayali bir tehdidin sonucu olarak ağrı yaşanabilir. Böyle bir durumda, beden egonun bir objesi olarak ele alınıp, istenilmeyen bir durumla karşılaşıldığında veya fiziksel ve ruhsal beden bütünlüğüne yönelik yeti yitimi söz konusu olduğunda ağrı bedene karşı tehdit olarak algılanabilir (4). Bu bağlamda da sağlık profesyonellerinin, ağrı tarifleyen hastayı içinde bulunduğu ortamda ve ağrı duyumuna atfettiği anlam ile ele alması, fiziksel ve ruhsal açıdan bir bütün olarak değerlendirmesi önemlidir (5).

Şüphesiz ağrının en çok deneyimlendiği ve biyo-psikososyal açıdan değerlendirilmesinin öncelik taşıdığı ortamlar yoğun bakım üniteleridir. Hastalara sağlık sorunları nedeniyle kateter yerleştirilmesi, endotrakeal aspirasyon yapılması ve yatak yaralarının bakımı sırasındaki kısa müdahaleler dahi hastalarda görülen ağrı deneyiminin ve psikik gerginliğin nedeni olabilir (6). Ayrıca daha önce hiç karşılaşılmayan pump, perfüzör, ventilatör gibi mekanik cihazlar ve bu cihazlardan kaynaklı gürültü bir ortamda bulunmak hastanın ağrı duyumunu tetikleyebilir. Diğer yandan ise aile üyelerinden ve dış ortamdan izole olma, sınırlı aktivitelerde bulunabilme (7), başkasının yardımına bağımlı olma hasta bireylerde depresif duygu durumu gelişimi ve anksiyete düzeyinin artmasına neden olabilir (5). Dolayısıyla hastaların ağrı nedeniyle değişen fiziksel, duysal ve davranışsal tepkilerine, tutumlarına yönelik olarak hemşirelerin sergiledikleri hemşirelik yaklaşımları yaşamsal öneme sahiptir.

Bu bağlamda bu çalışmada, yoğun bakım ünitelerinde takip edilen ve ağrı tarifleyen hastaya karşı sergilenen hemşirelik yaklaşımlarının biyo-psikososyal açıdan değerlendirilmesi ve hasta-hemşire çıktılarının gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler

Araştırma Deseni

Bu araştırma, insanların deneyimlerini açığa çıkaran ve bireylerin olgulara verdikleri anlamları paylaşmaya odaklanan fenomenolojik tipte (olgu bilimi) nitel bir araştırma deseni şeklinde yapılmıştır (8, 9).

Çalışma Grubu

Çalışma grubunu, 22 Haziran-22 Aralık 2015 tarihleri arasında Ankara'da özel bir hastanenin anestezi, kalp damar cerrahi ve koroner yoğun bakım ünitelerinde çalışan ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden yirmi altı hemşire oluşturmuştur. Hemşirelerin çoğunluğu kadın (%69,2), lise mezunu (%77,0), 1-9 yıl (%69) arasında deneyim sahibi ve bekar (%69,2)'dir.

Araştırmanın Yapıldığı Ortamların Özellikleri

Araştırmanın yapıldığı ünitelerden anestezi yoğun bakım ünitesi dokuz yataklı olup, yirmi dört saat anestezi uzmanının yer aldığı ve hastanın tanı-

sı (kronik obstrüktif akciğer hastalığı, akut metabolik bozukluklar, çoklu ciddi travma, cerrahi operasyon sonrası komplikasyon gelişen vakalar, solunum yetmezliği, zehirlenme, suicidal girişimler, karaciğer-böbrek yetmezlikleri vb.), hastalığın derecesi, hastanın fizik yapısı, tedaviye verdiği yanıt, tedavi şekli ve süresi gibi çok yönlü etkenlere bağlı olarak hasta prognozunun değişkenlik gösterdiği bir birimdir. Hastaların çoğunluğunu entübe, trakeostomili ve invaziv monitorizasyon gerektiren hastalar oluşturmaktadır.

Kalp damar cerrahi yoğun bakım ünitesi sekiz yataklı ve ameliyathane ile irtibatlıdır. Ağrılı olarak yetişkin koroner bypass ve kapak hastalıkları ameliyatı sonrası takip ve tedavinin gerçekleştirildiği, yirmi dört saat uzman hekimin bulunduğu ünitedir. Ameliyat sonrası hastalar entübe olarak kabul edilmekte ve ortalama dört saat içinde ekstübasyon işlemi gerçekleştirilmektedir. Hastalar invaziv monitorize şekilde takip edilmekte ve postop ikinci gün kalp damar cerrahi servisine transferleri gerçekleştirilmektedir.

Koroner yoğun bakım ünitesi ise yedi yataklıdır. Bu üniteye kalp yetmezlikleri, akut koroner sendrom, A.V bloklar, ritim bozuklukları, akciğer ödem, perikardit, kardiyopulmoner arrest gibi hastalar kabul edilmektedir. Koroner anjiyografi birimi ile irtibatlı ve yirmi dört saat uzman hekim yer almaktadır.

Her üç birimde de, bir hemşire iki hastanın bakım ve tedavi sorumluluğunu gerçekleştirmektedir. Ancak durumu stabil olmayan ve izole takip edilen hastalar var ise, bu durumda bir hemşireye iki hasta değil bu tür hastalardan sadece birinin bakım ve tedavisi verilmektedir.

Araştırmanın Etik Boyutu

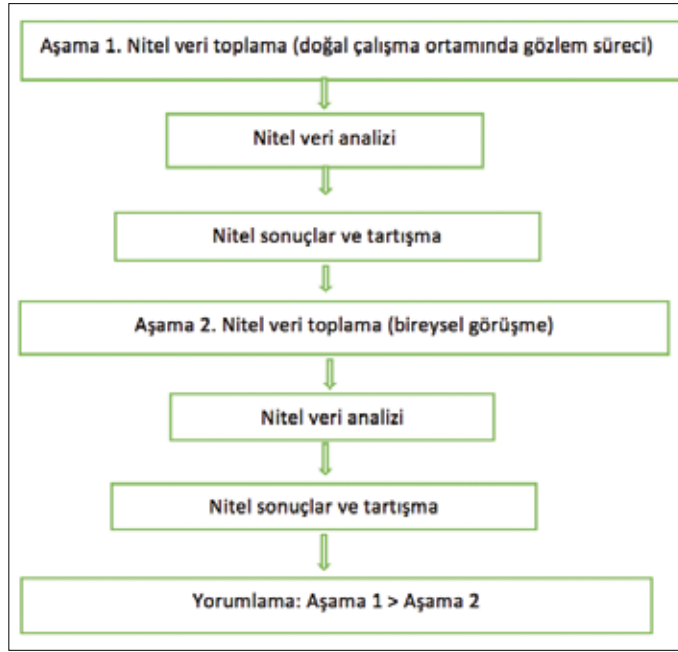
Bu araştırma Helsinki Bildirgesine uygun olup, Bayındır Hastanesi Tıbbi Etik ve Deontoloji Komitesinin BTEDK-10/15 sayılı etik kurul izni ve katılımcıların yazılı onam formları alınarak yürütülmüştür. Görüşmeler gizlilik ilkesi dahilinde yapılmış ve araştırmacı tarafından yazılı olarak kaydedilmiştir. Her katılımcıya kayıt altına alınan ifadelerinin istekleri dahilinde kendilerine okutulabileceği ve talepleri doğrultusunda görüşme içeriğindeki bazı ifadelerin, kısmen veya tamamen çıkarılabileceği belirtilmiştir.

Veri Toplama Teknikleri

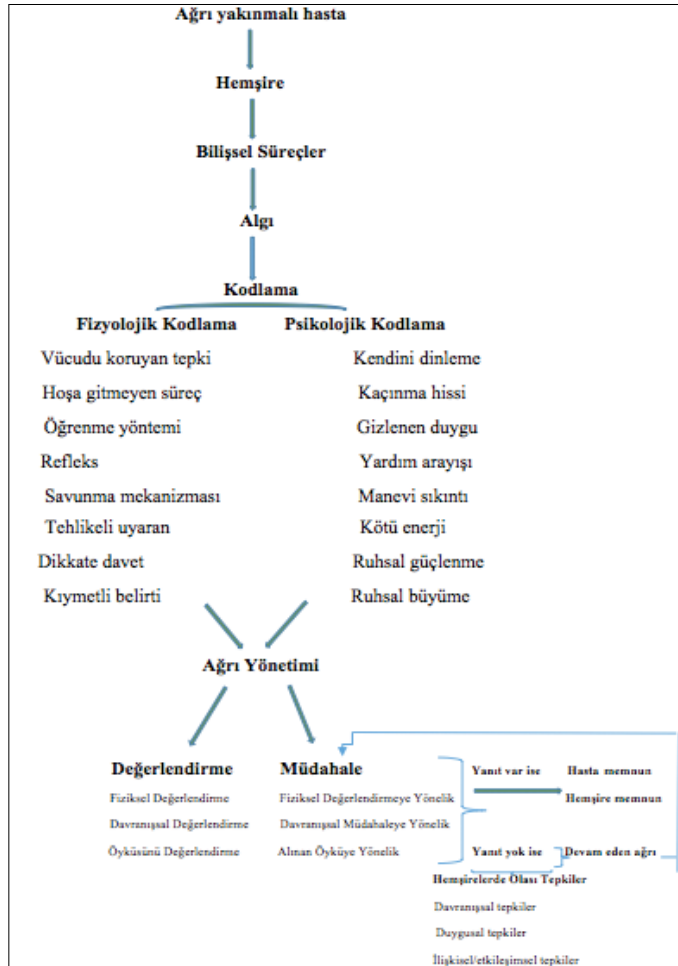
Veriler, gözlem ve yarı yapılandırılmış bireysel görüşme formları kullanılarak toplanmıştır. Verilerin inandırıcılığı, kabullenirliği, aktarılabilirliği ve evetlenebilirliğine dikkat edilmiştir. Yarı yapılandırılmış gözlem formu araştırmacılar tarafından literatür taramasından sonra uzman görüşü alınarak zihinsel, bedensel, duysal ve davranışsal olmak üzere dört alanda düzenlenmiştir. Görüşme formu ise, iç geçerliliği sağlanmış dört sorudan oluşturulmuştur.

Çalışmanın Uygulanması

Araştırma iki aşamada yürütülmüştür. İlk aşamada, her bir katılımcının doğal çalışma ortamında gözlem süreci başlatılmıştır. Her hemşire iki ay boyunca gözlemlenmiş ve iki ayın sonunda değerlendirilmiştir. Bu süreç altı ay boyunca devam etmiş ve her katılımcı üç gözlem süreci geçirmiştir. Süreç bitiminde elde edilen tüm bilgiler değerlendirilmiş ve araştırmanın ikinci aşamasına geçilmiştir. İkinci aşamada, gözlemi tamamlanmış her katılımcı ile bireysel görüşmeler yapılmıştır. Bu bireysel görüşmeler 15-30 dk. arasında ve katılımcıların kendilerini huzurlu, rahat hissedebileceği daha önceden hazırlanan uygun bir görüşme ortamında gerçekleştirilmiştir. Araştırmacı tarafından yazılı olarak kayıt altına alınan görüşme raporları, araştırmacının gözlemediği olgulara ilişkin olası yanlış algıları düzeltebilmek ya da bazı yargıların doğruluğunu teyit et-



Şekil 1. Araştırmanın akış şeması.



Şekil 2. Hemşirelerin ağrı duyumuna yönelik algıları, ağrı yönetimi ve çıktıları.

mek için katılımcılarla tekrar gözden geçirilmiştir. Katılımcıların istekleri dahilinde istemedikleri bölümlere yer verilmemiştir (Şekil 1).

Verilerin Analizi

Araştırmacılar tarafından toplanan veriler bilgisayar ortamında yazılı hale getirildikten sonra nitel araştırma tekniklerinden içerik analizi kullanılarak çözümlenmiştir. Buna göre; yoğun bakım hemşirelerinin görüşleri analiz edilirken, verilen ifadelerin benzerliğine göre gruplandırmalar yapılmıştır. Görüşme yapılan her bir hemşireye birer kod numarası (H1, H2, H3...) verilmiş ve hemşirelerle yapılan görüşmeler esnasında ortaya çıkan en çarpıcı ifadeler aynen yer verilmiştir.

Bulgular

Yapılan içerik analizi sonucunda elde edilen veriler üç temel konu ile ilişkilendirilmiştir: (1) hemşirelerin hastalar tarafından bildirilen ağrı duyumu ile ilgili algıları ve algı kodlamaları, (2) hemşirelerin ağrı yönetim unsurları, (3) hemşirelerin ve hastaların ağrı duyumuna yönelik olası tepkileri (Şekil 2).

1. Bildirilen Ağrı Duyumu ile İlgili Algı Temaları ve Algı Düzeyleri

Katılımcıların on yedisi hastalar tarafından kendilerine bildirilen ağrı duyumunun, psikolojik nedenlerle ilgili olduğu yönünde görüş bildirirken, diğer katılımcılar ise fizyolojik nedenlere bağlı olduğunu ifade etmişlerdir (Tablo 1). Çalışmada yer alan katılımcılardan H1 ve H12'nin görüşlerine aynen yer verilmiştir. H1: "Ağrı geliştirecek kötü süreci önlemek için dikkate davettir", H12: "Alınabilecek önlemler için kıymetli bir belirtidir".

2. Ağrı Yönetimi Unsurları

Yapılan içerik analizinde, katılımcılar tarafından belirtilen ağrı yönetimi unsurları ağrıyı değerlendirme ve ağrıya müdahale olmak üzere iki ana tema altında toplanmıştır (Tablo 2). Ağrıyı değerlendirme kendi içinde fiziksel, davranışsal ve öyküsünü değerlendirme; ağrıya müdahale ise fiziksel, davranışsal ve alınan öyküye yönelik müdahale şeklinde alt temalara ayrılarak kodlanmıştır. Katılımcı H5'in: "Bir hasta sürekli inliyorsa, o hastanın kesin ağrısı vardır. Direk narkotik analjezik yapmalı" görüşü ise oldukça dikkat çekici görülmüştür.

3. Hemşirelerin ve Hastaların Devam Eden Ağrı Duyumuna Yönelik Olası Tepkileri

Yapılan hemşirelik müdahaleleri ile ağrı duyumu giderildiğinde, hastalarda memnuniyet, hemşirelerde iş tatmini elde edildiği sonucuna ulaşılmıştır. Hemşirelik müdahalelerine yanıt alınmadığı durumlarda ise, hastalardaki mevcut ağrı yakınma sıklığının arttığı, alternatif olan planlanan diğer hemşirelik girişimlerinin uygulandığı ve hemşirelerin ağrı duyumuna yönelik olası tepkiler gösterdikleri saptanmıştır (Tablo 3). Bu bağlamda birkaç katılımcının ifadesi ise örnek olarak belirtilmiştir. H3: "Ağrısı olan hastalara tedavi dışında çok yaklaşmıyorum", H1: "Hastanın şikayetini duymazdan geliyorum. Çünkü abartıyorlar", H2: "Ağrısı geçen hasta pamuk gibi oluyor. Öyle olunca bende çok rahatlıyorum".

Tartışma

Yapılan çalışma ile hemşireler tarafından ağrı duyumuna atfedilen farklı anlamlar tespit edilmiştir. Özellikle hastalar tarafından bildirilen ağrının, hemşireler açısından fizyolojik ve psikolojik yönden bütüncül bir anlam ifade ettiği, ayrıca ağrı ile ilgili algı düzeylerinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu ulaşılan sonuç, yoğun bakım ortamındaki hastaların görünür bir alanda olmaları ve dolayısıyla hastalarda oluşan tepkilerin, fizyolojik-psikolojik davranış değişikliklerinin daha kolay fark edilebilir olması ile ilgili olabilir. Ayrıca araştırmanın yapıldığı hastanenin Algoloji birimi-

nin olması ve bu birim tarafından yılda iki kez hemşirelere yönelik olarak verilen eğitimlerin zorunlu eğitim kapsamında yer alması, hemşireler tarafından ağrılı hastanın psikososyal açıdan ele alınmasının gerekliliği ortaya koymuş olabilir. Nitekim ağrı duyumuna acı çekme ve suçluluk duygusunu telafi eden ceza şeklinde farklı anlamlar yükleyen Stenbarch ile Engel'de, ağrı yönetiminde psikososyal yaklaşımın ve becerilerin önemine değinmişlerdir (10, 11).

Günümüze bakıldığında, neredeyse psikolojik etkisi olmayan hiçbir hastalık, hiçbir yakınma yoktur. Dolayısıyla, her hastalıkta ve hastaların tariflediği yakınmalarda psikososyal açıdan yeterli bilgiye sahip olmak gerekir (5). Özellikle yapılan çalışmalarda koroner ve kalp damar yoğun bakım ünitesinde yatan hastalar tarafından yaygın olarak sırt ve göğüs ağrısı bildirilirken, anestezi yoğun bakım ünitesinde ise invaziv girişimler (kateter takma, entübe etme vb.), yara bakımı, apsirasyon, pozisyon değişimi ve derin solunum egzersizleri sonucunda hastaların ağrı tarifledikleri bildirilmiştir (7, 10). Dolayısıyla ağrı yakınmasının ilk değerlendirmesini yapan kişilerin hemşireler olduğu düşünüldüğünde, hemşirelerin psikososyal bilgi ve yönetim becerilerine sahip olmaları gerektiği gerçeği kaçınılmazdır (12).

Çalışmada hemşirelerin ağrılı fiziksel, davranışsal ve hastanın öyküsüne yönelik değerlendirdikleri, değerlendirme sonuçlarına yönelik müdahalede bulunmaya çalıştıkları tespit edilmiştir. Ancak genel olarak psikososyal değerlendirmede daha çok, hastalığın veya yakınmaların birey/aile üzerindeki etkilerine yoğunlaşılır ve müdahale planlanır. Yapılan araştırmaya katılım sağlayan hemşirelerde ise, sadece ağrı yakınmasının hasta birey üzerindeki etkilerinin değerlendirildiği ve müdahale edildiği görülmektedir. Bu duruma neden olarak, çalışmanın yapıldığı yoğun bakım ünitelerinin kapalı ortamlar olması, ziyaretçi saatlerinin sınırlı olması

Tablo 1. Bildirilen ağrı duyumuna yönelik hemşirelerde oluşan algılar ve algı kodları

Tema	Bulguların Kodları	Sıklık
Fizyolojik kodlama	Vücudu koruyan tepki	2
Yüksek düzey	Hoşa gitmeyen süreç	4
(n: 9)	Öğrenme yöntemi	1
	Refleks	1
	Savunma mekanizması	2
	Tehlikeli uyarın	7
	Dikkate davet	6
	Kıymetli belirti	4
	Toplam	27
Psikolojik kodlama	Kendini dinlemek	5
Yüksek düzey	Kaçınma hissi	1
(n: 17)	Gizlenen duygu (korku, kaygı, ölüm)	10
	Yardım arayışı	8
	Manevi sıkıntı	1
	Kötü enerji	1
	Ruhsal güçlenme	2
	Ruhsal büyüme	2
	Toplam	30

Tablo 2. Hemşirelerin ağrı yönetimi unsurları ve kodlamaları

Ana temalar ve kodlar	Sıklık
1. Ağrıyı değerlendirme	
1.1. Fiziksel değerlendirme	25 (%9,7)
Hayati bulgular	13
Ağrının yeri	2
Ağrının sıklığı	2
Ağrının süresi	1
Ağrıyı arttıran/azaltan faktörler	7
1.2. Davranışsal değerlendirme	59 (%22,6)
İnleme	18
Ağlama	4
Konuşmama	6
Yemek yemeyi reddetme	3
Hareket etmeme	12
Saldırgan tutum	5
Yatak içinde hareketlilik	7
Ağrılı bölgeyi hareketsizleştirme	4
1.3. Öyküyü değerlendirme	34 (%13)
İlaç bağımlılığı durumu	7
Alkol bağımlılığı durumu	10
Mevcut veya geçirilmiş psikiyatrik rahatsızlık	5
Medeni durumu	9
Eğitim durumu	3
2. Ağrıya müdahale etme	
2.1. Fiziksel değerlendirmeye yönelik	94 (%36)
Analjezik verme	26
Konstipasyona bağlı ise laksatif uygulama	3
Aktif-pasif egzersiz yaptırma	6
Ağrılı bölgeye koruyucu pozisyon verme	8
Masaj yapma	12
Sıcak ve soğuk uygulama	9
Mobilize etmek	7
Dikkati başka yöne çekme	5
Pozisyon değişikliği	17
EKG çekmek ve öksürtmek (batıcı sırt ve sol kol ağrısında)	1
2.2. Davranışsal değerlendirmeye yönelik	30 (%11,5)
Ortam hakkında bilgilendirme	3
Hastalık ve tedavi ilgili korkularını, kaygılarını konuşma	5
Korku ve kaygıların ifade edilmesi için mahremiyet sağlama	1
Sorulara net yanıt verme	7
Gün içinde ziyaretçi alma	14
2.3. Alınan Öyküye Yönelik	19 (%7,2)
Mümkün olduğunca sık etkileşime girme	9
Dikkatle dinleme	4
Elini tutma	2
Stresörleri azaltma (ortam gürültüsünü ve ışığı azaltma gibi)	1
Hastanın görebileceği alanlarda bulunma	1
Narkotik ilaç uygulama	1
Plasebo uygulama	1
Toplam	261

Tablo 3. Hemşirelerin devam eden ağrı duyumuna yönelik olası tepkileri

Ana tema ve kodlar	Sıklık
1. Davranışsal tepkiler	20 (%40)
Umursamama	12
Duymazdan gelme	8
2. Duygusal tepkiler	5 (%10)
Sesini yükseltme	3
Kızma	1
Ağlama	1
3. İlişkisel/etkileşimsel tepkiler	25 (%50)
Hastadan uzak durma	16
Zorunlu olmadıkça hasta ile konuşmama	9
Toplam	50

ve hemşirelerin iş gücünün yoğunluğu nedeniyle hasta bireyin yakınları- na gerekli zamanı ayıramamaları gösterilebilir.

Kemp ve ark. (12) kırk beş yoğun bakım ünitesinde hastaların ağrı değerlendirmesi üzerine yaptıkları çalışmada , davranışsal ağrı ölçeklerinden yararlandığı görülmüştür. Bu bağlamda da, yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların sadece ağrı değerlendirme ölçekleri ile değil ağrı davranışını etkileyen dış faktörler, aile desteği ve kültürel tutumları ile değerlendirilmesi gerektiği sonucu vurgulanmıştır (13). Nitekim yoğun bakım hastalarına açık ziyaretlerin etkisi incelendiğinde, özellikle hastaların ağrı ve uyuyamama gibi belirtilerin aile yanında görülmediği tespit edilmiştir (14). Değişen teknolojik gelişmelerin yansımaları olarak yoğun bakımda yatan hastaların ve ailelerin değişen ihtiyaçlarını göz önüne alınarak yapılan bir diğer çalışmada ise, yoğun bakımda yatan hastaların ve ailelerin "en iyi bakımın verildiğini hissetmek, hastanın durumu ile ilgili değişikliklerden haberdar edilecek olmak ve hemşireler tarafından gösterilecek samimi yaklaşım ve ilgi" gibi psikososyal gereksinimlere ihtiyaç duydukları belirlenmiştir. Bu destek sağlandığı takdirde gerek hastanın ağrı yakınması, anksiyete, stres gibi durumlarının gerekse yakınlarının kaygılarının azaltmada ve memnuniyeti arttırmada etkili olduğu sonucuna ulaşılmış, hemşirelik psikososyal yaklaşımın önemine değinilmiştir (15).

Song ve ark. (15) tarafından, ağrı duyumu ve hastalarının ağrı yönetim sistemi üzerine yaptıkları kesitsel tipteki çalışmada, hemşirelerin ağrıyı değerlendirme ve müdahalede sadece ağrı değerlendirme indikatörlerinden yararlandığı, psikososyal hemşirelik yaklaşımlarından yararlanmadığı ve yatağa bağımlı hastalar tarafından bildirilen ağrının değerlendirilmesinde kullanılan indikatörlerinin, ağrı seviyesini değerlendirme açısından uygunsuzluklarına dikkat çekmiştir (16). Aynı hastalık grubu üzerinde yapılan retrospektif bir diğer çalışmada ise, ağrı yönetiminin etkinliğinin en iyi ev ortamında değerlendirilebileceği, bu nedenle de hastanın birlikte yaşadığı kişileri de değerlendirmenin, onları eğitmenin, hastalara sağlanacak psikososyal desteğin önemine değinilmiştir (17). Ancak Kizza ve Muliira (17) zaman eksikliği, rekabet öncelikleri, hemşireler arasında ağrı yönetimi uyumsuzlukları ve aşırı hasta yoğunluğunu bu duruma engel olarak göstermiştir. Hastaya yeterli zamanı ayırmama, deneyim eksikliği, yetersiz iletişim gibi hemşireden kaynaklı engeller ise, ağrının yetersiz değerlendirilmesine ve ağrı kontrolünün etkili olmamasına neden olan faktörler olarak tespit edilmiştir (18, 19).

Çalışmamızda özellikle ağrı kontrolünün yetersiz kaldığı durumlarda hemşirelerin ağrı değerlendirmesini yapmadan tekrar bir önceki değerlendirilmeye göre planlanan müdahale basamaklarına başvurdukları gözlenmiştir. Hastada ağrı yakınması devam ederken bakım veren hemşirelerde ise "ağrı yakınmasını umursamama, hastanın yakınmasını duymazdan gelme, ağlama, hastadan uzak durma, mümkün olmadıkça hasta ile konuşmama" gibi tepkiler gösterdikleri saptanmıştır. Araştırmanın yapıldığı kurumda çalışma saatlerinin fazlalığı (haftada 60 saat), kapalı ve gürültülü ortamda olma, yetersiz dinlenme süreleri hemşirelerin olası tepkiler göstermelerine neden oluyor olabilir. Bu bağlamda yapılan çalışmalarda da, buldukları çalışma ortamının özelliklerinden dolayı yoğun stres etkenlerine maruz kalan yoğun bakım hemşirelerinde ruhsal sorunlar görülebileceği ve bu nedenle yoğun bakım hemşirelerine psikolojik destek sağlanması, ayrıca yoğun bakımda çalışma tercihinin de hemşireye bırakılması önerilmiştir (20, 21).

Nitekim Silva ve ark. (21) tarafından yoğun bakım hemşirelerinin psikososyal yönlerinin analiz edildiği çalışmada, hemşirelerinin tükenmişliğini, ortam ve iş yükü gibi nedenlerle oluşan stresi azaltmak için psikososyal destek sağlanması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. Yoğun bakım hemşirelerinin ihtiyaçlarının araştırıldığı ve bu doğrultuda nitel olarak yürütülen çalışmada, yoğun bakımlardaki ölüm oranlarının fazla olması ve mekanik cihazların varlığının hemşirelerde kaygı bozukluğuna neden olduğu tespit edilmiştir (22).

Araştırmanın Sınırlılığı

Çalışmanın yazına olan olası anlamlı katkılarına rağmen, seçilen araştırma desenine bağlı sınırlılıkları bulunmaktadır. Özellikle tek bir yöntemin kullanılması yönüne özgü yanlılığa neden olabilir. Ayrıca veri toplama ve çalışma grubu ile ilgili sınırlılıklarda da mevcuttur. Nitekim yoğun bakım ünitelerindeki çalışma koşulları, çevresel faktörler, hastaların kritik durumları vb. göz önüne alındığında, elde edilen sonuçlar hemşirelik mesleğine yönelik olarak genellenemez.

Sonuç

Ağrı, yalnız ağrı yakınması olan hastayı etkileyen sıkıntılı bir süreç değil aynı zamanda ağırlı hastaya bakım veren hemşireler için zorlu bir bakım sürecidir. Dolayısıyla birbirini etkileyen iki yönlü süreç diyebileceğimiz ağrı ve duygular, (huzursuzluk, sıkıntı gibi) ağrıya yönelik girişimler öncesi hemşireler tarafından dikkatlice değerlendirilmelidir. Bununla birlikte evrensel olan insani duygular, hemşireler açısından göz ardı edilmemeli ve meşakatli bir bakım-tedavi süreci içeren ağırlı hastaya bakım vermede karşılaşılabilecekleri güçlükler açısından, psikososyal hemşirelik girişimleri bağlamında desteklenmelidir.

Kaynaklar

1. Aydede M. Defending the ISAP definition of pain. The Monist 2017; 4: 1-31.
2. Mutçalı S. Arapça-Türkçe Sözlük. İstanbul, Dağarcık Yayınları. 3. Basım, 2012; 463.
3. Erdine S. Ağrının tarihçesi. İstanbul, Alemdar Ofset Yayıncılık. 1. Basım, 2000; 3-11.
4. Özkan S. Psikiyatrik Tıp. İstanbul, Roche Yayınevi. 1. Basım, 1993; 117-35.
5. Gorman LM, Sultan D. Psychological Nursing for General Patient Care. Philadelphia, Davis Company. 3th ed. 2008; 291-300.
6. Stanik-Hutt JA. Pain management in the critically ill protocols for practice. Critical Care Nurse 2003; 23: 99-103.
7. Esen H, Öntürk KZ, Badır A, et al. Entübe ve sedatize yoğun bakım hastalarının pozisyon verme ve aspirasyon sırasındaki ağrı davranışları. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2010; 2: 89-93.

8. Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri. Ankara, Seçkin Yayıncılık. 9. Basım, 2009; 76-82.
9. Willig C. Introducing Qualitative Methods in Psychology: Adventures in Theory and Method. London: Open University Press. 2th ed. 2008.
10. Engel GL. 'Psychogenic' pain and pain prone patient. Am J Medicine 1959; 26: 899-918. [CrossRef]
11. Glowacki D. Effective pain management and improvements in patients' outcomes and satisfaction. Critical Care Nurse 2015; 35: 33-43. [CrossRef]
12. Kemp HI, Bantel C, Gordon H, et al. Pain Assessment in intensive care (PAINT): an observational study of physician-documented pain assessment in 45 intensive care units in the United Kingdom. Anaesthesia 2017; 72: 737-48. [CrossRef]
13. Simpson T. Critical care patients' perceptions of visits. Heart Lung 1991; 20: 681-8.
14. Shorofi SA, Jannti Y, Charati YZ. Psychological needs of families of intensive care patients: Perceptions of nurses and families. Niger Med J 2016; 57: 10-8. [CrossRef]
15. Song W, Eaton LH, Gordon DB, et al. Evaluation of evidence-based nursing pain management practice. Pain Manag Nurs 2015; 16: 456-63. [CrossRef]
16. Campbell CL, Kelly M, Rovnyak V. Pain management in home hospice patients: a retrospective descriptive study. Nurs Health Sci 2017; 19: 381-7. [CrossRef]
17. Kizza IB, Muliira JK. Nurses' pain assessment practices with critically ill adult patients. Int Nurs Rev 2015; 62: 573-82. [CrossRef]
18. Çelik S. Ağrı. Eti Aslan F, Olgun N. Yoğun Bakım Seçilmiş Semptom ve Bulguların Yönetimi. Ankara, Akademisyen Kitabevi, 1. Basım 2016; 157-67.
19. Mollaoğlu M, Fertelli TK, Tuncay FÖ. Assesment of perception relating work environment of nurses working in hospital. Journal of the Euphrates Health Services 2010; 5: 17-30.
20. Zaybak A, Çevik K. Stressors in the critical care unit: Perceptons of patients and nurses. Turk Soc Med Surg Critical Care Med 2015; 6: 4-9.
21. Silva JL, Paixao TM, Costa FS, et al. Psychological aspects of intensive care nursing workers. J Nurs Care 2015; 10: 1518-2822.
22. Naidoo V, Sibiya MN. Experiences of critical care nurses of death and dying in an intensive care unit: a phoenological study. J Nurs Care 2014; 3: 1-4. [CrossRef]