



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ÇOCUKLARDA POSTOPERATİF AĞRI
DEĞERLENDİRİLMESİ: AĞRI GÜNLÜKLERİ**

ZEHRA KAN ÖNTÜRK
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Prof. Dr. Sema KUĞUOĞLU

İSTANBUL - 2009



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ÇOCUKLARDA POSTOPERATİF AĞRI
DEĞERLENDİRİLMESİ: AĞRI GÜNLÜKLERİ**

ZEHRA KAN ÖNTÜRK
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Prof. Dr. Sema KUĞUOĞLU

İSTANBUL - 2009

TEZ ONAYI

Kurum : Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Programın seviyesi : Yüksek Lisans (+) Doktora ()

Anabilim Dalı : Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

Tez Sahibi : Zehra Kan Öntürk

Tez Başlığı : Çocuklarda Postoperatif Ağrı Değerlendirilmesi: Ağrı Günlükleri

Sınav Yeri : Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Sınav Tarihi : 13.07.09

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman

Prof. Dr. Sema KUĞUOĞLU

Kurumu

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi Hemşirelik Bölümü

İmza



Sınav Jüri Üyeleri

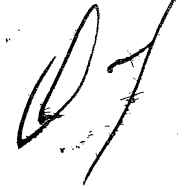
Prof. Dr. Fatma ETİ ASLAN

Acıbadem Üniversitesi Sağlık
Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü



Prof. Dr. Ayşe Ferda OCAKÇI

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi Hemşirelik Bölümü



Yukarıdaki jüri kararı Enstitü yönetim Kurulu'nun 07.08/2009 tarih ve 33 sayılı kararı ile onaylanmıştır.



Prof. Dr. Nimet GENÇOĞLU

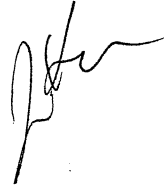
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

09.07.09

Zehra KAN ÖNTÜRK



TEŞEKKÜR

Tezin her aşamasında deneyimleri ve özverisi ile büyük katkı sağlayan tez danışmanım Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı Sayın Prof. Dr. Sema KUĞUOĞLU' na

Değerli görüş ve önerileri ile teze katkıda bulunan Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölüm Başkanı Sayın Prof. Dr. Fatma ETİ ASLAN' a

Çalışmam süresince bilgi ve birikimlerini benimle paylaşan Kocaeli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Öğretim Görevlisi Sayın Müesser ŞENSES' e

Çalışmamın uygulama aşamasında desteklerini esirgemeyen Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Çocuk Cerrahi Servisi Sorumlu Hemşiresi Sayın Nilüfer DEMİR' e

Hayatımın her anında desteğini her zaman yanımda hissettiğim aileme, ayrıca eğitimim ve tez çalışmam boyunca sabrı, fedakarlığı ve desteği için sevgili eşim Hakan ÖNTÜRK' e

sonsuz teşekkürlerimi sunarım

Zehra Kan Öntürk

09.07.09

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
TEZ ONAYI	
BEYAN	
TEŞEKKÜR	iii
İÇİNDEKİLER	iv
KISALTMALAR ve SİMGELER LİSTESİ	vi
ŞEKİL, RESİM ve TABLOLAR LİSTESİ	vii
1. ÖZET	1
2. SUMMARY	2
3. GİRİŞ ve AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER	5
4. 1. Ağrının Tanımı ve Tarihçesi	5
4. 2. Çocuklarda Postoperatif Ağrı	8
4. 2. 1. Postoperatif ağrı tanımı ve epidemiyolojisi	8
4. 2. 2. Çocuklarda postoperatif ağrıyı etkileyen faktörler	9
4. 2. 3. Çocuklarda postoperatif ağrının fizyopatolojik etkileri	11
4. 3. Çocuklarda Ağrının Ölçülmesi ve Değerlendirilmesi	14
4. 3. 1. Kişisel ifadeye dayalı ağrı ölçümleri	18
4. 3. 2. Davranış biçimine dayalı ağrı ölçümleri	21
4. 3. 3. Biyolojik parametrelere dayalı ağrı ölçümleri	22
4. 3. 4. Kombine ölçekler	23
4. 4. Çocuklarda Postoperatif Ağrı ve Hemşirelik	24
5. GEREÇ ve YÖNTEM	28
5. 1. Araştırmanın Türü	28
5. 2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	28
5. 3. Evren ve Örneklem	28
5. 4. Veri Toplama Araçları	29
5. 4. 1. Tanılama formu	29
5. 4. 2. Ağrının ölçülmesi	29
5. 4. 3. Klinik muayene	29

5. 4. 4. Ağrı günlüğü	29
5. 5. Verilerin Toplanması	30
5. 6. Verilerin Değerlendirilmesi	30
5. 7. Araştırmanın Yürütülmesini Etkileyen Durumlar	30
6. BULGULAR	31
6. 1. Çocuklara Ait Bulgular	31
6. 2. Ailelere Ait Bulgular	34
6. 3. Postoperatif Ağrıya Ait Bulgular	37
7. TARTIŞMA	46
7. 1. Çocuklara Ait Bulguların Tartışılması	46
7. 2. Ailelere Ait Bulguların Tartışılması	47
7. 3. Postoperatif Ağrıya Ait Bulguların Tartışılması	48
8. SONUÇ ve ÖNERİLER	52
8. 1. Sonuçlar	52
8. 2. Öneriler	55
9. KAYNAKLAR	56
10. EKLER	61
11. ÖZGEÇMİŞ	70

KISALTMALAR ve SİMGELER LİSTESİ

NS	Sayısal Ölçek
FLACC	Face, Legs, Activity, Cry, Consolability
IASP	International Associate for the Study of Pain
VAS	Vizüel Analog Ölçek

ŞEKİL, RESİM ve TABLO LİSTELERİ

Tablo 1: Çocukların Sosyodemografik Özellikler

Tablo 2: Çocukların Hastalıklarına ait Özellikler

Tablo 3: Çocukların Önceki Deneyimleri

Tablo 4: Ailenin Sosyodemografik Özellikleri

Tablo 5: Ailenin Önceki Deneyimleri

Tablo 6: Ağrının Değerlendirilme Saatleri

Tablo 7: FLACC, Sayısal ve Yüz Ölçeklerine Göre Ağrı Şiddeti

Tablo 8: Ağrı Şiddetine Göre Ağrı Günlüğünün Değerlendirilmesi

1.ÖZET

Bu çalışma; çocuklarda Sayısal Ağrı Ölçeği (NS), FLACC (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability) Ağrı Ölçeği, Yüz Ölçeği (Face Scale) ve Ağrı Günlükleri kullanılarak postoperatif ağrılarının çocuğun / ailenin kendi ifadeleri doğrultusunda saptanması ayrıca postoperatif ağrının değerlendirilmesinde ağrı günlüğü kullanımının öneminin belirlenmesi amacı ile yapılan tanımlayıcı ve karşılaştırmalı bir araştırmadır.

Çalışma; Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi çocuk cerrahi servisinde, 2009 Şubat-Mart-Nisan aylarında operasyon olan, okuma yazma bilen, araştırmaya katılmaya gönüllü 40 çocuk hasta ve ailesi ile yapıldı.

Çocukların yaş ortalamaları 7.4 olup, 17' si (% 42.5) okula gitmemektedir. Çocukların 7' si (% 17.5) minimal invazif cerrahi, 4' ü (%10) baş-boyun cerrahisi, 19' u (% 47.5) sindirim sistemi organlarına ait operasyon, 10' u (% 25) boşaltım ve üreme organlarına ait operasyon nedeniyle hastaneye yattı. Çocukların % 70' inin ameliyatı 1-2 saat sürdü.

Çocukların postoperatif birinci değerlendirme de FLACC Ölçeğine göre ağrı şiddeti ortalaması 4.43 iken Sayısal Ölçeğe göre 4.88, Yüz Ölçeğine göre ise 4.58 'dir. Ağrı günlüğü incelendiğinde; çocuklardan 19' u (% 47.5) postop 0. saatte ağrısının yerini ameliyat yeri olarak ve çocukların 14' ü (% 35) ağrısını acıyor diye ifade etti. Postoperatif 0. saatte ağrı şiddeti ortalaması 4.58 iken çocuklardan 21' i (%52.5) yatmakta, 14'ünün (% 35) günlük gereksinimleri karşılanmaktaydı ve % 52.5' i analjezik aldı. Ağrı şiddeti ve aktivitelere etkisine bakıldığında ağrının en fazla olduğu postoperatif 0. saatte ağrı şiddeti ortalaması 4.58 iken çocukların 38' inin (% 95) aktivitelerinin etkilendiği belirlendi. Çocukların ve/veya ailelerin ifadelerine göre etkilenen aktiviteler beslenme, yürüme, uyku, giyinme, oyun ve yatak içi aktiviteleridir.

Ağrı günlüğünün ağrının hem ölçülmesi hem de değerlendirilmesinde sürekliliği sağladığı, ağrıyı objektif hale dönüştürüp ekip içerisinde farklı algılamaları ortadan kaldırdığı ve ağrının farklı bileşenleri arasında ilişkinin gözlenmesine yardımcı olduğu için diğer ağrı ölçeklerinden daha önemli olduğu belirlendi.

Anahtar Sözcükler: Ağrı, değerlendirme, postoperatif ağrı

2. SUMMARY

Evaluation of Postoperative Pain in Children: Pain Diaries

This descriptive and comparative study was planned to determine the child's postoperative pains with using Numerical Scale (NS), FLACC type Pain Scale, Face Scale and Pain Diaries, and also using the child's or parents' declarations and in addition the importance of using pain diaries during the process.

This study was performed at the Kocaeli University Research and Application Hospital Pediatric Surgical Service during February-March-April 2009 on 40 child patients and their parents and who were voluntary for joining the research. The eligibility criteria to participate are to be operated during these months and be able to read and write.

Mean age of the children are 7.4, 17 of these children aren't going to school (42.5 %). The seven of them (17.5 %) are being at hospital because of minimal invasive surgery, 4 of them are (10 %) head-neck surgery, 19 of them (47.5%) digestion system surgery, 10 of them (25%) with discharge and reproduction surgery. 70% of the patients surgery took 1-2 hours.

The pain severities of the patients have measured as 4.43 with FLACC Scale, 4.88 with Numerical Scale, 4.58 with Face Scale. When Pain Diary is examined it was found out that 19 of the patients (% 47.5) at postoperative 0. Hour showed their pain area as surgery area and 14 of the patients (% 35) have said that their pain as it hurts. At postoperative 0. hour pain severity average is being 4.58, 21 of the children were lying, 14 (% 35) of them were being daily care and % 52.5 of them took some medicines. When pain severity and its effects on activity are examined it was found out that at postoperative 0. Hour pain severity average is 4.58 and 38 of the patients (% 95)'s activity was effected. As parents of the patients told, these activities are; eating, walking, sleeping, wearing, playing, activities in bed.

Pain Diary is more important than other pain scales because of that it can both measure and evaluate the pain, ensure continuity in evaluation, eliminates different thoughts on team by turning into the pain objective and helps observing the relationship between the different components of pain.

Key words: Pain, evaluation, postoperative pain

3. GİRİŞ ve AMAÇ

Ağrı, her bireyin yaşamı boyunca çok karşılaştığı subjektif bir deneyimdir (8, 12, 38). İnsanoğlu varolduğundan beri ağrı çekmektedir (11).

Ağrı ve tedavisi konusunda elde edilen gelişme ve yeniliklerin hızla artmasına karşın yapılan birçok araştırma, akut ve kronik ağrı kontrolünün özellikle çocuklarda halen büyük bir sorun olduğunu göstermektedir (35).

Postoperatif ağrı; cerrahi travmayla başlayıp doku iyileşmesi ile sona eren akut bir ağrı şeklidir (14). Postoperatif ağrıda çeşitli etkenler rol oynar. Bunlardan; ameliyat yeri, süresi, özelliği, insizyon tipi, intraoperatif travmanın derecesi, hastanın ameliyata fizyolojik, psikolojik ve farmakolojik olarak hazırlanması, ameliyat ile ilgili ciddi komplikasyonlar, anestezi uygulamaları, ameliyat sonrası bakımın niteliği ve kalitesi, hastada ameliyat öncesi görülen ölüm korkusu, fiziksel güçsüzlük korkusu, anestezi korkusu, cerrahi korkusu, ağrı ve hastane korkusu önemli etkenlerdir (10).

Mather ve Mackie'nin 1980'li yıllarda yaptıkları bir araştırmada postoperatif dönemde çocukların % 40'nın şiddetli ağrı yakınmalarının olduğu bildirilmiştir (28). Geçmişte yaşanmış olan ağrıların, daha sonraki ağrı algılamalarını etkilediği düşünülerek, ağrı zamanında ve etkin bir şekilde kesilmelidir. Ağrı kontrolü sağlıkta yaşam kalitesini belirlemede anahtar bir rol oynamaktadır. Devam eden ve dindirilmeyen ağrı hastanın yaşamının her alanında zararlı ve bozucu etkiye sahiptir. Ağrı, anksiyete ve duyusal sıkıntı oluşturur, iyilik haline zarar verir; fonksiyonel kapasiteyi etkiler ve ailesel, sosyal ve mesleki rolleri yerine getirme yeteneğini engeller (8).

Etkili bir ağrı yönetiminin amacı; sadece fiziksel rahatsızlığı azaltmak değil, aynı zamanda erken ayağa kaldırma ve işe veya okula dönme, hastanede kalma süresinin daha kısa olması ve sağlık bakım giderlerini en aza indirmeyi sağlamaktır (10).

Bu amaca yönelik olarak bir çok yöntem geliştirilmişse de, kolay uygulanabilir, ucuz, çocuğa ek rahatsızlık vermeyen yöntemlerin kullanılabilirliği olasıdır (33).

Ağrının bireye özgü bir semptom olması hastayı tüm yönleri ile tanıma ve doğru öykü almayı, sürekli gözlem yapmayı, ağrı değerlendirmesinde uygun yöntemleri kullanmayı gerektirmektedir (10). Değerlendirmenin sık ve sistematik yapılması gerekli ve önemlidir (13, 22).

Bu çalışmanın amacı; çocuklarda Sayısal Ağrı Ölçeği (NS), FLACC (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability) Ağrı Ölçeği, Yüz Ölçeği (Face Scale) ve Ağrı Günlükleri kullanılarak postoperatif ağrıların çocuğun / ailenin kendi ifadeleri doğrultusunda belirlenmesi ayrıca postoperatif ağrının değerlendirilmesinde ağrı günlüğü kullanımının önemini saptanmasıdır.

4. GENEL BİLGİLER

4. 1. Ağrının Tanımı ve Tarihçesi

Ağrı Türkçe bir kelimedir. Divan ü Lügat-it Türk adlı ilk sözlüğümüzde (XI. yüzyıl), “ağrımak” ve “ağrığ” kelimeleri vardır. Bütün dillerde olduğu gibi Türkçe’de de ağrının en eski kelimelerden biri olma olasılığı yüksektir. Açlık, susuzluk gibi acı ve ağrı duygusu canlılığa zorunlu olarak eşlik eder. Latince ceza, işkence, intikam anlamında “poena” sözcüğünden gelen ağrı (pain), tanımı oldukça güç bir kavramdır. Subjektif bir algılama olan ağrının çok farklı tanımları yapılmıştır (www.gata.edu.tr, erişim tarihi: 12.01.09). Ancak “ Uluslararası Ağrı Teşkilatı Taksonomi Komitesi ” (IASP-International Association for the Study of Pain) tarafından yapılan ve bütün dünyanın kabul ettiği ağrı tanımı şu şekildedir:

Ağrı; vücudun belli bir bölgesinden kaynaklanan, kuvvetli bir doku harabiyetine bağlı olan ya da olmayan, insanın geçmişte edindiği, subjektif, primitif protektif deneyimleri ile ilgili, sensoryal, hoş olmayan emosyonel bir duyum, davranış şeklidir (www.gata.edu.tr, erişim tarihi: 12.01.09, 16). Başka bir kaynakta ise vücudun herhangi bir yerinden kaynaklanan, gerçek ya da olası bir doku hasarı ile birlikte bulunan, insanın geçmiş deneyimleriyle ilgili hoş olmayan, duyusal ve emosyonel bir durum ve davranış şeklidir diye tanımlanmıştır (4, 8, 14, 38).

Ağrı, her bireyin yaşamı boyunca çok karşılaştığı subjektif bir deneyimdir (8, 12, 38). Bu tanıma göre ağrı, bir duyum ve hoş gitmeyen yapıda olduğundan her zaman öznelidir. Bu nedenle ağrı dediğimiz deneyimi değerlendirirken hem fiziksel hemde fiziksel olmayan bileşenlerini birlikte değerlendirmek gerekir (38).

Ağrı, acil dikkat gerektiren, hastayı bunaltan, davranış ve düşüncelerini bozan, bir yandan da ağrıyı durdurmayı amaçlayan aktivitelerin yapılmasına yönelten, davranışsal tepkilere ve otomatik değişikliklere neden olan karmaşık algılamalarla ilgili bir deneyimdir (44).

Ağrının tarihi insanlık tarihi kadar eskidir. Prehistorik dönemin insanı ağrı ve acılarını dindirmek için bazı içgüdüsel davranışlarda bulunurdu. Örneğin; ağrıyan, yaralanan organlarını dere ya da göllerin soğuk sularına daldırır, ya da güneşte kızdırılmış taş parçalarını ağrılı bölgelerin üzerine bastırarak ağrısını dindirmeye çalışırlardı (11).

Eski Mısır Uygarlıkları'nda ağrının doğal olaylara ve travmalara bağlı olduğu belirtilmekle birlikte fizyolojik ve anatomik olaylar mistik düşüncelerle açıklanmaya çalışılıyordu (11). MÖ 4000 yıl öncesine dayandığı düşünülen eski Hint Uygarlığının kutsal kitabı Riğvera'da çeşitli bitkisel ve hayvansal kaynaklardan elde edilen ve bugün bile kullanılan analjeziklerden söz edilmektedir (11).

Ağrı konusundaki en önemli teorilerden birini geliştiren Democritus dünyanın ateş, hava ve suyun sürekli değişen elementlerden meydana geldiğini ileri sürmüştür. Atom teorisini ağrıya uygulayan Democritus ilk ağrı teorisinin babasıdır. Bu teoriye göre ağrı vücuttaki keskin partiküllerin, atomların normal, kendi halindeki atomlara çarparak meydana getirdiği bir rahatsızlıktır (11).

MÖ. 427-347 yılları arasında yaşayan Plato, Timaeus isimli yapıtında ağrının ruhun armonisindeki bir bozukluk olduğunu ileri sürmüştür. Bir hekimin oğlu olan Aristo (MÖ. 348-322) aslında tıbbı fazla ilgi göstermemiş olmasına karşın De Partibus Animus isimli yapıtında doğada herşeyin bir düzeni olduğunu, ağrının deriden kaynaklandığını ve kan damarları ile kalbe iletildiğini ileri sürmüştür.

Bugün büyüklüğü batılı bilim adamlarınca da kabul edilen Fars bilim adamı İbn-i Sina ya da Avicenna (MS. 980-1037) 5 ciltlik ünlü kanun isimli yapıtının 1. cildinin 4. bölümünde ağrı fizyolojisi ve ağrı dindirme yöntemlerine geniş yer ayırmıştır. İbn-i Sina modern ağrı sınıflamasında olduğu gibi ağrıları; yanıcı, batıcı, kesici, ısıricı gibi çeşitli sınıflara ayırmıştır (11).

1596-1650 yılları arasında yaşayan Descartes' e göre ağırlı uyaranlar çok küçük partikülleri ateşleme görevi yapıyor, bir anlamda ağrıyı başlatacak ipi çekiyordu. 1794 yılında Charles Darwin' in dedesi Erasmus Darwin ağrıyı tanımlarken sensoryal duygular normalden kuvvetli olduğu zaman (aşırı ışıık, baskı, sıcak ve soğuk gibi uyaranlar) ağrıya yol açar demiştir. Böylelikle ağrı ile ilgili şiddet teorisinin temelleri atılmıştır. Duyu organları ve ağrı ile ilgili bilimsel araştırmalar 19. yüzyılda daha da yoğunlaşmıştır (11).

Ağrı ve tedavisi konusunda elde edilen gelişme ve yeniliklerin hızla artmasına karşın yapılan birçok araştırma, akut ve kronik ağrı kontrolünün çocukluk çağında halen büyük bir sorun olduğunu göstermektedir. Bu döneme ait ağrı tedavisi ile ilgili yayınların da incelendiği ilk bilimsel analizde, 1970–1975 yılları arasında, 1380 adet ağrı araştırması bulunduğ u ve bunların da sadece 33 tanesinin çocukluk çağı ile ilgili olduğu saptanmıştır (35). Çocuklarda ağrı ile ilgili araştırmaların başlangıç yılları sayılan 1970' li yıllarda ağrı, tedavi edilmesi gereken bir sendrom olmaktan çok, tanıya yardımcı bir bulgu olarak değerlendirilmiştir. Çocukluk çağı ağrı araştırmalarında 1980' li yıllardan itibaren artış izlenmiştir. Bu yıllarda yapılan araştırmalarda üzerinde durulan en önemli konulardan biri, çocukluk çağı ağrı yakınmalarının tedavisinde sağlık çalışanlarının yetersizliğinin nedenlerinin araştırılması olmuştur. Mather ve Mackie'nin 1980' li yıllarda yaptıkları bir araştırmada, operasyonu takiben çocuk hastaların % 55' ine analjezi amaçlı her hangi bir ilaç tedavisi uygulanmadığını yayınlaması, bu duruma bir kanıt olarak gösterilebilir (28). Aynı araştırmada yazarlar, postoperatif dönemde bu çocukların % 40' ının şiddetli ağrı yakınmaları olduğunu bildirmiştir. Bu konuda 1988'de yapılan bir başka araştırmada anesteziist hekimlerin % 85' inin doğumdan itibaren çocukların ağrı hissettiklerini bildiklerini belirtmişlerdir (35). Aynı araştırmada yenidoğanın ağrı yakınması hissettiğini bildiren hekimlerin büyük bir kısmının, çocuklarda özellikle yenidoğ anda gerek operasyon öncesi (% 80), gerekse postoperatif dönemde (% 30) ağrı tedavisi için opioid kullanmadığı saptanmıştır (35).

Böylesine geniş sınırlar içinde tanımlanan ağrı çok boyutlu bir deneyimdir. Nörofizyolojik, biyokimyasal, psikolojik, etnokültürel, dinsel, bilişsel, ruhsal ve çevresel bir durumdur (38).

4. 2. Çocuklarda Postoperatif Ağrı

4. 2. 1. Postoperatif ağrı tanımı ve epidemiyolojisi

Postoperatif ağrı cerrahi travmaya bağlı ortaya çıkan enfamatuvar sürecin de eşlik ettiği ve doku iyileşmesi ile giderek azalan akut bir ağrıdır (6, 10, www.gata.edu.tr, erişim tarihi: 12.01.09). Doku hasarı ve sinir uçlarının travması ile ilgili olduğu için iatrojenik olarak kabul edilir (27, 36) .Ancak nedeni önceden bilinen ve ortaya çıkması beklenen bir ağrı olması nedeniyle diğer akut ağrılardan farklıdır (5).

Postoperatif ağrı tıpta ağrı konusundaki birçok gelişmeye karşın halen hem tıbbi, hem de toplumsal bir sorun olmaya devam etmektedir (10). Yakın geçmişte postoperatif ağrı cerrahi girişim uygulanan hastaların katlanmak zorunda olduğu doğal bir süreç olarak algılanmaktaydı. Günümüzde postoperatif ağrının sistemler üzerine olan olumsuz etkilerinin ortaya konmasıyla; postoperatif ağrı tedavisi konusunda önemli ilerlemeler kaydedilmiş, yeni ilaç ve teknikler kullanıma sunulmuş ve postoperatif ağrı tedavisi modern cerrahinin vazgeçilmez parçası olmuştur (5).

Dünyada her yıl milyonlarca insan cerrahi girişim geçirmekte ve değişik derecelerde postoperatif ağrı çekmektedir (33). Amata ve arkadaşları ameliyat sonrası hastaların % 61' inin şiddetli, % 30'unun ise daha hafif ve sadece % 9' unun katlanabilir düzeyde çok hafif ağrı yaşadıklarını belirtmişlerdir (2).

Yapılan başka bir çalışmada, cerrahi hastalarının % 75' inin şiddetli ve orta düzeyde ağrı hissettikleri saptanmıştır (40).

4. 2. 2. Postoperatif ağrıyı etkileyen faktörler

Ağrı her zaman bireye öznedir. Bu nedenle bireyden bireye büyük farklılıklar taşır (34). İnsanoğlu doğduğu andan başlayarak birçok uyarana karşı karşıya gelir. Dini, dili, cinsiyeti, kültürü onun emosyonel yapısını oluşturur. Nesnel (objektif), uyarıların yani sıra bu subjektif özellikleri onun ağrı eşiği adını verdiğimiz, ağrıya karşı yanıtında önemli rol oynar. Psikolojik durum, kültürel farklılıklar, dini inanç, yorgunluk, ağrı hafızası, fiziki ortam ağrıya karşı oluşan reaksiyonu, tepkileri ve ağrının şiddetini etkiler (8). Bu nedenle, ağrılı bir uyarana karşı yanıtta bireyden bireye farklılıklar görülür (40).

Postoperatif ağrının ortaya çıkışını, şiddetini, niteliğini ve süresini etkileyen birçok etken ortaya konmuştur. Bunlar şu şekilde sıralanabilir (5):

1. Hastanın fizyolojik ve psikolojik altyapısı
2. Hastanın farmakolojik ve psikolojik açıdan preoperatif hazırlığı (5, 10)
3. Cerrahinin yeri, niteliği ve süresi (5), insizyonun tipi, intraoperatif travmanın derecesi (10)
4. Postoperatif komplikasyonların varlığı (5, 10)
5. Cerrahi öncesinde, sırasında ve sonrasında uygulanan anestezi yaklaşımı (5, 10)
6. Postoperatif bakımın niteliği (10) ve kalitesi (5, 10)
7. Hastada ameliyat öncesi görülen ölüm korkusu (10)
8. Fiziksel güçsüzlük korkusu;
9. Anestezi korkusu
10. Cerrahi korkusu
11. Ağrı korkusu
12. Hastane korkusu (10)

Postoperatif dönemde hastanın iyi bir konumda olabilmesi; fiziksel ve emosyonel olarak ameliyata iyi hazırlanması, anestezi ve cerrahinin güvenilir olması, fiziksel ve emosyonel travmanın minimal olması ve hastanın mümkün olduğunca

kısa süre içerisinde iyileşerek normal hayatına geri dönebilecek şartlarda bulunması ile mümkündür (www.gata.edu.tr, erişim tarihi: 12.01.09).

Stres yanıtın oluşmasında bireysel özellikler (yaş, cinsiyet, ağırlık gibi) kültürel yapı sosyoekonomik durum, aile ile operasyonun süresi, türü ve yeri etkili olmaktadır (www.gata.edu.tr, erişim tarihi: 12.01.09). Korku, yalnızlık, uykusuzluk, üzüntü, depresyon gibi durumlar ağrı eşiğini düşürür. Endişe, korku ve stres, çaresizlik, uykusuzluk, iştah kaybı ve hareketsizliğe neden olarak ağrı eşiğinin düşmesine yol açar. Buna karşın kaygıdan uzak bir yaşantı; herşeyin kontrol altında olmasının verdiği güven, umut, uyku ve ağrının kesilmesi ağrı eşiğini yükseltir (www.algoloji.org.tr, erişim tarihi: 21.05.09).

Kişilik yapısı, geçmişteki deneyimler ağrıya karşı yanıtta önemli rol oynar (10) . Cerrahi girişim, fizyolojik olduğu kadar psikolojik olarak da hastayı tehdit eden bir deneyim olarak görülmektedir (26). Hasta ameliyat olacağını bildiği için ya da sonrasını bilmediği için korkar ve anksiyete duyar. Bireye anksiyete ve korku yaşatan ameliyat öncesi dönem bireyin yaşamında yer alan bir kriz dönemidir (26). Tüm majör cerrahi girişimlerde başlangıçta hastalarda ölüm korkusu söz konusudur. Daha sonra bu korku yerini anksiyete ve postoperatif ağrı korkusuna bırakır. Postoperatif ağrı ile anksiyete arasında lineer bir ilişki olduğu gösterilmiştir. Korku ve anksiyete artışı, ağrı düzeyinin ve analjezik gereksiniminin artmasına neden olur. Psikolojik etkenler, postoperatif ağrı yanıtını (korku, anksiyete, kontrol kaybı duygusu, izole edilme ve normal sosyal yaşamdan uzaklaşma korkusu, ağrıya karşı öğrenilmiş ailesel veya kültürel yanıtlar, kişisel deneyimler) artırır veya azaltabilir. Ağrının ifade edilme şeklinde büyük değişiklikler vardır. Bazı hastalar yüksek toleransları nedeniyle çok az veya hiç ağrı duymayabilirler (www.lokman.cu.edu.tr, erişim tarihi: 11.05.09).

Bu nedenle her hastanın ağrısının bireyselleştirilerek değerlendirilmesi gerekmektedir (10) .

4. 2. 3. Postoperatif ağrının fizyopatolojik etkileri

Cerrahi girişimin sonucu oluşan travma nöral yapıların direkt olarak hasar görmesine ve nosiseptörlerin uyarılmasına neden olur. Bu uyarılma sonucu ağrı meydana gelir. Ağrı sonucunda sadece psikolojik değil patofizyolojik bir takım değişikliklerde olur (1).

Çocukluk döneminde cerrahi sonrası en sık rastlanan yakınma ağrıdır. Çocukların 4/5' inde minör cerrahi sonrası bile analjezik gereksinimi olur, büyük cerrahiler sonrasında ağrı haftalarca devam edebilir. Cerrahi sırasında ve sonrasında şiddetli ağrı çocuklarda uzun etkili davranış bozukluklarına neden olabilir (5).

Postoperatif ağrı hastada emosyonel ve fizyolojik yakınmalara yol açar, uyku bozukluğu yapar. Taşikardi hipertansiyon gibi kardiyovasküler yan etkilerin ortaya çıkmasına, oksijen tüketiminin artmasına, barsak hareketlerinin bozulmasına, atelektazi, sekresyonların retansiyonu ve pnömoni gibi solunum fonksiyonu üzerine olumsuz etkilere, mobilizasyonun gecikmesine ve tromboemboli riskinin artmasına neden olur. Bu nedenle postoperatif ağrı tedavisinin amacı ağrıyı ortadan kaldırarak yaşam kalitesini arttırmak, morbiditeyi azaltmak ve hastanede kalış süresini kısaltmaktır. Etkin olarak tedavi edilmemiş postoperatif ağrı erken dönemde pulmoner, renal ve kardiyak fonksiyonlarda bozulmaya, immun supresyona ve deliryuma, geç dönemde de fonksiyonel kayıplara ve kronik postoperatif ağrı sendromlarına yol açabilir (5).

Devam eden veya dindirilmeyen ağrı hastanın yaşamının her alanında zararlı ve bozucu etkiye sahiptir. Ağrı, anksiyete ve duygusal sıkıntı oluşturur; iyilik haline zarar verir; fonksiyonel kapasiteyi etkiler ve ailesel, sosyal ve mesleki rolleri yerine getirme yeteneğini engeller (8).

Böylesi geniş etkileri nedeniyle ağrının, hastanın fiziksel, sosyal ve ruhsal fonksiyonlarını ciddi bir şekilde etkileyerek yaşam kalitesini her yönüyle etkilediği

ve azalttığı görülmektedir. Orta veya şiddetli düzeyde ağrısı olan hastaların uyku, günlük yaşam aktiviteleri, çalışma kapasitesi ve sosyal etkileşimlerinin bozulduğu bildirilmektedir (8, 27). Ağrısı olan 300 hasta ile yapılan bir çalışmada bu hastaların % 97' sinin ağrıları nedeniyle etkili solunumu sürdüremedikleri, % 78' inin hareketlerinin sınırlandığı ve % 19.50' sinin de uyuyamadığı belirlenmiştir (31).

Akut ağrı patofizyolojisi ile ilgili bilgilerdeki artışa, yeni analjezik ajanlarının bulunması ve uygulama yöntemlerindeki teknolojik gelişmelere karşın, cerrahi girişim geçiren hastaların çoğu yeterli tedavi edilmeyen ağrı deneyimini yaşamaya devam etmektedir (8).

Ağrı çocukta fizyolojik stres yanıtının aktivasyonuna neden olur. Kardiyovasküler sistem, solunum, metabolik, renal ve immun sistem gibi birçok organ sisteminde belirgin değişiklikler meydana gelir (1, 13).

a) Solunum Sistemi: Pulmoner fonksiyonların postoperatif dönemde gerilemesi cerrahi insizyon yerinin diyafragma olan yakınlığı ile doğrudan orantılıdır (8) Büyük batın ve toraks girişimlerinden sonra ağrı derin inspiryum ve öksürüğü kısıtlamaktadır (8, 10, www.lokman.cu.edu.tr, erişim tarihi: 11.05.09). Bu durum, akciğer vital kapasitesinde azalma, fonksiyonel rezidüel kapasite ve zorlu ekspiratuar volümde azalmaya neden olur. Buna bağlı olarak hastada hipoksi, atelektazi ve pnömoni gibi komplikasyonlar gelişmektedir (10, www.lokman.cu.edu.tr, erişim tarihi: 11.05.09).

b) Endokrin ve Metabolik Sistem: Ağrının oluşturduğu stres ve sempatik aktivite sonucu endokrin sistemde glikoz dengesinde bozukluklar, negatif nitrojen dengesi ortaya çıkmaktadır.(8)

Postoperatif ağrının oluşturduğu stres sonucu katekolamin ve katabolik hormonlar artar, anabolik hormonlar azalır. Bu değişiklikler sonucu sodyum ve su retansiyonu, kan sekerinde, serbest yağ asitlerinde, keton cisimleri ve laktatta artma olur. Bu olaylar devam ederse katabolik bir durum ve negatif nitrojen dengesi meydana gelmektedir (10, 36, www.algoloji.org.tr, erişim tarihi 21.05.09) .

c) Kardiyovasküler Sistem: Ciddi ağrı sempatik stimölasyon sonucu katekolamin salınımını artırır ve bunun sonucu sistemik vasküler direnç, kalp ve miyokardın oksijen tüketimi artar (8, 36, www.lokman.cu.edu.tr, erişim tarihi: 11.05.09, www.algoloji.org.tr, erişim tarihi 21.05.09). Ağrı nedeniyle mobilitenin azalması, erken mobilizasyonu zorlaştırır ve tromboembolik komplikasyon riskini artırır (www.lokman.cu.edu.tr, erişim tarihi:11.05.09).

d) İskelet ve Kas Sistemi: Erken ayağa kalkmayı engelleyen şiddetli ağrı nedeniyle hareketliliğin azalması, tromboembolik komplikasyon riskini artırır (36, www.algoloji.org.tr, erişim tarihi 21.05.09). Ayrıca artmış sempatik aktivite alt ekstremitelerde kan akımının azalmasına, derin ven trombozu riskinin artmasına neden olur (10, www.algoloji.org.tr, erişim tarihi 21.05.09, www.lokman.cu.edu.tr, (erişim tarihi:11.05.09). Şiddetli ağrı, hastanın hareket etmesini engelleyerek venöz dönüşte azalmaya ve tromboembolik komplikasyonlara neden olmaktadır (8, 27). Ağrısı olan hastada anksiyete oluşur. Anksiyete ise kas tonusunu arttırır. Artan kas tonusu ile kaslarda oksijen tüketimi artar ve laktik asit üretimi artar, laktik asit birikimine bağlı kaslarda kramplar oluşabilir (8).

e) Gastrointestinal Sistem: Gastrointestinal motilitenin azalması ve splanknik dolaşımın azalması ağrıya bağlı katekolamin salınımının neden olduğu zararlı etkileri artırır (10, www.lokman.cu.edu.tr, erişim tarihi:11.05.09). Organlardan ve somatik yapılardan kaynaklanan ağrılı uyaranlar bulantı ve kusmaya neden olur. Sempatik aktivasyonun artışı ile intestinal sekresyonda ve sfinkter tonusunda artma, düz kas tonusunda azalma olur. Bunun sonucu gastrik staz ya da paralitik ileus gelişebilir (8).

f) Üriner Sistem: Ağrı, üretra ve mesanede motilite azalmasına yol açarak idrar yapmayı güçleştirir (10). Ağrıya yanıt olarak gelişen sempatik aktivasyondaki artış sonucunda sfinkter tonusunda artma olur. Bunun sonucunda üriner retansiyon görülür (8). Ağrıya karşı oluşan nöroendokrin yanıt sonucu prolaktin, troid hormonları, beta endorfin ve antidiüretik hormonun (ADH) salgılanmasında artış

olur. ADH böbreklerden sıvı atılmasına engel olarak sıvı retansiyonuna neden olur. Buna bağlı olarak kan basıncı yükselir (8, 27).

4. 3. Çocuklarda Ağrının Ölçülmesi ve Değerlendirilmesi

Ağrı; acil dikkat gerektiren, hastayı bunaltan, davranış ve düşüncesini bozan, bir yandanda hastayı ağrıyı durdurmayı amaçlayan aktivitelerin yapılmasına sevk eden, somatik reflekslere ve otonomik değişikliklere neden olan karmaşık algılamalar ile ilgili bir deneyimdir (44).

Ağrının tanımından anlaşılacağı gibi; algılanma, tanımlama ve bu ağrıya gönderilen reaksiyon kişiden kişiye değişecektir. Temelde subjektif kriterler taşıyan bu durumu objektif olarak değerlendirmek çok güçtür (23). Bu nedenle hastadan çok iyi anamnez almak, hastayı devamlı gözlemek ve uygun ölçüm yöntemlerinden yararlanmak, hastanın başlangıçta değerlendirilmesi için yardımcı olacağı gibi, sonraki değerlendirmeler için de referans olacaktır (16, 18, 23). Hastayı her basamakta değerlendirirken; fizik, psikolojik, sosyal ve çevresel faktörler göz önüne alınmalı, karşılıklı etkileşime neden olarak ağrının düzeyine etkili olabileceklerini kabul etmelidir (23).

Değerlendirme ve ölçüm birbirinden tamamen farklı iki kavramdır. Ağrının değerlendirilmesi, ağrının sadece şiddetinin değil tüm boyutlarının değerlendirilmesini içermelidir. Ağrı çalışmalarının bilimsel bir temele dayanması, ağrının ölçülmesi yanında değerlendirilmesi ile olasıdır (44).

Ağrının doğru değerlendirilmesinde ideale varabilmede, temel bazı özellikleri göz önüne almakta gereklilik vardır. Bu özellikleri şu şekilde sıralayabiliriz (23):

1. Önyargıdan uzak, farklı değerlendirme yöntemleri kullanılmalıdır.
2. Güvenilir ve tama yakın bilgileri hemen sağlamalıdır.
3. Ağrının niteliğinden, duyumsal farkını ayırmalıdır.

4. Aynı skorlar ile, deneysel ve klinik ağrı değerlendirilip, ikisi arasında karşılaştırma yapılabilmelidir (23).

Daha önceleri yanlış bir inançla küçük çocukların ağrı hissetmediğine veya hissetseler bile hatırlamadıklarına inanılırdı. Bu, yetersiz postoperatif ağrı tedavisine neden olan bir faktördü. Diğer yardımcı faktörler; özellikle küçük çocuklar ve infantlarda ağrının belirtilmesindeki zorluk, opioidlerin yan etkileri hakkında aşırı endişe ve bir çok yeni ilacın çocuklar için uygun (rektal, oral, transdermal, nazal, transmukozal) formüllerinin olmamasıdır. Tedavi edilmeyen ağrının olumsuz etkileri çocuklarda da aynı erişkinde görülenlere benzer. Bunlara ek olarak, aileden ayrılma ve hastaneye yatırılmak çocuklarda psikolojik sıkıntıya neden olur. Bu duruma bir de tedavi edilmeyen ağrı eklenirse, çocuk psikolojik olarak olumsuz etkilenir. Bu nedenle çocuklarda, yeterli, uygun preoperatif hazırlık, dikkatli ve etkin postoperatif analjezi uygulaması çok önemlidir. Çocuğun yaşı küçüldükçe ağrının değerlendirilmesi daha da zorlaşır. Konuşamayan küçük çocuklarda ağrının değerlendirilmesi majör bir sorundur. Bu çocuklarda değişik ağlama şekilleri, yüz ifadeleri ve davranış değişikliklerine yönelik çalışmalar yapılmış, ancak başarılı olamamıştır.

Konuşamayan çocuklarda ağrının değerlendirilmesinde en sık kullanılan teknik sezgi ve klinik deneyimdir. Bu ise tümüyle subjektif ve yetersizdir (www.lokman.cu.edu.tr, erişim tarihi: 11.05.09). Bu nedenle bulguların standart parametrelerle izlenmesi, ağrının tanı ve etkin tedavisinde başarı sağlayacaktır (42).

Ağrının değerlendirilmesi kognitif, duyuşsal, davranışsal, sosyokültürel ve çevre faktörlerini içerir. Değerlendirme çocuğun gelişimine, genel durumuna, operasyonun cinsine ve ağrıyı tanıma düzeyine göre yapılmalıdır.

Üç yaşından daha büyük çocuklar ağrının lokalizasyonu, şiddeti ve niteliği hakkında kendi gelişim durumlarına göre kelimelerle bilgi verebilirler. Ancak daha küçük yaşta kişiler ve mental geriliği olanlar ağrı konusunda bilgi veremeyebilir. Bu durumda kısa keskin ağrı oluşturan girişimlerin değerlendirilmesinde kullanılan

davranışsal fizyolojik parametrelere dayanan ölçümler bulunmaktadır. Yüz görünümü, vücut pozisyonu, hareketlilik, ağlama, uyku düzenindeki değişiklikler, cilt rengi gibi birçok farklı davranış özelliği ve fizyolojik değişiklikler çocuğun ağrı çekmekte olduğu konusunda uyarıcı olabilir (35).

Ağrı bireye özel olduğu için onu en doğru tanımlayacak olan kişi yine hastadır (8). Ağrı değerlendirmesinde en güvenilir göstergenin hastanın kendi ağrı ifadesi olmasına karşın subjektif olan bu ifadeyi olabildiğince objektif hale getirerek ölçülebilir değerlere çevirmek, uygulanan ağrı geçirme yaklaşımlarının etkinliğini belirlemek için ağrı ölçeklerinin kullanılması gerekmektedir (17). Sağlıklı bir ağrı değerlendirmesinin ilk koşulu çocuk ve ailesi ile işbirliği yapılması, empatik ve sempatik yaklaşımdır. Çocuğun kendisinin dinlendiğini ve yakınmasının ciddiye alındığını hissetmesi gerekir. Bu nedenle ağrı değerlendirmesi eğer işbirliği yapabilecek yaşa ve duruma sahip ise çocuk adına değil onunla birlikte yapılmalıdır (34). Ağrının sadece şiddeti değil tüm özellikleri değerlendirilmelidir. Ağrının süresi, lokalizasyonu, somatosensöriyal özellikleri ve eşlik eden emosyonel belirtileri de dikkate alınmalıdır (45, 49).

Ağrılı çocuğun değerlendirmesi önce gözlemle başlar. Ağrıyı azaltıcı davranışlar, kullanılan ilaçlar, çocuğun aktivitesinde artış ve azalma, yatıp yatmadığı bunun yanı sıra yüz ifadesi, sinirlilik, inleme, iç çekme gibi sesle verilen bilgiler; duruşu, topallama ya da yürüyüş bozukluğu, etkilenen bölgeyi ovuşturma yada destekleme, sık sık şekil değiştirme yada aynı pozisyonda sürekli kalma gibi özelliklerine bakılması gerekir (8).

Ağrı değerlendirilmesi çocuk ve ailesinden alınan bilgilere göre yapılmalıdır. Çünkü ağrıyı değerlendirirken amacımız, doğru ve etkin tedaviye ulaşmaktır (8).

Genel öykü; burada çocuk ve ailesinin sosyodemografik bilgileri, mevcut olan hastalığının öyküsü, kullandığı ilaçlar, ilaç alerjisinin olup olmadığı, geçmiş tıbbi öyküsü alınır. Çocuğun geçmiş ağrı öyküsü, tedavileri ve etkileri de değerlendirilmelidir (16, 18).

Ağrı öyküsü; ağrının başlangıcı, süresi, şiddeti, özellikleri, ağrıyı rahatlatan ve arttıran faktörler değerlendirilir (16, 27).

Klinik muayene; ağrıya verilen yanıt gözlemlenir. Ağrının nabız, solunum, kan basıncına olan etkisi değerlendirilebilir (8).

İdeal bir akut ağrı değerlendirilmesi şu basamakları içerir:

1. Hasta ağrısını değerlendirmeye aktif olarak katılmalıdır.
2. Hastanın ağrısı düzenli olarak sorgulanmalıdır.
3. Hastanın ağrısı, hem dinlenme hem de hareket halinde değerlendirilmelidir.
4. Ağrı şiddetinde beklenmedik bir artış yeni bir ağrı nedeni veya postoperatif bir komplikasyon nedeni olarak ele alınmalı, dikkatlice bir anemnez alınmalıdır.
5. Kötü ya da yüksek ağrı skorlarında ağrı tedavisi tekrar gözden geçirilmelidir (48).

Ağrı tedavisinin düzenli olarak yazılı veya sözlü ölçekler kullanarak değerlendirilip, kaydedilmesi ile “ağrısı olduğunu söylemeyen hastanın ağrısı yoktur” inancına engel olunur (16).

Hastanın ağrıya bakışı da son derece önemli bir etkidir. Hastanın ağrıyı nasıl tanımladığı, sağlık çalışanlarından beklentileri, ağrı konusundaki duyguları son derece önemlidir. Sonuçta ağrı, hastayı bir kısır döngüye sokar. Bu kısır döngü içerisinde ağrının yanı sıra öfke, depresyon, bürokratik engeller, sosyal ilişkilerde azalma ya da tümüyle kaybolma, arkadaşların artık eskisi kadar aramaması, iş ve prestij kaybı, kronik yorgunluk, çaresizlik, tedirginlik, ağrı korkusunun gittikçe artması, ailevi kaygılar, ölüm korkusu ve maddi sorunlar ağrıyı daha da arttırır (www.algoloji.org.tr, erişim tarihi 21.05.09).

Ağrının hastaların yaşamlarını ne derecede engellediği en iyi ağrı davranışları ve sosyal aktivite gözlemi ile saptanabilir.(21)

Ağrı, subjektif ve kişisel bir olay olduğundan, üç değişik strateji ile ancak indirekt olarak ölçülebilir. Bu stratejiler kişisel ifade, davranış biçimi ve biyolojik

parametrelere dayanmaktadır. Eğer elde edilebiliyorsa kişisel ifade en iyi ölçüm metodudur ve ağrı ölçümünde “altın standart” olarak adlandırılır (47).

4. 3. 1. Kişisel ifadeye dayalı ağrı ölçümleri

Doğrudan ağrıyı ölçmeye yönelik olup, olgu kendi değerlendirmesini yapar (23). Ancak kişisel ağrı deneyimlerinin küçük çocuklarda değerlendirilmesi sınırlıdır (47). Soru soran kişi çocuğun cevabını etkiler, bu soruyu soranın, anne ya da sağlık çalışanı olup olmadığına göre de değişir. Yanıt soru tipiyle de değişebilir. Ayrıca küçük çocuklar her zaman hissettikleri şeyi ifade edemeyebilir (47).

Çocuğun ağrıyı algılamasında ailenin yaklaşımının, kognitif gelişiminin duysal durumunun, korku gibi öğrenilmiş davranışların rolü vardır (13). Çocuklarda ağrının anlaşılmasında görülen gelişimsel aşamalar aşağıdaki gibi sıralanabilir; 0-3 ay belirgin bir anlama yok; ağrıyı hatırlama olası ancak kesin olarak gösterilmemiş; yanıtlar refleks nitelikli kesin bir davranış modeli yoktur. 3-6 ay ağrıya yanıtta kızgınlık ve üzüntü ifadesi eklenir (14, 35). 6-18 ay ağrılı durumlara karşı korku gelişir; ağrıyı ifade eden hece veya çocukça kelimeler kullanılır; ağrı lokalize edilmeye başlanır. 18-24 ay ağrıyı ifadede “acı“, “acıyor“ sözcükleri kullanılır; bilgiye dayalı olmasada ağrı ile başedebilme yöntemleri gelişir, ağrıyla nonkognitif başa çıkma başlar (kucağa alınmak, öpülmek, ilaç istemek, spontan olarak dikkatin başka yere verilmesi, oyun gibi); başkalarındaki ağrıda farkedilebilir ve giderilmeye çalışılır (14, 35). 24-36 ay arasında ağrıyı tanımlar ve ağrıya yol açabilen dış etkenlere karşı önlem alır; 3-5 yaş kabaca ağrının derecesini belirtilebilir; ağrı şiddetine yönelik değerlendirmeler yapar ve bazı emosyonel kavramlarla ağrısını tanımlar; 5-7 yaş da ağrının derecesi daha iyi ayırt edilebilir; bilgiye dayalı baş etme yöntemleri kullanılabilir. 7-10 yaş ağrının niçin ve nasıl olduğunu açıklayabilir ve 11 yaş üstü çocuklar ağrı niteliği hakkında bilgi verir (14, 35).

Kişisel ifadeye dayalı ölçekler içinde önemli yeri olanlar:

1. Yüz Ölçeği: Çocuğun ağrısını yüzlerden birini işaret ederek derecelendirmesi istenir (47). Yüz Ölçeği çocuklar tarafından kolayca anlaşılabilir, kullanılır,

uygulamaları kolaydır ve birçoğu mükemmel psikometrik özelliğe sahiptir (29). Yüz ölçeğinin değişik biçimleri vardır.

- 8 farklı şiddette ağrı sergileyen yüz ifadesi
- 20 farklı şiddette ağrı sergileyen yüz ifadesi
- Visual Pain Analogue olarak tanımlanan 5 farklı yüz ifadesinin VAS ile kombine edilmiş şekli
- McGrath Ölçeği: 9 yüz ifadesi içerir
- Qucher Ölçeği: 6 yüz ifadesi fotoğrafı içerir (23).

2. Görsel Anolog Ölçek (Vizüel Anolog Ölçek, VAS) (8, 23, www.gata.edu.tr, erişim tarihi: 12.01.09). Çoğunlukla 10 cm uzunluğunda, yatay yada dikey; “Ağrı yok” ile başlayıp “Dayanılmaz ağrı” ile biten bir hattır. Bu hat sadece düz bir hat olabileceği gibi, eşit aralıklar halinde bölünmüş ya da ağrı tanımlamada, hat üzerine konan tanımlama kelimelerine de sahip olabilir (19). Hasta ağrısının şiddetini, bu hat üzerinde uygun gördüğü yerde işaret ile belirtir. Ağrı yok başlangıcı ile, bu nokta arası “cm” olarak ölçülüp kayda alınır (23). Bugüne kadar yapılan çalışmalar 5 yaş ve üzerindeki çocuklarda ağrının değerlendirilmesinde VAS’ ın güvenilir ve geçerli olduğunu göstermiştir. Mc Grath’ da VAS’ ın davranışsal ölçümler ile de korelasyon gösterdiğini bildirmişlerdir. Bazı araştırmacılar çocukların ağrı şiddetinin değişimini değerlendirme nosyonunun sağa ve sola doğru değil, yukarı ve aşağıya doğru olduğunu belirtmekte bu nedenle VAS’ ın yatay değil, dikey olarak kullanılması gerektiğini söylemektedirler (29).

3. Sayısal Ölçek (NS): Ağrı şiddetini değerlendirmeye yönelik olan bu yöntem, hastanın ağrısını sayılar ile açıklamayı amaçlar. Ölçekler ağrı yokluğu (0) ile başlayıp, dayanılmaz ağrı (10, 100 vb. gibi) düzeyine kadar varır (8, 23). Sayısal ölçekler; ölçümlerde hassasiyet artışını, hastalar tarafından ağrı şiddeti tanımını kolaylaştırmasını, skora ve kayıta kolaylığı sağladıkları, tavan ve taban etki değerlendirmesinde yararlı oldukları için daha çok benimsenmektedir (23).

4. Sözlü Ağrı Grafik Ölçeği: Ağrı değerlendirmesinde bir çizgi üzerinde 5 kelimeli ölçek kullanılabilmektedir. Hastadan ağrısını tanımlayan ağrı yok, hafif ağrı, orta

şiddetli ağrı, şiddetli ağrı, dayanılmaz ağrı ifadelerinden ağrısına uygun olanını seçmesi istenir (44).

Bu tip kategorizasyona dayalı ölçeklerin yorumlanması güç olabilir. Çünkü ağrı tanımlama kelimesi değişik çocuklar tarafından değişik şekillerde yorumlanabilir (47).

5. Analog Kromatik Devamlı Ölçeği (ACCS): Görsel Kıyaslama Ölçeği' nin küçük çocuklar için geliştirilmiş şeklidir. Sıfır' dan 10 cm'ye kadar 100 mm'e bölünmüş bir cetvelin öbür yüzeyine en az ağrı (0) pembe renkten, en fazla ağrı (100 mm) koyu kırmızı sınırları arasında kalacak şekilde renk bandı konulur. Çocukların ağrısının gerçekçi değerlendirilmesinde ve sayısal değerlere çevrilmesinde basit ve güvenilir bir yöntemdir (23).

6. Ağrı Termometresi: Görsel Kıyaslama Ölçeği üzerine yerleştirilmiş, 0-10 veya 0-100 arasında derecelendirilmiş ağrı termometresi de kullanışlı bir metoddur (47). Hastanın baktığı taraf termometre görünümündedir. Diğer taraf ise 0-10 veya 0-100 arasında bölünmüş sayısal ölçektir (23). Çocuk hisettiği ağrı şiddetini termometre üzerinde parmağı ile işaret ederek gösterir. Szyfelbein, Osgood, Carr (1985), ağrı termometresindeki skorların yanık ağrısına sahip çocuklarda diğer ölçekler ile korelasyon gösterdiğini bildirmişlerdir (41).

7. Eland' ın Renkli Resim Kartı: Çocuk vücudu çizilmiş bir kart ve renkli kalemlerin kullanıldığı bir yöntemdir. Çocuğun ağrı deneyim düzeyini saptamak için önceden çocuk ile diyalog kurulur. Ağrı şiddeti düzeyi ile karşılığı olan renkler saptanır. Daha sonra çocuğa taslak resim verilerek bu resim üzerinde ağrılı bölgesini, ağrı şiddetini tanımlayan renk ile boyanması istenir. Tedavi süresince yinelenen boyamalar ile çocuğun ağrı durumu değerlendirilmiş olur (23).

Tesler, Sevrede, Ward (1988); 8-17 yaş grubundan , değişik din ve etnik kökene sahip, 958 çocukta yaptıkları çalışmada çocukların ağrılarını tanımlamak için ne tip kelimeler seçtiklerini araştırmışlardır. Bu yaş grubundaki çocukların belirli

kelimeleri seçtiğini ve kelime sayısının yaşla birlikte arttığını, bunda kognitif gelişimi yansıttığını saptamışlardır (43).

Çocuğa ağrısını sorarken sabırlı olmalı ve çocuğun bildiği, tanıdığı kelimeler kullanılmalıdır. Ayrıca anne-babadan aile içinde ağrıyı değerlendirmek için hangi ifadelerin kullanıldığını öğrenilmelidir (39).

4. 3. 2. Davranış biçimine dayalı ağrı ölçümleri

Ağrının tam değerlendirilmesi için, kronik yada akut ağrının ifadesini oluşturan, kültürel etkinlikler ve çevrenin etkisi ile şekillenen, ağrıya reaksiyon bileşenleri olarak tanımladığımız, ağrının davranışsal değerlendirilmesi de yapılmalıdır. Ağrının davranışlara yansımaları değerlendirme de şu unsurlar göz önüne alınır:

- Ses ve yüz ifadesi (özellikle akut ağrılar da)
- İnatçı ve tekrarlayan olgularda, ağrının günlük yaşama, okul yaşamına, aile ve dost ilişkilerine ve grup aktivitesine, spora katılımına etkileri ve ağrının yeniden şiddetlenmesi (23).

Bebek ve çocuklarda postoperatif ağrının değerlendirilmesinde üç davranış ölçeği geliştirilmiştir (47).

1. Doğu Ontorio Çocuk Hastanesi Ağrı Ölçeği (CHEOPS): Ağlama, yüz ifadesi, verbal ifade, dokunma, vücut pozisyonu ve bacak pozisyonu gibi 6 davranış derecelendirir. 1-7 yaş arası çocuklarda kullanılabilmektedir (45). Tecrübeli bir gözlemci tarafından 30 saniyede bir, 6 davranışın tekrar gözlenmesi ile gerçekleştirilir (23).

2. Oyun Çocuğu-Okul Öncesi (Todler-Preschooler) Postoperatif Ağrı Ölçeği: Sözel ifadeler, yüz mimikleri ve vücut hareketleri ile ağrıyı tanımlayan 7 maddeye sahiptir. 1-5 yaş arası çocuklarda kullanılabilir (47).

3. Postoperatif Ağrı Ölçeği: Attia, Amiel-Tison, Mayer, Shnider' in (1987) geliştirdiği 10 maddeli bir ölçektir. Uyku, yüz ifadesi, ağlama, motor aktivite, ekstabilitate, fleksiyon, emme, tonus ve sosyalite gibi 10 davranışı dercelendirir (3).

4. FLACC Ağrı Ölçeği: Çocuğun yüz ifadesi, bacakların pozisyonu, hareketleri, ağlaması ve avutulabilmesi değerlendirilerek yapılan FLACC ağrı ölçeğinde hastalar her bir parametresi için 0-2 arasında değişen değerler vererek 0-10 arasında bir puan elde eder (13, 42).

5. Comfort Ölçeği: Comfort ölçeği hastanın uyanıklığı, sakinlik / ajitasyonu, solunumu, fiziksel hareketleri, kan basıncı değişiklikleri, kalp atım hızı değişiklikleri, kas tonüsü ve yüz ifadesini dercelendirir. Pediatrik yoğun bakım için geliştirilmiştir. Tüm yaşlarda uygulanabilmektedir (47).

6. Douleur Enfant Gustave Roussy (DEGR): Pediatrik onkoloji hastalarında 2-6 yaş arasında uzun süreli ağrıyı 15 maddeli davranışsal metot ile dercelendirir. Bunun içinde hastalıklı bölgeyi koruma, psikomotor değişiklik ve anksiyeteyi ölçen 3 alt ölçeği vardır. Oldukça geçerli olan bu test ağrı yanında anksiyete ve depresyonu da ölçer (47).

Davranışsal ölçekler kısa, keskin, ağrıyı değerlendirmede mükemmel iken, uzun süreli ağrıyı değerlendirmede yetersiz kalabilmektedirler (47).

4. 3. 3. Biyolojik parametrelere dayalı ağrı ölçümleri

Günümüzde, çocukların ağrı algılamasının kompleks nöral etkileşimlere bağlı olduğu bilinmektedir. Esas fark; gelişmekte olan sistemlerin yüksek plastisitesi nedeniyle, aynı miktardaki doku hasarının erişkinlere oranla çocuklarda daha güçlü bir ağrıya neden olmasıdır (46).

Biyolojik parametreler içerisinde en yaygın olarak kullanılan kalp atım hızı, kan basıncı ve kan kortizol düzeyidir (46). Ağrılı girişimlerin yapıldığı bebek ve

çocuklarda kardiyovasküler parametrelerde taşikardi, hipertansiyon, periferik oksijen saturasyonunda düşme ve palmar terlemede anlamlı değişiklikler saptanmıştır. Bu değişiklikler bireysel özellikler, uyarının şiddet ve süresiyle ilişkili olabilir. Çeşitli minör invazif girişimlerde arteriyel oksijen saturasyonunda düşmeler görülmesine karşın, uzun süreli ağrı ve desatürasyon arasında bir korelasyon bulunmamıştır. Cerrahi ve travma; kortikosteroidler, katekolaminler, glukagon ve büyüme hormonu gibi hormonların salınımını tetikler (47).

4. 3. 4. Kombine Ölçekler

Çocuklarda ağrı ölçümünde davranışsal ve biyolojik parametreleri kombine eden ölçeklerde mevcuttur.

1. Objektif Ağrı Ölçeği: Kan basıncı, ağlama, hareket, ajitasyon, verbal değerlendirme veya vücut hareketinde değerlendirir (49, 53). 13-18 yaş arasında geçerliliği denenmiştir, daha küçük yaşlar için sadece yüz mimikleri geçerliliği onaylanmıştır (47).

2. Ağrı Günlüğü: Günün belirli saatlerinde bir günce üzerine kişisel izlemlerin yazılması ile elde edilir. Hasta bu günceye ağrısının zamanını, yerini, şiddetini, ağrını arttıran ve azaltan faktörleri, aktivitelerine etkisini, ilaç kullanıp kullanmadığı kaydeder. Ağrı davranışının saptanmasında kişisel izlem yöntemleri son derece pratik yöntemler olmasına karşın hasta tarafından doldurulan güncelerin güvenilirliği ve geçerliliği konusunda endişeler mevcuttur. Bununla beraber son yıllarda yapılan bazı çalışmalar, hastanın kişisel izlem konusunda sistematik eğitimden geçmesi halinde bu yöntemden kalitesi yüksek veriler elde edilebileceğini göstermektedir. Eğitimden geçmiş hastalardan elde edilen verilerin, objektif aktivite monitörleri kayıtlarından elde edilen veriler ile sıkı korelasyon gösterdiği de saptanmıştır.

Ağrı davranışlarının değişik zamanlarda değerlendirilmesinde güncelerden elde edilen kayıtlar, retrospektif anketlerden daha faydalıdır. Bu yöntem, ölçümlerin tekrarlanması nedeni ile ağrı davranışlarında tedaviye bağlı olarak gelişen değişikliklerin kolayca saptanmasına olanak sağlar. Son olarak bazı istatistik

değerlendirme yöntemlerinin kullanılması ile günlük günce kayıtlarından elde edilen verilerden ağrı ve onu izleyen ağrı davranışı arasındaki geçişi ilişki hakkında kalitatif bilgiler elde edilmesi ve bu ilişkiyi etkileyen faktörlerin bilinmesi de mümkün olabilir (44).

4. 4. Çocuklarda Postoperatif Ağrı ve Hemşirelik

Günümüzde ağrı kontrolü multidisipliner bir yaklaşımla yürütülen bir ekip işidir ve hemşire bu ekipte çok önemli bir role sahiptir (53). Ağrı kontrolünde hemşirenin rolünü diğer ekip üyelerinden ayıran ve önemli kılan; hemşirenin çocuk ile diğer ekip üyelerinden daha uzun süreli birlikte olması, çocuğun önceki ağrı deneyimlerini ve başatma yöntemlerini öğrenmesi ve gerektiğinde bunlardan yararlanması, ağrı ile başa çıkma stratejilerini çocuk ve ailesine öğretmesi, rehberlik yapması, planlanan anlezik tedavisini uygulaması, sonuçlarını izlenmesi, empatik yaklaşımı ve sempati sağlamasıdır (18, 19).

Etik açıdan, bireyi giderilebilecek bir ağrı ile bırakmak doğru değildir. Ağrı tedavisi, bir hasta hakkıdır. Ağrı çeken herkes, ağrısının giderilmesini hak etmektedir. Bu hak ise tüm dünyadaki insan haklarına saygıdan kaynaklanmaktadır (40). Ağrıyı tamamen gidermek; kontrol altına almak mümkün olmayabilir. Ancak önemli olan ağrıyı hastanın kendisini rahat hissettiği sınırlarda azaltmaktır. Bu nedenle hemşirelere bu konuda büyük sorumluluklar düşmektedir (8).

Etkili bir ağrı yönetiminin amacı; sadece fiziksel rahatsızlığı azaltmak değil, aynı zamanda erken ayağa kaldırma ve işe dönme, klinikte kalma süresinin daha kısa olması ve sağlık bakım giderlerini en aza indirmeyi sağlamaktır (10).

Yetersiz ağrı tedavisi, hastanın iyileşmesini etkileyen önemli bir unsurdur (36). Yetersiz postoperatif ağrı kontrolünün nedenleri aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- . Ağrı kontrolü konusunda sağlık bakım ekibinin yeterince bilgi sahibi olmaması
- Narkotik ilaçların solunum depresyonu yapma, tolerans gelişimi, hastada

alışkanlık ve bağımlılık yapma özellikleri ile hiç kullanılmaması veya yetersiz kullanılması

- . Yeni teknikler konusunda bilgi ve beceri eksikliği
- Ağrı kontrolü konusunda multidisipliner ekip yaklaşımının

benimsenmemesi

- . Hasta ve hasta yakınlarının postoperatif ağrıyı cerrahi girişimin doğal sonucu olarak kabul etmesi ve bu nedenle sağlık ekibine iletmemesi
- . Postoperatif erken dönemde analjeziklerin intramüsküler kullanılması
- Ağrı tedavisini belirleyecek uzman hekim ve hemşirenin olmaması (17, 19, 36, 52)

Ağrı çeken hasta hastanede daha uzun süre kalır ve ekonomik ek yük yaratır. Yeterli ve etkili ağrı kontrolü sağlandıkça hastanede yatış süresi kısalmalı ve maliyet azalır (36).

Hemşireler bu ekip içerisinde ağrılı hasta ile daha uzun süre birlikte olduğundan hastayı iyi bir şekilde gözlemleme ve değerlendirme imkanına sahiptir. Bu nedenle ağrılı hastaya yaklaşım konusunda hemşirenin rolü önemlidir (27). Çocuk cerrahisinde çalışan hemşirenin bu rolü yerine getirebilmesi için ağrı ve çocuğun yaş dönemlerine göre ağrı algısı konusunda bilgili, duyarlı olması, iletişim kurma becerisinin olması ve empati yapabilmesi ağrıyı gidermede etkili bir hemşirelik bakımının planlanmasında önemlidir (19).

Ağrılı çocuğa bakım veren hemşirenin dikkat etmesi gereken noktalar şöyledir;

- Çocuk ve ailesine bütüncül yaklaşımla bakım verilmelidir.
- . Nedeni ne olursa olsun ağrının bir “yardım arayışı ” olduğu unutulmamalıdır.
- Sağlık çalışanı ve hasta yakınlarının ağrı hakkındaki yanlış inançları

saptanmalı ve düzeltilmeye çalışılmalıdır.

- Hastanın bilgi eksiklikleri saptanmalı ve eğitim planlanmalıdır.
- Ağrının kaynağı bulunmaya çalışılmalı ve tedavi için uygun önlemler

alınmalıdır.

- . Ağrının artmasına neden olan problemleri gidermek için plan yapılmalıdır.

- Hastaya daha önce ağrısının giderilmesine nelerin yardımcı olduğu sorulmalıdır.
- Plan hasta ile beraber yapılmalıdır.
- Hasta yakınlarının bakıma katılması sağlanmalıdır.
- Farmakolojik olmayan yöntemlerin kullanımı sağlanmalıdır.
- Hemşire hastanın ağrısını gidermek ve en aza indirebilmek için uygun yöntemleri çocuk ile birlikte seçmeli ve uygulamalıdır.
- Çocuğun ağrısını gidermede uygulanacak olan yöntemlerle ilgili hemşirenin, çocuk ve ailesini hazırlaması, yöntemin ağrıyı gidermedeki etkisini ve nasıl uygulanacağını açıklaması gerekir (8, 10).
- Cerrahi girişim gibi beklenen ağrılarda çocuğa bilgi verilmelidir. Bu yaklaşım anksiyeteyi azaltacaktır. Örneğin bu dönemdeki ağrı cerrahi girişim sonrası olabilir ve kötü bir olayın/durumun göstergesi değildir. Ayrıca çocuk ağrının sorumlusu olmadığı konusunda ikna edilmelidir (19)

Ağrı giderme yöntemlerinin etkinliği değerlendirilmelidir. Bunun için ağrı tedavisinden önce ve sonra hastanın ağrısı ile ilgili bilgiler alınıp kayıt edilmelidir. Duyusal, davranışsal ve bilişsel yanıtları tedavi öncesi ve sonrasında kıyaslanmalı ve ağrının tedaviye cevabı konusunda son sözün hastaya ait olduğu unutulmamalıdır. Eğer ağrı tedaviye cevap vermediyse, hastadan alınan veriler tekrar gözden geçirilmeli ve yeniden planlama yapılmalıdır (8).

Çocuklarda yetersiz tedavinin önüne geçebilmek için sağlık çalışanının bu konuda gerekli ve yeterli eğitimi almış olması gerekmektedir. Daha iyi ağrı kontrolünün sağlanması ancak çocuklarda ağrı ve ağrı algılanmasının mekanizması, ağrı değerlendirme ve kontrol yöntemlerinin bilinmesi ile ve gerek aile, gerekse çocuk ile doğru iletişim kurulması ile mümkündür. Çocuklarda ilaç dışı davranışsal tedavi yöntemleri çok etkili olması nedeniyle hem sağlık personelinin, hem de ebeveynlerin bu konuda da eğitilmesi problemlerin en aza indirgenmesindeki en önemli faktördür (54).

Yapılan bir çalışmada postoperatif çocuk hastalara bakan hemşirelerden ağrı gidermedeki amaçlarını belirtmeleri istemiş; % 12' si toplam ağrı giderme, % 61.2' si mümkün olduğunca giderme olarak belirtilirken, neredeyse % 28' i amaçlarının; hastanın fonksiyonlarını yerine getirecek kadar veya sadece çocuğun ağrıya katlanabileceği kadar ağrı gidermek olduğunu ifade etmişlerdir (19).

Ağrı gidermenin amacı ve beklentiler konusunda mümkün olduğunca çocuğa ve/veya ailesine danışılmalıdır. Bu durumda sağlık profesyonellerinin rolü eğitimciliktir; amacı ise, ailenin ve çocuğun yeterli bilgi alarak konu hakkında bilgili bir şekilde karar vermelerini sağlamaktır (19).

Genel olarak ağrının değerlendirilmesi ve ağrı tedavisi için ek süre ayırmanın iş yükünü arttıracığı ve özellikle nöbetler sırasında çok az sayıda olan sağlık personelinin bu takibi yapamayacağı görüşü ileri sürülmektedir. Oysa yapılan çalışmalarda, ağrı değerlendirilmesi, takibi ve tedavisinin rutin uygulama olarak yapıldığı servislerde sağlık personeli ve özellikle hemşirenin iş yükünün artmadığı, aksine azaldığı ispatlanmıştır (54).

Sağlık profesyonelleri çocuklarda ağrı kontrolünü etkileyen faktörleri ve çocuğun/ailenin bireysel gereksinimlerini dikkate alarak ağrının geçirilmesine ekip yaklaşımı ile katkı sağlamalıdır(19)

5. GEREÇ ve YÖNTEM

5. 1. Araştırmanın Türü

Bu çalışma; çocuklarda Sayısal Ağrı Ölçeği (NS), FLACC (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability) Ağrı Ölçeği, Yüz Ölçeği (Face Scale) ve Ağrı Günlükleri kullanılarak postoperatif ağrılarının çocuğun / ailenin kendi ifadeleri doğrultusunda belirlenmesi ayrıca postoperatif ağrının değerlendirilmesinde ağrı günlüğü kullanımının öneminin belirlenmesi amacı ile yapılan tanımlayıcı ve karşılaştırmalı bir araştırmadır.

5. 2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Çalışma, Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi çocuk cerrahi servisinde, 2009 Şubat-Mart-Nisan aylarında cerrahi tedavi uygulanan, okuma yazma bilen, araştırmaya katılmaya gönüllü çocuk hastalar ve aileleri ile yapıldı. Araştırmanın aynı zamanda Kocaeli Acıbadem Hastanesinde de yapılması planlandı fakat Etik Kurul onayı verilmediği için bu hastanede uygulanamadı. Çalışmanın yapılması için, Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Yerel Etik Komitesinden izin alındı.

Çalışmanın zamanının belirlenmesi için bir yıl önceki (2008) hasta popülasyonu incelendi. Yoğunluğun en çok Şubat-Mart-Nisan ayları döneminde olduğu belirlendiğinden çalışma bu aylarda yapıldı.

5. 3. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi çocuk cerrahi servisinde yukarıda belirtilen zamanda ameliyat olan, okuma yazma bilen, araştırmaya katılmaya gönüllü çocuklar ve aileleri oluşturdu. Hastane kayıtları hasta seçim kriterlerimize yönelik verilere sahip olmadığından 2008 yılında opere olmak üzere yatan çocuk sayısı dikkate alınmış olup, bu sayı 193'tür. Örneklem

belirtilen tarihler arasında hastaneye kabul edilen, araştırmaya katılmaya istekli, araştırma kriterlerine uyan 40 çocuk ve ailesi alındı.

5. 4. Veri Toplama Araçları

5. 4. 1. Tanılama formu

Burada hastanın sosyodemografik bilgileri, mevcut olan hastalığının öyküsü, daha önce operasyon geçirip geçirmediği, kullandığı ilaçlar, geçmiş tıbbi öyküsü, hastanın geçmiş ağrı öyküsü, ailenin sosyodemografik özellikleri, daha önce operasyon geçirip geçirmediği, ailede geçmiş ağrı öyküsü var olup olmadığı, ailede sürekli ağrı deneyimi olan bir kişinin olup olmadığı yüzyüze görüşme tekniği kullanılarak değerlendirildi.

5. 4. 2. Ağrının ölçülmesi

Çocuğun ağrısı; FLACC Ağrı Ölçeği, Yüz Ölçeği ve Sayısal Ağrı Ölçeği ile ölçüldü.

5. 4. 3. Klinik muayene

Ağrıya verilen yanıt gözlemlendi. Ağrının vücut sıcaklığı, nabız, solunum, kan basıncına etkisi ağrı anında değerlendirildi.

5. 4. 4. Ağrı günlüğü

Cerrahi tedavi uygulanan çocuk ve ailesi, ameliyattan odasına geldiği andan itibaren, hastanın ağrısının yeri, şiddeti, ağrısını tanımlayan kelimenin ne olduğu, ağrısı başladığında ne yapıyor olduğu, ilaç alıp almadığını, ağrısının geçmesi için neler yaptığı, bir saat sonraki ağrısının şiddeti, ağrısının aktivitelerini etkileyip etkilemediği, etkiliyorsa hangi aktivitelerini etkilediği, ağrı sırasında ki yaşam bulgularının ve yorumlarının yer aldığı bir formu çocuk ve ailesi doldurmaya başladı

ve ağrının değerlendirilmesinin sürekliliğinin sağlanması, subjektif bir veri olan ağrının objektif hale dönüştürülmesinin sağlanması, ekip içi farklı algılamaların ortadan kaldırılıp ağrının daha iyi yönetilmesi, farklı parametrelere ağrının etkisinin gözlemlenmesi ve bireyin ağrı yönetim girişimlerinin ve etkinliğinin gözlemlenmesi amacı ile hastaneden çıkana kadar doldurması sağlandı.

5. 5. Verilerin Toplanması

Uygulamaya başlamadan önce hasta çocuk ve ailesi ile tanışıldı ve çocuk ve aile araştırma hakkında bilgilendirildi. Ebeveynlerden araştırma için onay alındı. Onay alındıktan sonra çocuk ve aile ile yüz yüze görüşülerek tanılama formu dolduruldu. Çocuk ve aileye Sayısal Ağrı Ölçeği, FLACC Ağrı Ölçeği, Yüz Ölçeği ve Ağrı Günlüğü hakkında bilgi verildi. Ağrı ölçeklerinin nasıl kullanacağı ve ağrı günlüğünü nasıl dolduracağı çocuk ve aileye anlatıldıktan sonra bir örnek uygulama yapıldı. Hastanede kaldığı sürece doldurması sağlandı.

5. 6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verileri SPSS programı version 14 ile değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik hesapları, ortalama değerleri kullanıldı.

5. 7. Araştırmanın Yürütülmesini Etkileyen Durumlar

Hasta ilk ameliyattan geldiği anda ailelerin yaşadığı endişe ve heyecan nedeniyle Ağrı ölçekleri ve Ağrı Günlüğü kullanımını anlaması zaman aldı. Aynı zamanda operasyondan çıkan okuma yazma bilen çocuklar hala anestezi etkisinde olması nedeniyle ağrı günlüğünü hemen dolduramadı, bu konuda aileleri destek oldu. Okuma yazma bilmeyen küçük çocukların aileleri ise postoperatif ilk anlarda ve ağrısının şiddetli olduğu anlarda çok huzursuz olmaları nedeniyle yazmakta zorlandı.

6. BULGULAR

6.1. Çocuklara ait Bulgular

Bu bölümde çocukların sosyodemografik özellikleri, hastalıklarına ait bulgular ve çocukların önceki deneyimlerine ait veriler yer almaktadır.

Tablo 1: Çocukların Sosyodemografik Özellikler (n=40)

Cinsiyet	n	%
Erkek	29	72.5
Kız	11	27.5
Yaş Grubu	n	%
0 -1 yaş	1	2.5
1 -3 yaş	6	15.0
3 -6 yaş	6	15.0
6 -12 yaş	17	42.5
12 yaş ve üzeri	10	25.0
Yaş ortalaması	$\bar{X}$	s
	7.4	4.8
Eğitim	n	%
Okula gitmiyor	17	42.5
Ana sınıfı	3	7.5
İlköğretim	18	45.0
Lise	2	5.0

Tablo 1’ de araştırmaya katılan 40 çocuğun sosyodemografik özellikleri verildi. Tablo 1’ de görüldüğü gibi çocukların 29’u (% 72.5) erkek, 11’i (% 27.5) kızdır. Yaş ortalamaları 7.4 olup, 0-1 yaş arasında 1 çocuk (% 2.5), 1-3 yaş arasında 6 çocuk (% 15), 3-6 yaş arasında 6 çocuk (% 15), 6-12 yaş arasında 17 çocuk (% 42.5), 12 yaş ve üzeri ise 10 çocuk (% 25) bulunmaktadır. Çocukların 17’ si (% 42.5) okula gitmemekte, 3’ ü (% 7.5) ana sınıfına gitmekte,18’ i (% 45) ilköğretim öğrencisi olup, 2’ si (% 5) lisede eğitim almaktadır.

Tablo 2: Çocukların Hastalıklarına Ait Özellikler (n=40)

Fonksiyonel rahatsızlık	n	%
Yok	40	100.0
Tanı	n	%
Minimal invazif cerrahi	7	17.5
Baş-Boyun cerrahisi	4	10.0
Sindirim sistemi organlarına ait cerrahi	19	47.5
Boşaltım ve üreme organlarına ait cerrahi	10	25.0
Ameliyat süresi	n	%
1-2 saat	28	70.0
2-3 saat	9	22.5
3-4 saat	2	5.0
4 saat üzeri	1	2.5
Kronik hastalık	n	%
Var	12	30.0
Yok	28	70.0

Tablo 2’ de çocukların hastalıklarına ait bilgiler yer almaktadır. Çocukların 40’ nda (% 100) fonksiyonel bir rahatsızlığı yoktur. Çocukların 7’ si (% 17.5) minimal invazif cerrahi, 4’ ü (%10) baş-boyun cerrahisi, 19’ u (% 47.5) sindirim sistemi organlarına ait cerrahi, 10’ u (% 25) boşaltım ve üreme organlarına ait cerrahi nedeniyle hastaneye yattı. Ameliyat süreleri ise şu şekildedir; 28 çocuk (% 70) 1-2 saat, 9 ‘u (% 22.5) 2.5-3 saat, 2’ si (% 5) 3.5-4 saat, 1’ i (%2.5) 4 saat üzerinde ameliyatta kaldı. Araştırmaya katılan 12 (% 30) çocuğun kronik hastalığı mevcut iken, 28 (% 70) çocuğun herhangi bir kronik hastalığı yoktur.

Tablo 3: Çocukların Önceki Deneyimleri (n=40)

Daha önce ameliyat geçirme durumu	n	%
Evet	20	50.0
Hayır	20	50.0
Ağrılı bir hastalık olma durumu	n	%
Var	13	32.5
Yok	27	67.5
Geçmişte ağrı nedeniyle acil olarak hastaneye başvurma durumu	n	%
Evet	17	42.5
Hayır	23	57.5
Ağrı dışında nedenlerle hastaneye yatma durumu	n	%
Evet	27	67.5
Hayır	13	32.5
Hastaneye yatmadan önce ameliyat, hastane, ağrı korkusu olma durumu	n	%
Var	19	47.5
Yok	21	52.5

Tablo 3’ te çocukların önceki deneyimlerine ait bilgiler yer almaktadır. Çocukların 20’ si (% 50) daha önce operasyon geçirmişken, 20’ si (% 50) daha önce operasyon geçirmemiştir. Çocukların 13’ ünün (% 32.5) ağrılı bir hastalığı vardır, 27’ sinin (% 67.5) ise ağrılı bir hastalığı yoktur. Geçmişte ağrı nedeniyle acil olarak hastaneye başvuran 17 (% 42.5) çocuk varken, 23 (% 57.5) çocuk geçmişte ağrı nedeniyle acil olarak hiç hastaneye başvurmamıştır. Çocuklardan 27’ sinin (% 67.5) ağrı dışında nedenlerle daha önce hastaneye yatma deneyimi olmuşken, 13’ ünün (% 32.5) olmamıştır. Çocukların 19’ u (% 47.5) hastaneye yatmadan önce ameliyat, hastane ya da ağrı nedeniyle korku yaşamışken 21’ i (% 52.5) ise yaşamadı.

6. 2. Ailelere ait bulgular

Tablo 4: Ailenin Sosyodemografik Özellikleri (n=40)

Annenin yaşı	n	%
20-25 yaş arası	4	10.0
26-30 yaş arası	10	25.0
31-35 yaş arası	10	25.0
36-40 yaş arası	10	25.0
41 yaş ve üzeri	6	15.0
Annenin yaşı	$\bar{X}$	s
	33.4	6.3
Babanın yaşı	n	%
25-30 yaş arası	6	15.0
31-35 yaş arası	15	37.5
36-40 yaş arası	6	15.0
41-45 yaş arası	8	20.0
46 yaş ve üzeri	5	12.5
Babanın yaşı	$\bar{X}$	s
	37.1	6.9
Annenin eğitimi	n	%
Okuma yazma bilmiyor	2	5.0
İlkokul	18	45.0
Ortaokul	8	20.0
Lise	9	22.5
Üniversite	3	7.5
Babanın eğitimi	n	%
İlkokul	13	32.5
Ortaokul	5	12.5
Lise	18	45.0
Üniversite	4	10.0

Tablo 4: Ailenin Sosyodemografik Özellikleri(Devamı)

Annenin mesleği	n	%
Çalışmıyor	33	82.5
Memur	2	5.0
Serbest	5	12.5
Babanın mesleği	n	%
İşsiz	3	7.5
İşçi	24	60.0
Serbest	7	17.5
Memur	6	15.0
Sosyoekonomik düzey	n	%
1000 TL altı	22	55.0
1000-2000 TL arası	15	37.5
2000 TL üzeri	3	7.5

Tablo 4’ te çalışmaya katılan çocukların ailelerinin sosyodemografik özellikleri yer almaktadır. Annelerin yaş ortalamaları 33.45’ dir. Annelerden 4’ ü (% 10) 20-25 yaş arasında, 10’ u (% 25) 26-30 yaş arasında, 10’ u (% 25) 31-35 yaş arasında, 10’ u (% 25) 36-40 yaş arasında, 6’ sı (% 15) 41 yaş ve üzerindedir. Babaların yaş ortalaması ise 37.12’ dir. Babalardan 6’ sı (% 15) 25-30 yaş arasında, 15’ i (% 37.5) 31-35 yaş arasında, 6’ sı (% 15) 36- 40 yaş arasında, 8’ i (% 20) 41-45 yaş arasında, 5’ i (% 12.5) 46 yaş ve üzerindedir.

Annelerin 2’ si (% 5) okuma yazma bilmemekte, 18’ i (% 45) ilkokul, 8’ i (% 20) ortaokul, 9’ u (% 22.5) lise, 3’ ü (% 7.5) üniversite mezunudur. Babalardan 13’ ü (% 32.5) ilkokul, 5’ i (% 12.5) ortaokul, 18’ i (% 45) lise, 4’ ü (% 10) üniversite mezunudur.

Kırk annenin 2 ‘si (% 5) memur, 5’ i (% 12.5) serbest olarak çalışmakta, 33’ ü (% 82.5) çalışmamaktadır. Babaları 3’ ü (% 7.5) işsiz, 24’ ü (% 60) işçi, 7’ si (% 17.5) serbest, 6’ sı (% 15) memur olarak çalışmaktadır. Ailelerin sosyoekonomik düzeyi ise şu şekildedir; 22’ si (% 55) 1000 TL altında, 15’ i (% 37.5) 1000-2000 TL arasında, 3’ ü (% 7.5) 2000 TL ve üzerinde kazanmaktadır.

Tablo 5: Ailenin Önceki Deneyimleri (n=40)

Annenin daha önce hastaneye yatma durumu	n	%
Evet	6	15.0
Hayır	34	85.0
Babanın daha önce hastaneye yatma durumu	n	%
Evet	5	12.5
Hayır	35	87.5
Hastanede ağırlı uygulamalarla karşılaşma durumu	n	%
Evet	7	17.5
Hayır	2	5.0
İlgisiz	31	77.5
Çocukların uygulanan ağırlı işlem sırasında ailelerin yanında olma durumu	n	%
Evet	2	5.0
Hayır	7	17.5
İlgisiz	31	77.5
Kronik bir hastalığının olma durumu	n	%
Evet	19	47.5
Hayır	21	52.5
Evde sürekli ağrı deneyimleri olan birinin olma durumu	n	%
Var	17	42.5
Yok	23	57.5

Tablo 5’ te ailenin daha önceki deneyimlerine ait bilgiler yer almaktadır. Ailelerden anne ve/veya babanın da daha önce hastaneye yatma deneyimi olmuştur. Annenin 6’ sı (% 15), babaların 5’ i (12.5) daha önce hastaneye yatmıştır. Hastaneye yatan ailelerin 7’ si (% 17.5) hastanede ağırlı uygulamalarla karşılaşmıştır. Çocuklardan 2’ sinin (% 5) anne ve/veya babasına uygulanan ağırlı işlemler sırasında yanında olduğu belirlendi. Ailelerin 19’ unda (% 47.5) kronik bir

hastalık varken, 21' inde (% 52.5) kronik bir hastalık yoktur. Evde sürekli ağrı deneyimleyen biri olan 17 (% 42.5) aile mevcuttur.

6. 3. Postoperatif ağrıya ait bulgular

Bu bölümde çocukların FLACC, NS ve Yüz ölçeğine göre ağrıyı değerlendirme saatlerinin ortalaması, her üç ölçeğe göre ağrı şiddeti ortalamaları ve ağrı günlüğünden elde edilen verilere ait tablolar ve açıklamaları yer almaktadır.

Tablo 6: Ağrının değerlendirme saatleri

	Saat		
	$\bar{X}$	n	s
1. Değerlendirme	0	40	0
2. Değerlendirme	1.40	40	.900
3. Değerlendirme	3.00	40	1.922
4. Değerlendirme	5.6	32	3.983
5. Değerlendirme	8.4	23	4.850
6. Değerlendirme	12.8	14	5.713
7. Değerlendirme	17.00	11	5.950
8. Değerlendirme	21.75	8	4.590
9. Değerlendirme	27.00	4	3.742

Tablo 6' da çocukların ağrıyı değerlendirme saatleri yer almaktadır. Kırk çocuğun hepsi ilk değerlendirmesini postoperatif 0. saatte yaptı. İkinci değerlendirmeyi ortalama 1.40 saatte, 3. değerlendirmeyi ortalama olarak 3.saatte yaptı. Araştırmaya katılan 32 çocuk 4. değerlendirmesini 5.6. saatte, 23 çocuk 5. değerlendirmesini 8.4. saatte, 14 çocuk 6. değerlendirmesini 12.8. saatte, 11 çocuk 7. değerlendirmesini 17. saatte, 8 çocuk 8. değerlendirmesini 21.75 saatte, 4 çocuk 9.değerlendirmesini ortalama 27. saatte yaptı.

Tablo 7: FLACC, Sayısal ve Yüz Ölçeğine Göre Ağrı Şiddeti

	FLACC		Sayısal		Yüz	
	$\bar{X}$	s	$\bar{X}$	s	$\bar{X}$	s
1. Değerlendirme	4.43	2.159	4.88	2.409	4.58	2.438
2. Değerlendirme	4.45	2.631	4.40	2.610	4.20	2.623
3. Değerlendirme	3.33	2.606	3.15	2.402	2.93	2.411
4. Değerlendirme	3.15	2.402	2.63	2.472	2.53	2.514
5. Değerlendirme	2.38	1.936	2.04	2.011	1.83	1.969
6. Değerlendirme	2.73	2.154	2.50	2.139	2.29	2.091
7. Değerlendirme	2.82	2523	2.64	2.541	2.45	2.583
8. Değerlendirme	2.50	3.071	2.25	2.816	2.00	2.777
9. Değerlendirme	2.75	1.708	2.50	1.291	2.75	1.500

Tablo 7’ de postoperatif dönemde FLACC, Sayısal ve Yüz ölçeğine göre ağrı şiddeti ortalamalarının değişimi verildi. Birinci değerlendirme de FLACC Ölçeğine göre ağrı şiddeti ortalaması 4.43 iken Sayısal Ölçeğe göre 4.88, Yüz Ölçeğine göre ise 4.58 ‘dir. İkinci değerlendirme de ağrı şiddeti FLACC Ölçeğine göre 4.45, Sayısal Ölçeğe göre 4.40, Yüz Ölçeğine göre 4.2 olarak ölçüldü. Üçüncü değerlendirmede ağrı şiddeti FLACC Ölçeğine göre 3.33, Sayısal Ölçeğe göre 3.15, Yüz Ölçeğine göre ise 2.93 olarak ölçüldü. Son olarak 9. değerlendirme de ağrı şiddetleri şu şekilde ölçüldü; FLACC Ölçeğine göre 2.75, Sayısal Ölçeğe göre 2.50, Yüz Ölçeğine göre ise 2.75 ‘dir.

Tablo 8. Ağrı Şiddetine Göre Ağrı Günlüğünün Değerlendirilmesi

Ağrı günlüğü	Postoperatif saat/													
	Yüz ölçөгüne göre ortalama ağrı şiddeti													
	0.saat/	1-2/	3/	4-6/	8-9/	12-13/	17/	21-22/	27/					
	4.58	4.20	2.93	2.53	1.83	2.59	2.45	2	2.75					
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ameliyat yeri	19	47.5	20	50.0	18	45.0	13	40.6	13	56.5	3	21.4	2	18.2
Karın	12	30.0	13	32.5	10	25.0	8	25.0	4	17.4	3	21.4	3	27.3
Boğaz	3	7.5	1	2.5	1	2.5	0	0	0	0	1	7.1	0	0
Gögüs	1	2.5	3	7.5	7	17.5	8	25.0	0	0	0	0	0	0
Genital bölge	2	5.0	1	2.5	4	10.0	0	0	1	4.3	2	14.3	2	18.2
Baş	3	7.5	2	5.0	0	0	3	9.4	0	0	1	7.1	0	0
Az acıyor	12	30.0	10	25.0	10	25.0	9	28.1	8	34.8	2	14.3	2	18.2
Acıyor	14	35.0	9	22.5	4	10.0	1	3.1	6	26.1	4	28.6	1	9.1
Ağrıyarif	9	22.5	9	22.5	8	20.0	8	25.0	2	8.7	1	7.1	1	9.1
eden kelime	1	2.5	3	7.5	9	22.5	9	28.1	5	21.7	4	28.6	4	36.4
İnleme/ ağılama	4	10.0	9	22.5	9	22.5	5	15.6	2	8.7	3	21.4	3	27.3
Ağrı	0	0	0	0	0	0	1	3.1	0	0	0	0	0	0
Yatıyordu	21	52.5	20	50.0	17	42.5	16	50.0	14	60.9	6	42.9	6	54.5
Oturuyordu	2	5.0	3	7.5	9	22.5	4	12.5	4	17.4	0	0	0	0
Yürüyordu	0	0	3	7.5	4	10.0	4	12.5	2	8.7	4	28.6	2	18.2

Tablo 8. Ağrı Siddetine Göre Ağrının Günlüğünün Değerlendirilmesi (Devamı)

Tablo 8..Ağrı Şiddetine Göre Ağrı Günlüğünün Değerlendirilmesi (Devamı)

Beslenme	Evet	15	37.5	16	40.0	14	35.0	14	43.8	7	30.4	2	14.3	1	9.1	3	37.5	1	25.0
	Hayır	25	62.5	24	60.0	26	65.0	18	56.3	16	69.6	12	85.7	10	90.9	5	62.5	3	75.0
Yürüme	Evet	17	42.5	17	42.5	17	42.5	12	37.5	6	26.1	6	42.9	5	45.5	1	12.5	3	75.0
	Hayır	23	57.5	23	57.5	23	57.5	20	62.5	17	73.9	8	57.1	6	54.5	7	87.5	1	25.0
Uyku	Evet	19	47.5	14	35.0	13	32.5	8	25.0	4	17.4	3	21.4	5	45.5	1	12.5	0	0
	Hayır	21	52.5	26	65.0	27	67.5	24	75.0	19	82.6	11	78.6	6	54.5	7	87.5	4	100
Giyinme	Evet	11	27.5	12	30.0	10	25.0	6	18.8	5	21.7	3	21.4	4	36.4	4	50.0	0	0
	Hayır	29	72.5	28	70.0	30	75.0	26	81.3	18	78.3	11	78.6	7	63.6	4	50.0	4	100
Oyun	Evet	11	27.5	8	20.0	7	17.5	3	9.4	4	17.4	2	14.3	4	36.4	1	12.5	2	50.0
	Hayır	29	72.5	32	80.0	33	82.5	29	90.6	19	82.6	12	85.7	7	63.6	7	87.5	2	50.0
Yatak içi	Evet	20	50.0	16	40.0	15	37.5	10	31.3	6	26.1	3	21.4	2	18.2	0	0	2	50.0
aktivite	Hayır	20	50.0	24	60.0	25	62.5	22	68.8	17	73.9	11	78.6	9	81.8	8	100	2	50.0

Tablo 8. Ağrı Şiddetine Göre Ağrının Değerlendirilmesi (Devamı)

Tablo 8’ de Ağrı Günlüğünde yer alan postoperatif dönemde Yüz Ölçeğine göre ağrı şiddeti ortalamalarının ağrı günlüğünde sorgulanan diğer alanlara (ağrısının yeri, ağrı sırasındaki durum, ağrıyı geçirmeye yönelik işlevler, ilaç alıp almadığı, aktivitelerine etkisi, hangi aktivitelerini etkilediği, yaşam bulguları) etkisi incelendi.

Postoperatif 0. saatte yapılan ilk değerlendirme de ağrı şiddeti ortalaması 4.58 iken çocukların/ailelerinin belirttiği ifadeye göre ağrısının yeri ameliyat yeri, karın, göğüs, genital bölge, baş olarak sınıflandırıldı. Çocuklardan 19’ u (% 47.5) postop 0. saatte ağrısının yerini ameliyat yeri olarak ifade etti. Son değerlendirmeye kadar incelendiğinde belirtilen ifadeler arasında çoğunluğu ‘ameliyat yeri’ ifadesi oluşturdu.

Çocuklara/ailelere ağrılarını tarif eden kelime sorgulandığında ise az acıyor, acıyor, çok acıyor, rahat (ım) ya da inleme/ağlama gibi ifadeleri kullandılar. Postoperatif 0. saatte ağrı şiddeti ortalamasının en fazla olduğu (4.58) anda çocukların 14’ ü (% 35) ağrısını acıyor diye ifade etti. Ortalama postoperatif 1-2. saatte ağrı şiddeti 4.20 iken 10 (% 25) çocuk ağrısını az acıyor diye ifade etmiş ve çocukların 9’ u (% 22.5) ağrısını inleme/ağlama ile ifade etti. Ağrı şiddetinin en az 1.83 olduğu postoperatif 8-9. saatlerde ise 8 (% 34.8) çocuk ağrısını az acıyor diye ifade ederken 5 çocuk (% 21.7) rahat olduğunu ifade etti.

Çocukların ağrı sırasında ki durumları sorgulandığında ise çocuklar ve/veya aileleri yatıyordu(m), oturuyordu(m), yürüyordu(m), tıbbi işlemler yapıyordu, günlük gereksinimler karşılanıyordu, kucağıma almıştım/dokunmuştum diye ifade ettiler. Postoperatif 0. saatte ağrı şiddeti ortalaması 4.58 iken çocuklardan 21’ i (% 52.5) yatmaktaydı, 14’ünün (% 35) günlük gereksinimleri karşılanmaktaydı. Ağrı şiddeti ortalamasının en az (1.83) ifade edildiği anda çocuklardan 14’ ü (% 60.9) yatmaktaydı, 4’ ü (% 17.4) oturmaktaydı ve 2’ si (% 8.7) yürümekteydi. Bir sonraki değerlendirmede ise çocukların 4’ ü (28.6) yürümekteyken, 2’si (% 14.3) tıbbi işlemler yapılırken, 6’ sı (% 42.9) yatmakta iken ağrı şiddeti ortalaması 2.59’ a yükseldi.

Çocukların ağrı sırasında ilaç alıp almadığı sorgulandığında postoperatif 0. saatte ağrı şiddeti ortalaması en yüksek iken 21' inin (%52.5) ilaç aldığı, ağrı şiddetinin en az olduğu 8-9. saatlerde ise çocukların 19' unun(% 82.6) ilaç almadığı belirlendi.

Ağrının geçirmeye yönelik işlevler sorgulandığında çocuklar ve/veya aileleri hiçbirşey, uyuma, pozisyonunu değiştirme, dinlenme, yürüme, dikkatini başka yöne çekme, sosyal temas (kucağa alma, dokunma, ...) gibi cevaplar verdi. Ağrı ortalamasının en fazla olduğu postop 0. saatte çocukların/ailelerin 14' ü(% 35) pozisyonu değiştirerek, 7' si (% 17.5) sosyal temas kurarak, 6'sı (% 15) dinlenerek, 4' ü (% 10) uyumaya çalışarak, 4' ü (%10) dikkatini başka yöne çekmeye çalışarak ağrısının geçmesini sağlamaya çalıştılar, 5' i (% 12.5) ağrının geçmesi için herhangi birşey yapmadı.

Çocukların her değerlendirmeden bir saat sonra ağrı şiddeti ortalamaları yeniden incelendiğinde postop 0. saatte yapılan değerlendirmeden bir saat sonra ağrı şiddeti ortalaması 3.8' dir. Ortalama son değerlendirmeye doğru gittikçe düşme gösterdi ve son değerlendirmeden bir saat sonraki ağrı şiddeti ortalaması 0.25' e kadar düştü. Ağrı şiddetinin en fazla olduğu anda aynı zamanda ilaç kullanımı da (% 52.5) en yüksekti. İlaç kullanımının en fazla olduğu andan bir saat sonraki ağrı şiddeti ortalamasına bakıldığında 4.58' den 3.80' e geriledi.

Tablo 8' de belirtilen ağrı şiddeti ve aktivitelere etkisi incelendiğinde ağrının en fazla olduğu anda çocukların 38' inin (% 95) aktiviteleri etkilendi. Çocukların ve/veya ailelerin belirttiğine göre aktivitelerden beslenme, yürüme, uyku, giyinme, oyun ve yatak içi aktiviteleri etkilendi. Ağrı şiddetinin en fazla olduğu anda aktivitelerin etkilenme yüzdelerine bakıldığında % 50' sinin yatak içi hareketleri, % 47.5' inin uyku, % 42.5' inin yürüme, % 37.5 'inin beslenme, % 27.5' nin oyun, % 27.5 giyinme aktiviteleri etkilendi. Tüm tabloda ki aktiviteler karşılaştırıldığında ise ağrının yatak içi aktivitelere etkisi postoperatif süre arttıkça azaldı. Diğer yandan ağrının uyku örüntüsüne etkisine bakıldığında, ağrı şiddetindeki artma ve azalmaya paralel olarak değiştiği belirlendi.

Tablo 8' in devamında ortalama postoperatif saate ve ortalama ağrı şiddetine göre yaşam bulguları (ateş, nabız, solunum, sistolik ve diastolik kan basıncı) incelendi. Ağrı şiddeti ortalamasının en fazla ve en az olduğu saatlerde yaşam bulguları incelendiğinde yaşam bulguları ortalamaları şu şekilde oldu; 0. saatte ağrı şiddeti 4.58 iken ateş ortalaması, 36.5 C °, nabız 89.70 /dk, solunum 24.35 /dk, sistolik kan basıncı 101.25 mmHg, diastolik kan basıncı 62 mmHg' dır. Postoperatif 8-9. saatlerde ağrı şiddeti ortalaması en az iken (1.83) ise ateş 36.4 C°, nabız 79.78 /dk, solunum 23.13 /dk, sistolik kan basıncı 97.27 mmHg, diastolik kan basıncı 61.36 mmHg olarak değişti.

7. TARTIŞMA

7. 1. Çocuklara ait Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada araştırmaya katılan çocukların sosyodemografik özellikleri (Tablo 1) incelendiğinde 40 çocuğun % 72.5'i erkek ve çocukların yaş ortalamaları 7.425'tir, % 42.5' inin yaşları 6-12 arasında değişmektedir, çocukların % 42.5' i okula gitmemektedir. Carlton Dampier, Elizabeth Ely, Darcy Brodecki ve Patrica O'Neal' in (2002) orak hücre hastalığı olan çocuklar ve adölesanların ağrı sıklığını belirlemek, çocuklar/adölesanlar ve bakım vericilerinin evde kullandığı ağrı yönetimi tekniklerinin belirlenmesi amacı ile yaptığı çalışmada yaşları 6-21 arasında değişen 37 çocuk ile çalışılmıştır (7). Hamers ve Abu-Saad'ın (2002) adenotonsillektomi sonrasında evde ağrı şiddetinin yaygınlığını ölçmek amacıyla yaptığı çalışmaya katılan, 161 çocuğun 86' sı erkek ve yaş ortalaması 5.5 olup yaşları 1-14 yaş arasında değişmektedir (24).

Tablo 2'de belirlendiği gibi çocukların hiçbirinin fonksiyonel bir rahatsızlığı yoktu. Çocukların % 17.5'i minimal invazif cerrahi, % 10'u Baş-Boyun Cerrahisi, % 47.5'i sindirim sistemi organlarına ait cerrahi, % 25'i Boşaltım ve üreme organlarına ait cerrahi nedeniyle hastaneye yattı. Ameliyat sürelerine bakıldığında ise % 70' i 1-2 saat ameliyatta kalmışken yalnız % 2.5' i 4 saat üzerinde ameliyatta kaldı. Araştırmaya katılan çocukların çoğu o gün içinde taburcu oldu. Ayrıca çocukların % 30'u kronik bir hastalığa sahipti.

Chambers, Finley, McGrath ve Walsh'ın (2003) 2-6 yaş arasında ağrı günlüğü ile aileler tarafından postoperatif dönemde ağrı ölçümlerini yaptığı çalışmada; 51 çocuktan oluşan yaşları daha büyük olan gruptaki tanılar ise şu şekildedir; Bilateral miringotemi (n=8), diş çekme(n=11), endoskopi (n=2), ben alma (n=1), frenektomi (n=1), kanal ameliyatı (n=1), inmemiş testis (n=2), kulak tamiri (n=1), yara revizyonu (n=1), hücre tetkiki (n=3), tonsillektomi ve/veya adenoidektomi(n=9) ve

timponoplasti (n=2)' dir. Araştırmaya alınan çocukların büyük çoğunluğunun operasyonu kısa süreli ve günübirliktir (6).

Tablo 3' te çocukların önceki deneyimlerine ait bilgiler incelendiğinde % 50'si daha önce operasyon geçirmişti. Çocukların % 32.5' inin de ağırlı bir hastalığı vardı. Geçmişte ağrı nedeniyle acil olarak hastaneye başvuran % 42.5 çocuk varken çocuklardan % 67.5' inin ağrı dışında nedenlerle daha önce hastaneye yatma deneyimi olmuştu. Çocukların % 47.5' i hastaneye yatmadan önce ameliyat, hastane ya da başka nedenlerden dolayı korku yaşamışlardır. Joseph-Kinzelman, Taynor, Rubin, Ossa, Risner' in (2004) yaptığı 'Bir hastanın hospitalizasyon ile ilgili istemsiz algılamaları' konulu çalışmasında; ameliyat öncesinde hastanın anksiyete düzeyini, yapılan işlemler hakkında bilgi sahibi olmamak, hastanın bireysel özellikleri, yaşı, daha önceki anestezi ve cerrahi deneyimi, yapılacak ameliyat tipinin etkilediğini belirtmiştir (25).

7. 2. Aileye ait Bulguların Tartışılması

Tablo 4'te çalışmaya katılan çocukların ailelerinin sosyodemografik özellikleri yer almaktadır. Annelerin yaş ortalaması 33.45' dir. Babaların yaş ortalaması ise 37.12' dir. Annelerin % 45' i ilkokul, babaların % 45'i lise mezunudur. Annelerin % 82.5' i ev hanımı, babaların ise % 60' ı işçidir. Ailelerin sosyoekonomik düzeyine bakıldığında % 55' i 1000 TL altındadır. Chambers ve ark. (2003)' nin yaptığı çalışmada ailelerin yaş ortalaması 34.43 ve sosyoekonomik düzeyleri orta seviyededir (6).

Tablo 5' te ailenin daha önceki deneyimlerine ait bilgiler yer almaktadır. Ailelerden anne ve/veya babanın daha önce hastaneye yatma deneyimi olmuştur. Annenin % 15' i, babaların % 12.5' i daha önce hastaneye yatmıştır ve hastaneye yatan ailelerin % 17.5 hastanede ağırlı uygulamalarla karşılaşırken çocuklardan sadece % 5'inin anne ve/veya babasına uygulanan ağırlı işlemler sırasında onların yanında olduğu belirlendi. Ailelerin % 47.5' i kronik bir hastalığa sahiptir ve

ailelerin % 42.5 evde sürekli ağrı deneyimleyen biri vardır. Literatürlerde ailelerin önceki deneyimlerine ait ve bunun ağrıya etkisi ile ilgili verilere rastlanmadı.

7. 3. Postoperatif Ağrıya ait Bulguların Tartışılması

Tablo 7’ de postoperatif dönemde FLACC, Sayısal ve Yüz Ölçeklerine göre ağrı şiddetlerinin nasıl değiştiği verildi. Birinci değerlendirmede FLACC Ölçeğine göre ağrı şiddeti ortalaması 4.43 iken Sayısal Ölçeğe göre 4.88, Yüz Ölçeğine göre ise 4.58 ‘di. Üç ölçeğinde ortalama değerleri incelendiğinde ağrı ölçümleri paralellik gösterdi.

Dolin, Cashman ve Bland’ın (2002) 1973 ve 1999 yılları arasında postoperatif ağrı şiddeti ve tedavi yöntemlerine yanıtı ile ilgili yayınları değerlendirdikleri çalışmalarında; dinlenme halinde hastaların % 26-33’ ünün orta şiddetli ağrı, % 8-13’ünün şiddetli ağrı hissettiği ve 1973 yılından 1999 yılına kadar şiddetli ağrı hisseden hasta sayısının % 1.9 oranında azaldığını bildirmişlerdir (9).

Tablo 8’ de Ağrı Günlüğünden elde edilen veriler gösterildi. Burada postoperatif dönemde Yüz Ölçeğine göre ağrı şiddeti ortalamalarının ağrı günlüğünde sorgulanan diğer alanlara (ağrının yeri, ağrıyı tarif eden kelime, ağrı sırasındaki durum, ilaç alıp almadığı, ağrıyı geçirmeye yönelik işlevler, aktivitelere etkisi, hangi aktivitelerini etkilediği, yaşam bulguları) etkisi incelendi.

Wiggins ve Foster’ın (2007) tonsillektomi ve adenoidektomi sonrası ağrıyı inceledikleri çalışmalarında çocukların ağrılarını ve diğer semptomlarını kaydettikleri günlük kullanmışlardır ve çocukların ağrı oranlarını çoğunlukla 3.1-3.3 arasında ifade ettiklerini ve ağrıları nedeniyle % 64.7’ sinin gece uykusundan uyandığını, % 52.9’ u mide bulantısı yaşadığını bu günlükteki verilerle elde etmişlerdir (50).

Bu çalışmada da tablo 8’ de ifade edildiği gibi ağrı günlüğünden elde ettiğimiz verilerle çocukların ağrı şiddet ortalamasının en fazla olduğu (4.58) postoperatif

0.saatte % 95' inin aktivitelerinin etkilendiği belirlendi. Aktivitelerin etkilenme yüzdelere bakıldığında ise % 50' sinin yatak içi hareketleri, % 47.5' inin uyku, % 42.5' inin yürüme, % 37.5 'inin beslenme, % 27.5' nin oyun, % 27.5 giyinme en çok etkilenenlerdi.

Gültaş ve Yavuz'un (2006) çocuklarda ameliyat sonrası davranış değişikliklerinin incelenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada çocuklarda ameliyat sonrası beslenme probleminin % 38.2' sinde az da olsa görüldüğü, % 35.83' ün ameliyat sonrası uyku probleminin arasıra olduğu belirlenmiştir (22). Özer ve Bölükbaşı (2001) ağrısı olan 300 hasta ile yaptığı bir çalışmada bu hastaların %97' sinin ağrıları nedeniyle etkili solunumu sürdüremedikleri, % 78' inin hareketlerinin sınırlandığı ve % 19.5' inin de uyuyamadığı belirlemiştir (31). Bütün bu çalışmalar ağrının aktivitelere etkisini destekler nitelikte olup ağrı günlüğünden elde ettiğimiz verilerle benzerlik göstermektedir. Ayrıca Özer ve Bölükbaşı' nın yaptığı araştırmada ağrıyı hafifleten uygulamalar incelendiğinde % 69.5' inin 'ilaç almak' cevabını verdiği saptanmıştır (31). Çalışmamızda ki ağrı geçirmeye yönelik aile ve çocuğun ağrı günlüğünde belirttiği işlevler karşılaştırıldığında ağrı ortalamasının en fazla olduğu postoperatif 0. saatte çocukların/ailelerin 14' ü (% 35) pozisyonu değiştirerek, 7' si (% 17.5) sosyal temas kurarak, 6'sı (% 15) dinlenerek, 4' ü (% 10) uyumaya çalışarak, 4' ü (%10) dikkatini başka yöne çekmeye çalışarak ağrısının geçmesini sağlamaya çalışmışlar, 5' i (% 12.5) ağrının geçmesi için herhangi bir aktivite yapmamıştır. Başka bir çalışmada ise hastaların ağrılarını daha çok ilaçla geçirmek eğiliminde olduklarını, ilaç dışı tekniklerle ağrıyı hafifletmeye daha az istekli oldukları gözlenmiştir (37). Ağrıyı geçirmeye yönelik işlevler hakkında elde ettiğimiz veriler diğer araştırmalardan oldukça farklılık gösterdi.

Ağrının hekim ve hemşireler tarafından aynı değerde ve özellikte ölçülmesi, tedavinin planlanabilmesi için önemlidir. Bu yüzden, ağrının herkes tarafından anlaşılıp derecelendirilebileceği bir uygulamanın bulunması gereklidir. Bu bazen tek bir veri ile yapılabilse de, ağrı ölçeklerinde çok boyutlu değerlendirmelerin kullanılması, tek bir veriye bakılarak değerlendirme yapılmasına göre daha güçlü sonuçlar vermektedir (23).

Hemşirelerin ağrı ile ilgili bilgi, davranış ve klinik karar verme yeteneklerinin incelendiği araştırma sonucunda; hemşirelerin çoğunluğunun ağrı tanılması ve yönetimi konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığı, % 47.4' ünün ağrı yoğunluğunu tanılamada hastanın davranışlarını gözlemlediği ve % 74.5' inin ise hastanın ağrısını ölçmek için ağrı tanılama ölçeği kullanmadığı saptanmıştır (32)

Yapılan diğer bir çalışma da hemşirelerin ağrı yönetimi ve ağrı problemleri konusunda ki kararlarının hastaların o anki durumunu tanılamaktan çok, ağrı ile ilgili kendi tutumları ve yanlış algılamalarından daha fazla oranda etkilendiğini göstermiştir. Bu çalışma da “Bir hastanın şiddetli ağrısı olduğunu tanılama da yaşamsal belirtilerde gözlenen değişiklikler önemli bir göstergedir” sorusunu hemşirelerin sadece % 8.5' i doğru olarak yanıtlamıştır (30). Oysa ki Ağrı Günlüğünden elde edilen verilerde de görüldüğü gibi ağrı şiddetinin en yüksek ve en az olduğu anlarda yaşam bulguları arasında önemli değişiklikler vardır. Ayrıca bu çalışmada “Ağrı şiddetinin hasta tarafından değil sağlık personeli tarafından değerlendirilmesi gerekir” sorusunu hemşirelerin % 61.7' si doğru olarak yanıtlamıştır (30). Elde edilen bu veri ise ağrının subjektif yapısına oldukça aykırıdır ve ağrının doğru değerlendirilmesi, yönetilmesini etkileyecek önemli bir unsurdur. Ağrının belirlenmesinde en güvenilir gösterge hastanın kendi ifadesidir.

Hemşirelerin ağrının doğası, değerlendirilmesi ve geçirilmesine yönelik yaklaşımlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılan diğer bir araştırma sonucunda hemşirelerin çoğunluğunun ağrının doğasına ilişkin bilgilerinin doğru olmasına karşın, ağrı değerlendirilmesi ve geçirilmesine ilişkin yaklaşımlarının beklenen şekilde olmadığı görülmüştür (17).

Özer ve Bölükbaşı (2001) hemşirelerin % 96.23' ünün, ağrısını ifade eden hastaya her zaman inanmadıklarını ve % 47.62' sinin de ağrısını ifade edemeyen hastaların ağrı davranışlarını izlemediklerini bildirmişlerdir (31).

Son yıllarda ağrı ölçümleri, giderek daha gelişmiş, daha güvenilir ve daha etkin yöntemlerle yapılmaktadır. Ağrı ölçümlerindeki bu gelişmelere karşın ne yazıkki

ağrının değerlendirilmesinde önemli gelişmeler kaydedilememiştir. Üstelik ağrı araştırmalarında hala ölçme ve değerlendirme arasındaki farklılıkların açık olarak belirtilmediği dikkati çekmekte ve değerlendirme ve ölçüm çoğu kez adeta sinonim kelimelermiş gibi, bir karmaşa içinde sunulmaktadır (44).

Spesifik bir metrik sistemin ağrının bileşenlerinden birine, örneğin ağrının şiddetine uygulanmasının ifade etmek için ölçüm terimi kullanılmalıdır. Çok daha geniş bir kavram olan değerlendirme ise total ağrı deneyiminde rol oynayan elemanların ve ağrının bileşenlerinin karşılıklı etkileşimlerinin ölçümünün ifadesinde kullanılmalıdır (44).

Ağrının ağrı ölçekleri ile ölçülmesi ağrının sadece şiddetinin değerlendirilmesini sağlar. Oysa ağrının duyuşsal, emosyonel, motivasyonel, bilişsel ve davranışsal boyutları vardır. Bu nedenle ağrı çok boyutlu olarak değerlendirilmelidir. Ağrının değerlendirilmesinde kullanılan temel öğeler: hastanın sözel ifadesi, hasta yakınları ve diğer yakınlarının ifadesi, hastanın davranışları (yüz ifadesi, vücut hareketleri, ağlama vb.), fizyolojik ölçümler (nabız, kan basıncı)'dır (51).

Bu araştırma da ağrıyı ölçmek için kullanılan FLACC Ağrı Ölçeği, Sayısal Ölçek ve Yüz Ölçeği yöntemlerinin ağrının farklı bileşenleri hakkında bilgi vermediği için tek başına çocuklarda ağrının değerlendirilmesinde yeterli olmadığı gözlemlendi.

Ağrı günlüğünün ağrının hem ölçülmesi hem de değerlendirilmesini ve değerlendirilme de süreklilik sağladığı, ağrıyı objektif hale dönüştürüp ekip içerisinde farklı algılamaları ortadan kaldırdığı ve ağrının farklı bileşenleri arasında ilişkinin gözlenmesine yardımcı olduğu için diğer ağrı ölçeklerinden daha önemli olduğu belirlendi.

8. SONUÇ ve ÖNERİLER

8. 1. Sonuçlar

Çocuklarda Sayısal Ağrı Ölçeği (NS), FLACC (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability) Ağrı Ölçeği, Yüz Ölçeği (Face Scale) ve Ağrı Günlükleri kullanılarak postoperatif ağrılarının çocuğun / ailenin kendi ifadeleri doğrultusunda belirlenmesi ayrıca postoperatif ağrının değerlendirilmesinde ağrı günlüğü kullanımının öneminin belirlenmesi amacı ile yapılan bu çalışma sonucunda;

1. Çocukların 29'u (% 72.5) erkek, 11'i (% 27.5) kızdır. Yaş ortalamaları 7.4 olup, çocukların 17' si (% 42.5) okula gitmemektedir.
2. Çocukların 40' ında (% 100) fonksiyonel bir sorunu yoktur. Çocukların 7' si (% 17.5) minimal invazif cerrahi, 4' ü (%10) baş-boyun cerrahisi, 19' u (% 47.5) sindirim sistemi organlarına ait cerrahi, 10' u (% 25) boşaltım ve üreme organlarına ait cerrahi nedeniyle hastaneye yattı. 28 çocuk (% 70) 1-2 saat ameliyatta kaldı. Araştırmaya katılan 12 (% 30) çocuğun kronik hastalığı mevcut iken, 28 (% 70) çocuğun herhangi bir kronik hastalığı yoktur.
3. Çalışmaya katılan çocukların annelerin yaş ortalamaları 33.45, babalarının yaş ortalaması ise 37.12' dir. Annelerin 18' i (% 45) ilkokul, babalardan 18'i (% 45) lise mezunudur. Kırk annenin 33' ü (% 82.5) ev hanımıdır ve babalarının 24' ü (% 60) işçi olarak çalışmaktadır. Ailelerin sosyoekonomik düzeyi incelendiğinde ise 22' si (% 55) 1000 TL altında kazanmaktadır.
4. Postoperatif ağrı şiddetine bakıldığında ilk değerlendirme postperatif 0. saatte yapıldı ve üç ölçeğinde ortalama değerleri paralellik gösterdi. FLACC Ölçeğine göre ağrı şiddeti ortalaması 4.43 iken Sayısal Ölçeğe göre 4.88, Yüz Ölçeğine göre ise 4.58 oldu. Ağrı şiddeti ortalaması 0. saatte en fazla iken 8-9. saatler

arasında en az ortalama değerini aldı. FLACC Ağrı Ölçeğine göre 2.38, Sayısal Ölçeğe göre 2.04, Yüz Ölçeğine göre 1.83 olarak belirlendi.

5. Ağrı Günlüğünde Yüz Ölçeğine göre ağrı şiddeti ortalamalarının ağrı günlüğünde sorgulanan diğer alanlara (ağrısının yeri, ağrı sırasındaki durum, ağrıyı geçirmeye yönelik işlevler, ilaç alıp almadığı, aktivitelerine etkisi, hangi aktivitelerini etkilediği, yaşam bulguları) etkisi incelendi ve ağrının tüm bileşenlerine ait bilgiler edinildi.
6. Postoperatif 0. saatte yapılan ilk değerlendirme de ağrı şiddeti ortalaması 4.58 iken çocukların/ailelerinin belirttiği ifadeye göre ağrısının yeri ameliyat yeri, karın, göğüs, genital bölge, baş olarak sınıflandırıldı. Çocuklardan 19' u (% 47.5) postop 0. saatte ağrısının yerini ameliyat yeri olarak ifade etti. Son değerlendirmeye kadar incelendiğinde belirtilen ifadeler arasında çoğunluğu 'ameliyat yeri' ifadesi oldu.
7. Çocuklara/ailelere ağrılarını tarif eden kelime sorgulandığında ise az acıyor, acıyor, çok acıyor, rahat (ım) yada inleme/ağlama gibi ifadeleri kullandılar. Postoperatif 0. saatte ağrı şiddeti ortalamasının en fazla olduğu (4.58) anda çocukların 14' ü (% 35) ağrısını acıyor diye ifade etti. Ağrı şiddetinin en az 1.83 olduğu postoperatif 8-9. saatlerde ise 8 (% 34.8) çocuk ağrısını az acıyor diye ifade ederken 5 çocuk (% 21.7) rahat olduğunu ifade etti.
8. Çocukların ağrı sırasında ki durumları sorgulandığında ise çocuklar ve/veya aileleri yatıyordu(m), oturuyordu(m), yürüyordu(m), tıbbi işlemler yapılıyordu, günlük gereksinimler karşılanıyordu, kucağıma almıştım/dokunmuştum diye ifade ettiler. Postoperatif 0. saatte ağrı şiddeti ortalaması 4.58 iken çocuklardan 21' i (% 52.5) yatmaktaydı, 14'ünün (% 35) günlük gereksinimleri karşılanmaktaydı. Ağrı şiddeti ortalamasının en az (1.83) ifade edildiği anda çocuklardan 14' ü (% 60.9) yatmaktaydı, 4' ü (% 17.4) oturmaktaydı ve 2' si (% 8.7) yürümekteydi. Bir sonraki değerlendirmede ise çocukların 4' ü (28.6)

yürümekteyken, 2'si (% 14.3) tıbbi işlemler yapılırken, 6' sı (% 42.9) yatmakta iken ağrı şiddeti ortalaması 2.59' a yükseldi.

9. Postoperatif 0. saatte ağrı şiddeti ortalaması en yüksek iken çocuklardan 21' i (%52.5) ilaç aldığı, ağrı şiddetinin en az olduğu 8-9. saatlerde ise çocukların 19' unun(% 82.6) ilaç almadığı belirlendi.

10. Ağrının geçirmeye yönelik işlevler sorgulandığında çocuklar ve/veya aileleri hiçbirşey, uyuma, pozisyonunu değiştirme, dinlenme, yürüme, dikkatini başka yöne çekme, sosyal temas (kucağa alma, dokunma, ...) gibi cevaplar verdiler. Ağrı ortalamasının en fazla olduğu postop 0. saatte çocukların/ailelerin 14' ü (% 35) pozisyonu değiştirerek, 7' si (% 17.5) sosyal temas kurarak, 6'sı (% 15) dinlenerek, 4' ü (% 10) uyumaya çalışarak, 4' ü (%10) dikkatini başka yöne çekmeye çalışarak ağrısının geçmesini sağlamaya çalıştılar.

11. Çocukların her değerlendirmeden bir saat sonra ağrı şiddeti ortalamaları yeniden incelendiğinde postop 0. saatte yapılan değerlendirmeden bir saat sonra ağrı şiddeti ortalaması 3.8' dir. Ortalama son değerlendirmeye doğru gittikçe düşme gösterdi ve son değerlendirmeden bir saat sonraki ağrı şiddeti ortalaması 0.25' e kadar düştü. Ağrı şiddetinin en fazla olduğu anda aynı zamanda ilaç kullanımı da (% 52.5) en yüksektir. İlaç kullanımının en fazla olduğu andan bir saat sonraki ağrı şiddeti ortalamasına bakıldığında 4.58' den 3.80' e geriledi.

12. Ağrı şiddetinin aktivitelere etkisi incelendiğinde ağrının en fazla olduğu anda çocukların 38' inin (% 95) aktiviteleri etkilendi. Çocukların ve/veya ailelerin belirttiğine göre ağrıdan en çok beslenme, yürüme, uyku, giyinme, oyun ve yatak içi aktiviteleri etkilendi. Ağrı şiddetinin en fazla olduğu anda aktivitelerin etkilenme yüzdelerine bakıldığında % 50' sinin yatak içi hareketleri, % 47.5' inin uyku, % 42.5' inin yürüme, % 37.5 'inin beslenme, % 27.5' nin oyun, % 27.5 giyinme aktiviteleri etkilendi.

13. Ortalama postoperatif saate ve ortalama ağrı şiddetine göre yaşam bulgularının (ateş, nabız, solunum, sistolik ve diastolik kan basıncı) değiştiği görüldü.

8. 2. Öneriler

Bu çalışmada elde edilen verilere göre;

1. Temel yaşam bulguları olarak bilinen kan basıncı, nabız, solunum ve vücut ısısı, hastalıkların tanı ve tedavisinde ipucu niteliği taşımaktadır. Kontrol altına alınamayan yaşam bulguları gibi, kontrol edilemeyen ağrı da insan yaşamını tehdit edici sonuçlara neden olmaktadır. Bu yüzden Amerikan Ağrı Birliğinin de kabul ettiği ve diğer yaşam bulguları gibi ölçülüp tedavi edilmesi gerektiğini belirttiği gibi ağrı tüm kliniklerde beşinci yaşam bulgusu olarak ele alınmalıdır.
2. Ağrı çok boyutlu ve dinamik bir kavram olması nedeniyle çocuklarda ağrı tanılmasında bireysel ifadeye, davranış biçimine ya da biyolojik parametrelere dayalı ağrı ölçümleri yerine ağrı günlüğü gibi ağrının tüm bileşenleri hakkında bilgi edinebileceğimiz kombine ölçekler kullanılmalı ve yaygınlaştırılmalıdır.
3. Ağrı değerlendirilmesinde hasta ve ailesi ekibin etkin bir parçası olarak görev almalı ve ağrı kapsamlı, bütüncül, sistematik olarak ele alınmalıdır.
4. Ağrı değerlendirilmesi konusunda standart bir eğitim içeriği oluşturulmalı, farklı algılamaları ortadan kaldırmak için ağrı değerlendirilmesinde rol alan tüm ekip üyelerine eğitim verilmeli ve belirli aralıklarla eğitim güncellenmelidir.

9. KAYNAKLAR

1. Alon E, Knessl P.(2000). Prevention and Treatment of Postoperative Pain, *Ağrı*, 12(3): 9-14
2. Amata AO, Samaroo LN, Monsplaisir SN. (1999). Pain Control After Major Surgery. *East Afr Med J.* 76(5): 269-271
3. Attia J, Amiel-Tison C, Mayer MN, Shnider SM. (1987). *Measurements Of Postoperative Pain And Narcotic Administration In Infants Using A New Clinical Scoring System Anesthesiology*, 67:A532
4. Bıçakçı Ş, Sarıca Y. (2006). Ağrı ve İlgili Mekanizmalar. *Türkiye Klinikleri J Int Med Sc*, 2(5): 1-5
5. Bilen A. (2007). Postoperatif Ağrı Tedavisi. *Klinik Gelişim*, 1(68):37-45
6. Chambers CT, Finley GA, McGrath PJ, Walsh TM.(2003). The Parents' Postoperative Pain Measure: Replication and Extension to 2-6-Year-Old Children, *Pain*, 105: 437-443
7. Charlton Dampier MD, Elizabeth Ely RN, Darcy Brodecki BS, Patricia O'neal AA.(2002). Home Management of Pain in Sickle Cell Disease:A Daily Diary Study in Children and Adolescents, *Journal of Pediatric Hematology/Oncology*, 24(8):643-647
8. Çöçelli LP, Bacaksız BD, Ovayolu N. (2008). Ağrı Tedavisinde Hemşirenin Rolü. *Gaziantep Tıp Dergisi*,14: 53-58
9. Dolin SJ, Cashman JN,Bland JM. (2002). Effectiveness of postoperative pain management. *British Journal of Anaesthesia*, 89(3):409-423
10. Düzel V. (2008). Hemşire ve Hastaların Postoperatif Ağrı Değerlendirmesinin Karşılaştırılması, Ç.Ü.Sağlık Bilimleri Enstitüsü , Yüksek Lisans Tezi , Adana, (Danışman:Prof. Dr. N Aytaç).
11. Erdine S. (2000). Tarihçe. İçinde: *Ağrı*. Ed. Erdine S, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, s. 3-11
12. Erdine S. (2007). Ağrı mekanizmaları. *Klinik Gelişim*, 1(68):7-17
13. Emir S,Cin Ş. (2004).Çocuklarda Ağrı: Değerlendirme ve Yaklaşım, *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*,57(3):153-160
14. Esener ZK. (1995). Pediatrik Anestezi, Hacettepe-Taş Kitapçılık Ltd. Şti, s. 511-531

15. Eti Aslan F. (1997). Postoperatif Ağrının Bireysel Özelliklerle İlişkisi. *Türk Hemşireler Dergisi*, 47(6): 3-8
16. Eti Aslan F. (2002). Ağrıyla Değerlendirme Yöntemleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6: 9-16
17. Eti Aslan F, Badır A.(2005). Ağrı Kontrol Gerçeği: Hemşirelerin Ağrının Doğası, Değerlendirilmesi ve Geçirilmesine İlişkin Bilgi ve İnançları, *Ağrı*, 17(2): 44-51
18. Eti Aslan F. (2005). Akut Ağrı Kontrolünde Hemşirenin Rolü. İçinde: *Akut Ağrı*. Ed. Özyalçın NS. Güneş Kitabevi, s.303-329
19. Eti Aslan F. (2006). Ağrı; Doğası ve Kontrolü. 1.Baskı, Avrupa Tıp Kitabevi, İstanbul
20. Golianu B, Krane E, Galloway K, Yaster M.(2000). Pediatric Acute Pain Management. *Pediatric Clinics of North America*, 47 (3): 559-587
21. Güleç G, Güleç S.(2006). Ağrı ve Ağrı Davranışı. *Ağrı*, 18(4):5-9
22. Gültaş Z, Yavuz M.(2006). Çocuklarda Ameliyat Sonrası Davranış Değişikliklerinin İncelenmesi. Ulusal Cerrahi Kongresi, www.turkcer.org.tr erişim tarihi, 21.04.09
23. Güzeldemir E. (1995). Ağrı Değerlendirme Yöntemleri. *Sendrom*, Haziran 11-21
24. Hamers JPH, Abu-Saad HH. (2002). Children's pain at home following (adeno)tonsillectomy. *European Journal of Pain*, 6: 213-219
25. Joseph-Kinzelman A, Taynor J, Rubin WV, Ossa J, Risner PB. (1994). Client's Perceptions of Involuntary Hospitalization, *Journal of Psychosocial Nursing and mental health services*, 32(6): 28-32
26. Karayurt Ö. (1998). Ameliyat Öncesi Uygulanan Farklı Eğitim Programlarının Hastaların Anksiyete ve Ağrı Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2(1):20-26
27. Kocaman G. (1994). Ağrı-Hemşirelik Yaklaşımları, 1.Baskı, Saray Medikal Yayıncılık, İzmir
28. Mather L, Mackie J. (1983). The Incidence of Postoperative Pain in Children, *Pain*, 15: 71-81

29. Mc Grath PA.(1998). Pain in Children. In: *Pain Management Secrets*, Ed. Kanner R.Hanley Belfus Inc. p. 153-162
30. Mc Millan SC, Tittle M, Hogan S, Laughlin J, Tabler RE. (2000). Knowledge and Attitudes of Nurses in Veterans Hospitals About Pain Management in Patient With Cancer. *Oncology Nursing Forum*, 27(9): 1415-1423
31. Özer N, Bölükbaşı N. (2001). Postoperatif Dönemdeki Hastaların Ağrısı Tanımlamaları ve Hemşirelerin Ağrılı Hastalarına Yönelik Girişimlerinin İncelenmesi, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4(1): 7-17
32. Özer S, Akyürek B, Başbakkal Z. (2006).Hemşirelerin ağrı ile ilgili bilgi, davranış ve klinik karar verme yeteneklerinin incelenmesi, *Ağrı*, 18(4)
33. Öztürk H, Karnak İ, Kurt E, Çetinkurşun S. (2000). Çocuklarda Elektif İnguinal Cerrahi Sonrası Postoperatif Analjezi: Lokal Bupivakain Uygulaması, *Türkiye Klinikleri J Pediatri*,9: 10-14
34. Özyalçın NS, Dinçer ŞŞ.(2005). Ağrının Sırları, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul
35. Özyalçın S, Dinçer S. (2007). Çocuklarda Ağrı. *Klinik Gelişim*, 69(140):136-140
36. Özyuvacı E,Altan A,Yücel A.(2003).Postoperatif Ağrı Tedavisi, *Sendrom*, 15(8): 83-92
37. Puntillo K, Weiss. SJ. (1994).Pain Its Mediators And Associated Morbidity İn Critical İll Cardiovasculer Surgical Patients. *Nursing Research*, 43 (1): 31 – 35
38. Raj PP. (2000). Ağrı taksonomisi. İçinde: *Ağrı*. Ed: Erdine S, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, s.13
39. Sethna NF. (1993). Pediatric Postoperative Pain Management. In: *Postoperative Pain Management*. Eds: Ferrate FM, VadeBoncouer TR. Newyork:Churcill Livingstore, p. 485-518
40. Sloman R, Rosen G, Rom M, Shir Y. (2005). Nurses' Assesment of Pain in Surgical Patients. *Journal of Advenced Nursing*, 52(2): 125-132
41. Szyfelbein SK, Osgood PF, Corr DB. (1985). The assesment of pain and plasma beta-endorphin immunoactivity in burned children, *Pain*, 22:173-182

42. Şenaylı Y, Özkan F, Şenaylı A, Bıçakçı Ü.(2006). Çocuklarda Postoperatif Ağrının FLACC (YBAAT) Ağrı Skalasıyla Değerlendirilmesi, *Türkiye Klinikleri J Anest Reanim*, 4:1-4
43. Tesler M, Sevreda M, Ward JA. (1988). Children Language of Pain. In: *Proceedings of the fifth congress of pain*. Eds: Dubner R, Gebhart GR, Bond M. Newyork
44. Tulunay M, Tulunay FC. (2000). Ağrının Değerlendirilmesi ve Ağrı Ölçümleri. İçinde: *Ağrı*. Ed. Erdine S, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, s.91-110
45. Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği(TARD). (2006). Anestezi Uygulama Kılavuzları, Postoperatif Ağrı Tedavisi
46. Uyar M.(2000). Çocuklarda Ağrı. İçinde: *Ağrı*. Ed. Erdine S, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, s.427-435
47. Uyar M. (2004). Çocuklarda Ağrı Değerlendirme Yöntemleri, *Ağrı*, 16(1): 21-28
48. Uyar M.(2005). Akut Ağrılı Hastanın Değerlendirilmesi ve Ölçümü. İçinde: *Akut Ağrı*. Ed. Özyalçın NS. Güneş Kitabevi,s.37-58
49. Varlı K, Çeliker R, Özer S, Ozer H, Aypar Ü, Şahin A,Oruçkaptan H.(2005). Ağrıya Multidisipliner Yaklaşım, *Hacettepe Tıp Dergisi*, 36:111-128
50. Wiggins SA, Foster RL.(2007). Pain After Tonsillectomy and Adenoidectomy:“Ouch it did hurt bad“. *Pain Manag Nurse*, 8(4):156-165
51. Yapucu Güneş Ü, Eşer İ, Khorshid L. (2005). Hekim ve Hemşirelerin Hataların Yaş ve Cinsiyetine Göre Ağrıya Verdikleri Yanıtlara İlişkin İnanışları, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 21(1): 145-156
52. Yeğül İ. (1993). Postoperatif Ağrı Tedavisi. İçinde: *Ağrı ve Tedavisi*. Ed. Yeğül İ, Yapım Matbaacılık, İzmir, s. 249-254
53. Yücel A.(2000). Ağrı Kontrolünde Hemşirenin Rolü, İçinde: *Ağrı*. Ed. Erdine S, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, s. 695-698
54. Yücel A. (2002). Pediatrik Ağrı Kontrolünde Eğitim ve Organizasyon, İçinde: *Çocuklarda Çağında Ağrı*. Eds. Yücel A, Özyalçın NS, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, s. 369-373

10. EKLER

- Ek 1** Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimliği ve Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü İzin Yazısı
- Ek 2** Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi İnsan Araştırmaları Etik Kurul Onayı
- Ek 3** Katılımcı Bilgilendirme ve Onam Formu
- Ek 4** Postoperatif Ağrılı Çocuk Hastaları ve Ailelerini Tanılama Formu
- Ek 5** Ağrı Günlüğü
- Ek 6** FLACC Ağrı Ölçeği
- Ek 7** Sayısal Ölçek

Ek 1:



T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Sayı: B.30.2.MAR.0.23.00.00/
Konu:

İstanbul, 16.31.2009

**KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ
BAŞHEKİMLİĞİNE**

Fakültemiz Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Zehra Kan Öntürk'la Öğretim Üyelerimizden Prof. Dr. Sema Kuşçugla danışmanlığında hazırladığı "Çocuklarda Postoperatif Ağrı Değerlendirmesi: Hastane Çürükleri" başlıklı tez çalışmasını Hastanemiz Çocuk Cerrahi Servisinde yapılması için gerekli izin verilmesi hususunu bilgilerinize arz/rica ederim.



Uğur
Doç. Dr. Görkem AKSU
Başhekim Yardımcısı
Dp. No: 01702 - 92088

S
Prof. Dr. Deniz SELİMEN
Dekan

Uğur
Evziye SAKILMIŞ
KOU TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ
İmm. Hekimliği



T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
İNSAN ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU



ARAŞTIRMA ETİĞE UYGUNLUK ONAYI (SON ONAY)

BAŞVURU	ARAŞTIRMANIN ADI	Çocuklarda postoperatif ağrı değerlendirilmesi :Ağrı günlükleri
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ADI / UNVANI	Zehra Kan Öntürk Prof.Dr.Sema Kuşuoğlu(Danışman) Marmara Üniversitesi
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Prospektif Yüksek Lisans Tezi
	ARAŞTIRMANIN SÜRESİ	3 ay
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Ekler	
	Ön Onay Formu	
	Çalışmanın Özeti	+ 26.06.2009

Proje No: 2009/133

Karar No: İAEK 13/43

Toplantı Tarihi: 26.06.2009

KARAR BİLGİLERİ

İnsan Araştırmaları Etik Kurulu tarafından ön onay olarak yürütülmeye başlanmış olan projenin sonuç raporu incelenmiş ve araştırmanın Ulusal ve Uluslararası araştırma etiği ilkelerine, KOÜ Tıp Fakültesi İnsan Araştırmaları Etik Kurul Yönergesine uygun tasarlanmış, yürütmüş ve tamamlanmış olmasından dolayı çalışmanın **etiğe uygunluk onayı** almaya hak kazandığına karar verilmiştir.

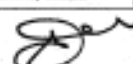
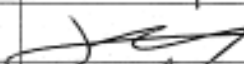
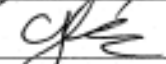
İnsanın yararının ve esenliğinin bilimsel yararından üstün tutulması dileğiyle başarılar dileriz.

ETİK KURUL BİLGİLERİ

ÇALIŞMA ESASLARI

İlaç Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, Helsinki Bildirgesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, Hasta Hakları, KOÜ İnsan Araştırmaları Etik Kurul Yönergesi

ÜYELER

Unvanı / Adı Soyadı	Uzmanlık	Kurumu	Cins.	Etikçi *	Katılım/İmza
Prof. Dr. Ali DEMİRCİ Başkan	Radyoloji	KOÜ TF Dekani	E	☐ Var ☐ Yok	
Prof. Dr. Nermin ERSOY Üye	Deontoloji	KOÜ TF Tıp Tarihi ve Etik AD.	K	☐ Var ☐ Yok	N. Ersoy
Prof. Dr. B.Faruk ERDEN Üye	Farmakoloji	KOÜ TF Farmakoloji AD.	E	☐ Var ☐ Yok	
Prof. Dr. Güner ULAK Üye	Eczacı	KOÜ TF Farmakoloji AD.	K	☐ Var ☐ Yok	
Prof. Dr. Sevinç KUŞKAY Üye	Biyokimya	KOÜ TF Biyokimya AD.	K	☐ Var ☐ Yok	katılmadı
Prof. Dr. Zehra BİRCAN Üye	Pediyatri	KOÜ TF Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD.	K	☐ Var ☐ Yok	
Prof. Dr. İzzet YÜCESOY Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	KOÜ TF Kadın Hastalıkları ve Doğum AD.	E	☐ Var ☐ Yok	katılmadı
Prof. Dr. Dilek URAL Raportör	İç Hastalıkları, Kardiyoloji	KOÜ TF Kardiyoloji AD.	K	☐ Var ☐ Yok	katılmadı
Doç. Dr. Sevgiye K. ÖZKARA Üye	Patoloji	KOÜ TF Patoloji AD.	K	☐ Var ☐ Yok	katılmadı
Av. Füsun DOĞANAY Üye	Avukat	KOÜ Hukuk Bürosu	K	☐ Var ☐ Yok	
Aysun ZEYTİNCİ Üye	Hasta Hakları Savunucusu	Hasta ve Yakınları Derneği (HAYAD)	K	☐ Var ☐ Yok	katılmadı

KATILIMCI BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU

Bu çalışma Marmara Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans tezi olarak Prof.Dr.Sema KUĞUOĞLU danışmanlığında yürütülmektedir. Araştırmanın amacı çocukların Sayısal Ağrı Ölçeği (NS), FLACC (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability) Ağrı Ölçeği, Yüz Ölçeği (Face Scale) ve Ağrı Günlükleri kullanarak postoperatif ağrılarının çocuğun / ailenin kendi ifadeleri doğrultusunda belirlenmesi ayrıca postoperatif ağrının değerlendirilmesinde ağrı günlüğü kullanımının öneminin belirlenmesidir.

Bu ölçekler ve günlük kullanılarak ağrınızı, ağrınızın sizi nasıl etkilediğini, ağrınız için neler yaptığınızı ve yorumlarınızı kayıt edilecektir. Ağrı günlüğü sağlık profesyonellerinizin sizin ağrınızı daha iyi anlamalarını ve kapsamlı değerlendirilmesini sağlayacaktır. Ayrıca araştırma sonuçlarımızın gelecekteki hastalara, topluma ve bilime faydalarının olacağı umulmaktadır. Elde edilen veriler kesinlikle farklı bir amaçla kullanılmayacaktır.

Katılımınız için teşekkürler.

Yukarıdaki bilgilendirmeyi okudum, araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

Ebeveynin adı, soyadı

İmzası

Ek-4

Postoperatif Ağrılı Çocuk Hastaların ve Ailelerini Tanılama Formu

Bu anket „Çocuklarda Postoperatif Ağrı Değerlendirilmesi: Ağrı Günlükleri“ konulu çalışmada yer alan hastaların ve ailelerinin tanılanması amacıyla yapılmaktadır. Anket amacı dışında kullanılmayacaktır. Katkılarınız için teşekkürler.

Zehra KAN ÖNTÜRK

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Çocuk Sağlığı Hastalıkları Hemşireliği

Yüksek Lisans Öğrencisi

ÇOCUK

1. Yaş:

2. Cinsiyet:

3. Eğitim durumu:

4. Herhangi fonksiyonel bir rahatsızlığınız var mı? (görme, işitme, konuşma...)

Görme Konuşma.....

İşitme Diğer.....

5. Tanı:

6. Ameliyat Süresi:.....

7. Kronik bir hastalığınız var mı?

.....

8. Daha önce operasyon geçirdiniz mi?

.....

9. Ağrılı bir hastalığınız var mı?

.....

10. Geçmişte ağrı nedeniyle acil olarak hastaneye başvurduğunuz mu?

.....

11. Ağrı dışında nedenlerle hastaneye yattınız mı? Ne kadar süre yattınız?

.....

12. Hastaneye yatmadan önce ameliyat, hastane, ağrı korkunuz var mıydı?

.....

	ANNE	BABA
13. Yaş:		
14. Eğitim durumu:		
15. Mesleği:		
16. Sosyo-ekonomik düzey:		
1.000 ytl den az	☐	
1.000-2.000 ytl arası	☐	
2.000-3.000 ytl arası	☐	
3.000 ytl den fazla	☐	
17. Daha önce hastanaya yattınız mı?	Evet Hayır	Evet Hayır

18. Hastanede ağırlı uygulamalarla karşılaştınız mı?Çocuklarınız size uygulanan ağırlı işlem sırasında yanınızda mıydı?

.....

19. Kronik bir hastalığınız varmı?

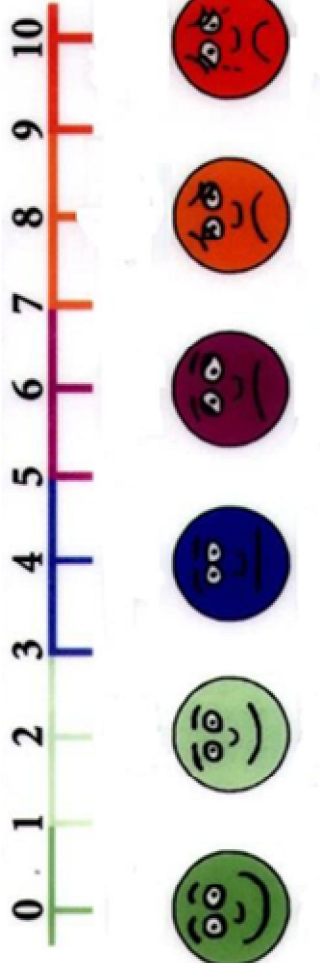
.....

20. Evde sürekli ağırı deneyimleri olan biri varmı?

.....

TARİH _____

AĞRI GÜNLÜĞÜ



Bu günlüğü kullanarak ağrınızı, ağrınızın sizi nasıl etkilediğini, ağrınız için neler yaptığınızı ve yorumlarınızı kayıt edebilirsiniz. Ağrı günlüğü sağlık profesyonellerinizin sizin ağrınızı daha iyi anlamalarını, daha kapsamlı değerlendirmesini sağlayacaktır. Katılımınız için teşekkürler.

SAAT	AĞRINIZ NEREDE, KAÇ ŞİDDETİNDE, AĞRINIZI TARİF EDEN KELİME NEDİR?	AĞRINIZ BAŞLADIĞINDA YA DA ARTMAYA BAŞLADIĞINDA NE YAPIYORDUNUZ?	İLAÇ ALDINIZMI? NE ALDINIZ?	AĞRINIZIN GEÇMESİ İÇİN BAŞKA NELER YAPTINIZ?	BİR SAAT SONRA AĞRINIZ KAÇ ŞİDDETİNDEYDİ?	AKTİVİTELERİNİZİN HANGİSİNİ ETKİLEDİ? YORUMLARINIZ. (UYKU, BESLENME, YÜRÜME, GİYİNME, OYUN...)	VİTAL BULGULARINIZ? ATEŞ NABİZ SOLUNUM TANSİYON

SAAT	AĞRINIZ NEREDE, KAÇ ŞİDDETİNDE, AĞRINIZI TARİF EDEN KELİME NEDİR?	AĞRINIZ BAŞLADIĞINDA YA DA ARTMAYA BAŞLADIĞINDA NE YAPIYORDUNUZ?	İLAÇ ALDINIZMI? NE ALDINIZ?	AĞRINIZIN GEÇMESİ İÇİN BAŞKA NELER YAPTINIZ?	BİR SAAT SONRA AĞRINIZ KAÇ ŞİDDETİNDEYDİ?	AKTİVİTELERİNİZİN HANGİSİNİ ETKİLEDİ? YORUMLARINIZ. (UYKU, BESLENME, YÜRÜME, GİYİNME, OYUN...)	VİTAL BULGULARINIZ? ATEŞ NABİZ SOLUNUM TANSİYON

Ek 6:

FLACC Ölçeği

YÜZ İFADESİ	Belirgin bir ifade yok, gülümseme yok	0
	İlgisiz, ara sıra yüz buruşturan, ara sıra kaş çatan ,içine kapanık	1
	Seyrekten sık miktara değişen çene titremesi, dişlerini vurma	2
BACAK HAREKETLERİ	Normal pozisyon veya rahat durma	0
	Gergin, huzursuz, rahatsız	1
	Hareketli, kendine çeker tarzda	2
AKTİVİTE	Normal pozisyon, sessiz yatış, kolay hareket eder	0
	Gergin, kıvranan, sağa sola sallanan	1
	Sert veya burkulan tarzda, kemer şeklinde	2
AĞLAMA	Ağlama yok (uyanık veya uyur)	0
	Ara sıra şikayetçi tarzda, inilti veya sızlanma tarzında	1
	Sürekli ağlama, çığlık atma veya hıçkırma, sık şikayet eder tarzda	2
TESELLİ EDİLEBİLİRLİK	Hoşnut, rahat	0
	Ara sıra dokunmakla ,konuşmakla, kucaklama ile ikna olur, dikkati dağıtılabılır	1
	Ikna ve tesellisi zor	2

Ek 7:

Sayısal Ölçek



11. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Zehra	Soyadı	Kan Öntürk
Doğum Yeri	Çan/Çanakkale	Doğum Tarihi	15.01.1982
Uyruğu	TC	TC Kimlik No	26062485890
E-mail	zehrakan@gmail.com	Tel	542 652 3411

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık		
Yüksek Lisans	Marmara Üniversitesi	-
Lisans	Kocaeli Üniversitesi	2007
Lise	Çan Lisesi (Yabancı Dil Ağırlıklı Lise)	2000

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşiresi	Kocaeli Acıbadem Hastanesi	2007-2009
2.	Araştırma Görevlisi	Acıbadem Üniversitesi	2009-
3.			

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

Yabancı Dil Sınav Notu #								
KPDS	ÜDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE
	52.5							

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
LES Puanı	78.604	81.478	85.168
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Microsoft Office Programları	Çok iyi
SPSS programı	İyi

Uluslararası ve Ulusal Yayınları/Bildirileri/Sertifika ları/Ödü lleri/Diğ er

Bildiriler

1. Poster Bildiri, Kamu Hastanelerinde Sözleşmeli Çalışan Hemşirelerde İş Güvencesizliği ve Sağlık Durumu ile ilişkisi, 6. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi “ Uluslararası Katılımlı”, 2007
2. Poster Bildiri, Olgu Sunumu: Postop Hipoksik Ensafalopati ve Hemşirelik Bakımı, I.Ulusal Yatağa Bağımlı Hasta Kongresi, 2008

Sertifika lar

1. Neonatal Resüsitasyon Programı Uygulayıcı Sertifikası, TC Sağlık Bakanlığı, 2008