



T.C.

ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**BİR ÖZEL HASTANEDE ÇALIŞAN YOĞUN BAKIM
HEMŞİRELERİNİN İLETİŞİM KURULAMAYAN
HASTALARDA DAVRANIŞSAL AĞRI ÖLÇEĞİNİ KULLANMA
DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

ÖZGE ŞAHİN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DAHİLİ HASTALIKLAR HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. Bahire ULUS

İSTANBUL

2016



T.C.

ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**BİR ÖZEL HASTANEDE ÇALIŞAN YOĞUN BAKIM
HEMŞİRELERİNİN İLETİŞİM KURULAMAYAN
HASTALARDA DAVRANIŞSAL AĞRI ÖLÇEĞİNİ KULLANMA
DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

ÖZGE ŞAHİN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DAHİLİ HASTALIKLAR HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. Bahire ULUS

İSTANBUL

2016

Anabilim Dalı: Dahili Hastalıklar Hemşireliği
Program: Dahili Hastalıklar Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı
Tez Başlığı: Bir Özel Hastanede Çalışan Yoğun Bakım Hemşirelerinin İletişim Kurulamayan Hastalarda Davranışsal Ağrı Ölçeğini Kullanma Durumlarının Değerlendirilmesi
Öğrencinin Adı-Soyadı: Özge Şahin
Savunma Sınavı Tarihi: 8 / 12 / 2016

Bu tez çalışması jürimiz tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı	Prof. Dr. Gülbeyaz Can İstanbul Üniversitesi
Tez Danışmanı	Yrd. Doç. Bahire Ulus Acıbadem Üniversitesi
Üye	Doç. Dr. Ükke Karabacak Acıbadem Üniversitesi
Üye	Ünvanı, Adı-Soyadı Kurumu
Üye	Ünvanı, Adı-Soyadı Kurumu
Üye	Ünvanı, Adı-Soyadı Kurumu
Üye	Ünvanı, Adı-Soyadı Kurumu

Acıbadem Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca bu tez yukarıdaki jüri tarafından onaylanmış ve Sağlık Bilimleri Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Uğur Özbek

Enstitü Müdürü

BEYAN

Bu tez çalışmasının bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmanın hazırlık, veri toplama analiz ve bilgilerin sunumunda bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilmeyen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakça da yer verdiğimi beyan ederim.

Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara razı olduğumu bildiririm.

23.11.2016

Özge ŞAHİN

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
1. GİRİŞ	3
1.1 Amaç ve Kapsam	3
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Ağrının Tanımı	5
2.2. Yoğun Bakım Hastalarında Ağrı	6
2.3. Yoğun Bakım Hastalarında Ağrı Nedenleri	7
2.3.1. Fizyolojik ağrı belirtileri	7
2.3.2. Davranışsal ağrı belirtileri	8
2.4. Ağrı Değerlendirmesinde Hemşirenin Rolü	8
2.5. Yoğun Bakımda Kullanılan Ağrı Değerlendirme Ölçekleri	10
2.5.1. Davranışsal ağrı ölçeği	10
2.5.2. Yoğun bakım ağrı gözlem formu	11
2.5.3. Ağrı tanılama ve girişim formu	11
2.5.4. Yetişkinler için sözel olmayan ağrı ölçeği	12
2.5.5. Ağrı tanılama algoritması	13
3. GEREÇ VE YÖNTEM	14
3.1. Araştırmanın Tipi	14
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	14
3.3. Verilerin Toplanması	14
3.3.1. Veri toplama araçları	14
3.3.1.1. Demografik özellikler formu	14
3.3.1.2. Ağrı değerlendirme konusunda hemşirelerin görüşleri anket formu	14
3.4. Araştırma Hipotezi	17
3.5. Araştırmanın Uygulanması	17
3.5.1. Birinci aşama	17
3.5.2. İkinci aşama	17
3.6. Verilerin İstatistiksel Analizi	18
3.7. Araştırmanın Etik Yönü	18

4. BULGULAR	19
4.1. Çalışmanın Birinci Aşaması: Ağrı Değerlendirilmesine İlişkin Hemşireleri Görüşleri	19
4.2. Çalışmanın İkinci Aşaması: Derinlemesine Görüşme	26
5. TARTIŞMA	32
6. SONUÇ	37
7. ÖNERİLER	38
8. KAYNAKLAR	39
9. EKLER	43
10. ÖZGEÇMİŞ	51

TABLÖLAR LİSTESİ

	Sayfa No
Tablo 1. Demografik Özellikler	19
Tablo 2. Ağrı Değerlendirilmesine İlişkin Hemşirelerin Görüşleri	20
Tablo 3. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Puanlamaya İlişkin Görüşleri	22
Tablo 4. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Ağrı Değerlendirme Bilgi Puanı Ortalamalarının Dağılımı	25



ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa No
Şekil 1. Araştırma Deseni	16
Şekil 2. Hemşirelerin İletişim Kurulamayan Yoğun Bakım Hastalarının Ağrı Değerlendirmesine İlişkin Bilgi Düzeyleri	24



RESİMLER LİSTESİ

	Sayfa No
Resim 1. Tema 1 Çözümlemesi	27
Resim 2. Tema 2 Çözümlemesi	28
Resim 3. Tema 3 Çözümlemesi	29
Resim 4. Tema 4 Çözümlemesi	30
Resim 5. Tema 5 Çözümlemesi	31



ÖZET

Bir Özel Hastanede Çalışan Yoğun Bakım Hemşirelerinin İletişim Kurulamayan Hastalarda Davranışsal Ağrı Ölçeğini Kullanma Durumlarının Değerlendirilmesi

Amaç: Hemşirelerin iletişim kurulamayan hastalarda davranışsal ağrı ölçeğinin kullanımında yaşadığı zorlukları ve nasıl değerlendirdiklerini belirlemek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Çalışmanın evrenini, bir özel sağlık grubunun, tüm birimlerinde çalışan 159 yoğun bakım hemşiresi oluşturmaktadır. Tanımlayıcı olarak planlanan çalışma verileri, Demografik Özellikler Formu ve Ağrı Değerlendirme Konusunda Hemşirelerin Görüşleri Anket Formu ile toplandı. Çalışmanın amacına uygun olarak, ankete katılan hemşirelerin deneyimlerini gerçekçi ve bütüncül bir biçimde ortaya koymak için derinlemesine görüşmelerde yarı yapılandırılmış sorular kullanıldı. Sonuçlar arası farkın $p < 0.05$ olması istatistiksel açıdan anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan hemşirelerin, iletişim kurulamayan hastalarda ağrı değerlendirilmesinin gerekli olduğunu ve davranışsal ağrı ölçeği kullandıkları belirlendi. Ölçeğin alt basamaklarında yer alan 5 temel değerlendirme kriterlerini ise farklı düzeylerde dikkate aldıkları görüldü. Hemşirelerin, iletişim kurulamayan hastaların ağrısını değerlendirirken tereddüt yaşadıkları saptandı. İletişim kurulamayan hastaların, ağrısını değerlendirmeye yönelik bilgi puan ortalamalarının yetersiz olduğu ve sosyo-demografik özelliklerin bilgi puanı ortalamasını etkilemediği gözlemlendi.

Sonuç: Çalışma sonucunda, yoğun bakım hemşireleri iletişim kurulamayan hastaların ağrı değerlendirilmesinin gerekli olduğunu belirtti. Hemşirelerin, ağrı ölçme aracı ile ilgili olarak değerlendirmede tereddüt yaşadıkları, hastaların ağrısının değerlendirilmesine yönelik yetersiz bilgiye sahip oldukları ve sosyo-demografik özelliklerinin, bilgi puanı ortalamasını etkilemediği saptandı.

Anahtar Sözcükler: Ağrı ölçümü, ağrı değerlendirme ölçeği, yoğun bakım ünitesi, klinik karar verme

SUMMARY

Assessment of The Behavioral Pain Scale Using Intensive Care Nurses Working In a Private Hospital for Noncommunicable Patients

Objective: This study, has been carried out to determine the difficulties that nurses face and how they evaluate the use of behavioral pain scale for patients.

Materials and Methods: The study, covers all of 159 intensive care unit nurses. Data was collected with the Pain Assessment on Demographic Characteristics Form and nurses Feedback Questionnaire. The results confidence interval 95%, $p < 0.05$ was considered significant.

Findings: It was determined that nurses participating in the study have the requirement of the use of the behavior pain scale and that, in fact, they did use it. When nurses took into account the bottom range of the scale of the 5 main evaluation criteria, it was observed that they experienced doubts when assessing the pain level of noncommunicable patients. Nurses who were unable to communicate verbally with patients experienced doubt as to their accuracy in assessing pain levels. Demographic characteristics of nurses assessing the pain of the patients did not seem to affect reliability of giving the real score. Additionally, it was observed that the average knowledge score of nurses during the assesment of the patient's pain and that the socio-demographic characteristic of the nurse and their way of using behavioral pain scale is insignificant.

Result: As a result, intensive care nurses attending uncooperative patients experienced hesistant assessment of the pain evaluation scale due to, insufficient information to assess the pain of noncommunicable patients. The nurses, socio-demographic characteristics didn't influence the knowledge point average.

Keywords: Pain measurement; pain assesment scale; intensive care unit; nurse; clinical decision making

1. GİRİŞ

1.1. Amaç ve Kapsam

Ağrı değerlendirmesinde en güvenilir kaynak hastanın kendi ağrı ifadesidir (1). Ağrı kavramı son zamanlarda hemşireliğin önemli ilgi alanlarından birisi olmuştur. Ancak tıp, hemşirelik ve davranış bilimlerinde yapılan ağrı çalışmalarına rağmen, birçok hastanın ağrısı yeterince yönetilememektedir. Sözü edilen bu eksikliğin nedenlerinden birisi, ağrı kavramının insanlık tarihi kadar eski olmasına karşın, ağrı biliminin yeni gelişmekte olan bir bilim dalı olması diğer önemli nedeni ise, hekim ve hemşirelerin ağrı tanımlama ve yönetimi konusunda bilgi yetersizliğidir (2).

Ağrı her zaman öznedir. Bireysel özellikler, ağrıya verilen yanıtta önemli rol oynar. Ağrılı bir uyarana verilen yanıt kişiden kişiye değişir. Bu nedenle yoğun bakım ünitelerindeki iletişim kurulamayan hastaların ağrı düzeyini tanımlamakta zorluk yaşanmaktadır. Yoğun bakım hastalarının ağrı davranışlarını değerlendirmeye yönelik sınırlı sayıda çalışmaları, hemşirelerin iletişim kurulamayan hastaların ağrı davranışlarını değerlendirmede tereddüt yaşadıklarını göstermiştir (3).

Ağrı ile ilgili hemşirelerin bilgi, davranış ve klinik karar verme yeteneklerinin incelendiği çalışmalarda, hemşirelerin ağrıya ilgili soruları doğru yanıtlama yüzdesi oldukça düşük bulunmuştur. Hemşirelerin çoğu ağrıyı tanımlamada izlenmesi gereken belirtileri bilememiştir (4). Sağlık bakım vericilerinin, hastaların ağrısını kendi bireysel bilgi ve düşünceleri temelinde değerlendirmeleri, ağrının tutarlı bir şekilde değerlendirilmemesine neden olabilir. Yapılan çalışmalar incelendiğinde; hemşirelerin ağrı değerlendirme ve ölçme ile ilgili bilgi ve davranış puanlarının orta düzeyde olduğu, ağrı fizyolojisi ve ağrının farmakolojik yönetimi konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları bildirilmektedir. Ağrının fizyolojisi, değerlendirilmesi ve ağrı yönetimi konusunda yetersiz bilgiye sahip olan hemşirelerin, ağrısı olan hastaya karşı negatif davranışlar sergilemesine neden olabileceği belirtilmektedir (4,5,6).

Dinamik bir deneyim olan ağrıyı anlamak hemşirenin sorumluluğundadır. Hemşireler ağrı yönetimi ve ağrının hafifletilmesinden sorumludur. Ağrının doğru değerlendirilebilmesi için ağrının tam olarak tanımlanması gereklidir.

Öznel olan ağrı duyusunun değerlendirilmesi kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Bu çalışma; özel bir sağlık kurumunun yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerinin, iletişim kurulamayan hastalarda davranışsal ağrı ölçeğini kullanma durumlarını ve bu konudaki görüşlerini belirlemek amacıyla yapıldı.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Ağrının Tanımı

Latince ceza, işkence, intikam anlamında “poena” sözcüğünden gelen ağrı (pain), tanımı oldukça güç bir kavramdır. Subjektif bir algılama olan ağrının çok farklı tanımları yapılmıştır (7). Uluslararası Ağrı Araştırmaları Birliği (IASP) ağrıyla, var olan veya olası doku hasarına eşlik eden ya da bu hasar ile tanımlanabilen, hoş gitmeyen duyuşsal ve emosyonel bir deneyim olarak tanımlamaktadır (5).

İnsanoğlunun var oluşundan bu yana bilinen ağrı; günümüzde sağlık bilimlerindeki teknolojik ilerlemelere rağmen, halen devam etmekte ve hastayı sağlık profesyonellerinden yardım almaya yönelten en önemli semptomların başında gelmektedir. Buna karşın ağrının giderilmesine yönelik alınan önlemlerin yetersiz olduğu ve hastaların büyük bir kısmının ağrısının geçirilmediği, ağrı nedeniyle yaşam kalitelerinin düştüğü, günlük yaşam aktiviteleri ile sosyal etkileşimlerinin bozulduğu, hastanede kalış süresinin uzadığı ve mortalite oranının arttığı belirtilmektedir (8).

Algoloji (Ağrı Bilimi) ile ilgilenen araştırmacılar, ağrının subjektif olduğunu kabul etmekte; McCaffery “Ağrıyı algılayan kişi ne diyorsa odur ve nerede var diyorsa ağrı orada mevcuttur” diyerek ağrının subjektif olduğunu vurgulamaktadır. Ağrının subjektif bir deneyim olması; değerlendirilmesini etkileyen bir özelliğidir. Bu nedenle ağrının değerlendirilmesinde hastanın bildirimini esastır. Ağrı yönetiminin başarısı ağrı değerlendirmesinin etkinliğine bağlıdır. Ağrı kontrolünde, hemşirenin rolünü diğer ekip üyelerinden ayıran en önemli özellik, hemşirenin hasta ile diğer ekip üyelerinden daha uzun süre birlikte olmasıdır. Bu nedenle hemşirelerin, hastanın önceki ağrı deneyimleri ve baş etme yöntemlerini öğrenerek, gerektiğinde bunlardan yararlanması, ağrı ile başa çıkma stratejilerini hastaya öğretmesi, planlanan analjezik tedavisini uygulaması, sonuçlarını izlemesi ve empatik yaklaşımı sağlamasıdır (5). Ancak, hemşirelerin doğru ve yargısız bir biçimde ağrıyı değerlendirebilmesi için ağrıya ve hastanın bireysel özelliklerine ilişkin önyargılarının olmaması gerekmektedir (9). Ne yazık ki araştırmacılar, sağlık bakım organizasyonlarında ağrı yönetiminin iyi bir şekilde gerçekleştirilmediği konusunda fikir birliğine varmışlardır (10).

2.2. Yoğun Bakım Hastalarında Ağrı

Ağrı, yoğun bakım ünitelerinde önemli bir sorundur. Yetersiz ağrı değerlendirilmesi ve etkin olmayan ağrı yönetimi, artmış mortalite ve morbiditeyi beraberinde getirir (11).

Araştırma sonuçları, iletişim kurulamayan hastaların yoğun bakım ünitesinde kaldığı süre boyunca ağrı, korku, uyku bozukluğu, kabuslar, iletişim yetersizliği, izolasyon ve yalnızlık duyguları nedeniyle stres, hoş olmayan duygular ve kötü deneyimler yaşadıklarını belirtmektedir. Bu olumsuz deneyimler arasında, ağrı yoğun bakım hastaları için en önde gelen stresör olarak ortaya çıkmaktadır. Buna karşın yoğun bakım ünitesinde ağrı yönetimi ve ağrı kontrolüne ilişkin hasta sonuçları büyük oranda bilinmemektedir. Özellikle entübe ve sedatize, bilinci bozulan yoğun bakım hastaları sözel iletişim kuramadıklarından ağrılarını ifade edememektedir. Yoğun Bakım ünitesinde uygulanan hemşirelik girişimleri (aspirasyon, çevirme, pansuman değişimi, vb.) ağrının nedeni olabilir (12). Bu nedenle yoğun bakım hastalarının değerlendirilmesinde, davranışsal belirtilerin bulunduğu ölçeklerin kullanılması önemlidir. Geliştirilmiş bakım girişimleri ile hemşirelerin ağrı giderme yöntemlerini doğru değerlendirmeleri ağrı yönetiminin kalitesi bakımından önem taşımaktadır (13).

Yoğun Bakım Üniteleri (YBÜ)'nde tedavi edilen hastalara uygulanan cerrahi girişimler, uzun süre devam eden hareketsizlik, tanı ve tedavi amaçlı invaziv ve noninvaziv işlemler, mekanik ventilasyon, endotrakeal aspirasyon, rehabilitasyon uygulamaları, günlük pansumanlar ve pozisyon değişimleri ile hasta nakilleri oldukça acı ve ağrı verici uygulamalardır (1). Ağrı yönetiminde birinci adım olan ağrının geçerli ve güvenilir bir şekilde tanınması, bireyin yaşam kalitesinin artırılmasında ve bakım maliyetinin azalmasında büyük önem taşımaktadır. Ağrıyı en doğru ve en geçerli tanılama şeklinin, bireyin sözel olarak ağrısını ifade etmesi olarak bilirse de yoğun bakım hastaları için çoğu zaman bu durum mümkün olmamaktadır (14).

Ağrı, endojen katekolaminlerin salınmasına yol açarak hipermetabolik aktiviteye, taşikardiye, miyokardiyal oksijen tüketiminde artışa, miyokardiyal iskemiye, pulmoner disfonksiyona, katabolizmada artışa ve immunosupresyona

sebeplere olabilmektedir. Ağrı nedeniyle oluşan bu değişiklikler sonucunda morbidite ve mortalite riski artacağından, durumu kritik olan yoğun bakım hastalarında etkin bir ağrı yönetimi sağlanmalıdır (15).

2.3. Yoğun Bakım Hastalarında Ağrı Nedenleri

YBÜ'lerinde, hastalara tıbbi ve tedavi amaçlı yapılan girişimler ve uygulamalar, diğer birimlere göre daha fazladır (16). Yoğun bakım hastasında ağrıya neden olan faktörlerin akut hastalık, cerrahi girişimler, travma, invaziv/noninvaziv araçlar ve immobilite olduğu belirtilmektedir. Ayrıca hemşirelik ve tıbbi girişimlerin de (aspirasyon, pozisyon verme, pansuman değişimi, katater yerleşimi ve çıkartılması, endotrekeal tüp yerleştirilmesi ve çıkartılması) ağrının nedeni olarak gösterilmektedir (14).

Puntillo ve arkadaşları, yoğun bakım ve acil hastalarında yaptığı çalışmada (n=6000), hastaların yaşadığı ağrının yaygın olarak uygulanan altı işlemle ilişkili olduğunu, bu invazif girişimler içinde YBÜ'de en fazla ağrı veren uygulamaların pozisyon değiştirilmesi, santral venöz kateter takılması, yara bakımı, trakeal aspirasyon, yara dreni ve femoral kateterin çıkarılması olduğunu belirtmiştir (17).

2.3.1. Fizyolojik ağrı belirtileri

- Kalp hızında normalden % 15 azalma/artma
- Kan basıncında normalden %15 azalma/artma
- Solunum hızında azalma/artma
- Pupillalarda genişleme
- İntrakranyal basınçta artma
- Oksijen saturasyonunda azalma
- Terleme
- Bulantı kusma
- Ciltte solgunluk ve kızarıklık

2.3.2. Davranışsal ağrı belirtileri

Motor tepkiler

- Yüz: Yüz ve alın buruşturma, gözlerde büyüme, gözleri sıkıca kapama, kaş çatma, dişleri kilitleme
- Vücut hareketleri: Yerinde duramama, bükülme, kıvrılma, yumruk sıkma, kolları savurma, bacakları savurma/tekmeleme, kaslarda gerginlik, hareketsiz yatma/yerinde duramama, karyolanın kenarına vurma, yanına gelen kişinin elini sıkma/kolunu tutma, gözlerinden yaş gelmesi

Durumla ilgili tepkiler

- Dikkat/anksiyete
- Uykusuzluk
- Hareketlilik
- Huzursuzluk
- Mutsuzluk
- Sesli belirtiler
- İnleme
- İnilti
- Hıçkırarak acı acı ağlama

2.4. Ağrı Değerlendirmesinde Hemşirelerin Rolü

Ağrı, hem Dünya'da hem de ülkemizde oldukça yaygın ve giderek artan bir sağlık problemidir. Sağlık profesyonellerinin ağrı ile karşılaşması oldukça sıktır. Ağrı, hastayı hekime götüren semptomlardan ikinci sırada yer almaktadır (18). Ağrıyı algılama, tanılama ve ağrıya karşı verilen yanıtlar kişiden kişiye farklılık gösterir. Bu nedenle hemşirelerin ağrı değerlendirilmesindeki rolü şöyle özetlenebilir: Hastadan detaylı anamnez almak, hastayı devamlı gözlemek, uygun ölçüm yöntemlerini kullanarak hastanın ağrı şiddetini belirlemek. Hemşirelerin, ağrının nedenlerini, özelliklerini, ağrı kontrolünü etkileyen faktörleri ve ağrının değerlendirilmesi ile ağrı tedavi yaklaşımlarını bilerek, ekibin aktif bir üyesi olarak

çalışması hastanın rahatlamasına ve iyileşme sürecini hızlanmasına katkı sağlayacaktır.

Ağrının en kolay değerlendirme yolu hastaya ağrısının olup olmadığını sormaktır. Ancak ağrının yalnızca “var” ya da “yok” olması değerlendirme için yeterli değildir (3). Ağrı değerlendirilmesinde; ağrının şiddeti, tipi, özelliği, lokalizasyonu, zamanla ilişkisi, ağrıyı artıran ve azaltan faktörler sorgulanmalıdır. Bu nedenle ağrı değerlendirilmesinde, hastanın sayılar ya da kelimelerle bildirdiği subjektif ağrı şiddeti ve niteliğini olabildiğince objektif hale dönüştüren ve hastanın bakımını sürdüren hemşire ve hekim arasında farklı yorumları ortadan kaldırmaya olanak sağlayan ağrı ölçeklerinin kullanımı önemlidir (2).

Yoğun bakım ünitelerinde ağrının değerlendirilmesi diğer birimlere göre farklılık göstermektedir. Hastaların bilinç düzeyinde değişiklik, görüş alanında ve hareketlerinde sınırlılık, yaşamı tehdit eden hastalık ya da yaralanmaya bağlı stres, invaziv ya da noninvaziv monitorizasyon araçlarının varlığı, normal uyku ve uyanıklık döngüsünün bozulması, sedasyon ya da nöromusküler blokör ilaç uygulanması, hemşirelerin ağrı yönetimi konusundaki bilgi eksiklikleri, hemşirelerin iş yükünün fazla olması, zaman kısıtlılığı ve multidisipliner iş birliğinin olmayışı, yoğun bakım ünitelerinde ağrı değerlendirmesini etkileyen faktörlerdendir (19).

İletişim kurulamayan hastalarda ağrı değerlendirmesini hemşireler, hastaların ağrı davranışlarından yola çıkarak kendi otonomileri ile hasta hakkını ihlal etmeden objektif bir şekilde yapmalıdır. Ancak bu süreçte, hemşirelerin bilgi düzeyi, duygusal durumları, bu hastaların ağrı değerlendirilmesinin gerekliliğine olan inançları gibi daha birçok faktör, iletişim kurulamayan hastaların ağrısının doğru değerlendirilmesine engel olmaktadır. Bu nedenle yoğun bakıma özgü geliştirilen, ağrının davranışsal ve davranışsal-fizyolojik belirtilerinin yer aldığı ağrı tanılama araçlarının kullanımı konusunda bilgi eksikliği, davranış eksikliğini de beraberinde getirmektedir (20).

2.5. Yoğun Bakımda Kullanılan Ağrı Değerlendirme Ölçekleri

Konu ile ilgili kanıtlar incelendiğinde, bu araçları şu şekilde sıralamak mümkündür:

1. Davranışsal Ağrı Ölçeği (Behavioral Pain Scale)
2. Yoğun Bakım Ağrı Gözlem Formu (Critical-Care Pain Observation Tool-CPOT)
3. Ağrı Tanılama ve Girişim Formu (Pain Assessment And Intervention Notation Algorithm P.A.I.N.)
4. Yetişkinler İçin Sözel Olmayan Ağrı Ölçeği (Nonverbal Adult Pain Scale)
5. Ağrı Tanılama Algoritması (Pain Assessment Algorithm)

2.5.1. Davranışsal ağrı ölçeği (Behavioral pain scale)

Davranışsal ağrı ölçeği, Payen ve arkadaşları tarafından yoğun bakım hastaları için geliştirilmiştir. Bu ölçekteki davranışsal maddeler yeni doğan ve çocuklarda kullanılan ağrı ölçeklerinin incelenmesi sonucu geliştirilmiştir. Davranışsal maddeler; yüz ifadesi, üst ekstremitte hareketleri ve ventilasyona uyumu içeren üç alt başlıktan oluşmaktadır. Her alt başlığın 4 alt maddesi bulunmaktadır ve toplam on iki maddeden oluşmaktadır. Her bir alt ölçeğe 1 (ağrıya yanıt yok) ile 4 (ağrıya tam yanıt) arasında puan verilmektedir. Ölçekten elde edilen en düşük puan 3, en yüksek puan ise 12'dir. Elde edilen puanın artması ağrı düzeyinin arttığını göstermektedir. Her bir alt başlıktaki ilk maddeler ağrının olmadığını, ikinci maddeler hafif, üçüncü maddeler orta ve dördüncü maddeler ise ağrı düzeyinin arttığını tanımlamaktadır (18). Davranışsal ağrı ölçeğinin yoğun bakımda sedasyonda olan hastalarda "RICHMOND Sedasyon Düzeyi Ölçeği" ya da "Motor Hareket Değerlendirme Ölçeği" ile birlikte kullanılması önerilmektedir (14).

Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının yapıldığı üç çalışmaya ulaşılmıştır. Fransa'da Payen ve arkadaşları (20), yapmış oldukları pilot çalışmayı, cerrahi yoğun bakım ünitesinde sedasyona ve analjeziye ihtiyacı olan bilinçsiz 30 yoğun bakım hastası ile yürütmüştür. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa Katsayısı 0.64-0.72 olarak bulunmuştur. Ardından Avustralya'da Young ve arkadaşları (21), acil, cerrahi-dahiliye ve nöroloji yoğun bakımlarında mekanik ventilasyon tedavisi alan bilinçsiz toplam 44 hasta ile çalışmıştır. Yine ölçeğin geçerlik çalışmasını Fas'da

Aissaoui ve arkadaşları (22), mekanik ventilasyon tedavisi alan bilinçsiz 30 yoğun bakım hastasında çalışmışlardır. Ölçeğin ülkemize uyarlama çalışmasını ise Vatansever ve Aslan (23) tarafından yapılmış ve iç turtalılık katsayısı (Cronbach Alfa Değeri) 0.71-0.93 arasında bulunmuştur.

2.5.2. Yoğun bakım ağrı gözlem formu (Critical-care pain observation tool)

Yoğun Bakım Ağrı Gözlem Formu, öncelikle Gèlinas ve arkadaşları (24) tarafından, Kanada'da yoğun bakım hastalarında ağrıyı tanılamak için geliştirilmiştir. Daha sonra Gèlinas ve Johnston (25) tarafından, bu formun Fransızca olarak geçerlilik ve güvenilir çalışması yapılmıştır. Form; yüz ifadesi, vücut hareketleri, kas gerilimi ve entübe hastalar için ventilasyonla uyumu ya da ekstübe hastalar için çıkardığı sesler gibi davranışsal maddeleri ifade eden dört alt ölçekten oluşmaktadır. Bölümlerin her biri 0–2 puan arasında değerlendirilmekte olup toplam puan 0–8 arasında değişmektedir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının yapıldığı iki çalışmaya ulaşılmıştır. İlki kalp ameliyatı olmuş 105 yoğun bakım hastasının pozisyon verme sürecindeki ağrı davranışları diğeri ise, çoğunluğunu travma hastalarının oluşturduğu bilinci açık (n=30) ve bilinci kapalı (n=25) hastaların pozisyon verme ve kan basıncı ölçümü sürecindeki ağrı davranışlarının incelendiği çalışmalardır. Bu formun puanlaması, hem entübe ve derin sedasyonda hem de sözel iletişim kurabilen hastalarda kullanılabilir. Form, her iki hasta grubunda da aynı anda kullanabilme olanağı sağladığı için farklı alanlarda kullanılabileceği önerilmektedir. Bu formun ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışmasına ilişkin bir araştırmaya rastlanılmamıştır.

2.5.3. Ağrı tanılama ve girişim formu (Pain assessment and intervention notation algorithm p.a.i.n.)

Ağrı Tanılama ve Girişim Formu, Puntillo ve arkadaşları (26) tarafından geliştirilmiş bir formdur. Bu formda; altı ağrı ifadesi (yüz ifadesi, hareketler, vücut pozisyonu, çıkarılan sesler, solgunluk, terleme) ve ağrıyla ilişkili üç fizyolojik yanıt (kalp hızı, kan basıncı, solunum) yer almaktadır (27). Bu formun ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışmasına ilişkin bir araştırma sonucuna rastlanılmamıştır. Formun bölümleri şöyledir: Birinci bölüm (Ağrı tanılama): Ağrı tanılama sayısal değerlendirme ölçeğine (0-10) göre yapıldığı bölümdür. Hemşire hastanın ağrısını

tanılamaya yönelik ağrının davranışsal yanıtlarını (yüz ifadesi, hareketler veya vücut pozisyonu) gözler. İkinci bölüm (Analjezik uygulamasını etkileyen olası problemleri tanılama): Analjezik uygulamasını etkileyen olası problemleri tanılamaya yöneliktir. Bu olası problemler; hastanın hemodinamik düzeyinde dengesizlik, solunum durumundaki değişiklikler ve aşırı sedasyondur. Hemşire öncelikle hastanın sedasyon düzeyini belirler. Sedasyon düzeyine göre sorun olup olmayacağına karar verir. Daha sonra hemşire, hastanın hemodinamik durumu ve solunum durumunu tanımlar. Üçüncü bölüm (Analjezik tedavisine karar verme): Tüm tanılamalar yapıldıktan sonra analjezi tedavisiyle ilgili kararın verildiği son aşamadır. Formun batın ve göğüs ameliyatı geçirmiş hastalarda hemşireler tarafından kullanılması ve dört saat aralıklarla tekrarlanması gerektiği önerilmektedir (28). Puntillo ve arkadaşları (29) bu ağrı tanılama formunu, hemşirelerle (n=11) birlikte yoğun bakım ve anestezi sonrası dönemdeki hastalar (n=31) ile çalışmıştır. Formu değerlendiren on hemşire formun ağrı değerlendirmede sistematik olduğunu, buna rağmen hemşirelerin üçü formun çok ayrıntılı, uzun ve karışık olmasından dolayı formu günlük olarak doldurmada zorlandıklarını ve hasta yükünü arttırdığını ifade etmişlerdir. Yine bu çalışmada ağrı tanılama formunda, ağrının fizyolojik ve davranışsal yanıtlarının standardize olmaması formun sınırlılığı olarak ifade edilmiştir. Ayrıca bu formun ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik bulgularına ilişkin bir bilgiye ulaşılamamıştır.

2.5.4. Yetişkinler için sözel olmayan ağrı ölçeği (Nonverbal adult pain scale)

Bu ölçek, çocuklarda ağrı değerlendirilmesinde kullanılan davranışsal ağrı ölçeği temel alınıp yetişkin hastalara uygun olarak yeniden düzenlenmesi ile oluşturulmuştur (15). Ölçek, yoğun bakım ünitesinde ve sözel iletişim kuramayan hastalarda (n=59) ağrılı uygulamalar sürecinde (pozisyon değiştirme ve endotrakeal aspirasyon) ağrı tanılama amacıyla Amerika'da Odhner ve arkadaşları (30) tarafından geliştirilmiştir. Temeli yanık ve travma yoğun bakım ünitesindeki çocukların ağrısının tanınmasında kullanılan FLACC ölçeğine (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability) dayanan bu ölçüm aracının, akreditasyon standartlarına göre sözel iletişim kuramayan hastalarda ağrıyı tanılamada uygun bir ölçek olduğu belirlenmiştir. Amerika'da yapılan çalışmada; ölçeğin iç tutarlılık Cronbach alfa katsayısı 0.74 olarak bulunmuştur Ölçek; yüz, hareket, uyanıklık, fizyoloji I ve

fizyoloji II maddelerini içermektedir. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları sonucunda fizyoloji II maddelerinin zayıf düzeyde olduğu ortaya çıkmıştır. Ölçek beş bölümden oluşmaktadır. Bölümlerin her biri 0–2 puan olarak değerlendirilmekte, toplam puan 0–10 düzeyinde değişmektedir. Ölçeğin değerlendirilmesinde 0–2 puan ağrı yok, 3–6 puan orta düzeyde ağrı ve 7–10 puan şiddetli düzeyde ağrıyı göstermektedir. Hastanın konforunu en üst düzeyde tutmak için, girişimlerden önce ve sonra dört saatte bir ağrı değerlendirilmesi için kullanılması önerilmektedir. Ayrıca bu ölçekteki davranışsal ifadelerden “sessizce yatma” ağrının olmaması ile aynı anlamda değerlendirilmemelidir. Aynı zamanda fizyoloji maddelerindeki yaşam bulguları değerlerinin standardize olmaması ölçeğin zayıf yönü olarak kabul edilmiştir (28). Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının yapıldığı ilk çalışmadan sonra, Karbes ve arkadaşları da (31), Amerika’da 64 bilinçsiz yoğun bakım hastası ile bu ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış ve iç tutarlılık Cronbach alfa katsayısını 0.36-0.72 arasında olduğunu bildirmiştir. Yine Amerika’da aynı ölçeğin Klein ve arkadaşları tarafından 2010 yılında 270 hasta üzerinde psikometrik testleri yapılmış olup, Cronbach Alfa katsayısı 0.82 olarak iyi düzeyde bulunmuştur. Bu formun ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışmasına ilişkin bir araştırma sonucuna rastlanılmamıştır.

2.5.5. Ağrı tanılama algoritması (Pain assessment algorithm)

Ağrı Tanılama Algoritması, iletişim kuramayan bilinçsiz yoğun bakım hastaları için İngiltere’de Blenkharn ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (32). Algoritmada; taşikardi, hipertansiyon, terleme, pupil dilatasyonu, yüz buruşturma, acıdan kıvrınma ya da huzursuz hareketler gibi içerikler yer almaktadır. Ancak bu algoritmanın klinik olarak test edilmediği ve geçerlilik güvenilirliğinin olmadığı belirtilmektedir (12).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, özel bir sağlık grubunun, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin iletişim kurulamayan hastalarda davranışsal ağrı ölçeğini kullanma durumlarını ve bu konudaki görüşlerini değerlendirmek amacıyla nitel ve nicel yaklaşımların bir arada kullanıldığı tanımlayıcı bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu çalışmanın evrenini, genel yoğun bakım ünitelerinde çalışan tüm hemşireler oluşturmaktadır. Örneklem seçimine gidilmeyen bu çalışmaya, YBÜ’de çalışan tüm hemşireler dahil edildi (219 kişi). Çalışma sırasında bazı hemşirelerin doğum izninde ya da raporlu olması, bazı hemşirelerin ise internet ortamında anketi doldurmayı tamamlayamamaları nedeniyle çalışma 159 kişi ile tamamlandı. Çalışma, 1 Ocak – 1 Haziran 2016 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

3.3. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri, Demografik Özellikler Formu ve Ağrı Değerlendirme Konusunda Hemşirelerin Görüşleri Anket Formu kullanılarak toplandı.

3.3.1. Veri toplama araçları

3.3.1.1. Demografik özellikler formu (Ek-1)

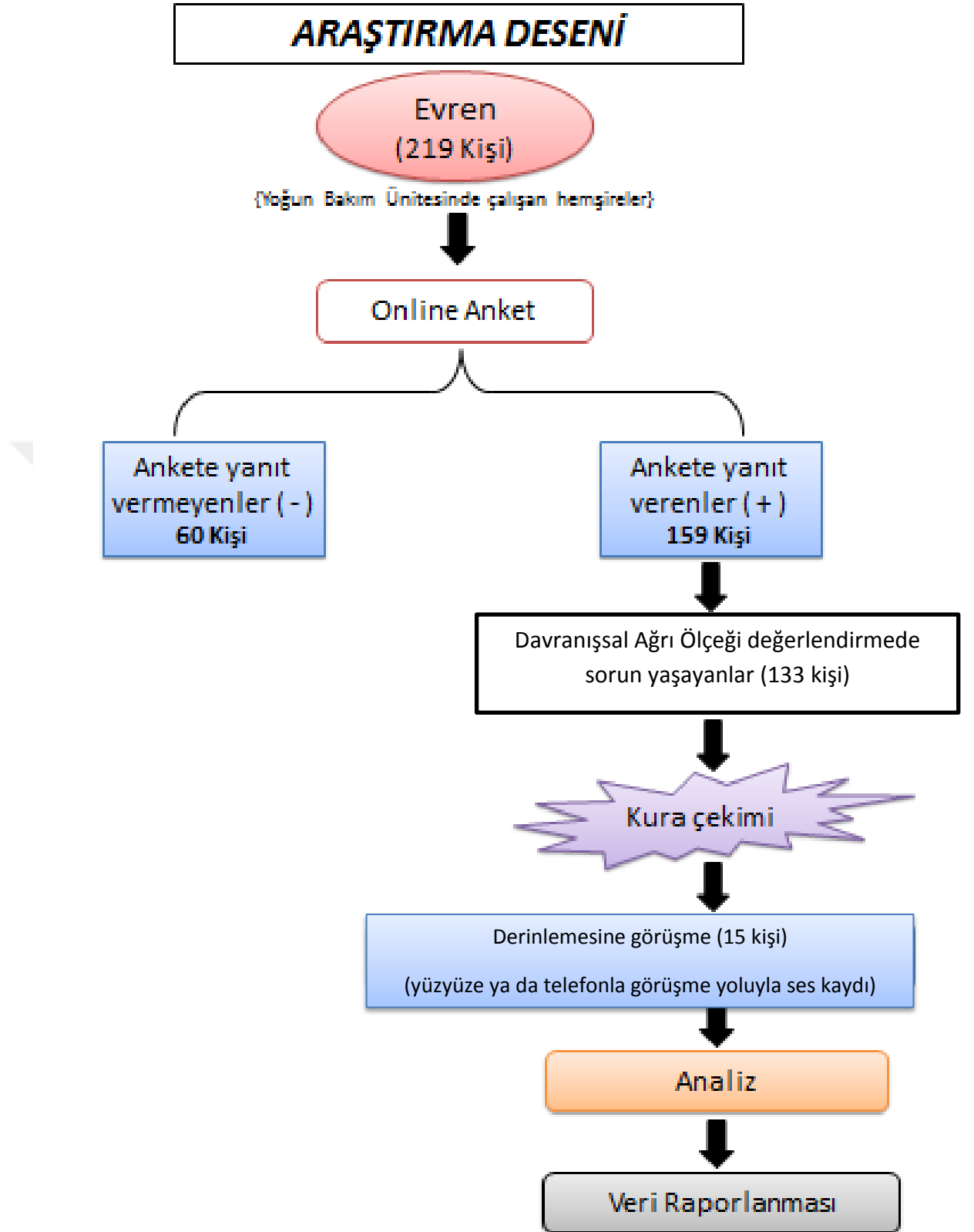
Bu formda araştırma grubuna alınan hemşirelerin demografik özelliklerini (cinsiyet, yaş, eğitim durumu, deneyim süresi vb) sorgulayan toplam 7 soru yer almaktadır.

3.3.1.2. Ağrı değerlendirme konusunda hemşirelerin görüşleri anket formu (Ek-2)

Araştırmanın yürütüldüğü kurumda kullanılan, FLACC ölçeği temeline dayanan “Davranışsal Ağrı Ölçeği(DAS)” göre oluşturulan bu formda; hemşirelerin ağrı değerlendirirken hangi parametreleri kullandığı, değerlendirmeyi nasıl ve hangi yöntemle yaptığı ile ilgili 16 soru yer almaktadır.

Ağrı Değerlendirme Konusunda Hemşirelerin Görüşleri Anket Formunda yer alan her bir soruya verdiği doğru yanıt 1 puan olarak değerlendirilmiştir. Soru 3 için 5 maddeyi doğru bildiyse 1; 4 maddeyi doğru bildiyse 0.8; 3 maddeyi doğru bildiyse 0.6; 2 maddeyi doğru bildiyse 0.4; 1 maddeyi doğru bildiyse 0.2 puan verilerek değerlendirilmiştir. Ankette bilgi soruları 1.,2.,3.,5.,7.,8.,9.,10.,11.,12.,13.,14.,15. ve 16. sorulardan oluşan toplam 14 sorudur.

Hesaplanan puan 0-14 arasında değişmektedir. Her bir hemşirenin aldığı puan 14'e bölünerek 100 ile çarpılmıştır. Böylece puanlar %0 ile %100 arasında değerlere dnştirlmştir. Bilgi puan ortalamasının kesme noktası 50 puan olarak belirlenmiştir. Bilgi puanı 50'nin altında olması yetersiz bilgi, üzerinde olması yeterli bilgi olarak değerlendirildi.



Şekil 1. Araştırma Deseni

3.4. Araştırma Hipotezi

H₀: Hemşireler, iletişim kurulamayan hastaların, ağrısını değerlendirirken, davranışsal ağrı ölçeğine verdikleri puan hakkında tereddüt yaşamaz.

H₁: Hemşireler, iletişim kurulamayan hastaların, ağrısını değerlendirirken, davranışsal ağrı ölçeğine verdikleri puan hakkında tereddüt yaşar.

3.5. Araştırmanın Uygulanması

Tanımlayıcı olarak planlanan bu araştırma iki aşamada gerçekleştirilmiştir:

3.5.1. Birinci aşama: tanımlayıcı verilerin toplanması

Veri toplama araçları Demografik Özellikler Formu ve Ağrı Değerlendirme Konusunda Hemşirelerin Görüşleri Anket Formu, online anketler (www.onlineanketler.com) sitesine yüklendi. Araştırma grubuna katılmayı kabul eden hemşirelere mail yolu ile link gönderildi, anketin doldurulması ile ilgili gerekli bilgiler telefon aracılığı ile araştırmacı tarafından verildi. Yanıtlanan anketler (159 kişi) analiz edildi.

3.5.2. İkinci aşama: derinlemesine görüşme

Anketleri yanıtlayan 159 hemşirenin içerisinde, toplam 133'ünün, iletişim kurulamayan hastaların, ağrısını değerlendirirken, davranışsal ağrı ölçeğine verdikleri puan hakkında tereddüt yaşadığı belirlendi. Derinlemesine görüşme yapmak için grubunun %10'una ulaşılması hedeflendi. Bu amaçla, tereddüt yaşadığı belirlenen 133 hemşire arasından kura çekilerek, 15 hemşire ile derinlemesine görüşme yapıldı. Derinlemesine görüşmeler, hemşirelerin sağlık grubuna bağlı Adana, Bursa, Ankara gibi farklı şehirlerde çalışmalarını nedeniyle telefon ile araştırmacı tarafından gerçekleştirildi.

Derinlemesine görüşmelerde yarı yapılandırılmış soru formu kullanıldı. Bu tekniğin kullanılmasının nedeni, çalışmanın amacına uygun olarak, ankete katılan hemşirelerin deneyimlerini gerçekçi ve bütüncül bir biçimde ortaya koymaktır. Görüşme sürecinde, katılımcıların izinleri alınarak ses kayıtları iPhone-6 telefonu ile yapıldı. Her bir görüşme 5-7 dk sürdü.

Derinlemesine görüşmelerde kullanılan sorular:

1. İletişim kurulamayan hastaların ağrı değerlendirilmesini gerekli görüyor musunuz?
2. İletişim kurulamayan hastalarda ağrı değerlendirirken hangi ölçeği kullanıyorsunuz?
3. İletişim kurulamayan hastaların ağrısını değerlendirirken verdiğiniz ölçek puanlarının doğruluğundan emin misiniz?
4. İletişim kurulamayan hastanızın ağrı şiddetini belirlerken neleri gözlemliyorsunuz?
5. Bilinci kapalı iletişim kurulamayan hastaların ağrısını değerlendirirken neler hissediyorsunuz?

3.6. Verilerin İstatistiksel Analizi

Elde edilen bulgular SPSS 21.0 İstatistik paket programına kayıt edildi. İstatistiksel sonuçlar, frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma gibi tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanılarak gösterildi. Normal dağılımın incelenmesi için Kolmogorov - Smirnov dağılım testi, niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Pearson Ki-Kare testi ve Fisher Exact test kullanıldı.

Alt grup ortalamalarının karşılaştırmalarında Kruskal Wallis testi ve Mann Whitney U test kullanıldı. Sonuçlar arası farkın $p < 0.05$ olması istatistiksel açıdan anlamlı kabul edildi.

Nitel verilerin çözümlenmesinde ise; elde edilen veriler kayıt edilerek defalarca dinlendi. Katılımcıların en çok üzerinde durduğu konular ile ilgili tematik çerçeveler oluşturularak, katılımcıların konularla ilgili en çarpıcı paylaşımlarına yer verildi.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın gerçekleştirilmesi için Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Araştırmalar Değerlendirme Kurulu (ATADEK, No 2015-15/10) etik kurul onayı ve araştırmanın yürütüldüğü sağlık kurumunun Hemşirelik Araştırmaları Değerlendirme Komisyonu (HEMAR)'ndan gerekli izinler alındı. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden aydınlatılmış onamları alındı. Telefon ile yapılan derinlemesine görüşmelerde katılımcı hemşirelerin sözel olarak rızaları alınmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Çalışmanın Birinci Aşaması: Ağrı Değerlendirilmesine İlişkin Hemşirelerin Görüşleri

Tablo 1. Demografik Özellikler

	Özellikler	Sayı(n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	119	74.8
	Erkek	40	25.2
Yaş	20 Yaş Ve Daha Genç	15	9.4
	21-30 Yaş Arası	110	69.2
	31-40 Yaş Arası	26	16.4
	41-50 Yaş Arası	8	5.0
Eğitim Durumu	Sağlık Meslek Lisesi Mezunu	67	42.1
	Ön Lisans Mezunu	18	11.3
	Lisans Mezunu	67	42.1
	Yüksek Lisans Mezunu	7	4.4
Toplam Deneyim Süresi	0-12 Ay Arası	22	13.8
	13 Ay-3 Yıl Arası	80	50.3
	4-6 Yıl Arası	42	26.4
	7 Yıl Ve üzeri	15	9.4
Yoğun Bakım Hemşiresi Olarak Deneyim Süresi	0-6 Ay Arası	31	19.5
	7 Ay-1 Yıl Arası	65	40.9
	2-4 Yıl Arası	48	30.2
	5 Yıl Ve üzeri	15	9.4
Pozisyon	Sorumlu Hemşire	14	8.8
	Ekip Lideri	21	13.2
	Klinik Eğitim Hemşiresi	12	7.5
	Staff Hemşire	112	70.4
Toplam		159	100

Tablo 1’de araştırmaya katılan hemşirelerin demografik özellikleri yer almaktadır. Hemşirelerin, %74.8’i kadın, %25.2’si erkektir. Hemşireler yaş değişkenine göre incelendiğinde, %69.2’si 21-30 yaş aralığında olduğu görüldü. Hemşireler eğitim durumuna göre incelendiğinde; Sağlık Meslek Lisesi Mezunu olanlar ile Lisans Mezunu olanların eşit dağılım gösterdiği saptandı (%40.9). Yoğun bakım hemşiresi olarak deneyim süreleri incelendiğinde %40.9’unun yaklaşık bir yıllık deneyimi olduğu saptandı. Hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun (%70.4) klinik hemşiresi olarak çalıştığı belirlendi (Tablo 1).

Tablo 2. Ağrı Değerlendirilmesine İlişkin Hemşirelerin Görüşleri (n:159)

	Özellikler	Sayı(n)	Yüzde (%)
1. Bilinci kapalı iletişim kurulamayan hastaların ağrılarının değerlendirilmesini gerekli görüyor musunuz?	Evet	154	96.9
	Hayır	5	3.1
2. İletişim kurulamayan hastalarda hangi ağrı ölçeğini kullanıyorsunuz?	Görsel ağrı ölçeği (VAS)	14	8.8
	Davranışsal ağrı ölçeği (DAS)	126	79.2
	Nümerik ağrı ölçeği	8	5.0
	Sözel olmayan ağrı ölçeği	11	6.9
3. İletişim kuramayan hastaların ağrısını çalıştığınız kurumda değerlendirirken kullanılan parametreler	Yüz ifadesi	154	96.9
	Nefes alma	69	43.4
	Aktivite	130	81.8
	Ağlama	124	78.0
	Teselli	62	39.0
4. İletişim kuramayan hastanızın ağrısını değerlendirirken gerçek değeri/puanı verdiğiniz inancıyor musunuz?	Evet	26	16.4
	Hayır	133	83.6
5. İletişim kurulamayan hastalarda ağrı değerlendirilmesini hasta yanında mı yapıyorsunuz?	Evet	75	47.2
	Hayır	84	52.8
6. Hasta yanında yapıyorsanız hangi materyal ya da yöntemi kullanırsınız?	Uygun form	32	42.7
	Geçmiş deneyim ve tecrübe	43	57.3
7. Hasta yanında yapmıyorsanız hangi materyal ya da yöntemi kullanırsınız?	Bilgisayar karşısında değer verme	45	53.6
	Uygun forma sonradan erişip değerlendirme	39	46.4
8. Yüz ifadesi değerlendirmede, gergin yüz ifadesi buruşuk alın ve yüz değerlendirdiğiniz hastaya kaç puan verilir?	0	17	10.7
	1	105	66.0
	2	37	23.3
9. Sıklıkla kaş çatma, çene sıkma ve çenede titreme gözlemlediğiniz hastaya kaç puan verilir?	1	120	75.5
	2	39	24.5
10. Uysal inleme, aralıklı ağlama ve şikâyetçi olma davranışları gözlemlediğiniz hastaya kaç puan verirsiniz?	0	118	74.2
	1	41	25.8
11. Nefes alıp vermede zorlandığımı, soluk soluğa kalma, solunum sayısında artış olan hastanın nefes almasını değerlendirirken kaç puan verirsiniz?	0	36	22.6
	1	108	67.9
	2	15	9.4
12. Rahat ve kolay hareket edebilen hastanın aktivite değerlendirilmesine kaç puan verirsiniz?	0	143	89.9
	1	16	10.1
13. Fleksiyon veya çekme, tekmeleme, bacakları yukarı kaldırma, ağrıdan kurtulmaya çalışma aktivitesini değerlendirdiğiniz hastaya kaç puan verirsiniz?	0	18	11.3
	1	110	69.2
	2	31	19.5
14. Dokunma ve konuşma ile güven verilebilen hastayı telkin edebildiğinizi gözlemlediğiniz hastaya ağrı değerlendirilmesinde kaç puan verirsiniz?	0	105	66.0
	1	50	31.4
	2	4	2.5
15. Rahatlatılması ve tesellisi zor olan hastaya ağrı değerlendirmede kaç puan verirsiniz?	0	3	1.9
	1	137	86.2
	2	19	11.9
	Toplam	159	100

Tablo 2’de hemşirelerin ağrı değerlendirilmesine ilişkin görüşleri yer almaktadır. Hemşirelerin tamamına yakını (%96.9) bilinci kapalı iletişim kurulamayan hastalarda ağrı değerlendirmenin gerekli olduğunu ifade etmişlerdir. Bu grubun, %79.2’si iletişim kurulamayan hastaların ağrısını değerlendirirken Davranışsal Ağrı Ölçeği (DAS)’ni kullandıklarını belirtmişlerdir.

İletişim kurulamayan hastalarda ağrı değerlendirilmesinde kullanılan DAS alt basamaklarında yer alan ‘Yüz ifadesi’, ‘Nefes alma’, ‘Aktivite’, ‘Ağlama’ ve ‘Teselli’ olmak üzere 5 temel değerlendirme kriteri bulunmaktadır. Hemşirelerin bu kriterleri kullanma durumları incelendiğinde; en sık kullanılan kriterin (%96.9) yüz ifadesi, en az kullanılan kriterin ise (%39) teselli olduğu gözlemlendi.

Hemşirelerin %83.6’sı iletişim kurulamayan hastaların ağrısını değerlendirirken gerçek puanı vermede tereddüt yaşadıkları görüldü.

İletişim kurulamayan hastaların ağrı değerlendirmesini hemşirelerin yaklaşık yarısı (%47.2) hasta yanında, bu grubun da %57.3’ünün geçmiş deneyim ve tecrübelerinden yararlanarak puan verdikleri geri kalan kısmın (%42.7) uygun forma erişip puanlama yaptığı saptanmıştır. Ağrı değerlendirmesini hasta yanında yapmayan hemşirelerin %53.6’sı bilgisayar karşısında değer verdiklerini, uygun forma erişip puan verme oranının bu grupta da yarıdan az olduğu (%46.6) saptanmıştır.

İletişim kurulamayan hastaların ağrı değerlendirilmesinde kullanılan DAS alt basamaklarında yer alan gergin yüz ifadesi buruşuk alın ve yüz yorumlamayı %66’sı, sıklıkla kaş çatma, çene sıkma ve çenede titreme davranışını ise sadece %24.5’i doğru yorumlamıştır. Hemşirelerin %25.8’i, uysal inleme, aralıklı ağlama ve şikâyetçi olma davranışlarını, %9.4’ü nefes alıp vermede zorlanma, soluk soluğa kalma, solunum sayısında artış davranışını doğru değerlendirmiştir. Hemşirelerin %89.9’u rahat ve kolay hareket edebilen hastanın aktivite değerlendirmesini doğru yanıtlamıştır. Fleksiyon veya çekme, tekmeleme, bacakları yukarı kaldırma, ağrıdan kurtulmaya çalışma aktivitesinin doğru yanıtlanma oranı sadece %19.5’tir. Dokunma ve konuşma ile güven verilebilen hastayı telkin davranışını hemşirelerin %31.4’ü, rahatlatılması ve tesellisi zor olan hasta davranışını ise %11.9’u tarafından doğru değerlendirilmiştir (Tablo 2).

Tablo 3. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Puanlamaya İlişkin Görüşleri (n:126)

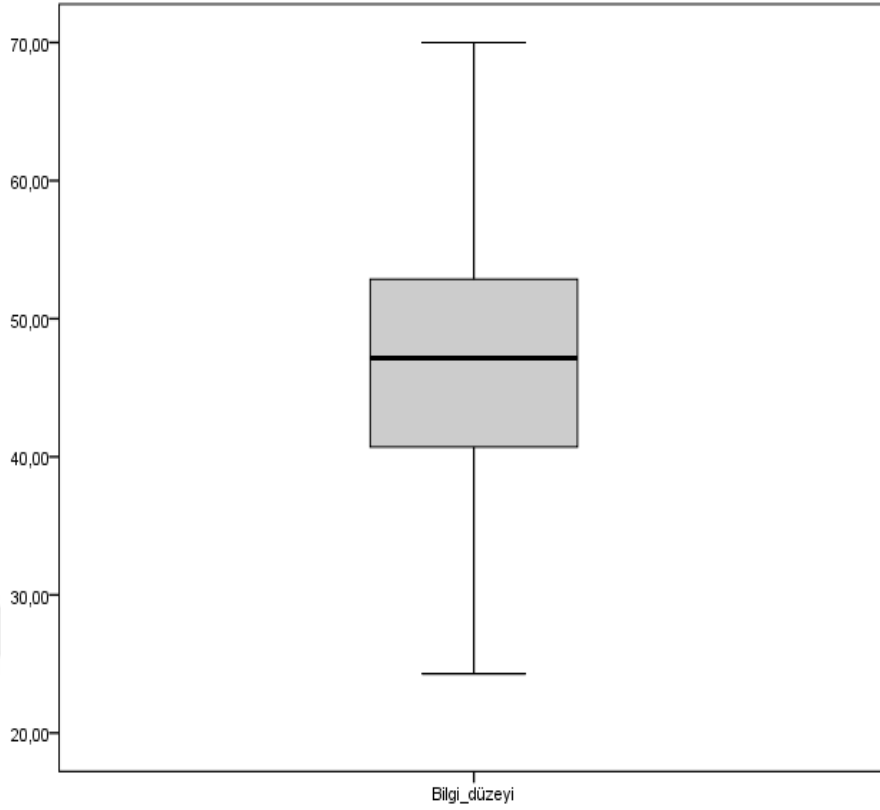
Demografik Özellikler		İletişim kuramayan hastanın ağrısını değerlendirirken gerçek değeri/puanı verme durumu				p
		Evet		Hayır		
		n	%	N	%	
Cinsiyet	Kadın	19	16.0	100	84.0	$\chi^2=0.05$ p=0.50
	Erkek	7	17.5	33	82.5	
Yaş	30 Yaş Ve Daha Genç	20	12	52.5	88	$\chi^2=4.15$ p=0.24
	31-50 Yaş Arası	6	24.5	14	75.5	
Eğitim Durumu	Lise ve Ön Mezunu	16	16	34.5	84	$\chi^2=2.84$ p=0.42
	Lisans ve Yüksek Lisans Mezunu	10	7.4	32	92.5	
Toplam Deneyim Süresi	0 -3 Yıl Arası	14	13.7	44	86.3	$\chi^2=1.45$ p=0.69
	4 Yıl Ve üzeri	12	20.7	22.5	79.3	
Yoğun Bakım Hemşiresi Olarak Deneyim Süresi	0 -2 Yıl Arası	15	15.7	40.5	84.2	$\chi^2=0.35$ p=0.95
	2 Yıl Ve üzeri	11	16	26	83.9	
Pozisyon (Görevi)	Sorumlu Hemşire	5	15.4	15	84.5	$\chi^2=1.01$ p=0.78
	Ekip Lideri					
	Klinik Eğitim Hemşiresi Staff Hemşire	21	16.8	51.5	81.6	

Tablo 3'te hemşirelerin cinsiyet, yaş, eğitim durumu, toplam deneyim süresi ve görevi gibi özelliklere göre iletişim kurulamayan hastaların ağrısını değerlendirirken kullandıkları Davranışsal Ağrı Ölçeğine verdikleri değeri/puanlara ilişkin görüşleri yer almaktadır. Ağrı Değerlendirilmesine İlişkin Hemşirelerin Görüşleri anket formunda 2. Soruda yer alan "İletişim kurulamayan hastalarda hangi ağrı ölçeğini kullanıyorsunuz?" sorusuna Davranışsal Ağrı Ölçeği yanıtını veren 126 hemşirenin puanlamaya ilişkin tereddüt durumları incelendi (Tablo 3).

Araştırmaya katılanların cinsiyet özelliklerine göre verdikleri ağrı puanına ilişkin görüşleri incelendiğinde kadın katılımcıların %84'ü verdikleri ağrı puanı

konusunda tereddüt yaşadıklarını ifade etmiştir. İletişim kurulamayan hastalarda ağrı değerlendirme puanları konusunda en fazla tereddütü 30 yaşın altındaki hemşirelerin (%88) yaşadığı görüldü. Eğitim durumuna göre incelendiğinde ise lise ve ön lisans mezunu hemşirelerin (%84) en fazla tereddüt yaşadığı gözlemlendi. Yoğun bakım ünitelerinde 4 yıldan fazla deneyimi olan hemşirelerin de verdikleri ağrı puanlarına ilişkin tereddütlerinin olduğu görüldü (%79.3). Benzer durum hemşirelerin çalıştıkları pozisyonlarına göre incelendiğinde sorumlu ve ekip lideri hemşirelerin tamamına yakını (%84.5) verilen ağrı puanlarının hastanın gerçek ağrısını gösterdiğine inanmadıklarını ifade etmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin büyük bir çoğunluğu iletişim kurulamayan hastaların ağrısını değerlendirirken verdikleri puanların, hastanın gerçek ağrı şiddetini gösterdiğinden emin olmadıkları görülmüştür (Tablo 3). Bu durum hemşirelerin demografik özelliklerine göre incelendiğinde; gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).



Şekil 2. Hemşirelerin İletişim Kurulamayan Yoğun Bakım Hastalarının Ağrı Değerlendirmesine İlişkin Bilgi Düzeyleri

Şekil 2’de hemşirelerin iletişim kurulamayan hastaların ağrısını değerlendirmeye yönelik bilgi puan ortalamaları görülmektedir. Ağrı Değerlendirme Konusunda Hemşirelerin Görüşleri Anket Formunda yer alan bilgi sorularına verilen yanıtlar değerlendirilmiştir. Hemşirelerin iletişim kurulamayan yoğun bakım hastalarının, ağrılarını değerlendirmesine ilişkin bilgi puan ortalamalarının 50’nin altında olduğu görüldü. Hemşirelerin, davranışsal ağrı ölçeğini kullanabilme bilgisi ortalama puanının $\bar{x}= 46.6 \pm 9.2$ olduğu belirlendi. Bu sonuca göre hemşirelerin; iletişim kurulamayan hastalarda ağrı değerlendirilmesine yönelik yetersiz bilgiye sahip olduğu saptandı. Bu ortalama değeri doğrultusunda, Davranışsal Ağrı Ölçeğinin, iletişim kurulamayan yoğun bakım hastalarında, ağrı değerlendirmeye yönelik yeterli bilgiye sahip olmadıkları düşünülebilir.

Tablo 4. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Ağrı Değerlendirme Bilgi Puanı Ortalamalarının Dağılımı

	Özellikler	n	Bilgi puanı ortalama	MW /KW	p
Cinsiyet	Kadın	106	46.51±9.162	2.37	0.96
	Erkek	20	46.82±9.289		
Yaş	20 Yaş Ve Daha Genç	12	44.00±6.506	5.02	0.17
	21-30 Yaş Arası	80	46.80±9.561		
	31-40 Yaş Arası	16	48.63±9.147		
	41-50 Yaş Arası	18	41.79±5.702		
Eğitim Durumu	Lise Mezunu	47	45.91±8.983	0.75	0.86
	Ön Lisans Mezunu	10	46.19±9.245		
	Lisans Mezunu	57	47.31±9.507		
	Yüksek Lisans Mezunu	12	47.14±8.729		
Toplam	0-12 Ay Arası	8	45.91±8.049	1.43	0.70
Deneyim Süresi	13 Ay-3 Yıl Arası	60	45.91±9.313		
	4-6 Yıl Arası	42	47.72±9.429		
	7 Yıl Ve üzeri	15	48.00±9.580		
Yoğun Bakım Hemşiresi Olarak Deneyim Süresi	0-6 Ay Arası	21	45.07±8.386	0.88	0.83
	7 Ay-1 Yıl Arası	45	46.81±9.080		
	2-4 Yıl Arası	38	46.76±9.580		
	5 Yıl Ve üzeri	22	48.19±10.209		
Pozisyon	Sorumlu Hemşire	11	47.45±9.446	4.45	0.22
	Ekip Lideri	19	49.66±8.653		
	Klinik Eğitim Hemşiresi	12	46.43±11.024		
	Klinik Hemşiresi	84	45.92±9,014		

Tablo 4’de, hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre ağrı değerlendirme bilgi puanlarının dağılımı görülmektedir. Hemşirelerin davranışsal ağrı ölçeğini kullanmaya yönelik bilgi puanları incelenen tüm değişkenlerde (cinsiyet, yaş, eğitim, deneyim vb) 50’nin altında olduğu gözlemlendi. Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile davranışsal ağrı ölçeğini kullanmaya yönelik bilgi puanları arasındaki ilişki Kruskal Wallis istatistiksel analizi ile incelendi. Hemşirelerin yaş değişkenine

göre ağrı ölçeği bilgi puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı görüldü (p=0.17).

4.2. Çalışmanın İkinci Aşaması: Derinlemesine Görüşme

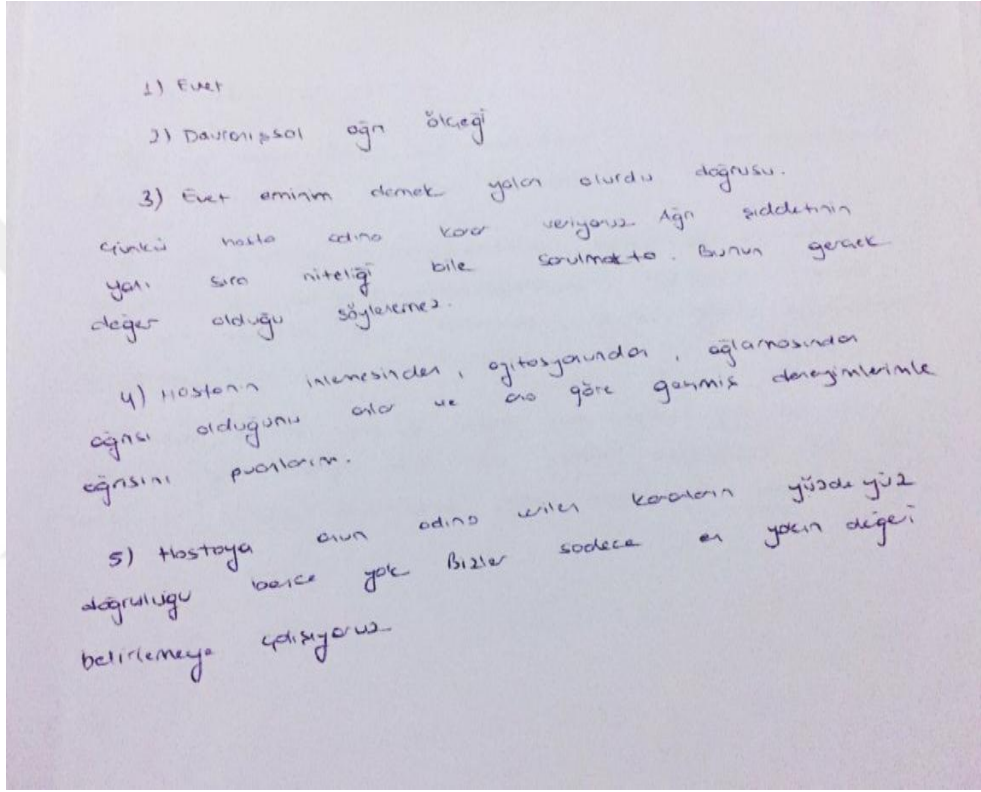
Çalışmanın ikinci aşamasında iletişim kurulamayan hastalarda ağrı değerlendirilmesine verilen puanlarla ilgili, hemşirelerin duygu ve düşünceleri sorgulandı. Toplam 15 hemşire ile telefon görüşmesi yapılarak, kendilerine 5 soru yöneltilmiştir.

Ana temalar:

- 1) Hasta Adına Karar Verme
- 2) Puanlamadan Emin Olmama
- 3) DAS'ta Yer Alan Parametrelerin Benimsenmesi/Benimsenmemesi
- 4) Puanlamanın Kişiler Arasında Farklılık Göstermesi
- 5) Puanlamanın Zorluğu

Tema 1. Hasta Adına Karar Verme

Hemşirelerin görüşleri genel olarak değerlendirildiğinde, katılımcıların hemen hepsi iletişim kurulamayan hastaların ağrı değerlendirmesini yaparken, kendi kararlarıyla ve deneyimlerine göre puanlama yaptıklarını ifade etmişlerdir. Davranışsal ağrı ölçeğine verdikleri puanların, iletişim kurulamayan hastalardaki ağrı şiddetini değerlendirirken, hasta adına karar verdiklerini ve bu verilen puanların doğruluğu konusunda hemşirelerin tereddüt olduğu görüldü.

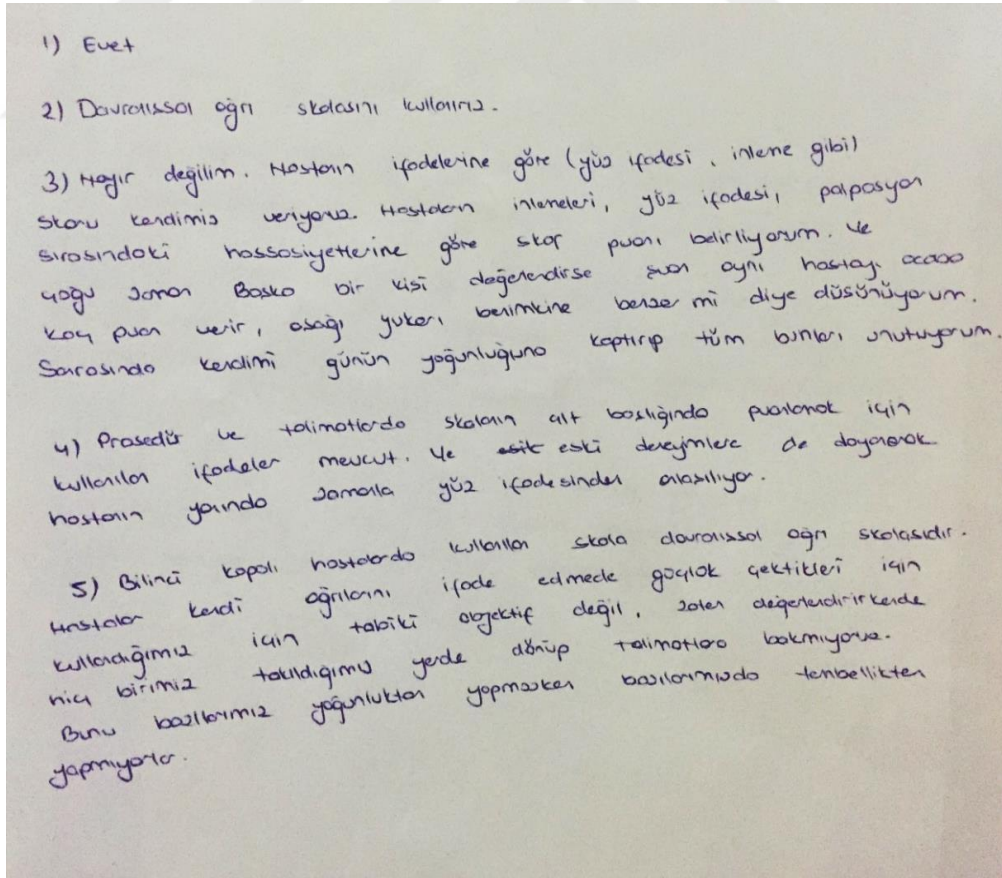


Resim 1. Tema 1 Çözümlemesi

Tema 2. Puanlamadan Emin Olmama

Katılımcıların çoğunluğu (%73.4), iletişim kurulamayan hastaların ağrısını değerlendirirken; “Verdiğiniz ölçek puanlarının doğrulundan emin misiniz?” sorusuna, “Hayır, değilim. Hastaların yüz ifadesi, inleme gibi tepkilerine göre puanı kendimiz veriyoruz. Çoğu zaman başka bir kişi de aynı anda değerlendirse, acaba aynı puanı verir miydi? Benim verdiğim puana yakın mı olurdu, yoksa tamamen bağımsız bir puan mı verirdi diye düşünmeden geçemiyorum.” diyerek düşüncelerini belirtmişlerdir.

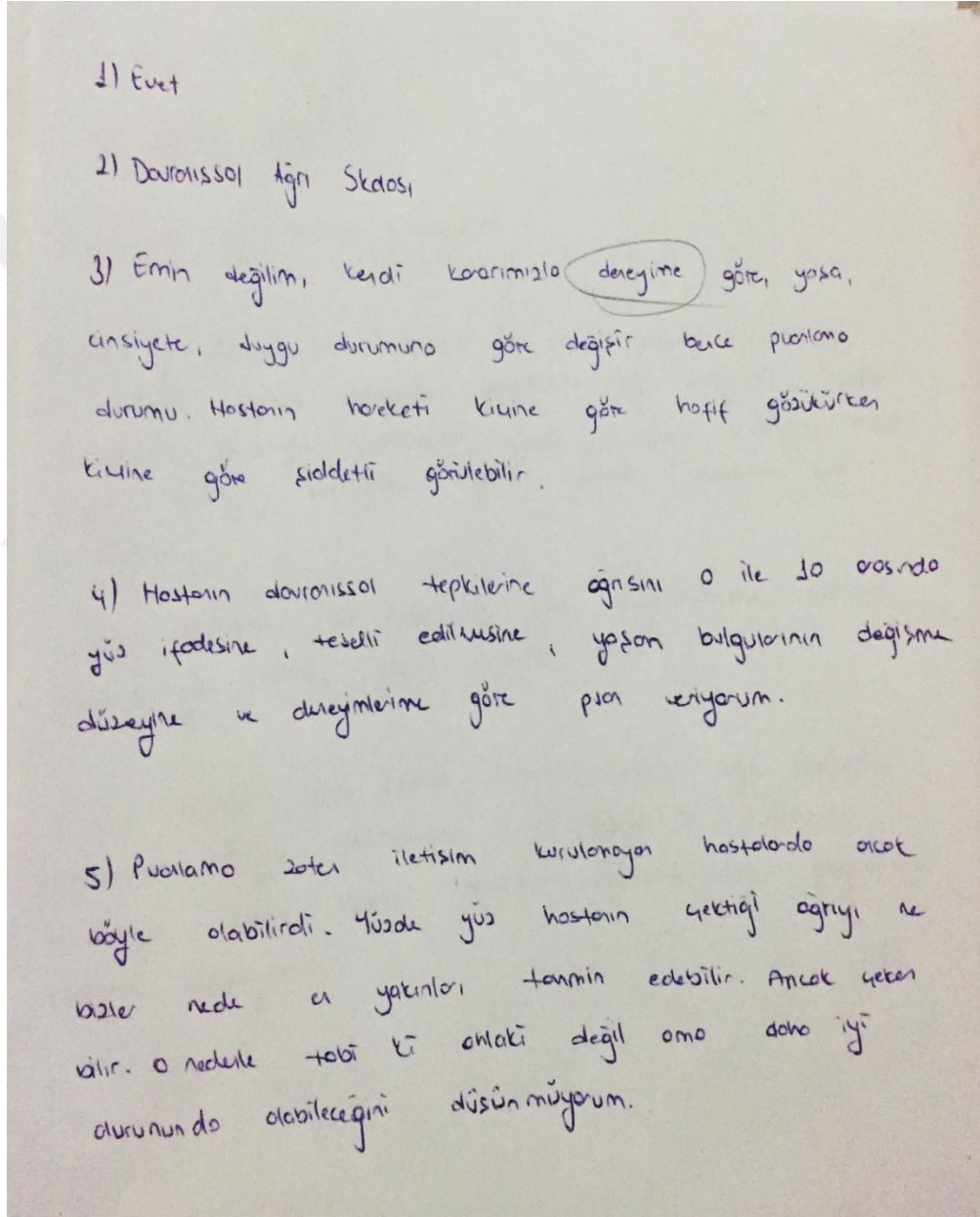
Katılımcıların %26.6’sı ise, davranışsal ağrı ölçeği değerlendirilmesi konusundaki talimat ve prosedürlerde belirtilen kriterlere uygun puanlama yaptıklarını ifade etmişlerdir. Ancak doğru puan verdiğini düşünenler arasında da ölçeğin eksikliklerine yönelik, değerlendirme basamağında “az-çok” gibi ifadeler olduğunu, az ise neye göre az ya da tam tersi çok ise neye göre çok olduğunu belirten objektif bir yargının olmadığından yakınmışlardır.



Resim 2. Tema 2 Çözümlemesi

Tema 3. DAS'ta Yer Alan Parametrelerin Benimsenmesi/Benimsenmemesi

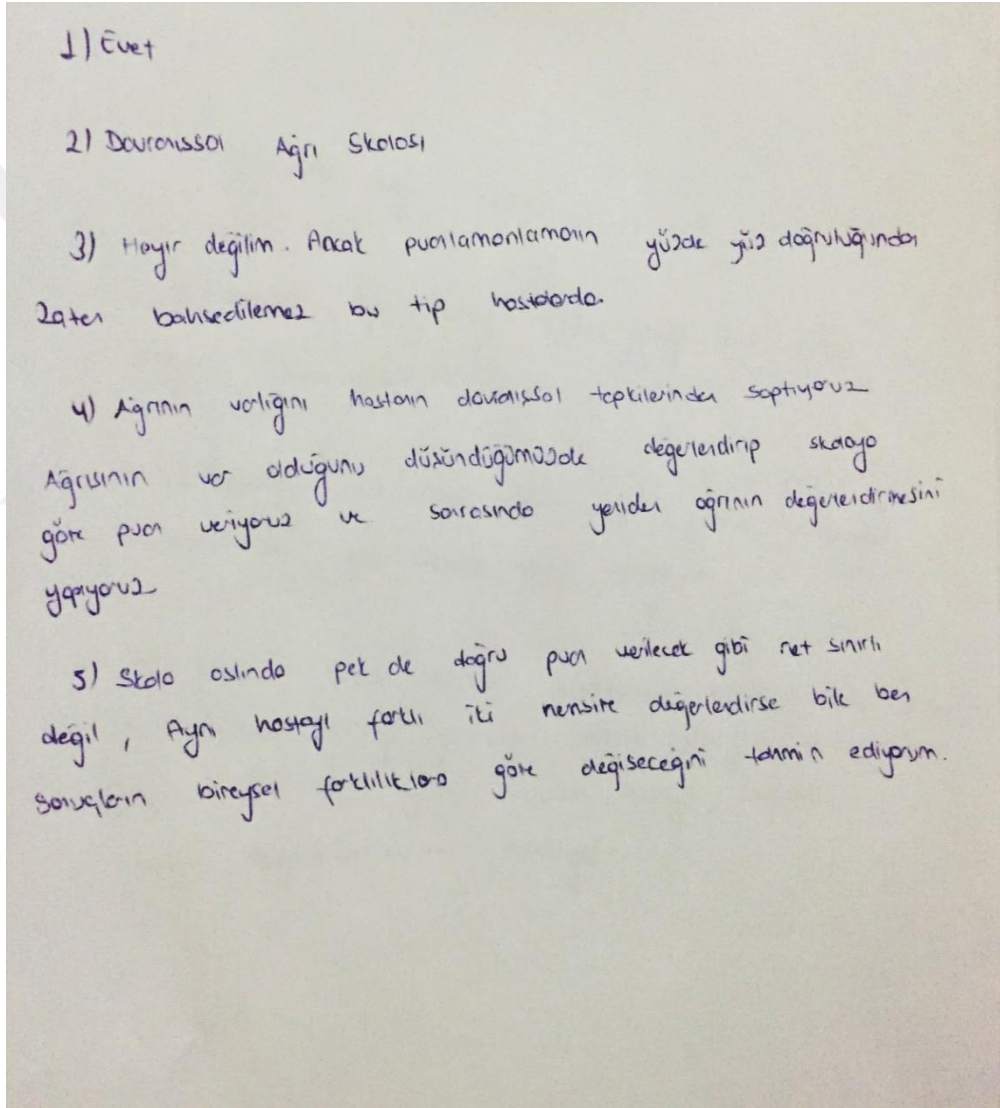
Katılımcıların çoğunluğu, eski deneyimlerine göre hastanın yüz ifadesi, inleme, yumruk sıkma gibi davranışsal belirtilerinden yola çıkarak puanlama yaptığını ifade etmiştir. Telefonla görüşülen 15 hemşireden birisi bu durumu, "Deneyim, yaş, cinsiyet ve duygu durumu gibi faktörlere göre, hastanın davranışsal ağrı tepkilerine verilen puanlama değişebilir." diyerek açıklamıştır.



Resim 3. Tema 3 Çözümlemesi

Tema 4. Puanlamanın Kişiler Arasında Farklılık Göstermesi

Görüşme yapılan hemşirelerin, davranışsal ağrı ölçeğine göre puanlama yaparken, “Acaba şu an aynı hastayı başka bir kişi değerlendirse, aynı puanı verir miydi?” ya da “Benim verdiğim puanla benzerlik gösterir miydi?” gibi soruları kendilerine çok kez yönelttiklerini dile getirmişlerdir. Ölçekte yer alan ifadelerin çok net olmadığı (kıvrınma- 1 puan, fleksiyon veya bacağı çekme- 2 puan) , bu nedenle puanlamanın hemşireden hemşireye değişiklik göstereceği vurgulanmıştır.



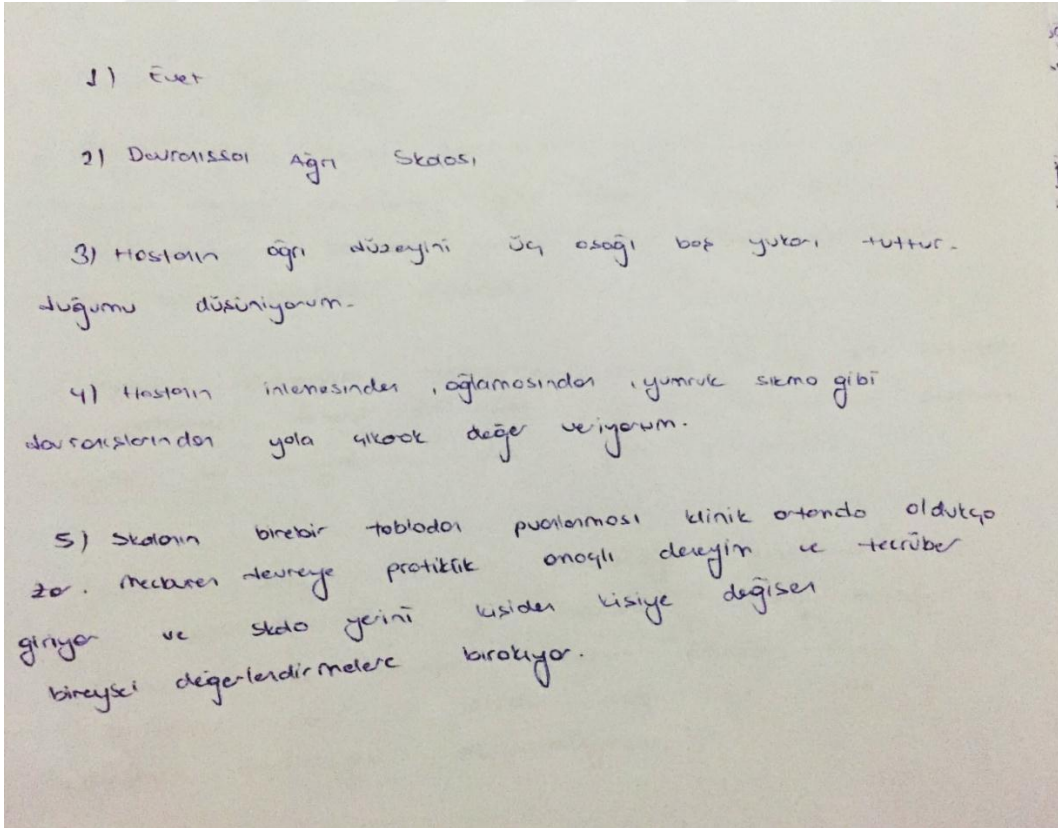
Resim 4. Tema 4 Çözümlemesi

Tema 5. Puanlamanın Zorluğu

Görüşme yapılan hemşireler genellikle, iletişim kurulamayan hastaların ağrı değerlendirilmesinin zor olduğunu dile getirmiştir. Davranışsal ağrı ölçeği değerlendirilmesinde yer alan ilk parametre yüz ifadesidir. Bu parametreye yönelik 1 puan verilmesi gereken durum; *hastanın buruşuk alın görüntüsü*, 2 puan verilmesi gereken durum ise; *sıklıkla kaş çatma* davranışı olduğu görülmektedir.

Davranışsal ağrı ölçeği değerlendirilmesinde yer alan üçüncü parametre “nefes alma” durumudur. Bu parametreye yönelik 1 puan verilmesi gereken durum; *solunumda güçlük* olarak belirtilirken, 2 puan verilmesi gereken durum ise *nefes alıp vermede zorlanma* olduğu görülmektedir.

Davranışsal ağrı ölçeği değerlendirilmesinde yer alan dördüncü parametre ise “aktivite” dir. Bu parametreye yönelik 1 puan verilmesi gereken durum; *kıvrınma* davranışı olarak belirtilirken, 2 puan verilmesi gereken durum ise *fleksiyon* olduğu görülmektedir. Davranışsal ağrı ölçeğinde yer alan bu üç parametrenin birbirine çok yakın olduğu ve hemşireler tarafından karıştırıldığı öğrenildi.



Resim 5. Tema 5 Çözümlemesi

5. TARTIŞMA

Amerikan Hemşireler Derneği ağrıyı beşinci yaşam bulgusu olarak kabul etmiştir. Ağrının değerlendirilmesinde en güvenilir veri, hastanın kendi sözel ifadesidir. Ancak, ileri dönem demans, terminal dönem, bilinçsiz hastalar ve zihinsel engelli hastalar ile sözlü iletişim kurmak oldukça zordur (1.33). Bu grubun fizyolojik sorunlar nedeniyle ağrılarını ifade etmede güçlük yaşadıkları görülmektedir. Bu gibi durumlarda, ağrı değerlendirilmesinde hastanın davranışsal belirtileri önem kazanmaktadır.

Tablo 2’de iletişim kurulamayan hastalarda, ağrı değerlendirilmesine ilişkin hemşirelerin görüşleri yer almaktadır. Hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun (%96.9) iletişim kurulamayan hastalarda ağrı değerlendirmenin gerekli olduğuna inandıkları gözlemlendi. Yoğun bakım hastalarında, ağrıya bağlı pulmoner komplikasyonlar, ciddi vazokonstriksiyon, oksijen tüketiminde artma, doku iskemisi, depresyon ve anksiyete gibi fizyolojik ve psikolojik komplikasyonlar mortalite ve morbiditeyi olumsuz etkilemektedir. Bu olumsuz durumların habercisi olan ağrının değerlendirilmesi iletişim kurulamayan hastalarda büyük önem taşımaktadır (14).

Hemşirelerin %79.2’si iletişim kurulamayan hastaların ağrısını davranışsal ağrı ölçeği ile değerlendirdiklerini ifade etmiştir. Dünya’da iletişim kurulamayan hastalarda, yetişkinler için sözel olmayan ağrı ölçeği kullanılırken, ülkemizde davranışsal ağrı ölçeği kullanılmaktadır. Özer ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, hemşirelerin çoğunluğunun, iletişim kurulamayan hastalarda ağrı değerlendirmeye yönelik bilgilerinin yetersiz olduğu ve ağrı ölçeği kullanımının az olduğu bildirilmiştir (6). Hemşirelerin, bakım kalitesini arttırabilmek için iletişim kurulamayan hastalarda ağrı değerlendirmeye yönelik bilgi düzeylerinin arttırılması gerekmektedir (Tablo 2).

Bu çalışmaya katılan hemşirelerin %96.6’sının iletişim kurulamayan hastalarda ağrı değerlendirirken; davranışsal ağrı ölçeğinde yer alan “yüz ifadesi” parametresini kullandıkları görüldü. Miller ve Newton’un 2006 yılında yaptıkları çalışmada; yoğun bakımda yatan entübe ve sedatize hastaların ağrılarını değerlendirirken, hemşirelerin hastaların gözleri ve yüz ifadelerine göre ağrı puanlaması yaptıkları bildirilmiştir (34). Prkachin’in 2009 yılında yaptığı diğer bir çalışmada ise; ağrı göstergesi olarak kaş çatma, göz çevresindeki ciltte çizgilenme, ağız açıldığında burun ve ağız arasında

kırışma, yanağın yukarı kalkarak gözlerin sıkışması, üst dudağın kalkması, dudak kenarlarının çekilmesi, dudakların aralanması, ağzın açılması ve gözlerin kapatılması ya da göz kırpma gibi yüz ifadelerinde değişim yaşandığı vurgulanmıştır (39). Miller ve Newton'un çalışması ve Prkachin'in çalışmalarından elde ettiği sonuçlar ile bu çalışma sonuçları benzerlik göstermektedir (Tablo 2).

Hemşirelerin yarıya yakını (%43.4), iletişim kurulamayan hastalarda ağrı değerlendirirken "nefes alma" parametresini kullandıkları görüldü (Tablo 2). Ağrısı olan hastalarda öncelikle değişikliğe uğrayan vital bulgu nabız ve solunumdur. International Association For The Study Of Pain (IASP), Ağrı Taksonomisi Alt Komitesi'nin yaptığı Beş Eksenli Ağrı Sınıflaması'na göre Eksen II'de etkilenen sistemler arasında solunum ve kardiyovasküler sistem üçüncü sırada yer almaktadır (2). Bu çalışmadan elde edilen sonuçların, IASP sınıflamasına benzer doğrultuda olduğu gözlenmiştir (Tablo 2).

Hemşirelerin %81.8'inin, iletişim kurulamayan hastaların ağrısını değerlendirirken, davranışsal ağrı ölçeğinde yer alan "aktivite" parametresini kullandıkları saptandı. Aktivite parametresinde, hastanın el ve ayak hareketleri (kolları kasma, dizleri bükme vb.) gözlenerek değerlendirilmesi gerekmektedir. Esen ve arkadaşlarının, Entübe ve Sedatize Yoğun Bakım Hastalarının Pozisyon Verme ve Aspirasyon Sırasındaki Ağrı Davranışlarına ilişkin yaptıkları çalışmada, hastalarının yarısına yakınının ağrılı girişimler sırasında dizlerini karnına doğru çektiğinin gözlendiği bildirilmiştir (1). Göl ve Onarıcı'nın çocuklar ile yaptığı çalışmada, "Çocuğun ağrısı olduğunu nasıl anlarsınız?" sorusuna hemşirelerin %95'i çocuğun davranışlarından cevabını vermiştir (37). Literatür bulgularına bakıldığında, ağrı değerlendirilmesinde göz önünde bulundurulmuş hastanın vücut pozisyonu ve aktivite parametresinin somut bir bilgi sağladığı düşünülmektedir (Tablo 2).

Hemşirelerin %78'inin, iletişim kurulamayan hastaların ağrısını değerlendirirken "ağlama" parametresini kullandıkları saptandı. Ağrılarını ifade edemeyen yeni doğanlarda olduğu gibi iletişim kurulamayan erişkinlerde de en yaygın ağrı göstergesi ağlama olarak kabul edilmektedir (35). Keskin'in yaptığı Sözsüz Ağrı Gösterge Listesinin Türk Toplumuna İçin Geçerlilik Güvenirliğinin İncelendiği çalışmada, ağlama parametresi, ağrı deneyimi karşısında gösterilen davranışsal

tepkiler arasında yer almaktadır (38). Literatürden elde edilen sonuçlar ile bu çalışma sonuçlarının benzer olduğu görülmektedir (Tablo 2).

Hemşirelerin, iletişim kurulamayan hastaların ağrısını değerlendirirken “teselli” (teskin etme) parametresini diğer parametrelere göre daha düşük sıklıkta kullandığı gözlemlendi. Karamızrak’ın 2014 yılında yaptığı çalışmada, ses ve müziğin organları iyileştirici etkisini, yoğun bakım hastalarında ağrı şiddetini ve anksiyete düzeyini azaltarak gösterdiğini bildirmiştir (40). Literatür çalışmalarında müzik dinletme, terapötik dokunma ve konuşma gibi teskin edici davranışların ağrıyı azaltmada etkisinin önemi üzerinde durulmuştur (Tablo 2).

Hemşirelerin çoğunluğu (%83.6), iletişim kurulamayan hastaların ağrısını değerlendirirken, davranışsal ağrı ölçeğine verdikleri puan konusunda tereddüt yaşadıkları saptandı. Bu tereddüt, hemşirelerin iletişim kurulamayan hastaların ağrısını değerlendirirken verdiği puan ile diğer meslektaşlarının verdiği puan farklılığı endişesi, değerlendirme ölçeğinde “az-çok” gibi göreceli kavramların yer almasından kaynaklandığı belirlenmiştir. İlgili literatür incelendiğinde bu konu ile ilgili benzer çalışmaya rastlanmamıştır.

Tablo 2’de, iletişim kurulamayan hastaların ağrısını değerlendirirken hemşirelerin bir kısmı kurum protokollerinde yer alan ölçeği kullanırken, bir kısmının ise deneyim ve tecrübelerine göre puanlama yatıkları gözlemlendi. Demir ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, hemşirelerin %66.7’sinin ağrı değerlendirirken ölçek kullanmadıklarını gözlediklerini bildirmiştir (8). Bu sonuçlar; ağrı değerlendirilmesinde ölçek kullanım oranının oldukça düşük olduğunu göstermektedir. Bunun nedeninin ise, ağrı ölçme araçlarına ilişkin hemşirelerin yeterli bilgiye sahip olmadıklarından kaynaklandığı düşünülebilir.

Tablo 3’te araştırmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre davranışsal ağrı değerlendirme ölçeği puanlamasına ilişkin görüşleri yer almaktadır. Hemşirelerin davranışsal ağrı ölçeğine verdikleri puana ilişkin en fazla tereddüt yaşayanların ön lisans mezunu hemşireler olduğu saptandı. Hemşirelerin ölçeğe verdikleri puanlara ilişkin tereddütleri ile eğitim değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görüldü ($p>0.05$). Yüksek lisans mezunu hemşirelerin tereddüt yaşama durumu, lise mezunu hemşirelerin tereddüt yaşama durumu ile karşılaştırıldığında, aralarında anlamlı farkın olmadığı gözlemlendi. Bunun

nedeninin yüksek lisans mezunu hemşirelerin azlığına bağlı olabileceği düşünülmektedir.

Şekil 2’de hemşirelerin iletişim kurulamayan hastalarda, davranışsal ağrı ölçeğini kullanabilme bilgisi ortalama puanlamalarına yer verilmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin, iletişim kurulamayan hastaların ağrısının değerlendirilmesine yönelik yetersiz bilgiye sahip olduğu sonucuna varılmıştır. Bu çalışma sonuçları, Özer ve arkadaşları (2006) ile Demir ve arkadaşlarının (2012) sonuçları ile benzerlik göstermektedir (6.8).

Tablo 5’te hemşirelerin ağrı değerlendirme bilgi puanlarının sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı görülmektedir. Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile davranışsal ağrı ölçeğini kullanmaya yönelik bilgi puanları arasında istatistik olarak anlamlı bir fark olmadığı görüldü. Hemşirelerin yaş, eğitim durumu ve deneyim süresinin, bilgi puanı ortalamalarını etkilemediği sonucuna varıldı. Özer ve arkadaşları yaptıkları çalışmada, hemşirelerin ağrı ile ilgili bilgi ve davranış toplam puanlarının tanıtıcı özelliklerinden etkilenmediğini bildirmiştir (6). Özer ve arkadaşlarının elde ettiği sonuçlar ile bu çalışmanın sonuçları benzerlik göstermektedir.

Çalışmanın ikinci aşamasında, hemşirelerin iletişim kurulamayan hastaların ağrı değerlendirilmesine yönelik verilen puanlarla ilgili duygu ve düşünceleri sorgulanmıştır. Telefon ile görüşülen hemşirelerin genel olarak, tema 1’de yer alan hasta adına karar verdiklerini düşündüğü sonucuna varıldı. Yıldırım ve Uyar’ın 2006 yılında yaptıkları çalışmada, hekim ve hemşirelerin, hastalara ağrıları ile ilgili soru sormadıkları ve ağrı bildiriminde sıklıkla kendi bireysel fikirleri doğrultusunda karar verdikleri bildirildiği görüldü (36).

Tema 2’de, hemşirelerin puanlamadan tereddüt yaşadıkları sonucuna varılmaktadır. Brown’un 2004 yılında yaptığı çalışmada belirttiği gibi, kişinin kendi ağrı ifadesi ile başkaları tarafında yapılan ağrı değerlendirmesi arasındaki ilişkinin zayıf olması, hasta ve hemşirelerin ağrı şiddetini farklı değerlendirmelerinden kaynaklanıyor olabilir (38).

Tema 3’te DAS’ta yer alan parametrelerin deneyim, yaş, cinsiyet ve duygu durumu gibi birçok faktörden etkilendiği vurgulanmıştır. Yapılan bazı çalışmalarda, hemşirelerin ağrı yönetimi ve ağrı sorunları konusundaki kararlarının, hastaların o

anki durumunu tanılamaktan çok, ağrı ile ilgili kendi tutumları ve yanlış algılamalarından etkilendiğini göstermiştir (42).

Tema 4'de puanlamanın kişilerarası farklılığa neden olduğu belirtilmiştir. Hemşirelerin ağrı yönetimine yönelik farklı tutum ve davranışlar sergilemesinin bu konudaki bilgi eksikliğinden kaynaklanabileceği literatür bilgileri arasında yer almaktadır (42).

Tema 5'de puanlamanın zorluğu ile ilgili hemşirelerin görüşlerine yer verilmiştir. Bu sonuçlar, Rond ve arkadaşlarının 2000 yılında yaptıkları; hemşirelerin ağrı değerlendirme rolünü yerine getirmek için gerekli bilgi, davranış ve yeteneklere sahip olma konusunda soru işaretleri olduğunu bildirmişlerdir (41).

Çalışmanın başlangıcında kurulan, hemşirelerin iletişim kuramayan hastaların ağrısını değerlendirirken hata yaptıkları ve standart değerlendiremedikleri hipotezi elde edilen bu sonuçlarla desteklenmektedir. Hemşireler iletişim kurulamayan hastaların ağrı değerlendirilmesindeki, beş parametrenin tamamına katılmayarak ve parametreleri kendi içinde değerlendirirken hatalı puanlar vererek bunu göstermişlerdir. Bu çalışma, davranışsal ağrı ölçeği kullanımını derinlemesine sorgulaması ve hemşirelerin bu ölçeği kullanımı sırasındaki eksikliklere ulaşması ile diğer çalışmalardan ayrılmakta ve önem kazanmaktadır.

6. SONUÇ

Hemşirelerin, iletişim kurulamayan hastalarda davranışsal ağrı ölçeğini kullanma durumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu çalışmadan aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- Tanımlayıcı olarak planlanan bu araştırmaya, %74.8'i kadın, %25.2'si erkek olmak üzere toplam 159 gönüllü hemşire katıldı.
- Katılımcıların yarıdan fazlası 21-30 yaş aralığında ve hemşirelerin yarısının sağlık meslek lisesi diğer yarısının ise lisans mezunu olduğu gözlemlendi.
- Araştırmaya katılan hemşirelerin tamamına yakını (%96.9) bilinci kapalı hastaların ağrısının değerlendirilmesi gerektiğini belirtti.
- Bilinci kapalı hastaların, ağrısını değerlendirirken, en sık kullanılan kriterin yüz ifadesi (%96.9) olduğu gözlemlendi.
- Hemşirelerin, iletişim kurulamayan hastaların ağrı skorunu belirlerken tereddüt yaşadıkları görüldü (%83.6).
- Hemşirelerin yarısı, iletişim kurulamayan hastaların ağrısını değerlendirirken deneyim ve tecrübelerine göre puanlama yaptığını bildirdi.
- Hemşirelerin, davranışsal ağrı ölçeğine verdikleri puana ilişkin tereddütleri ile eğitim değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlendi.
- İletişim kurulamayan hastalarda ağrı değerlendirme puanları konusunda en fazla tereddüt 20 yaşın altındaki hemşirelerin (%93.3) yaşadığı görüldü.
- İletişim kurulamayan hastaların ağrısının değerlendirilmesine yönelik, hemşireler yetersiz bilgiye sahip olduğu saptandı (Tablo 4).
- Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinin, bilgi puanı ortalamasını etkilemediği gözlemlendi.
- İletişim kurulamayan hastaların ağrısını değerlendirirken hemşirelerin, sıklıkla bireysel fikirleri doğrultusunda karar verdikleri görüldü (Tema 1).

7. ÖNERİLER

- Hemşirelerin, iletişim kurulamayan hastaların ağrısını değerlendirmeye ilişkin bilgi düzeylerinin artırılmasına yönelik eğitimlerin planlanması,
- İletişim kurulamayan hastalarda ağrı değerlendirme ölçeklerin kullanımının yaygınlaştırılması,
- Bu çalışmanın daha büyük gruplarda yüz yüze görüşme yöntemi ile yapılması, derinlemesine görüşmeler için daha fazla gönüllü belirlenmesi,
- Yoğun bakım hastalarının yaşam kalitesine olumlu etkisi göz önüne alınarak, etkili ağrı yönetimine ilişkin kurumsal politika ve stratejilerin geliştirilmesi,
- İletişim kurulamayan hastalarda, davranışsal ağrı ölçeğinin diğer ölçeklerle karşılaştırması önerilmektedir.

8. KAYNAKLAR

1. Esen H, Öztürk ZK, Badır A, Eti Aslan F. Entübe ve Sedatize Yoğun Bakım Hastalarının Pozisyon Verme ve Aspirasyon Sırasındaki Ağrı Davranışları. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2010; 1(2):89-93.
2. Eti Aslan F. (Editör). Ağrı Doğası ve Kontrolü. Genişletilmiş 2 Baskı, Ankara: Akademisyen Tıp Kitapçılık, 2014.
3. Dikmen Y. (Editör). Mekanik Ventilasyon-Klinik Uygulama Temelleri. Ankara: Güneş Tıp Kitabevi, 2012.
4. Yentür A. Ağrı ve Yaşam Kalitesi. 2. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Kongresi Kitabı, İzmir: Meta Basım, 2007; 12-13.
5. Aydın FI. Yoğun Bakımda Nonverbal Ağrı Skalası İle Davranış Ağrı Skalasının Karşılaştırılması. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Uzmanlık Tezi 2014; Danışman: Prof. Tıp. Kd. Alb. Sezai ÖZKAN.
6. Özer S, Akyürek B, Başbakkal Z. Hemşirelerin Ağrı İle İlgili Bilgi, Davranış ve Klinik Karar Verme Yeteneklerinin İncelenmesi. Ağrı Dergisi 2006; 18(4):36-43.
7. Çöçelli LP, Bacaksız BD, Ovayolu N. Ağrı Tedavisinde Hemşirenin Rolü. Gaziantep Tıp Dergisi 2008; 14:53-58.
8. Demir YD, Yıldırım YU, İnce Y, Türken KG, Akı MK. Hemşirelerin Ağrı Yönetimi İle İlgili Bilgi, Davranış ve Klinik Karar Verme Durumlarının Belirlenmesi. Çağdaş Tıp Dergisi 2012; 2(3):162-172.
9. Yıldırım M, Ünver S, Kanan N, Akyolcu N. Hemşirelerin Ağrılı Yüz İfadelerini Değerlendirme Becerilerinin Klinik Deneyimleri İle İlişkisi. Florance Nightingale Hemşirelik Dergisi 2014; 22:152-158.
10. Tilley S, Chambers M. An Explanatory Pilot Study: Pain Management For Acute Care Psychiatric Patients. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 2004; 11:245-246.
11. Stites M. Observational Pain Scales In Critically Ill Adults. American Association of Critical-Care Nurses 2013; 33(3):68-78.
12. Demir Y. Yoğun Bakım Ünitesinde Ağrı Deneyimi ve Ağrının Değerlendirilmesi: Literatür İncelemesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2012; 2(1):24-30.
13. Plaisance L, Logan C. Nursing Students' Knowledge And Attitudes Regarding Pain. Pain Manag Nurs 2006; 7(4):167-75.

14. Karayurt Ö, Akyol Ö. Yoğun Bakım Hastalarında Ağrı Değerlendirmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008; 11(4):96-104.
15. Erden S. Yoğun Bakımda Ağrı Yönetiminde Hemşirenin Anahtar Rollerini. Van Tıp Dergisi 2015; 22(4):332-336.
16. Aktaş YY, Karabulut N. Mekanik Ventilasyonlu Hastada Ağrı Değerlendirmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2014; 3(4):1132-1146.
17. Puntillo KA, Morris AB, Thompson CL, Stanik-Hutt J, White CE, Wild RE. Pain Behaviors Observed During Six Common Procedures: Results From Thunder Project II. Critical Care Medicine 2004; 32(2):421-427.
18. Kuru T, Yeldan İ, Zengin A, Kostanoğlu A, Tekeoğlu A, Akbaba YA, Tarakçı D. Erişkinlerde Ağrı ve Farklı Ağrı Tedavilerinin Prevelansı. Ağrı Dergisi 2011; 23(1):22-27.
19. Eti Aslan F, Badır A, Şelimen D. How Do Intensive Care Nurses Assess Patients' Pain?. Nursing in Critical Care 2003; 8:62-67.
20. Payen J, Bru O, Bosson J, Lagrasta A, Novel E, Deschaux I, et al. Assessing Pain In Critically Ill Patients By Using A Behavioral Pain Scale. Critical Care Medicine 2001; 29:2258-63.
21. Young J, Siffleet J, Nikoletti S, Shaw T. Use Of A Behavioral Pain Scale To Assess Pain In Ventilated, Unconscious And/Or Sedated Patients. Intensive and Critical Care Nursing 2006; (22):32-39.
22. Aissaoui Y, Zeggwagh AA, Zekraoui A, Abidi K, Abouqal R. Validation Of A Behavioral Pain Scale In Critically Ill, Sedated, And Mechanically Ventilated Patients. Anesth Analg 2005; 101(5):1470-76.
23. Vatansever HE, Eti Aslan F. Yoğun Bakım Hastalarında Ağrının Sedasyon Düzeyine Etkisi. Badır A, editör. Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği 2005; 11.Ulusal Kongre Kitabı.
24. Gèlinas C, Fillion L, Puntillo KA, Viens C, Fortier M. Validation Of Critical- Care Pain Observation Tool In Adult Patients. American Journal of Critical Care 2006; 15(4):420-427.
25. Gèlinas C, Johnson C. Pain Assessment In The Critically Ill Ventilated Adult: Validation Of Critical- Care Pain Observation Tool And Physiologic Indicators. Clin J Pain 2007; 23(6):497-505.
26. Puntillo KA, Miaskowski C, Kerhle K, Stannard D, Gleeson S, Nye P. Relationship Between Behavioral And Psychological Indicators Of Pain, Critical Care Patients' Self

- Reports Of Pain And Opioid Administration. *Critical Care Medicine* 1997; 25(7):1159-66.
27. Pudas-Tähkä SM, Axelin A, Aantaa R, Lund V, Salanterä S. Pain Assessment Tools For Unconscious or Sedated Intensive Care patients: A Systematic Review. *Journal of Advanced Nursing* 2009; 65(5):946-956.
28. Vatanserver E. Açık Kalp Ameliyatı Geçiren ve Mekanik Ventilatöre Bağlı Erişkin Hastaların İşlemsel Ağrı Düzeyleri. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Acil ve Yoğun Bakım Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2009; Danışman: Yard. Doç. Dr. Özlem BİLİK.
29. Puntillo K, Stannard D, Miaskowski C, Kehrl K, Gleeson S. Use Of A Pain Assessment And Intervention Notation (P.A.I.N.) Tool In Critical Care Nursing Practice: Nurses' Evaluations. *Heart & Lung* 2002; 31(4):303-314.
30. Odhner M, Wegman D, Freeland N, Steinmetz A. Assessing Pain Control In Nonverbal Critically Ill Adults. *Dimens Crit Care Nurs* 2003; 22(6):260-267.
31. Kabes M, Graves JK, Norris J. Further Validation Of The Nonverbal Pain Scale In Intensive Care Patients. *Critical Care Nursing* 2009; 29(1):59-66.
32. Blenkarn A, Faughnan S, Morgan A. Developing A Pain Assessment Tool For Use By Nurses In An Adult Intensive Care Unit. *Intensive And Critical Care Nursing* 2002; (18):332-341.
33. Herr K, Coyne JP, McCaffery M, Manworren R, Merkel S. Pain Assessment In The Patient Unable To Self-Report: Position Statement With Clinical Practice Recommendations. *Pain Management Nursing* 2011; 12(4):230-250.
34. Miller C, Newton SE. Pain perception and expression: The influence of gender personal self-efficacy and lifespan socialization. *Pain Management Nursing* 2006; 7(4): 148-152.
35. Dinçer Ş, Yurtçu M, Günel E. Yeni Doğanlarda Ağrı ve Nonfarmakolojik Tedavi. *Selçuk Üniversitesi Tıp Dergisi* 2011; 27(1): 46-51.
36. Yıldırım YK, Uyar M. Etkili Kanser Ağrı Yönetimindeki Bariyerler. *Ağrı* 2006; 18: 12-19.
37. Göl İ, Onarıcı M. Hemşirelerin Çocuklarda Ağrı ve Ağrı Kontrolüne İlişkin Bilgi ve Uygulamaları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2015; 20-29.
38. Keskin R. Sözsüz Ağrı Gösterge Listesi'nin Türk Toplumunu İçin Geçerlilik ve Güvenirliğinin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2010. Danışman: Yard. Doç. Dr. Özlem Bilik.

39. Prkachin KM. Assessing Pain By Facial Expression: Facial Expression As Nexus. *Pain Res Manage* 2009; 14(1): 53-58.
40. Karamızrak N. Ses ve Müziğin Organları İyileştirici Etkisi. *Koşuyolu Heart Journal* 2014; 17(1): 54-57.
41. Rond MEJ, Wit R, Van Dam FSAM, Van Campen BTM, Den Hartog YM, Klievink RMA. A Pain Monitoring Program For Nurses: Effects On Nurses' Pain Knowledge And Attitude. *Journal of Pain and Symptom Management* 2000; 19(6): 457-467.
42. McMillan SC, Tittle M, Hagan S, Laughlin J. Management Of Pain And Pain-related Symptoms İn Hospitalized Veterans With Cancer. *Cancer Nursing* 2000; 23(5): 327-336.



9. EKLER

EK-1 : DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER FORMU

Sayın Meslektaşım,

Bu anket yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin iletişim kurulamayan hastalarda ağrı değerlendirme ölçeklerini kullanma durumlarını değerlendirmek amacıyla hazırlanmıştır.

Vereceğiniz bilgiler bilimsel bir amaçla kullanılacağı için adınızı soyadınızı yazmak zorunda değilsiniz. Araştırmadan elde edilen verilerin doğru ve güvenilir olabilmesi için soruları samimi ve tarafsız olarak yanıtlamanız bizim için büyük önem taşımaktadır.

Araştırmaya katıldığınız ve tüm soruları içtenlikle yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

Araştırmacı

Özge Şahin

Acıbadem Üniversitesi

Dahili Hastalıklar Hemşireliği

Yüksek Lisans Öğrencisi

Kozyatağı Hastanesi Özel Bakım Servisi Hemşiresi

Danışman

Yrd. Doç. Dr. Bahire Ulus

Acıbadem Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Hemşirelik Bölümü

1. Cinsiyetiniz:
 1. Kadın
 2. Erkek
2. Yaşınız:
 1. 20 yaş ve daha genç
 2. 21-30 yaş arası
 3. 31-40 yaş arası
 4. 41-50 yaş arası
 5. 51 yaş üzeri
3. Eğitim durumunuz:
 1. Lise Mezunu
 2. Ön lisans Mezunu
 3. Lisans Mezunu
 4. Yüksek Lisans Mezunu
4. Bu kurumda ya da diğer kurumlardaki deneyim süreniz:
 1. 0-12 ay arası
 2. 13 ay-3 yıl arası
 3. 4-6 yıl arası
 4. 7 yıl ve üzeri
5. Yoğun bakım hemşiresi olarak kaç yıldır çalışmaktasınız?
 1. 0-6 ay arası
 2. 7 ay-1 yıl arası
 3. 2-4 yıl arası
 4. 5 yıl ve üzeri
6. Hangi lokasyonda çalışıyorsunuz?
 1. Adana
 2. Ankara
 3. Aile Hastanesi
 4. Atakent
 5. Bakırköy
 6. Bodrum
 7. Bursa
 8. Eskişehir
 9. Fulya
 10. İnternational
 11. Kadıköy
 12. Kayseri
 13. Kocaeli
 14. Kozyatağı
 15. Maslak
 16. Taksim
7. Bu kurumdaki pozisyonunuz nedir?
 1. Sorumlu hemşire
 2. Ekip lideri
 3. Klinik eğitim hemşiresi
 4. Staff hemşire

EK-2: AĞRI DEĞERLENDİRME KONUSUNDA HEMŞİRELERİN GÖRÜŞLERİ ANKET FORMU

1. Bilinci kapalı iletişim kurulamayan hastaların ağrılarının değerlendirilmesini gerekli görüyor musunuz?
 1. Evet
 2. Hayır
2. İletişim kurulamayan hastalarda hangi ağrı skalasını kullanıyorsunuz?
 1. Görsel Ağrı Ölçeği (VAS)
 2. Davranışsal Ağrı Ölçeği (DAS)
 3. Numerik Ağrı Ölçeği
 4. Sözel Olmayan Ağrı Ölçeği
3. İletişim kurulamayan hastaların ağrısını çalıştığınız kurumda değerlendirirken aşağıdaki parametrelerden hangisini kullanıyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
 1. Yüz ifadesi
 2. Cilt rengi
 3. Kas tonusu
 4. Kan basıncı
 5. Nefes alma
 6. Aktivite
 7. Nabız sayısı
 8. Göz hareketleri
 9. El-kol hareketleri
 10. Ağlama
 11. Vücut ısısı
 12. Teselli
4. İletişim kurulamayan hastanızın ağrısını değerlendirirken gerçek değeri/puanı verdiğinizde inanıyor musunuz?
 1. Evet
 2. Hayır
5. Kullandığınız ölçekte elde ettiğiniz en düşük ve en yüksek puan hangisidir?
 1. 0-12
 2. 3-12
 3. 0-10
6. İletişim kurulamayan hastalarda ağrı değerlendirilmesini hasta yanında mı yapıyorsunuz?
 1. Evetise..... (7. soruya geçiniz)
 2. Hayırise..... (8. soruya geçiniz)
7. Hasta yanında yapıyorsanız hangi materyal ya da yöntemi kullanırsınız?
 1. Uygun form
 2. Geçmiş deneyim ve tecrübe
 3. Diğer.....(kısaca belirtiniz)
8. Hasta yanında yapmıyorsanız hangi materyal ya da yöntemi kullanırsınız?
 1. Bilgisayar karşısında değer verme
 2. Uygun forma sonradan erişip değerlendirme
 3. Diğer.....(kısaca belirtiniz)
9. Yüz ifadesi değerlendirmede, “gergin yüz ifadesi buruşuk alın ve yüz” değerlendirdiğiniz hastaya kaç puan verilir?
 1. 0
 2. 1
 3. 2
 4. 3

10. Sıklıkla kaş çatma, çene sıkma ve çenede titreme gözlemediğiniz hastaya kaç puan verilir?
1. 0
 2. 1
 3. 2
 4. 3
11. Uysal inleme, aralıklı ağlama ve şikâyetçi olma davranışları gözlemediğiniz hastaya kaç puan verirsiniz?
1. 0
 2. 1
 3. 2
 4. 3
12. Nefes alıp vermede zorlandığını, soluk soluğa kalma, solunum sayısında artış olan hastanın nefes almasını değerlendirirken kaç puan verirsiniz?
1. 0
 2. 1
 3. 2
 4. 3
13. Rahat ve kolay hareket edebilen hastanın aktivite değerlendirilmesine kaç puan verirsiniz?
1. 0
 2. 1
 3. 2
 4. 3
14. Fleksiyon veya çekme, tekmeleme, bacakları yukarı kaldırma, ağrıdan kurtulmaya çalışma aktivitesini değerlendirdiğiniz hastaya kaç puan verirsiniz?
1. 0
 2. 1
 3. 2
 4. 3
15. Dokunma ve konuşma ile güven verilebilen hastayı telkin edebildiğinizi gözlemediğiniz hastaya ağrı değerlendirilmesinde kaç puan verirsiniz?
1. 0
 2. 1
 3. 2
 4. 3
16. Rahatlatılması ve tesellisi zor olan hastaya ağrı değerlendirmede kaç puan verirsiniz?
1. 0
 2. 1
 3. 2
 4. 3

EK-3: ACIBADEM SAĞLIK GRUBU, AĞRI DEĞERLENDİRME PROSEDÜRÜNE GÖRE DAVRANIŞAL AĞRI ÖLÇEĞİ

DAVRANIŞAL AĞRI SKALASI

	0	1	2	Skor
Yüz ifadesi	Gevşek, rahat yüz ifadesi	Gergin yüz ifadesi, buruşuk alın ve yüz	Sıklıkla kaş çatma, çene sıkma ve çenede titreme	
Ağlama	Sessiz, ağlamıyor	Uysal inleme, aralıklı ağlama ve şikayetçi olma	(entübe değilse) Devam eden gürültülü bağırma, çığlık	
	Uyuyor ya da uyanık		(entübe ise) Yüz hareketlerinden anlaşılan sessiz ağlama	
Nefes alma	Rahat, güçlük yok	Solunum sesinde artma, solunumda güçlük, gergin görüntü	Nefes alıp vermede zorlanma, soluk soluğa kalma, solunum sayısında artma	
Aktivite	Rahat, kolayca hareket edebilir	Kıvrınma, öne-arkaya hareket etme, gergin olma	Fleksiyon veya çekme, tekmeleme, bacakları yukarı kaldırma, ağrıdan kurtulmaya çalışma	
Teselli	Rahat	Bazen dokunma ve konuşma ile güven verilebilir	Rahatlatılması ve tesellisi zor	
			Toplam Skor	

*Acıbadem Sağlık Grubu Ağrı Değerlendirme Prosedüründen alınmıştır.

**EK-4: ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIBBİ ARAŞTIRMALAR
DEĞERLENDİRME KURULU ONAYI**

ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ
TIBBİ ARAŞTIRMALAR DEĞERLENDİRME KURULU (ATADEK)

Etik onay istenen tıbbi araştırmanın başlığı:

Bir özel hastanede çalışan yoğun bakım hemşirelerinin iletişim kurulamayan hastalarda davranışsal ağrı ölçeğini kullanma durumlarının değerlendirilmesi

Etik onay istenen tıbbi araştırmanın yürütücüsü (sorumlusu):





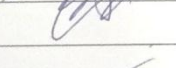
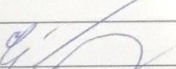

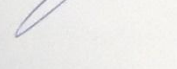

Yrd. Doç. Dr. Bahire Ulus ve Özge Şahin

Karar:

Kabul (Etik olarak uygun) (X) Revizyon ()* Etik olarak uygun değil ()**

Toplantı Tarihi:24/12/2015

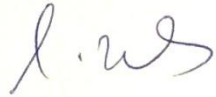
Karar Numarası: 2015-15/10

Kurul Üyesi-Unvan Ad-Soyad	İmza	Karara	
		Katılıyorum	Katılmıyorum***
Prof. Dr. İsmail Hakkı Ulus (Başkan)		(X)	()
Prof. Dr. Güldal Süyen (Başkan Yrd)		(X)	()
Prof.Dr. Mert Ülgen		(X)	()
Doç.Dr. Ükke Karabacak		(X)	()
Doç.Dr. A.Elif Eroğlu Büyüköner		(X)	()
Doç.Dr. Berrin Karadağ		(X)	()
Yrd.Doç.Dr. Erdal Coşgun		()	()
Yrd.Doç.Dr. Fatih Artvinli		()	()
Yrd.Doç.Dr. Günseli Bozdoğan		(X)	()

SAYI: ATADEK-2015/15
KONU: Etik Kurul Kararı

Sayın Yrd.Doç. Dr. Bahire Ulus, Özge Şahin

Sorumluğunu yürüttüğünüz “**Bir özel hastanede çalışan yoğun bakım hemşirelerinin iletişim kurulamayan hastalarda davranışsal ağrı ölçeğini kullanma durumlarının değerlendirilmesi**” başlıklı proje 24.12.2015 tarih 2015/15 Sayılı Atadek Kurul Toplantısında görüşülmüş olup 2015-15/10 karar numarası ile tıbbi etik yönden uygun bulunmuştur.



Prof.Dr. İsmail Hakkı ULUS
ATADEK Kurul Başkanı

**EK-5: HEMŞİRELİK ARAŞTIRMALARI DEĞERLENDİRME KOMİSYONU
ONAYI**

Toplantı Tarihi: 17/01/2016

Kurul Üyeleri:	Kabul	Red
İlknur YAYLA	(x)	
Neőe BAKOĞLU	(x)	
Saliha KOÇ	(x)	
Őehriban SERBEST	(x)	
Ükke KARABACAK	(x)	

“Bir özel hastanede çalışan yoğun bakım hemşirelerinin iletişim kurulamayan hastalarda davranışsal ağrı ölçeğini kullanma durumlarının değerlendirilmesi” başlıklı çalışma Hemşirelik Araőtirmaları Değerlendirme Komisyonu Toplantısında görüőlmüő olup çalışmanın yürütölmesine onay verilmiştir.

10. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	ÖZGE	Soyadı	ŞAHİN
Doğum Yeri	İSTANBUL	Doğum Tarihi	13.11.1992
Uyruğu	T.C	TC Kimlik No	22256163568
E-mail	ozge.sahin1@acibadem.com.tr	Tel	0537 645 32 45

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık		
Yüksek Lisans		
Lisans	Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	2014
Lise	Pendik Rauf Denktaş Lisesi	2010

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Klinik Eğitim Hemşiresi	Acıbadem Kozyatağı Hastanesi	2014-Devam
2.	Stajyer Hemşire	Acıbadem Kozyatağı Hastanesi	2012-2014

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	İyi	Orta	İyi

* Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	69.66247	70.24481	64.43845

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Microsoft Office Word	Çok iyi
Microsoft Office Excel	Çok iyi
Microsoft Office PowerPoint	Çok iyi

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

Uluslararası ve Ulusal Yayınları/Bildirileri/Sertifikaları/Ödülleri/Diğer

Sertifika Alınan Kurslar Sempozyum ve Seminerler

- Kardiyo Pulmoner Resüsitasyon (CPR) - Acıbadem Sağlık Grubu Hemşirelik Gelişim Koordinatörlüğü, 20 Ekim 2015, İstanbul.
- Onkoloji Hemşireliği - Acıbadem Sağlık Grubu Hemşirelik Gelişim Koordinatörlüğü, 10-11 Ekim 2014, İstanbul.
- İlaçlar ve İlaç Uygulamaları - Acıbadem Sağlık Grubu Hemşirelik Gelişim Koordinatörlüğü, 22 Temmuz 2014, İstanbul.
- Hastaların Değerlendirilmesi, Temel Uygulamalar, Pediatrik ve Yetişkin İleri Yaşam Desteği – Acıbadem Üniversitesi CASE Medikal Simülasyon Merkezi, 17-18-19 Temmuz 2014, İstanbul.
- Toksikite Kontrolünde Kanıta Dayalı Öneriler – Acıbadem Kozyatağı Hastanesi, 12 Aralık 2013, İstanbul.

- Sağlık Turizmi ve Hemşirelik Sempozyumu – Özel Medicana International İstanbul Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Direktörlüğü, 22 Mayıs 2013, İstanbul.
- 12. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi – Konya Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, 19-21 Nisan 2013, Konya.
- Küresel Bakım, Geleneksel Bilgi Güncelleme Sempozyumu – Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, 4 Nisan 2013, İstanbul.
- İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Omaha Günleri-I: Hemşirelik Bilişiminde Bir Öncü: Karen S.Martin – İstanbul Üniversitesi, 27 Mart 2013, İstanbul.
- Geleceğe Bakış Projesi – Yaz Dönemi Stajyer Hemşire Uygulaması, Acıbadem Sağlık Grubu, 09 Temmuz-07 Eylül 2012, İstanbul.
- Obezite – Geleneksel Bilgi Güncelleme Sempozyumu, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, 4 Mayıs 2012, İstanbul.
- Evde Sağlık Bakım Günleri-2, Acıbadem Üniversitesi ve Acıbadem Mobil Sağlık, 6-7 Nisan 2012, Maslak.
- Stoma, Bakımı ve Komplikasyonları – Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Stoma Terapi Ünitesi, 06 Aralık 2011, İstanbul.
- Eşit Sağlık Bakımı Sunumunda Hemşireler – XI. Hemşirelik Haftası, Acıbadem Maslak Hastanesi, 12 Mayıs 2011, İstanbul.
- 2. Geleneksel Bilgi Güncelleme Sempozyumu – Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, 15 Nisan 2011, İstanbul.
- Neden Ekosağlık? - Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, 16 Şubat 2011, İstanbul.

