



T.C.

**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**CERRAHİ HASTALARINDA AMELİYAT SONRASI AĞRI
VEUYKU KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZİ HAZIRLAYAN

SERAY GÖCEN

Tez Danışmanı

DOÇ. DR. ARAZ ASKEROĞLU

ÇANAKKALE -2024



T.C.

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**CERRAHİ HASTALARINDA AMELİYAT SONRASI AĞRI VE UYKU KALİTESİ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZİ HAZIRLAYAN

SERAY GÖCEN

Tez Danışmanı

DOÇ. DR. ARAZ ASKEROĞLU

ÇANAKKALE-2024



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



Seray GÖCEN tarafından Doç. Dr. Araz ASKEROĞLU yönetiminde hazırlanan ve **18/01/2024** tarihinde aşağıdaki jüri karşısında sunulan “**Cerrahi Hastalarında Ameliyat Sonrası Ağrı ve Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi**” başlıklı çalışma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü **Hemşirelik Anabilim Dalı**’nda **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak oy birliği ile kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

İmza

Doç. Dr. Araz ASKEROĞLU
(Danışman)

.....

Dr. Öğr. Üyesi. Süreyya BULUT

.....

Dr. Öğr. Üyesi. Sevda EFİL

.....

Tez No :10619596

Tez Savunma Tarihi : 18/01/2024

Prof. Dr. Ahmet Evren ERGİNAL

Enstitü Müdürü

18/01/2024

ETİK BEYAN

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi taahhüt ve beyan ederim.

Seray GÖCEN

18/01/2024

TEŞEKKÜR

Bu tezin gerçekleŐtirilmesinde, çalıŐmam boyunca benden bir an olsun yardımlarını esirgemeyen, bana yol gÖsteren saygı değer danışman hocam Doç. Dr. Araz ASKEROğLU' na,

Maddi ve manevi desteğini hiçbir zaman esirgemeyerek bugünlere gelmemi sağlayan, benim güç kaynağım sevgili aileme sonsuz teşekkür ederim.

Seray GÖCEN
anakkale, Ocak 2024

ÖZET

CERRAHİ HASTALARINDA AMELİYAT SONRASI AĞRI VE UYKU KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

Seray GÖCEN

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Doç. Dr. Araz ASKEROĞLU

18/01/2024, 58

Tanımlayıcı tipte olan bu çalışma, cerrahi hastalarında ameliyat sonrası ağrı ve uyku kalitesi arasındaki ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma örneklemini Başakşehir Çam ve Sakura Hastanesi cerrahi servislerinde yatışı yapılan toplam 79 hasta oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında görüşme yöntemi kullanılmıştır. Verilerin toplanmasında hasta tanıtıcı özellikleri formu, Richard- Campbell Uyku Ölçeği ve McGill Melzack Ağrı Soru Formu kullanılmıştır. Hastaların yaş ortalaması $61,58 \pm 25,3$ ve BKİ ortalaması $25,3 \pm 2,87$, belirlenmiştir. Hastaların %53,2 kadın, %57'sinde kronik hastalığı olduğu, %48,1'inde alt batın cerrahisi vakası olduğu ve %94,9'unda ameliyat sonrası analjezik uygulandığı belirlenmiştir. Hastaların normal yaşamda uyku saati ortalaması $7,64 \pm 1,13$, %21,5'inde uyku sorunu olduğu belirlenmiştir. Hastaların ameliyat sonrası ameliyatın 0. günü MMAŞ ile ameliyatın 1. günü MMAŞ, ameliyatın 1. günü MMAŞ ile ameliyatın 2. günü MMAŞ ve A. 0. Günü MMAŞ ile ameliyatın 2. günü MMAŞ arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,001$). Ameliyatın 2. günü RCUÖ ile ameliyatın 3. günü RCUÖ ve ameliyatın 1. günü RCUÖ- ameliyatın 3. günü RCUÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,001$). Hastaların ameliyatın 0. günü ağrı şiddeti puan ortalaması ile ameliyatın 1. günü RCUÖ puan ortalaması ($r = -,549$, $p < ,001$), ameliyatın 1. günü ağrı şiddeti puan ortalaması ile ameliyatın 2. günü RCUÖ puan ortalaması ($r = -,443$, $p < ,001$) ve ameliyatın 2. günü ağrı şiddeti puan ortalaması ile ameliyatın 3. günü RCUÖ puan ortalaması ($r = -,563$, $p < ,001$) arasında negatif yönlü kuvvetli bir ilişki saptanmıştır. Hastaların yaş ile ameliyat sonrası farklı zamanlarda ölçülen McGill- Melzack ağrı şiddeti puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı

fark bulunmuştur (F=4,90, P=,010). Hastaların cinsiyet (F=,91, p=,033), ameliyat sonrası analjezik kullanımı (F=1,23, p=,018) ve kullanılan analjezik türü (F=,97, p=,013) ile ameliyat sonrası farkı zamanlarda ölçülen RCUÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (P<,05). Çalışma sonuçlarına göre ameliyat sonrası ağrı ile uyku arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Ameliyat sonrası dönemde ağrının yönetimi uyku kalitesini olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi, Ağrı, Uyku Kalitesi



ABSTRACT

DETERMINATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN POSTOPERATIVE PAIN AND SLEEP QUALITY IN SURGICAL PATIENTS

Seray GÖCEN

Çanakkale Onsekiz Mart University

School of Graduate Studies

Nursing Thesis Master of Science

Advisor: Assoc. Prof. Dr. Araz ASKEROĞLU

01/18/2024, 58

This descriptive study was conducted to determine the relationship between postoperative pain and sleep quality in surgical patients. The study sample consisted of a total of 79 patients hospitalized in the surgical wards of Başakşehir Çam and Sakura Hospital. Interview method was used to collect the data. Patient descriptive characteristics form, Richard-Campbell Sleep Scale and McGill Melzack Pain Questionnaire were used for data collection. The mean age of the patients was 61.58 ± 25.3 years and the mean BMI was 25.3 ± 2.87 . It was determined that 53.2% of the patients were female, 57% had chronic diseases, 48.1% had a lower abdominal surgery case and 94.9% received postoperative analgesics. The mean number of hours of sleep in normal life was 7.64 ± 1.13 and 21.5% had sleep problems. A statistically significant difference was found between MMPS on postoperative day 0 and MMPS on postoperative day 1, between MMPS on postoperative day 1 and MMPS on postoperative day 2, and between MMPS on postoperative day 0 and MMPS on postoperative day 2 ($p < 0.001$). A statistically significant difference was found between RCSS on the 2nd day of surgery and RCSS on the 3rd day of surgery and between RCSS on the 1st day of surgery and RCSS on the 3rd day of surgery ($p < 0.001$). There was a statistically significant difference between the mean score of pain intensity on day 0 of the operation and the mean score of RCSS on day 1 of the operation ($r = -.549$, $p < .001$), and between the mean score of pain intensity on day 1 of the operation and the mean score of RCSS on day 2 of the operation ($r = -.549$, $p < .001$). day ($r = -.443$, $p < .001$), and a strong negative correlation was found between the mean pain intensity score on the 2nd day of surgery and the mean pain intensity score on the 3rd day of surgery ($r = -.563$, $p < .001$). A

statistically significant difference was found between gender ($F=,91$, $p=,033$), postoperative analgesic use ($F=1,23$, $p=,018$) and the type of analgesic used ($F=,97$, $p=,013$) and the mean RCSS scores measured at different times after surgery ($P<,05$). According to the results of the study, there was a relationship between postoperative pain and sleep. It is thought that management of pain in the postoperative period will positively affect sleep quality.

Keywords: Surgery, Pain, Sleep quality



İÇİNDEKİLER

Sayfa No

JÜRİ ONAY SAYFASI.....	i
ETİK BEYAN	ii
TEŞEKKÜR	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER.....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR	xi
TABLolar DİZİNİ.....	xii
ŞEKİLLER DİZİNİ	xiii

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
--------------------------------------	---

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Ağrı	5
2.2. Ağrı Tedavisinde Hemşirelik Süreci.....	6
2.3. Ağrının Değerlendirilmesi.....	7
2.4. Ağrı Yönetimi	8
2.4.1. Farmakolojik Yöntemler	8

Opiooidler	8
Nonopioid Analjezikler.....	9
2.4.2. Farmakolojik Olmayan Yöntemler	10
Müzik Terapi	10
Aromaterapi.....	10
Soğuk Uygulama	10
Sıcak Uygulama.....	11
2.5. Uyku	11
2.6. Ameliyat Sonrası Uyku	12

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü.....	14
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	14
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi.....	14
3.4. Araştırmanın Sorusu ve Hipotezleri.....	14
3.5. Araştırmanın Değişkenleri.....	15
3.5.1. Bağımlı Değişkenler	15
3.5.2. Bağımsız Değişkenler	15
3.6. Veri Toplama	15
3.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu.....	15
3.6.2. McGill-Melzack Ağrı Ölçeği	16
3.6.3. Richards- Campbell Uyku Ölçeği.....	16
3.7. Veri Toplama Süreci	16
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	17

3.9. Araştırmanın Etik Yönü	17
3.10. Verilerin Analiz Yöntemi	18

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

KAYNAKÇA	52
EKLER	I
EK 1 BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM METNİ	I
EK2 TANITICI BİLGİ FORMU	II
EK3 MCGILL- MELZACK AĞRI SORU FORMU.....	III
EK4 RICHARDS CAMPBELL UYKU ÖLÇEĞİ (RCUÖ)	VI
EK 5 ETİK KURUL İZİNİ.....	VII
EK 6 KURUM İZİNİ	IX
EK7 RICHARDS CAMPBELL UYKU ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ	X
EK8 MCGILL MELZACK AĞRI FORMU KULLANIM İZİNİ.....	XI
ÖZGEÇMİŞ.....	XII

SİMGELER VE KISALTMALAR

%	Yüzde oranı
BKİ	Beden kitle indeksi
DM	DiabetesMellitus
HTN	Hipertansiyon
KOAH	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
MMAŞ	Mcgill-Melzack Uyku Anketi
NREM	Non-RapidEyeMovement
NSAİİ	Nonsteroidantiinflamatuvar ilaç
Ort.	Ortalama
p	Anlamlılık
RCUÖ	Richards– Campbell Uyku Ölçeği
REM	RapidEyeMovement
SS	Standart sapma

TABLolar DİZİNİ

Tablo No	Tablo Adı	Sayfa No
Tablo 1	Hastaların tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgular	20
Tablo 2	Hastaların uyku ve hastalık bilgi özelliklerine ilişkin bulgular	21
Tablo 3	Hastaların ameliyat sonrası McGill- Melzack ağrı şiddeti ve RCUÖ puan ortalamalarının ikili karşılaştırılmasına ilişkin bulgular	22
Tablo 4	Hastaların ameliyat sonrası tekrarlı ölçümlerle MMAŞ ve RCUÖ puanları arasında ilişkiye yönelik korelasyon bulguları.....	23
Tablo 5	Hastaların sosyodemografik-hastalık değişkenlere göre MMAŞ puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular	24
Tablo 6	Hastaların sosyodemografik-hastalık değişkenlere göre RCUÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular	26
Tablo 7	Hastaların farklı zamanlarda değerlendirilen McGill- Melzack ağrı özelliklerine ilişkin bulgular.....	28
Tablo 8	Hastaların ameliyat sonrası 0., 1. ve 2. Gün ağrı özelliklerin karşılaştırılması.....	33
Tablo 9	Hastaların sosyodemografik- hasta bilgi değişkenleri ile farklı zamanlarda değerlendirilen McGill- Melzack ağrı özellikleri karşılaştırılmasına ilişkin bulgular-1	36
Tablo 10	Hastaların sosyodemografik- hasta bilgi değişkenleri ile farklı zamanlarda değerlendirilen McGill- Melzack ağrı özellikleri karşılaştırılmasına ilişkin bulgular-2.....	38
Tablo 11	Hastaların sosyodemografik- hasta bilgi değişkenleri ile farklı zamanlarda değerlendirilen McGill- Melzack ağrı özellikleri karşılaştırılmasına ilişkin bulgular-3.....	40

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Şekil Adı	Sayfa No
Şekil 1	Araştırma akış şeması	19



BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Ağrının tanımı; Uluslararası Ağrı Çalışmaları Derneğine göre “Vücudun herhangi bir yerinden kaynaklanan, gerçek ya da olası bir doku hasarı ile birlikte seyreden, hastanın geçmişteki tüm deneyimlerini kapsayan, hoş olmayan, duyuşsal ve duygusal bir deneyimdir” (IASP, t.y). Hasta ağrının varlığından bahsettiği sürece problem olarak kabul edilmelidir. Hastanın ağrısına, vücudunda birçok sistemi etkilemesi ve yaşam kalitesinde bozulmalara yol açması nedeniyle müdahale edilmesi gerekmektedir (Eti Aslan ve Olgun, 2017).

Ameliyat sonrası görülen ağrı; doku travması ve kas spazmlarına bağı olarak gelişen cerrahi müdahaleye yanıtıdır (Ceyhan ve Güleç, 2010). Ameliyat sonrası hastanın yaşadığı ağrı birçok sebeple ilişkilendirilebilir. 53.362 hastayı dahil eden bir meta-analizde başarısız postoperatif ağrı yönetimi riski taşıyan 9 etken olarak daha genç yaş, kadın cinsiyet, sigara kullanma, depresif belirtiler, anksiyete, uyku güçlükleri, daha yüksek vücut kitle indeksi (VKİ), ameliyat öncesi ağrı varlığı ve preoperatif analjezi kullanımı belirlenmiştir (Yang vd., 2019). Risk etkenleri göz önünde bulundurularak yapılan müdahaleler doğrultusunda başarıyla sonuçlanan ağrı yönetimiyle hasta memnuniyetinde ve hastanın yaşam kalitesinde artış, uyku kalitesinde ve kalıcı ağrı riskinde azalma görülebilir (Lovich-Sapola vd., 2015; Lin vd., 2020).

Ağrı ameliyat sonrası en sık karşılaşılan problemler arasındadır. Amerika’da yapılan bir çalışmada hastaların %86’sının ameliyat sonrasında ağrı yaşadığı ve bunların %75’inin orta/şiddetli düzeyde ağrısının olduğu, %88’i analjezik kullanarak ağrıya müdahale ettiği belirlenmiştir. Ağrıya müdahale etmek için düzenli ve uygun ağrı değerlendirilmesi yapılmalıdır (Gan vd., 2014). Vietnam’da şehir hastanesinde yapılan bir çalışmada hemşirelerin ameliyat sonrası %83,3’ünün hastaların ağrı düzeyini düzenli olarak değerlendirdiği belirlenmiştir (Vu vd., 2020). Fransa’da 1900 hasta ile yapılan bir çalışmada kurumdaki hemşirelerin yalnızca %32,2’si ağrıyı ölçmek için sayısal derecelendirme ölçeği gibi değerlendirme araçlarını kullandığı bildirilmiştir (Fletcher vd.,

2008). Ağrının değerlendirilmesi sonucu hastayı olası ağrı ve yan etkilerine karşı yerinde müdahalelerle hemşirelik bakımında başarı sağlanabilmektedir.

Uyku, homeostazı sürdürmeye ve fizyolojik sistemler arasında işlevi optimize etmeye yarayan bir dürtüdür (Finan vd., 2013). Normal uyku kalitesi bireyin sağlığının bütünlüğünü korumak amacıyla önemli bir yere sahiptir. Bireyin psikolojik ve fizyolojik sağlığının devamlılığı açısından normal uyku düzeni gereklidir. Ameliyat sonrası birçok nedenle hastaların uyku düzeninde değişiklikler meydana gelebilir. Hastanın yaşadığı travma, anksiyete, ağrı, anestezi tipi gibi nedenlerle uyku kalitesinde meydana gelen değişimler birçok bedensel sistemlerde bozulmalara, ağrı hassasiyetinde artışa yol açar. Bu nedenle ameliyat öncesi ve sonrası hastaların uyku durumu kontrol edilmelidir (Su ve Wang, 2018).

Ağrı ve uyku arasındaki ilişki; uykuyu bölen ağrı ve ağrıyı arttıran uyku yoksunluğu şeklinde ilişkilendirilmiştir (Finan vd., 2013; Roehrs ve Roth, 2005). Yetersiz uyku, hastalarda ağrı duyarlılığında artışa sebep olabilmektedir. Diğer bir yandan uyku yoksunluğunun en fazla görülme nedenleri arasında ağrı bulunmaktadır (Dolan vd., 2016). Cerrahi hastalarında her iki problem arasında da ameliyat önce ve sonrası göz önünde bulundurulduğunda farklı kombinasyonlarla etkileşim görülmektedir.

Wylde ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, kalça ve diz artroplastisi sonrası akut ağrının ameliyat sonrası gece 01.00-03.00 arasında önemli sayıda hastanın uykusunu bozduğu, sonraki gecelerde hastaların sadece %21'i ameliyat sonrası gece 03.00' te ağrıyla uyandığı bulunmuştur. Ağrı nedeniyle uyku sorunu yaşayanların, gece boyunca uyanmayanlara göre anlamlı derecede daha fazla ağrı sorunu devam ettiği bulunmuştur (Wylde vd., 2011). Wang ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ameliyat öncesi veya sonrası uyku sorunu yaşayan hastalarda ameliyat sonrası ağrı duyarlılığında artış olduğu belirlenmiştir (Wang vd., 2015). Bu durumda uykunun ağrı algısı üzerine etkisi olduğu düşünülmektedir. Uyku örüntüsünde yaşanan problemler ağrı duyarlılığını arttırarak diğer bir sorunu da beraberinde getirmektedir. Ağrı ve uyku arasındaki etkileşimi ve nedenleri anlamının sorunu çözmede faydası olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Büyükılmaz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, kalça ve diz artroplastisi ameliyatı sonrasında hastaların %45'inin uykusunu en çok etkileyen faktörlerin ağrı olduğu ve hastaların ağrı şiddeti ile uyku kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (Büyükılmaz vd., 2011). Amerika'da yapılan bir çalışmada, total diz ve kalça artroplastisi sonrası periferik sinir bloğu ile postoperatif ağrı kontrol altına alındığında uyku bozukluğunda düzelmeler meydana gelmiştir. Bu çalışma sonucunda opioid aracılığıyla ağrıya müdahale ile aynı zamanda uyku bozukluğuna da müdahale edilmiş olup ulaşılan sonuçların artroplastisi sonrası iyileşme ve rehabilitasyon için önemli adımlar olduğu vurgulanmıştır (Giordano vd., 2021). Başka bir çalışmada postoperatif ağrının, uyku verimi ve uyku süresi ile ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır. Çalışmada artan postoperatif ağrı, daha düşük uyku verimi ve daha az toplam uyku süresi ile sonuçlanmıştır (Miller vd., 2015). Literatürde yer alan çalışmalar doğrultusunda ağrının uykuyu olumsuz etkilediği, ağrısı olan hastaların uyku örüntüsünde bozulmaların meydana geldiği sonucuna ulaşılabilmektedir. Hastaların ağrı problemine müdahale sonucu yaşadıkları uyku sorunu da kontrol altına alınması sağlanabilmektedir.

Çin'de yapılan bir meta-analizde total kalça ve diz artroplastisi öncesi uyku kalitesi ve postoperatif ağrı ilişkisini araştıran 6 randomize kontrollü çalışma incelemiştir. Çalışma sonuçları iyileştirilmiş perioperatif uykunun niteliği ve süresi ameliyat sonrası ağrıyı ve analjezik kullanımını önemli derecede azalttığı belirlenmiştir (Shen vd., 2021). İsveç'te yapılan bir çalışmada perioperatif dönemde uykuya teşvik eden zolpidemin ve melatonin kullanıldığı 5 çalışma ele alınarak hastanın ameliyat öncesinde uyku durumunun postoperatif ağrıya etkisi incelenmiştir. Çıkan sonuçlarda perioperatif uyku durumu bu ajanlarla düzenlense de postoperatif ağrı üzerine etkisi tutarsız olduğu bulunmuştur (Bjurström ve Irwin, 2019). İsrail'de yapılan bir çalışmada, katılımcıların sezeryan öncesi kötü uyku kalitesine sahip olması ameliyat sonrası ağrı üzerinde etkisinin olduğu ve daha fazla analjezik ihtiyacı ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (Orbach-Zinger vd., 2017). Amerika'da yapılan pilot çalışmada, histerektomi öncesi hastaların toplam uyku sürelerinin ameliyat sonrası ağrı ile ters orantılı olduğu belirlenmiştir (Nowakowski vd., 2020). Literatürde ameliyat öncesi uyku kalitesi bozulan hastaların ameliyat sonrası ağrı da artış olduğunu gösteren birçok çalışma bulunmasına rağmen ağrı da değişimin gözlenmediği çalışmalar da yer almaktadır.

Ağrı ve uyku kalitesi arasındaki ilişkinin tespiti için ameliyat önce ve sonrası da dahil edilerek hastanın takibinin yapılması hastaya daha etkili müdahalelerle sağlık bakımı sağlayabilmektedir. Bu nedenle çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca cerrahi hastalarının ameliyat sonrası ağrı ve uyku kalitesi arasındaki ilişkini inceleyen araştırmalar oldukça sınırlıdır.

Bu çalışmanın amacı; cerrahi hastalarında ameliyat sonrası ağrı ve uyku kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesidir.



İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1.Ağrı

Ağrı, hastaların ameliyat sonrası en sık yaşadıkları sorunlardandır. Yapılan bir araştırmada ameliyat sonrası hastaların %77,3'ünün ağrısının olduğu belirlenmiştir. (Acar vd., 2016) Ağrı, doku zedelenmesi nedeniyle oluşabileceği gibi hastaların duygusal durumu ve algısına göre de varolabilmektedir. Ağrı psikolojik, fizyolojik, sosyolojik açılarından değerlendirmeye alınmalıdır. Ağrı süresine, mekanizmasına ve kaynaklandığı dokuya göre sınıflandırılmaktadır (Öngel, 2017; Small and Laycock 2020).

Kaynaklandığı dokuya göre;

- Somatik ağrı
- Visseral ağrı
- Sempatik ağrı
- Periferel ağrı

Mekanizmasına göre;

- Nöropatik ağrı
- Nosiseptif ağrı
- Reaktif ağrı
- Psikosomatik ağrı
- Deafferantasyon ağrı

Süresine göre;

- Akut ağrı
- Kronik ağrı

Ameliyat sonrası yaşanan ağrının birçok risk faktörü bulunmaktadır.

2.2. Ağrı Tedavisinde Hemşirelik Süreci

Hastanın ateş, nabız, tansiyon gibi yaşam bulgularının ve gerekli diğer takiplerin yanı sıra ameliyat sonrası ağrının takibi de hemşirelik bakımının sürecinde yer almaktadır (Büyükyılmaz ve Aştı, 2009; Çöçelli vd, 2008). Postoperatif ağrının tanılmasından ağrı hakkında hasta eğitimine kadar ki süreç hemşirelerin sorumlulukları arasındadır (Yücer, 2011). Hemşirelerin ağrı takibi ve kontrolü hakkında bilgi sahibi olmaları onların bu süreci başarılı bir şekilde yönetmesini sağlayacaktır. Hemşireler hastaların ağrılarının değerlendirmesi ve uygulanan ilaç tedavisi sonucunun gözlemlemesi ile ağrı yönetiminde önemli role sahiptirler.

Hemşirelik sürecinde ilk olarak ağrının tanılması yapılır. Tanılama ağrının yönetilmesinde ve etkili müdahaleler için önemlidir. Tanılama sürecinde ağrının yeri, şiddeti, özelliği, zamanla ağrının ilişkisi, ağrıyı azaltan ve arttıran faktörler değerlendirilir (Büyükyılmaz ve Aştı, 2009; Çöçelli vd, 2008). Ağrının değerlendirilmesi ağrı ölçekleriyle, hastanın kendisinin veya hasta yakınlarının ağrı bildiriminde bulunması sonucu yapılır (Aslan, 2014). Daha sonra hastaya yönelik bütüncül bir bakış açısıyla bakım planı hazırlanır.

Yapılan çalışmalar ağrının değerlendirilmesinin yetersiz olduğunu göstermektedir. Karadağ ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, hemşirelerin %59,4'ünün ağrıyı tanılamak için ölçek kullanmadığı sonucuna varılmıştır (Arlı, 2017). Özer ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hemşirelerin ağrıyı değerlendirmede %74,5'inin ölçek kullanmadığı ve ağrı yönetimine ilişkin bilinenlerin yetersiz olduğu belirlenmiştir (Özer vd., 2006). Etkili ağrı yönetiminde önce ağrının tanılmasının doğru yapılması daha sonra yapılacak olan planlama ve uygulamanın da başarıyla sonuçlanmasını sağlamaktadır.

Ağrının değerlendirilmesinin amacı hastanın ağrısının durumuna göre tedavi yöntemi uygulamak ve tedavinin başarısını gözlemlemektir. Özellikle cerrahi hastalarında ağrının nedenini sorgulamak kişiye özel verilecek ağrı tedavisi için önemlidir. Cerrahi insizyon kaynaklı ağrı oluşabileceği gibi ameliyat sonrası gelişen komplikasyonlardan kaynaklı da ağrı yaşanabilir. (Yücer, 2011)

2.3. Ağrının Değerlendirilmesi

Hastaların ağrısının değerlendirilmesi hastanın verdiği tepkileri gözlemlenmenin yanı sıra birlikte ağrıyı sözel olarak tariflemesiyle de yapılmaktadır. Ağrı, hastadan hastaya değişim gösteren bir olgu olması göz önünde bulundurularak değerlendirilmelidir. Hastanın ağrısını değerlendirmede sözel ve sayısal ölçeklerin kullanılmasının yanı sıra hastanın verdiği tepkileri gözlemlenmek hemşirelere yardımcı olmaktadır (Çöçelli vd., 2008). Her hastanın ağrısını sözel olarak ifade edememesi farklı ölçüm yöntemlerini kullanmayı gerektirirken hastanın verdiği tepkiler ağrıyı değerlendirmede önemli rol oynamaktadır (Aslan, 2002).

Ağrının değerlendirilmesi ağrıya neden olan etkenleri belirlemek, hastaya uygulanan tedavinin etkinliğini kontrol etmek, ağrının şiddeti, yeri, zamanı gibi özelliklerini belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Doğru değerlendirme yapılması hastanın ağrısını etkin müdahale ile azaltmakta veya ortadan kaldırmakta önem teşkil etmektedir.

Ağrı için yapılan müdahaleler sonrasında da ağrı yönetimin etkinliği değerlendirilir. Yapılan değerlendirme; istenilen sonucu elde etme durumunu, ağrının giderilme süresini, ağrının hasta vücudu üzerindeki etkisini ve hasta memnuniyetini içerir. (Cornelius vd., 2017)

Hastanın dinlenme esnasında ve hareket halinde iken ağrı değerlendirmesi yapılmalıdır. Analjezikler intravenöz uygulandıysa 15 dakika sonra, intramüsküler uygulandıysa 30-45 dakika sonra, oral uygulandıysa 1 saat sonra ağrı değerlendirmesi tekrarlanmalıdır. Yapılan ağrı değerlendirmeleri kayıt altına alınmalıdır (Aslan, 2002)

Ağrıyı değerlendirmede hastalara uygun ölçekler kullanılmaktadır. Ölçekler, tek ve çift boyutlu olmak üzere ikiye ayrılır.

Tek boyutlu ölçekler;

- Sözel kategori ölçeği
- Sayısal ölçekler

- Görsel kıyaslama ölçeği
- Burford ağrı termometresi

Çift boyutlu ölçekler;

- Mcgillmelzack ağrı soru formu
- Dartmount ağrı soru formu
- West havenyale çok boyutlu ağrı çizelgesi
- Ağrı algılama profili
- Wisconsin kısa ağrı çizelgesi (Aslan, 2002)

2.4. Ağrı Yönetimi

Ağrı yönetiminde; ilaç tedavisi, alternatif veya cerrahi yöntemler kullanılmaktadır. Günümüzde ağrı kontrolünde en sık olarak ilaç tedavisi uygulanmaktadır. Farmakolojik yöntemlerle genellikle ağrı tedavisinde hastanın ağrısının şiddetine göre parasetamol, metamizol, NSAİİ'ler, opioidler ve adjuvanlar kullanılmaktadır. Hastadan detaylı bir şekilde alınan anamnezden sonra kullandığı ilaçlar da göz önünde bulundurularak analjezik seçimi yapılmalıdır. Yapılan analjezik seçimi sonrası hastanın tedaviye verdiği yanıt değerlendirilir.

Postoperatif ağrıda ilaç tedavisi uygulanırken ilacın verilış yöntemi ve hastanın ağrısının önüne geçebilecek en düşük dozda ve en etkili analjezik kullanımı başarılı ağrı yönetiminde önemli bir rol oynamaktadır. Oral, rektal, subkütan, intravenöz, intramusküler, epidural uygulama yöntemlerindedir (Cornelius vd., 2017).

2.4.1. Farmakolojik Yöntemler

Opioidler

Opioidler ameliyat sonrası şiddetli ve orta derecedeki ağrının yönetiminde oldukça etkilidir. Opioid ilaçları kullanılırken dozunun ayarlanması önemlidir. Hastaya opioid uygulandıkça doz artırımı yapılması ve yan etkileri konusunda sorunlar yaşanabileceği göz

önünde bulundurulmalıdır. Narkotik ilaç kullanımı sonrasında hastanın narkotik olmayan ilaçlara direnç göstermesi yaşanan olumsuzluklardandır. Opioidlerin kullanımı sonucu yaşanan sorunlar; mide bulantısı ve kusma, solunum depresyonu, deliryum ve bilişsel işlev bozukluğu tolerans ve hiperplazi. Fransa’da yapılan bir çalışmada kullanılan analjeziklerin yan etki yapma oranı %26,4 olarak belirlenmiş. En sık karşılaşılan yan etkinin ise bulantı ve kusma olduğu gözlemlenmiştir (Fletcher vd., 2008; Ay, 2010; Klaess vd., 2019)

Morfin opioid agonistidir ve standarttır. Orta derecede analjezik güce, yavaş başlangıçlı ve orta süreli etki süresine sahiptir. Yarılanma ömrü 2 saat, etki süresi ise 5 saattir. Böbreklerden atılması nedeni ile böbrek yetmezliği olan hastalarda sedasyon süresi uzayabilmektedir.

Hasta kontrollü analjezi, diğer analjezi kullanım türüne göre daha başarılı ağrı kontrolü, daha fazla hasta memnuniyeti ve daha az opioid yan etkisi sağlamaktadır. Hastaların ağrı puanı düşene kadar hastalarayükleme dozu verilir, hastalar butona bastıklarında bolus doz verilir. Saat başı maksimum doz sayısı sınırlıdır ve verilen dozlara göre kilitleme süresi vardır. (Lovich-Sapola vd., 2015)

Nonopioid Analjezikler

NSAİİ’ler opioidlere ek olarak hastaya uygulanan analjeziklerdendir. Perioperatif dönemde de ağrı kontrolünde kullanılmaktadır. Ameliyat sonrasında 3-5 gün kullanımından sonra en fazla yararı görülmektedir. Opioidlere olan ihtiyacın azaltılması NSAİİ’lerin yararlarındandır. NSAİİ’ler multimodal analjezinin yapı taşıdır ancak ameliyat sonrası ağrı yönetiminde tek başına genellikle yetersizdirler. Opioidler ile birlikte kullanımı opioid tüketimini azaltmasıyla birlikte opioidlerin neden olduğu bulantı, kusma ve sedasyon gibi yan etkilerin de azalmasını sağlar.

NSAİİ’ler gastrointestinal kanama ve ameliyat sonrası kanama riskini artırır, böbrek fonksiyonunda azalma, yara iyileşmesinde bozulma ve anastomoz kaçağı riskini artırır. (Lovich-Sapola vd., 2015)

2.4.2. Farmakolojik Olmayan Yöntemler

Ameliyat öncesinden başlatılan ağrı yönetimi sürecinin parçası olan, hastalara verilen eğitim ve psikolojik destek ile uygulaması kolay yöntemlerdir. Farmakolojik olmayan yöntemler arasında sıcak uygulama, soğuk uygulama, aromaterapi, akupunktur, müzik terapi yer almaktadır.

Müzik Terapi

Bu yöntem de hastaların dikkatini müziğe odaklaması ile ağrı algısında azalma sonucu başarılı ağrı kontrolü sağlanabilir. Hastanın dikkatini başka yöne çekme ile endorfin düzeyinde değişim sonucu hastaların ağrısını azaltır. Bu durum kapı kontrol mekanizmasına uyumunu belli eder. Hastaların ağrıya karşı dayanıklılığı artar. Hastaya rahat bir ortam sağladıktan sonra müzik terapi başlatılmalıdır. Hastaların reddetme ihtimaline karşı hoşlandıkları müziği kullanmak gerekmektedir. Kullanım kolaylığı sebebiyle tercih edilen bir yöntem olmasının yanı sıra yüksek derecede ağrısı olan hastalar için tek başına kullanılması yeterli değildir. (Özveren, 2011)

Aromaterapi

Doğal bitkilerden oluşan yağlarının solunum yoluyla veya deriden emilimi ile kullanılmasıdır. Kullanılan uçucu yağlara lavanta, bergamot, biberiye, zencefil, tarçın örnek olarak verilebilir. Kullanım kolaylığı ve rahatlığı bu yöntemin kullanılma nedenleri arasında yer alır. Yağlarla yapılan masajın, bağışıklık sistemi, sinir sistemi ve zihne etkisi vardır. Solunum yoluyla kullanıldığında, hipotalamusa sinyaller ileten koku soğancığında bulunan koku alma reseptörlerinin uyarılması yoluyla çalışır. Yapılan çalışmalarda, masaj uygulamasına aromaterapi eklendiğinde daha etkili sonuçlar elde edildiği bulunmuştur. (Li vd., 2022)

Soğuk Uygulama

Soğuk uygulama vücudunun ağrılı bir bölümüne soğuk verilerek yapılan lokal işlemdir. Soğuk uygulamanın antiinflamatuvar etki, spazm çözücü etkisi, analjezik etki gibi

fizyolojik etkileri bulunmaktadır. Ortalama 15 derece sıcaklık ile yapılan soğuk uygulamanın etkisi uygulama süresine göre kasların soğumasına kadar etki gösterebilir. Zayıf kişiler de 10 dakikada, şişman kişiler de 30 dakikada kasların ısısına etki eder. Uygulandığı bölgedeki damarlarda vazokonstriksiyon oluşturur. Kaslardaki tetik noktaların aktifliğini etkisiz hale getirerek kas spazmını azaltır. Sinir liflerinin ısısını düşürerek deri duyarlılığını azaltır. Soğuk paketler, buzlu su banyoları, buzlu havlular, buz torbaları, soğutucu spreyleyler ile uygulama yapılabilir. (Yağız, 2006; Aslan, 2014)

Sıcak Uygulama

Vücudun ağırlı bölümüne ısı verilerek yapılan lokal işlemdir. Yaklaşık 40-45 derece sıcaklığın uygulanması ile damarlarda vazodilatasyon etki yaratarak ağrıyı azaltır. Kan dolaşımını arttırarak doku beslenmesini arttırır. Dolaşım problemi yaşayan hastalarda ve travmalardan sonra kanama eğilimini arttırdığı için kullanılmaz. Sıcak uygulama 20-30 dakika vazodilatasyon oluşturur. Sürenin uzaması ısı hasarı oluşturma riski nedeniyle, günde 3-4 kez yarım saat uygulama yapılmalıdır. (Aslan, 2014)

2.5. Uyku

Uyku, beyinde ve fizyolojide yaygın değişiklikleri içeren karmaşık bir nörodavranışsal durumdur. Uyku içsel sinir ağları tarafından üretilir ve sirkadiyen mekanizmalar tarafından düzenlenir. Uykunun başlatılması ve sürdürülmesi, uyanıklığı teşvik eden artan uyarılma sistemlerinin baskılanmasını gerektirir. Hücre dışı adenozin uyanıklık dönemi boyunca artar ve artan seviyeler sinyalin uykuya doğru kaymasına neden olur. Adenozin, beynin ventrolateralpre-optik bölgesindeki inhibitör nöronları aktive eder ve bir uyku anahtarı görevi görür. (Lim vd., 2023; Baranwal vd., 2023)

Uyku, fiziksel ve psikolojik sağlık için önemli yere sahiptir. Uyku sırasında otonom ve somatik sinir sistemlerindeki fonksiyonel değişiklikler sonucunda tüm vücut sistem ve organlarında çok sayıda önemlifizyolojik değişiklik meydana gelir. Kaliteli uyku kardiyovasküler sağlığını, zihinsel sağlığını, bilişin, hafızanın güçlendirilmesinin, bağışıklığın, üreme sağlığının ve hormon regülasyonunun iyileştirilmesine yarar sağlamaktadır. (Baranwal vd., 2023, Chokroverty vd, 2010)

Uyku fizyolojik ölçümlere göre ikiye ayrılır. Uykunun ilk bölümü, hızlı olmayan göz hareketi (NREM) diğer bölümü ise hızlı göz hareketi (REM) olarak adlandırılır. NREM uykusu da N1, N2 ve N3 olmak üzere 3 aşamadan oluşur. Uyku N1 ile başlar ve bu bölüm uykunun %5-10'luk kısmını oluşturur. N2 uykunun %45-55'lik kısmında, N3 %15-25'lik kısmında yer alır. N3 en dinlendirici aşamadır ve aşamaya yavaş dalga uykusu ya da derin uyku denir. Uyku evreleri döngüsel bir şekilde değişir ve bu döngü ortalama 90 ila 110 dakika sürer ve uykuda döngü 3-6 kez tekrarlanır. NREM uykusu yetişkin insanlarda uyku süresinin yüzde 75-80'ini oluşturur.

Kaliteli uyku, NREM uykusunun 3 bölümü ile REM uykusunun 4 bölümü arasındaki zamanın nasıl yol izlediğine bağlıdır. Bu süreç bozulduğu takdirde verimli uykuda aksamalar meydana gelir ve bu durum vücudun birçok sistemini olumsuz etkiler. (Baranwal vd., 2023; Rampes vd., 2020; Chokroverty vd, 2010)

Ameliyat öncesi hastaların ağrı, yorgunluk, depresyon gibi faktörlerin olması hastanın uyku sorunları yaşamasına neden olabilmektedir. Uyku problemleri ameliyat sonrasındaki süreci de etkilemektedir. Uyku yakınması olan bir hastanın değerlendirilmesinde en önemli adım; aile öyküsü, geçmiş öykü, tıbbi, psikiyatrik, nörolojik, uyuşturucu, alkol ve madde kullanım bozukluklarını içeren ayrıntılı öykünün alınmasıdır. (Lin vd., 2021; Chokroverty vd, 2010)

2.6. Ameliyat Sonrası Uyku

Yapılan çalışmalarda hastanede yatan hastaların uykularında REM ve N3 evresinin süresinde azalma, N1 evresinde ise artış olduğu belirlenmiştir. Bu durum yapılan çalışmalar sonucunda birçok faktörle ilişkilendirilmiştir. Ameliyat sonrası yapılan çalışmalarda ise ilk gün REM uykusunun tamamen kaybolduğu, ameliyat sonrası 3. günde anlamlı derecede artış gözlemlendiği belirlenmiştir. (Cronin vd., 2001; Venkateshiah ve Collop, 2012)

Ameliyat sonrası uyku kalitesini etkileyen faktörleri araştıran bir sistematik analizde etkenlerin ameliyatın türü, analjezik uygulama yöntemleri ve ağrı olduğu

belirlenmiştir. Bir diğere yapılan çalışmada ise yaş, ameliyat öncesi komorbidite, anestezi türü, cerrahi travmanın şiddeti, ameliyat sonrası çevresel faktörleri uyku bozukluklarıyla ilişkili faktörler olarak nitelendirmiştir. (Klemann vd., 2015)

Ameliyat sonrası yaşanan uyku bozuklukları, ameliyat sonrası erken dönemde yorgunluk, hipoksi, hemodinamik dengesizlik ve psikolojik dengesizlikler, kardiyovasküler olaylar, deliryum, geç iyileşme gibi olumsuz etkilere neden olabilir.

Bir meta-analizde gevşeme teknikleri, psikolojik terapi, müzik müdahalelerinin ameliyat sonrası uyku kalitesinde iyileşmeler sağladığı sonucuna varılmıştır. Çevresel faktörlerin uyku üzerindeki etkisini azaltmak için rahat bir ortam sağlanması, kulak tıkacı ve göz maskesi kullanımı gibi farmakolojik olmayan yöntemler uyku verimliliğinde artışı sağlamaktadır. Zolpidem, melatonin, deksmedetomidin gibi ilaçların kullanılması ise hastanın uyku problemlerine karşı kullanılan farmakolojik yöntemlerdendir. (Beswick vd., 2023; Hu vd., 2015; Rosenberg, 2001)

Cerrahi hastalarında ameliyat sonrası dönemde multidisipliner yaklaşımla hastanın değerlendirilmesi ve hastanın ağrı düzeyini azaltmak ve uyku kalitesini arttırmak için hastaya özgü hemşirelik bakımını planlaması ve uygulaması önemlidir. Ameliyat sonrası dönemde hastaların uykusunu etkileyen en önemli etkenlerden biri olan ağrının değerlendirilmesi ve ağrı yönetimi hasta sonuçları olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma cerrahi hastalarında ameliyat sonrası ağrı ve uyku kalitesi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılan tanımlayıcı bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma 30.08.2022- 15.11.2023 tarihleri arasında Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi'nde bulunan üç farklı genel cerrahi kliniğinde yürütüldü. Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesinde beş farklı genel cerrahi kliniği bulunurken toplam 96 hasta yatağı mevcuttur.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Çalışma evrenini Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi'nde, Genel Cerrahi kliniğinde yatan 18 yaş ve üstü, bilişsel durumunu bozabilecek ek hastalığı olmayan, motor-duyu kaybı ve oryantasyon sorununun olmayan, ameliyattan sonra kliniğe alınacak olan ve ameliyat sonrası dönemdeki ilk 3 gün boyunca klinikte yatan, elektif (planlanmış) cerrahi girişim geçiren 79 hastalar oluşturdu. Çalışmada örneklem büyüklüğü G Power programı ile belirlenmiştir. Etki büyüklüğü 0.57, α değeri 0.05 ve %80 güç ile 79 hasta olarak belirlenmiştir.

3.4. Araştırmanın Sorusu ve Hipotezleri

Araştırma sorusu: Cerrahi hastalarında ameliyat sonrası ağrı ve uyku kalitesi arasında ilişki var mıdır?

Araştırma hipotezleri:

H₀: Hastanın ameliyat sonrası uyku kalitesi ve ağrısının arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H₁: Hastanın ameliyat sonrası uyku kalitesi ve ağrısının arasında anlamlı ilişki yoktur.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

3.5.1. Bağımlı Değişkenler

Ağrı şiddeti ve uyku kalitesi araştırmanın bağımlı değişkenleridir.

3.5.2. Bağımsız Değişkenler

Hastaların yaşı, cinsiyeti, beden kitle indeksi, cerrahi girişim türü, medeni durumu, çalışma durumu, geçmiş ameliyat deneyimi, normal uyku saati, uyku probleminin varlığı, uyku ilacı kullanma durumu, kronik hastalıkları, ameliyat sonrası analjezik kullanma durumu ve kullandığı analjezik türü araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmuştur.

3.6. Veri Toplama

Araştırmanın verilerinin toplanmasından önce araştırmaya katılan tüm hastalara araştırma hakkında ilgili bilgilendirme yapıldı ve gönüllü onam formu aracılığıyla yazılı izin alınmıştır (Ek 1). Araştırmada verilerin toplanmasında Hasta Tanıtım Formu, Richards- Campbell Uyku Ölçeği ve McGill Melzack Ağrı Soru Formu kullanıldı.

3.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Tanııcı bilgi formunda hastanın yaşı, cinsiyeti, beden kitle indeksi, cerrahi girişimin türü, medeni durumu, çalışma durumu, geçmiş ameliyat deneyimi, normal uyku saati, normal hayatında uyku problemi yaşama durumu, uyku ilacı kullanma durumu, kronik hastalıkları, ameliyat sonrası analjezik kullanma durumu ve kullanılan analjezik türünü içeren 13 soru bulunmaktadır. (Ek-2)

3.6.2. McGill-Melzack Ağrı Ölçeği

McGill-Melzack Ağrı Ölçeği dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde hastanın ağrısının yeri, derinliği ve şiddetini içeren sorular bulunmaktadır. Formda resmi bulunan insan vücudu üzerinden ağrı olan bölgenin taranması, 1'den 10'a kadar derecelendirilen ağrının hasta için hangi rakamı ifade ettiğini yazması istenmektedir. İkinci bölümde ağrının özelliklerini tanımlamaya yardımcı kelimelerin işaretlendiği bölümdür. Bu bölümde yer alan kelimeler ile ağrı birçok boyuttan değerlendirmek amaçlanmıştır. Üçüncü bölüm de 3 sorudan oluşmaktadır. Üçüncü bölümde ağrının zamanla ilişkisini değerlendirmek için 9 kelime arasından uygun kelimelerin işaretlenmesi istenmiştir. Hastanın ağrısını azaltan ve arttıran etkenlerin neler olduğu açık uçlu sorular ile sorulmuştur. Dördüncü bölümde ise ağrı şiddetini belirlemeye yönelik 6 soru yer almaktadır. Bu soruları hafif, rahatsız edici, şiddetli, çok şiddetli ve dayanılmaz seçeneklerinden uygun olanları seçerek cevaplandırılması istenmiştir (Ek-3).

3.6.3. Richards- Campbell Uyku Ölçeği

Richards tarafından geliştirilen Richard- Campbell Sleep Questionnaire (RCSQ) altı sorudan oluşan bir ölçektir. Ölçek 0 ile 100 arasındaki sayılardan oluşan bir çizelge ile oluşturulmuştur. İlk soru gece uykusunun derinliği, ikinci soru uykuya dalmada zorluğu, üçüncü soruda gece uyanma sıklığı, dördüncü soruda uyanık kalma süresi, beşinci soruda uyku kalitesi, altıncı soruda ortamdaki gürültü seviyesi değerlendirilmiştir. Ölçekten alınan "0-25" arası puan çok kötü uykuyu, "76-100" arası puan çok iyi uykuyu belirtmektedir. Ölçeğin puanı arttıkça hastaların uyku kaliteleri de artmaktadır. Richards tarafından geliştirilen ölçeğin Cronbach α değeri 0,82 olarak bulunmuştur. Türkiye'de ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Özlü ve Özer (2015) tarafından yapılmıştır ve Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,91 olarak bulunmuştur (Özlü, ZK. 2015) (Ek-4).

3.7. Veri Toplama Süreci

Verilerin toplanmasında yüz yüze görüşme yöntemi kullanılmıştır. Çalışmada yer alan hastalara ameliyat öncesi dönemde araştırma hakkında bilgi verilmiştir ve sözlü-yazılı onam alınmıştır. Hastaların kliniğe yatış sonrası ameliyat öncesi dönemde tanıcı- hastalık

bilgileri görüşme yapılarak ilgili forma kaydedilmiştir. Hastaların ağrılarına ilişkin veriler ameliyat sonrası 0., 1. ve 2. Gün saat 22:00'da ve uykuya ilişkin veriler ameliyat sonrası 1., 2. ve 3. gün saat 09:00 da hastalarla görüşme yapılarak araştırmacı tarafından toplanmıştır. Hastalardan elde edilen bilgiler ilgili formlara kaydedilmiştir. Hastaların ağrılarına ilişkin veriler McGill-Melzack Ağrı Ölçeği ve uykuya ilişkin veriler Richard- Campbell uyku ölçeği aracılığıyla toplanmıştır. Hastaların ameliyat sonrası dönemde cerrahi kliniğe geldikten sonra 0. gün saat 22:00'da McGill-Melzack Ağrı Ölçeği doldurulmuştur ve ameliyat sonrası 1. gün sabah saat 09:00'da Richard- Campbell uyku ölçeği doldurulmuştur. Ameliyat sonrası 1. gün saat 22:00'da McGill-Melzack Ağrı Ölçeği tekrar doldurulmuştur ve ameliyat sonrası 2. gün sabah saat 09:00'da Richard- Campbell uyku ölçeği doldurulmuştur. Ameliyat sonrası 2. gün saat 22:00'da McGill-Melzack Ağrı Ölçeği tekrar doldurulmuştur ve ameliyat sonrası 3. gün sabah saat 09:00'da Richard- Campbell uyku ölçeği doldurulmuştur. Böylece ameliyat sonrası dönemde hastalarla görüşme yapılarak toplam üç kez ağrı ölçeği ve üç kez uyku ölçeği doldurulmuştur. Araştırmanın akış şeması şekil 1'de verilmiştir (Şekil 1)

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sadece Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi'ndeki cerrahi hastalarından oluşması genellenebilirliği sınırlandırmaktadır.

Araştırmada hastaların takibinin üç gün yapılması ameliyat sonrası süreç için genellenebilirliği sınırlandırmaktadır.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanabilmesi için Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Klinik Araştırmalar Kurulundan 14.04.2022 tarihinde 08/11 sayılı karar ile onay alındı (Ek 5). Araştırmanın yürütülmesi için Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Başhekimliğinden izin alınmıştır (Ek 6). Daha sonrasında Richards Campbell Uyku Ölçeği Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapan Doç. Dr. Zeynep KARAMAN ÖZLÜ'dene-mail aracılığıyla izin alındı. (Ek-7) McGill Melzack Ağrı Anketi için Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapan Prof. Dr. Fatma ETİ Aslan'dan

mobilden mesaj aracılığıyla izin alındı. Çalışma uygulanmaya başlamadan önce hastalar ile görüşüldü ve çalışma hakkında bilgi verildi. Sözlü ve yazılı olarak onamları alınmıştır.

3.10. Verilerin Analiz Yöntemi

Veriler araştırmacı tarafından Statistical Package for Social Science (SPSS) 20.0 programına kaydedildi. Kullanılan verilerin normal dağılıma uygunluk testleri Skewness-Kurtosis testi (-1.5- +1.5) ile yapılmıştır. Normal dağılım gösteren verilerin değerlendirmesinde parametrik testler kullanılmıştır. Araştırmanın ölçümle belirlenen nicel değişkenleri için tanımlayıcı istatistikler olarak ortalama ve standart sapma, sayımla belirlenen nitel değişkenler için tanımlayıcı istatistikler sayı ve yüzde şeklinde gösterildi. İkili gruplar arası bağımlı değişken puan ortalamaların karşılaştırmasında independent t-testi kullanılmıştır. Hastaların ağrı ve uyku puan ortalamaları değişkenleri ile bağımsız değişkenleri karşılaştırmak için iki yönlü varyans analizi testi kullanılmıştır. Ağrı şiddeti ile uyku arasında ilişkiyi belirlemek için pearson korelasyon testi ve katılımcılar arasındaki tutarlılığı belirlemek amacıyla farklı zamanlarda ölçülen Mcgill Melzeck Ağrı değişkenleri arasında ilişkiyi belirlemek için Kendall W kullanılmıştır. Sosyodemografik- hasta bilgi değişkenleri ile farklı zamanlarda değerlendirilen Mcgill Melzack ağrı özellikleri karşılaştırılmasında Split metodu ile Friedman analiz testi kullanılmıştır. Çalışmada anlamlılık düzeyi olarak 0.05 değeri kabul edilmiştir.



şekil 1. Araştırma akış şeması

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Tablo 4. 1. Hastalarından tanımlayıcı özelliklerine ilişkin Bulgular

Değişkenler	Ortalama	SS
Yaş	61,58	25,3
BKİ	25,3	2,87
	N	%
Yaş		
<65	41	51,9
≥65	38	48,1
Cinsiyet		
Kadın	42	53,2
Erkek	37	46,8
Medeni Durum		
Evli	65	82,3
Bekar	14	17,7
BKİ		
18.5-24.9	35	44,3
25-29.9	40	50,6
≥30	3	5,1
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	16	20,3
Çalışmıyor	63	79,7
Kronik Hastalık		
Var	45	57
Yok	34	43
Kronik Hastalık Türü		
HTN	11	13,9
DM	17	21,5
KOAH	4	5,1
Kalp Hast.	5	6,3
KOAH+HTN	8	10,1
Ameliyat Geçmiş		
Var	24	30,4
Yok	55	69,6

Tablo 1’de hastaların sosyodemografik ve hastalık bilgilerine ilişkin değişkenlerin ortalaması, sayısı ve yüzdeleri verilmiştir. Hastaların yaş ortalaması $61,58 \pm 25,3$ ve BKİ ortalaması $25,3 \pm 2,87$ belirlenmiştir. 42 hasta (%53,2) kadın, 65 hasta (%82,3) evli, 63 hastanın (%79,7) çalışmadığı ve 45 hastada (%57,) kronik hastalığı olduğu belirlenmiştir. 17 hastada (%21,5) DM, 11 hastada (%13,9) HTN olduğu ve 55 hastanın (%69,6) ameliyat geçmişi olmadığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 4. 2.Hastaların Uyku Ve Hastalık Bilgi Özelliklerine İlişkin Bulgular

Değişkenler	Ortalama	SS
Normal Uyku Saati	7,64	1,13
	n	%
Uyku Sorunu		
Var	17	21,5
Yok	62	78,5
Uyku İlacı		
Kullanıyor	13	16,5
Kullanmıyor	66	83,5
Cerrahi Girişim Türü		
Boyun	4	5,1
Toraks	7	8,9
Üst batın	30	38
Alt batın	38	48,1
Ameliyat Sonrası Analjezik Kullanımı		
Evet	75	94,9
Hayır	4	5,1
Kullanılan Analjezik Türü		
NSAİİ	33	41,8
Narkotik	42	53,2

Tablo 2’de hastaların uyku ve hastalık bilgi özelliklerine ilişkin değişkenlerin ortalaması, sayısı ve yüzdeleri verilmiştir. Hastaların normal uyku saati ortalaması 7,64±1,13, 17 hastada (%21,5) uyku sorunu olduğu ve 13 hastanın (%16,5) uyku ilacı kullandığı belirlenmiştir. Cerrahi girişim türüne göre 4 hastada (%5,1) boyun, 7 hastada (%8,9) toraks, 30 hastada (%38) üst batın ve 38 hasta (%48,1) alt batın cerrahisi gerçekleşmiştir. 75 hastada (%94,9) ameliyat sonrası analjezik kullanıldığı ve 42 hastada (%53,2) narkotik analjezik kullandığı belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 4.3. Hastaların Ameliyat Sonrası McGill- Melzack Ağrı Şiddetive RCUÖ Puan Ortalamalarının İkili Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Değişken Ölçüm Zamanları	Ortalama±SS	t*	P
Ameliyatın 0. Günü MMAŞ- A. 1. Günü MMAŞ	6,69±1,40- 5,92±1,97	3,703	<0,001
Ameliyatın 1. Günü MMAŞ- A. 2. Günü MMAŞ	5,92±1,97-5,17±1,95	4,383	<0,001
A. 0. Günü MMAŞ- Ameliyatın 2. Günü MMAŞ	6,69±1,40- 5,17±1,95	7,079	<0,001
Ameliyatın 1. Günü RCUÖ- A. 2.Günü RCUÖ	342,21±10,73- 352,91±9,70	-1,150	,254
Ameliyatın 2. Günü RCUÖ- A. 3. Günü RCUÖ	352,91±9,70- 382,34±9,28	-4,277	<,001
Ameliyatın 1. Günü RCUÖ- A. 3. Günü RCUÖ	342,21±10,73- 382,34±9,28	-3,595	<,001

* t: Independent Sample T Test

Tablo 3' te hastaların ameliyat sonrası ağrı şiddeti ve uyku kalitesine ilişkin puan ortalamalarının ikili karşılaştırılmasında, ameliyatın 0. günü MMAŞ ile ameliyatın 1. günü MMAŞ, ameliyatın 1. günü MMAŞ ile ameliyatın 2. günü MMAŞ ve ameliyatın 0. Günü MMAŞ ile ameliyatın 2. günü MMAŞ arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,001$). Ameliyatın 2. günü RCUÖ ile ameliyatın 3. günü RCUÖ ve ameliyatın 1. günü RCUÖ- ameliyatın 3. günü RCUÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 3).

Tablo 4.4. Hastaların Ameliyat Sonrası Tekrarlı Ölçümlerle MMAŞ ve RCUÖ Puanları Arasında İlişkiye Yönelik Korelasyon Bulguları

		Ameliyat 1.Günü RCUÖ	Ameliyat 2.Günü RCUÖ	Ameliyat 3.Günü RCUÖ
Ameliyatın 0.Günü MMAŞ	PearsonCorrelation	-,549**	-,349**	-,304
	Sig. (1-tailed)	,000	,001	,003
	N	79	79	79
Ameliyatın 1.Günü MMAŞ	PearsonCorrelation	-,239*	-,443**	-,476**
	Sig. (1-tailed)	,017	,000	,000
	N	79	79	79
Ameliyatın 2.Günü MMAŞ	PearsonCorrelation	-,232*	-,417**	-,563**
	Sig. (1-tailed)	,020	,000	,000
	N	79	79	79

Tablo 4' de hastaların ağrı şiddeti puan ortalamaları ile RCUÖ puan ortalamaları arasında ilişkiyi belirlemek için korelasyon analizi yapılmıştır. Analiz sonucu ameliyatın 0. günü ağrı şiddeti puan ortalaması ile ameliyatın 1. günü RCUÖ puan ortalaması ($r=-,549$, $p<,001$), ameliyatın 1. günü ağrı şiddeti puan ortalaması ile ameliyatın 2. günü RCUÖ puan ortalaması ($r=-,443$, $p<,001$) ve ameliyatın 2. günü ağrı şiddeti puan ortalaması ile ameliyatın 3. günü RCUÖ puan ortalaması ($r=-,563$, $p<,001$) arasında negatif yönlü kuvvetli bir ilişki saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo 4.5. Hastaların Sosyodemografik-Hastalık Değişkenlere Göre MMAŞ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Bağımsız Değişkenler	Ameliyat Sonrası 0. Gün MMAŞ Ortalama ±SS	Ameliyat Sonrası 1. Gün MMAŞ Ortalama ±SS	Ameliyat Sonrası 2. Gün MMAŞ Ortalama ±SS	F*	p
Yaş					
65<	6,12±1,22	5,75±2,08	5,17±1,93	4,90	,010
65≥	7,31±1,33	6,10±1,85	5,18±2,01		
BKİ					
18.5-24.9	6,65±1,45	6,11±2,16	5,37±1,94		
25-29.9	6,72±1,37	5,75±1,86	4,97±2,01	,426	,778
≥30	6,75±1,70	6,00±1,41	5,50±1,73		
Cinsiyet					
Kadın	6,54±1,50	5,97±2,12	4,90±1,76		
Erkek	6,86±1,29	5,86±1,81	5,48±2,14	1,55	,217
Medeni Durum					
Evli	6,60±1,30	5,83±1,99	5,10±1,93		
Bekar	7,14±1,79	6,35±1,86	5,50±2,10	,50	,943
Çalışma Durumu					
Evet	6,06±1,43	5,75±2,04	4,87±2,15	,72	,479
Hayır	6,85±1,36	5,96±1,96	5,25±1,91		
Kronik Hastalık					
Var	6,77±1,41	5,97±1,93	5,17±1,95	,12	,881
Yok	6,58±1,42	5,85±2,04	5,18±1,99		
Geçmiş Ameliyat Deneyimi					
Var	7,00±1,28	6,08±1,74	5,00±1,91	1,35	,262
Yok	6,56±1,44	5,85±2,07	5,25±1,99		
Cerrahi Girişim Türü					
Boyun	6,75±,50	5,00±1,82	4,25±1,25		
Toraks	5,85±1,95	5,00±1,74	5,00±2,23	,54	,764
Üst batin	6,90±1,47	6,20±2,09	5,40±1,90		
Alt batin	6,68±1,29	5,97±1,76	5,13±2,04		
Uyku Saati					
8<	7,12±1,61	6,09±1,82	5,33±2,17	,84	,427
8≥	6,39±1,16	5,80±2,08	5,06±1,80		
Uyku Sorunu Yaşama Durumu?					
Evet	7,23±1,64	6,47±1,58	5,29±2,31	,83	,427
Hayır	6,54±1,31	5,77±2,05	5,14±1,87		
Uyku ilacı kullanma					
Evet	7,07±1,93	6,53±1,66	5,15±2,15	1,03	,352
Hayır	6,62±1,28	5,80±2,01	5,18±1,93		
Ameliyat sonrası analjezik kullanımı					
Evet	6,81±1,34	6,08±1,89	5,28±1,95	,98	,481
Hayır	4,50±,57	3,00±,81	3,25±,50		
Kullanılan analjezik türü					
Narkotik	5,85±,89	5,69±1,86	4,75±2,03	1,95	,109
NSAİİ	7,54±1,17	6,38±1,88	5,69±1,81		

*f :İki yönlü varyans

Tablo 5' te hastaların sosyodemografik-hastalık değişkenlere göre ameliyat sonrası 0., 1. ve 2. gün ölçülen McGill-Melzack ağrı şiddeti puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular verilmiştir. Analiz sonuçlarına göre hastaların yaş ile ameliyat sonrası 0., 1. ve 2. gün ölçülen McGill- Melzack ağrı şiddeti puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (F=4,90, P=,010). Hastaların BKİ (F=,426, P=,778), cinsiyet (F=1,55, P=,217), medeni durum (F=,50, p=,943), çalışma durumu (F=,72, p=,479), kronik hastalık (F=,12, p=,881), geçmiş ameliyat deneyimi (F=1,35, p=,262), cerrahi girişim türü (F=,54, p=,764), uyku saati (F=,84, p=,427), uyku sorunu yaşama durumu (F=,83, p=,427), uyku ilacı kullanma (F=1,03, p=,352), ameliyat sonrası analjezik kullanımı (F=,98, p=,481), kullanılan analjezik türü (F=1,95, p=,109) ile ameliyat sonrası 0., 1. ve 2. gün ölçülen McGill- Melzack ağrı şiddeti puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (P>,05) (Tablo 5).

Tablo 4.6. Hastaların Sosyodemografik-Hastalık Değişkenlere Göre RCUÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Bağımsız Değişkenler	Ameliyat Sonrası 1. Gün RCUÖ X±SS	Ameliyat Sonrası 2. Gün RCUÖ X±SS	Ameliyat Sonrası 3. Gün RCUÖ X±SS	F	p
Yaş					
65<	364±90,0	357,3 ±87,7	389±94,5	,86	,132
65≥	319±109,1	348,3 ±102,3	375,5±94,7		
BKİ					
18.5-24.9	351,1±94,3	359,8±93,9	382,1±103,1		
25-29.9	336,2±104,2	349,5±93,1	384±85,2	1,13	,888
≥30	323,7±158,5	326,2±136	367,5±125		
Cinsiyet					
Kadın	340±100,2	349±95,0	377,9±95,9	,91	,033
Erkek	344,7±104,7	357,2±95,4	387,2±93,4		
Medeni Durum					
Evli	351±99,5	362±91,5	393,3±90	1,99	,822
Bekar	301±105,3	310,3±100,8	331,3±100,2		
Çalışma Durumu					
Evet	386,2±80,7	372,5±101,4	417,1±101,5	1,58	,388
Hayır	331±104,0	347,9±93,0	373,4±91,0		
Kronik Hastalık					
Var	334,3±104,9	344,4±95,9	372±94,6	1,25	,917
Yok	352,6±97,9	364,1±93,2	396±93,4		
Geçmiş Ameliyat Deneyimi					
Var	340,2±106,3	383,7±103,3	401±99,9	,58	,074
Yok	343±100,6	339,4±88,3	374,1±91,4		
Cerrahi Girişimi					
Boyun	403,7±64	455±49,6	503,7±51,8		
Toraks	405,7±138	381,4,7±131,1	352,8±116,2	1,73	,080
Üst batın	310,1±100,7	319±93,8	357,3±92,9		
Alt batın	349,3±91,5	363,6±81,7	394,7±84,4		
Uyku Saati					
8<	376,5±91,9	374±87,7	397±95,6	1,10	,050
8≥	294,3±96,3	323,4±97,4	361,8±89,7		
Uyku Sorunu Yaşama?					
Evet					
Hayır	259,1±77,3	289,4±85,4	343,5±78,7		
	365±95,9	370,3±90,1	392,9±95,9	1,32	,054
Uykuyu ilacı kullanma					
Evet	284,6±104,2	311,9±105,8	361,5±89,4	,85	,216
Hayır	353,5±98	360,9±91	386,4±95,3		
Ameliyat sonrası analjezik kullanma					
Evet	334,6±98,4	348,6±92,7	381,1±92,7	1,23	,018
Hayır	483,7±43,8	432,5±110,1	405±134,5		
Kullanılan analjezik					
Narkotik	300,5±98,7	327±99,2	365±94,4	,97	,013
NSAİİ	378±80,4	376,2±76,5	401,6±87,7		

F:İki yönlü varyans

Tablo 6 da hastaların sosyodemografik-hastalık değişkenlere göre ameliyat sonrası 0., 1. ve 2. günü ölçülen RCUÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular verilmiştir. Analiz sonuçlarına göre hastaların cinsiyet ($F=,91$, $p=,033$), ameliyat sonrası analjezik kullanımı ($F=1,23$, $p=,018$) ve kullanılan analjezik türü ($F=,97$, $p=,013$) ile ameliyat sonrası 0., 1. ve 2. gün ölçülen RCUÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($P<,05$). Hastaların yaş ($F=,86$, $P=,132$), BKİ ($F=1,13$, $P=,888$), medeni durum ($F=1,99$ $p=,822$), çalışma durumu ($F=1,58$, $p=,388$), kronik hastalık ($F=1,25$, $p=,917$), geçmiş ameliyat deneyimi ($F=,58$, $p=,074$), cerrahi girişim türü ($F=1,73$, $p=,080$), uyku saati ($F=1,10$, $p=,050$), uyku sorunu yaşama durumu ($F=1,32$, $p=,058$) ve uyku ilacı kullanma ($F=0,85$, $p=,216$) ile ameliyat sonrası 0., 1. ve 2. gün ölçülen RCUÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($P>,05$) (Tablo 6).

Tablo 4.7. Hastaların Farklı Zamanlarda Değerlendirilen McGill- Melzack Ağrı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Değişkenler	Ameliyat sonrası 0. Gün		Ameliyat sonrası 1. Gün		Ameliyat sonrası 2. Gün	
	n	%	n	%	n	%
Ağrının Yeri						
Derin	46	58,2	42	53,2	28	35,4
Yüzey	17	21,5	25	31,6	36	45,6
Derin ve Yüzey	16	20,3	2	15,2	15	19
Ağrının Özelliği-1						
Pır pır eden	5	6,3	13	16,5	20	25,3
Titreyen	7	8,9	17	21,5	7	8,9
Çarpan	8	10,1	3	3,8	6	7,6
Zonklayan	14	17,7	16	20,3	5	6,3
Vuran	1	1,3	1	1,3	1	1,3
Ağrının Özelliği-2						
Sıçrayan	9	11,4	3	3,8	5	6,3
Yansıyan	10	12,7	10	12,7	7	8,9
Fırlayan	1	1,3	-	-	1	1,3
Ağrının Özelliği-3						
Diken diken	23	29,1	18	22,8	23	29,1
Oyuluyor gibi	9	11,4	7	8,9	10	12,7
Deliyorlar gibi	7	8,9	4	5,1	4	5,1
Şiş saplanır gibi	1	1,3	3	3,8	1	1,3
Ağrının Özelliği-4						
Çok keskin	9	11,4	11	13,9	4	5,1
Kesiliyor gibi	20	25,3	17	21,5	15	19,0
Yırtılır gibi	2	2,5	2	2,5	1	1,3
Ağrının Özelliği-5						
Kemirici sancı	12	15,2	4	5,1	8	10,1
Kasılır tarzda	13	16,5	7	8,9	10	12,7
Eziliyor gibi	3	3,8	1	1,3	-	-
Ağrının Özelliği-6						
Çekiştirici	10	12,7	6	7,6	6	7,6
Sürükleyici	6	7,6	2	2,5	1	1,3
Burkutucu	6	7,6	2	2,5	2	2,5
Ağrının Özelliği-7						
Sıcaklık veren	10	12,7	11	13,9	18	22,8
Yakıyor gibi	24	30,4	20	25,3	15	19,0
Haşlanıyor gibi	1	1,3	3	3,8	2	2,5
Dağlayıcı	3	3,8	-	-	1	1,3
Ağrının Özelliği-8						
Sızlıyor gibi	28	35,4	28	35,4	32	40,5
Kaşıntılı acıtıcı	3	3,8	3	3,9	6	7,6
İğne batar gibi	13	16,5	9	11,4	9	11,4
Ağrının Özelliği-9						
Künt	10	12,7	9	11,4	10	12,7
Çıldırta	3	3,8	1	1,3	3	3,8
Yaralayıcı	3	3,8	-	-	3	3,8
Sızlayan	14	17,7	11	13,9	10	12,7
Yoğun	4	5,1	4	5,1	1	1,3
Ağrının Özelliği-10						
Hassas	11	13,9	1	22,9	19	24,1
Gergin	21	26,6	8	29,1	19	24,1
Törpüleyen	-	-	23	-	1	1,3
Keskin	1	1,3	-	3,8	1	1,3
Ağrının Özelliği-11						
Yorucu	13	16,5	10	12,7	8	10,1
Tüketici	2	2,5	1	1,3	2	2,5

Tablo 7'nin devamı

Ağrının Özelliği-12						
Tiksindirici	1	1,3	-	-	-	-
Boğucu	2	2,5	-	-	1	1,3
Ağrının Özelliği-13						
Korku veren	-	-	1	1,3	-	-
Korkunç	-	-	-	-	2	2,5
Dehşetli	1	1,3	1	1,3	-	-
Ağrının Özelliği-14						
Cezalandırıcı	1	1,3	2	2,5	3	3,8
Bitap düşürücü	4	5,1	3	3,8	3	3,8
Dayanılmaz	1	1,3	3	3,8	-	-
Şiddetli	10	12,7	11	13,9	3	3,8
Öldürücü	-	-	-	-	-	-
Ağrının Özelliği-15						
Biçare eden	1	1,3	1	1,3	1	1,3
Kör eden	-	-	-	-	-	-
Ağrının Özelliği-16						
Usandıran	1	1,3	1	1,3	3	3,8
Sıkıntılı	22	27,8	23	29,1	22	27,8
Perişan eden	1	1,3	4	5,1	2	2,5
Yoğun	5	6,3	9	11,4	7	8,9
Dayanılmaz	3	3,8	1	1,3	-	-
Ağrının Özelliği-17						
Yayılan	11	13,9	7	8,9	8	10,1
Dağılan	6	7,6	10	12,7	9	11,4
İçe işleyen	7	8,9	7	8,9	7	8,9
Delen	1	1,3	-	-	1	1,3
Ağrının Özelliği-18						
Sıkıntı verici	13	16,5	21	26,6	21	26,6
Uyuşuklaştıran	12	15,2	9	11,4	10	12,7
Hissizleştiren	4	5,1	2	2,5	3	3,8
Sürükleyici	2	2,5	3	3,8	1	1,3
Sıkıştırıcı	3	3,8	2	2,5	2	2,5
Yırtıcı	-	-	1	1,3	-	-
Ağrının Özelliği-19						
Ürperten	7	8,9	3	3,8	3	3,8
Üşüten	3	3,8	2	2,5	1	1,3
Donduran	1	1,3	-	-	1	1,3
Ağrının Özelliği-20						
Sürekli	2	2,5	6	7,6	5	6,3
Rahatsız eden	25	31,6	28	35,4	36	45,6
Bulantı veren	18	22,8	10	12,7	11	13,9
İstirap veren	1	1,3	3	3,8	-	-
Berbat	2	2,5	1	1,3	-	-
İşkence eder tarzda	-	-	-	-	-	-
Zamanla Ağrının İlişkisi-1						
Devamlı	11	13,9	11	13,9	3	3,8
Kararlı	11	13,9	5	6,3	5	6,3
Sabit	10	12,7	3	3,8	6	7,6
Zamanla Ağrının İlişkisi-2						
Ritmik	7	8,9	12	15,2	9	11,4
Periyodik	6	7,6	5	6,3	5	6,3
Aralıklı	18	22,8	14	17,7	21	26,6
Zamanla Ağrının İlişkisi-3						
Kısa	4	5,1	11	13,9	12	15,2
Anlık	5	6,3	9	11,4	8	10,1
Geçici	-	-	3	3,8	4	5,1
Zamanla Ağrının İlişkisi-3						
Kararlı ve aralıklı	3	3,8	1	1,3	-	-
Kısa ve aralıklı	2	2,5	2	2,5	4	5,1
Kısa ve ritmik	2	2,5	3	3,8	2	2,5

Tablo 7'nin devamı

Ağrıyı Rahatlatan Durumlar						
Ağrı kesici	67	84,8	39	49,4	30	38
Yürüme	2	2,5	13	16,5	21	26,6
Uyuma	6	7,6	10	12,7	12	15,2
Gaz çıkarma	3	3,8	12	15,2	12	15,2
Su içme	-	-	2	2,5	1	1,3
Hareket etme	1	1,3	3	3,8	3	3,8
Ağrıyı Arttıran Durumlar						
Yürüme	3	3,8	9	11,4	4	5,1
Hareket etme	22	27,8	13	16,5	9	11,4
Yatakta dönme	11	13,9	2	2,5	2	2,5
Oturma	5	6,3	9	11,4	15	19
Öğürme	8	10,1	9	11,4	8	10,1
Öksürme	14	17,7	9	11,4	10	12,7
Yutkunma	2	2,5	1	1,3	-	-
Yemek yeme	3	3,8	1	1,3	1	1,3
Ayağa kalkma	6	7,6	7	8,9	-	-
Pansuman yapılması	-	-	4	5,1	7	8,9
Gaz çıkaramama	1	1,3	4	5,1	8	10,1
Eğilme	-	-	7	8,9	9	11,4
Ani hareket etme	-	-	4	5,1	6	7,6
Konuşma	4	5,1	-	-	-	-
Ağrının şiddeti						
Hastanın ağrı şiddeti						
Hafif	1	1,3	9	11,4	14	17,7
Rahatsız edici	18	22,8	25	31,6	44	55,7
Şiddetli	39	49,4	28	35,4	8	10,1
Çok şiddetli	17	21,5	13	16,5	12	15,2
Dayanılmaz	4	5,1	4	5,1	1	1,3
Hastanın en kötü ağrı şiddeti						
Hafif	1	1,3	1	1,3	3	2,5
Rahatsız edici	-	-	3	3,8	27	3,8
Şiddetli	21	26,6	17	21,5	31	34,2
Çok şiddetli	35	44,3	40	50,6	16	39,2
Dayanılmaz	22	27,8	18	22,8		20,3
Hastanın en az ağrı şiddeti						
Hafif	34	43	41	51,9	49	62
Rahatsız edici	41	51,9	26	32,9	24	30,4
Şiddetli	4	5,1	10	12,7	5	6,3
Çok şiddetli	-	-	1	1,3	-	-
Dayanılmaz	-	-	1	1,3	1	1,3
Hastanın yaşadığı en kötü dış ağrısı						
Hafif	29	36,7	31	39,2	31	39,2
Rahatsız edici	27	34,2	26	32,9	25	31,6
Şiddetli	13	16,5	12	15,2	12	15,2
Çok şiddetli	10	12,7	9	11,4	11	13,9
Dayanılmaz	-	-	1	1,3	-	-
Hastanın yaşadığı en kötü baş ağrısı						
Hafif	11	13,9	13	16,5	15	19
Rahatsız edici	34	43	32	40,5	29	36,7
Şiddetli	23	29,1	24	30,4	24	30,4
Çok şiddetli	10	12,7	8	10,1	10	12,7
Dayanılmaz	1	1,3	2	2,5	1	1,3
Hastanın yaşadığı en kötü karın ağrısı						
Hafif	6	11,4	6	7,6	8	10,1
Rahatsız edici	21	31,6	22	27,8	20	25,3
Şiddetli	31	35,4	28	35,4	27	34,2
Çok şiddetli	20	16,4	21	26,6	23	29,1
Dayanılmaz	1	5,1	2	2,5	1	1,3

Tablo 7’de hastaların ameliyat sonrası 0., 1. ve 2. gün McGill Melzack ağrı özelliklerine ilişkin bulgular verilmiştir. Ameliyat sonrası 0. gün MMAŞ’ye göre ağrının yeri ile ilgili en fazla olarak 66 hasta (%83,5), ameliyat sonrası 1. gün 68 hasta (%86,1) ve ameliyat sonrası 2. gün 67 hasta (%84,8) toraks olduğunu ifade etmiştir. Ameliyat sonrası 0. gün MMAŞ’ye göre zamanla ağrının ilişkisi ile ilgili 18 hasta (%22,8), ameliyat sonrası 1. gün 14 hasta (%17,0) ve ameliyat sonrası 2. gün 21 hasta (%26,6) aralıklı olduğunu ifade etmiştir. Ağrıyı rahatlatan durumlar ile ilgili ameliyat sonrası 0. gün 67 hasta (%84,8), ameliyat sonrası 1. gün 39 hasta (%49,4) ve ameliyat sonrası 2. gün 30 hasta (%38,0) ağrı kesici olduğunu ifade etmiştir. Ağrıyı artıran durumlar ile ilgili ameliyat sonrası 0. gün 22 hasta (%27,8) ve ameliyat sonrası 1. gün 13 hasta (%16,5) hareket etme olduğunu ve ameliyat sonrası 2. gün 15 hasta (%19,0) oturma olduğunu ifade etmiştir. Ağrı şiddeti ile ilgili ameliyat sonrası 0. gün 39 hasta (%49,4) ve ameliyat sonrası 1. gün 28 hasta (%35,4) şiddetli olduğunu ve ameliyat sonrası 2. gün 44 hasta (%55,7) rahatsız edici olduğunu ifade etmiştir. En kötü ağrı şiddeti ile ilgili ameliyat sonrası 0. gün 35 hasta (%44,3) çok şiddetli olduğunu, ameliyat sonrası 1. gün 40 hasta (%50,6) ve ameliyat sonrası 2. gün 31 hasta (%39,2) çok şiddetli olduğunu ifade etmiştir. En az ağrı şiddeti ile ilgili ameliyat sonrası 0. gün 41 hasta (%51,9) rahatsız edici olduğunu, ameliyat sonrası 1. gün 41 hasta (%51,9) ve ameliyat sonrası 2. gün 49 hasta (%62,0) hafif olduğunu ifade etmiştir. Yaşadığı en kötü diş ağrısı ile ilgili ameliyat sonrası 0. gün 29 hasta (%36,7), ameliyat sonrası 1. gün 31 hasta (%39,2) ve ameliyat sonrası 2. gün 31 hasta (%39,2) hafif olduğunu ifade etmiştir. En kötü baş ağrısı ile ilgili ameliyat sonrası 0. gün 34 hasta (%43,0), ameliyat sonrası 1. gün 32 hasta (%40,5) ve ameliyat sonrası 2. gün 29 hasta (%36,7) rahatsız edici olduğunu ifade etmiştir. En kötü karın ağrısı ile ilgili ameliyat sonrası 0. gün 31 hasta (%35,4), ameliyat sonrası 1. gün 28 hasta (%35,4) ve ameliyat sonrası 2. gün 27 hasta (%34,2) şiddetli olduğunu ifade etmiştir. Ameliyat sonrası 0. günde zonklayan (%17,7), yansıyan (%12,7), diken diken (%29,1), kesiliyor gibi (%25,3), kasılır tarzda (%16,5), çekiştirici (%12,7), yakıyor gibi (%30,4), sızlıyor gibi (%35,4), sızlayan (%17,7), gergin (%26,6), yorucu (%16,5), şiddetli (%12,7), sıkıntılı (%27,8), yayılan (%13,9), sıkıntı verici (%16,5), ürperten (%8,9) ve rahatsız edici (%31,6) olarak ağrıları tanımlamışlardır. Ameliyat sonrası 1. günde hastalar tarafından ağrı titreyen (%21,5), yansıyan (%12,7), diken diken (%22,8), kesiliyor gibi (%21,5), kasılır tarzda (%8,9), yakıyor gibi (%25,3), sızlıyor gibi (%35,4), sızlayan (%13,9), gergin (%29,1), yorucu (%12,7), şiddetli (%13,9), sıkıntılı (%29,1), dağılan (%12,7), sıkıntı verici (%26,6),

ürperten (%3), rahatsız eden (%35,4) olarak ifade etmişlerdir. Ameliyat sonrası 2. günde pır pır eden (%25,3), yansıyan (%8,9), diken diken (%29,1), kesiliyor gibi (%19), kasılır tarzda (%12,7), çekiştirici (%7,6), sıcaklık veren (%22,8), sızlıyor gibi (%40,5), hassas (%24,1), gergin (%24,1), yorucu (%10,1), sıkıntılı (%27,8), dağılan (%11,4), sıkıntı verici (%26,6), ürperten (%3,8), rahatsız eden (%45,6) olarak ağrı tanımlanmıştır (Tablo 7).



Tablo 4.8. Hastaların ameliyat sonrası 0., 1. ve 2. Gün ağrı özelliklerin karşılaştırılması

Değişkenler	Alt ölçüt	W	χ^2	p
Ağrının derin-yüzeysel olması	Ameliyat sonrası 0.gün	0,051	8,000	0,018*
	Ameliyat sonrası 1.gün			
	Ameliyat sonrası 2.gün			
Ağrının yeri	Ameliyat sonrası 0.gün	0,004	0,667	0,717
	Ameliyat sonrası 1.gün			
	Ameliyat sonrası 2.gün			
Pır pır eden Titreyen Çarpan Zonklayan Vuran	Ameliyat sonrası 0.gün	0,057	8,981	0,011*
	Ameliyat sonrası 1.gün			
	Ameliyat sonrası 2.gün			
Sıçrayan Yansıyan Fırlayan	Ameliyat sonrası 0.gün	0,024	3,769	0,152
	Ameliyat sonrası 1.gün			
	Ameliyat sonrası 2.gün			
Diken diken Oyuluyor gibi Deliyorlar gibi Şiş saplanır gibi Şimşek çakar gibi	Ameliyat sonrası 0.gün	0,004	0,554	0,758
	Ameliyat sonrası 1.gün			
	Ameliyat sonrası 2.gün			
Çok keskin Kesiliyor gibi Yırtılır gibi	Ameliyat sonrası 0.gün	0,036	5,613	0,060
	Ameliyat sonrası 1.gün			
	Ameliyat sonrası 2.gün			
Kemirici sancı Kasılır tarzda Eziliyor gibi	Ameliyat sonrası 0.gün	0,058	9,188	0,01*
	Ameliyat sonrası 1.gün			
	Ameliyat sonrası 2.gün			
Sıcaklık veren Yakıyor gibi Haşlanıyor gibi Dağlayıcı	Ameliyat sonrası 0.gün	0,007	1,121	0,571
	Ameliyat sonrası 1.gün			
	Ameliyat sonrası 2.gün			
Sızlıyor gibi Kaşıntılı acıtıcı İğne batar gibi	Ameliyat sonrası 0.gün	0,007	1,059	0,589
	Ameliyat sonrası 1.gün			
	Ameliyat sonrası 2.gün			
Künt Çıldırta Yaralayıcı Sızlayan Yoğun	Ameliyat sonrası 0.gün	0,008	1,248	0,536
	Ameliyat sonrası 1.gün			
	Ameliyat sonrası 2.gün			
Hassas Gergin Törpüleyen Keskin	Ameliyat sonrası 0.gün	0,017	2,667	0,264
	Ameliyat sonrası 1.gün			
	Ameliyat sonrası 2.gün			

Tablo 8'in devamı

Yorucu	Ameliyat sonrası 0.gün	0,017	2,696	0,260
Tüketici	Ameliyat sonrası 1.gün			
	Ameliyat sonrası 2.gün			
Tiksindirici	Ameliyat sonrası 0.gün	0,022	3,500	0,174
Boğucu	Ameliyat sonrası 1.gün			
	Ameliyat sonrası 2.gün			
Korku veren	Ameliyat sonrası 0.gün	0,004	0,615	0,735
Korkunç	Ameliyat sonrası 1.gün			
Dehşetli	Ameliyat sonrası 2.gün			
Cezalandırıcı	Ameliyat sonrası 0.gün	0,026	4,137	0,126
Bitap düşürücü	Ameliyat sonrası 1.gün			
Dayanılmaz				
Şiddetli	Ameliyat sonrası 2.gün			
Öldürücü				
Biçare eden	Ameliyat sonrası 0.gün	0,000	0,000	1,000
Kör eden	Ameliyat sonrası 1.gün			
	Ameliyat sonrası 2.gün			
Usandıran	Ameliyat sonrası 0.gün	0,003	0,492	0,782
Sıkıntılı	Ameliyat sonrası 1.gün			
Perişan eden	Ameliyat sonrası 2.gün			
Yoğun				
Dayanılmaz				
	Ameliyat sonrası 0.gün			
Yayılan	Ameliyat sonrası 1.gün	0,000	0,014	0,993
Dağılan	Ameliyat sonrası 2.gün			
İçer işleyen				
Delen				
Sıkıntı verici	Ameliyat sonrası 0.gün	0,004	0,635	0,728
Uyuşuklaştıran	Ameliyat sonrası 1.gün			
Hissizleştiren	Ameliyat sonrası 2.gün			
Sürükleyici				
Sıkıştırıcı				
Yırtıcı				
Ürperten	Ameliyat sonrası 0.gün	0,023	3,600	0,165
Üşüten	Ameliyat sonrası 1.gün			
Donduran	Ameliyat sonrası 2.gün			
Sürekli	Ameliyat sonrası 0.gün	0,027	4,269	0,118
Rahatsız eden	Ameliyat sonrası 1.gün			
Bulantı veren	Ameliyat sonrası 2.gün			
Isırıp veren				
Berbat				
İşkence eder tarzda				
Ağrının zamanla	Ameliyat sonrası 0.gün	0,052	8,216	0,016*
ilişkinini tanımlayan	Ameliyat sonrası 1.gün			
kelimeler	Ameliyat sonrası 2.gün			
Ağrıyı rahatlatan	Ameliyat sonrası 0.gün	0,225	35,512	<0,001*
durumlar	Ameliyat sonrası 1.gün			
	Ameliyat sonrası 2.gün			
ağrıyı arttıran	Ameliyat sonrası 0.gün	0,076	12,071	0,002*
durumlar	Ameliyat sonrası 1.gün			
	Ameliyat sonrası 2.gün			
Hastanın şuanadaki	Ameliyat sonrası 0.gün	0,274	43,215	<0,001*
ağrı şiddeti	Ameliyat sonrası 1.gün			
	Ameliyat sonrası 2.gün			
Yaşadığı en kötü ağrı	Ameliyat sonrası 0.gün	0,062	9,817	0,007*
şiddeti	Ameliyat sonrası 1.gün			
	Ameliyat sonrası 2.gün			

Tablo 8'in devamı

Yaşadığı en az ağrı şiddeti	Ameliyat sonrası 0.gün	0,067	10,583	0,005*
	Ameliyat sonrası 1.gün			
	Ameliyat sonrası 2.gün			
Yaşadığı en kötü diş ağrısının şiddeti	Ameliyat sonrası 0.gün	0,008	1,200	0,549
	Ameliyat sonrası 1.gün			
	Ameliyat sonrası 2.gün			
Yaşadığı en kötü baş ağrısının şiddeti	Ameliyat sonrası 0.gün	0,004	0,667	0,717
	Ameliyat sonrası 1.gün			
	Ameliyat sonrası 2.gün			
Yaşadığı en kötü karın ağrısının şiddeti	Ameliyat sonrası 0.gün	0,011	1,750	0,417
	Ameliyat sonrası 1.gün			
	Ameliyat sonrası 2. Gün			

Tablo 8' de hastanın ameliyat sonrası 0., 1. ve 2. gün ağrı özelliklerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular verilmiştir. Ameliyat sonrası 0., 1. ve 2. günde değerlendirilen ağrı özelliklerine ilişkin, ağrının derinde veya yüzeyde olması , pır pır eden, titreyen, çarpan, zonklayan, vuran gibi ağrıyı tanımlayan kelime grupları, kemirici sancı, kasılır tarzda, eziliyor gibi ağrıyı tanımlayan kelime grupları, çekiştirici, sürükleyici, burkutucu gibi ağrıyı tanımlayan kelime grupları, ağrının zamanla ilişkisini tanımlayan kelime grupları, ağrıyı rahatlatan durumlar, ağrıyı arttıran durumlar, hastanın yaşadığı anlık ağrısı, yaşadığı en kötü ağrı şiddeti ve yaşadığı en az ağrı şiddeti ana ölçütleri istatistiksel olarak anlamlı şekilde uyumun yüksek olduğu ve dereceli puanlama anahtarının puanlayıcı güvenilirliğinin sağlandığı söylenebilir ($P<,05$) (Tablo 8).

Tablo 4.9. Hastaların Sosyodemografik- Hasta Bilgi Değişkenleri İle Farklı Zamanlarda Değerlendirilen McGill- Melzack Ağrı Özellikleri Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular-1

Değişkenler	Ağrının Şekli	Ağrının Yeri	Ağrının Özelliği 1	Ağrının Özelliği 2	Ağrının Özelliği 3	Ağrının Özelliği 4	Ağrının Özelliği 5	Ağrının Özelliği 6	Ağrının Özelliği 7	Ağrının Özelliği 8	Ağrının Özelliği 9	Ağrının Özelliği 10
	p											
Yaş												
<65	,685	,368	,173	,074	,899	,126	,049	,212	,025	,695	,868	,627
≥65	,241	,223	,057	,738	,828	,338	,125	,093	,485	,140	,555	,338
Cinsiyet												
Kadın	,327	,223	,147	,794	,446	,057	,394	,097	,341	,604	,580	,314
Erkek	,021	,368	,036	,058	,958	,582	,006	,087	,928	,651	,698	,396
Medeni Durum												
Evli	,012	,607	,016	,081	,993	,150	,008	,031	,929	,512	,686	,337
Bekar	,223	,368	,558	,350	,303	,328	,565	,368	,196	,109	,717	,779
BKİ												
18.5-24.9	,449	,368	,032	,502	,670	,014	,112	,018	,402	,533	,166	,181
25-29.9	,017	,607	,076	,021	,819	,207	,055	,156	,936	,232	,534	,242
≥30	,717	,125	,584	,102	,097	,368	,368	,368	,097	,368	,368	,779

Tablo 9'un devamı

Çalışma Durumu												
Çalışıyor	,513	,215	,761	,394	,097	,341	,040	,074	,899	,327	,223	,012
Çalışmıyor	,018	,717	,011	,006	,087	,928	,057	,021	,828	,021	,368	,651
Kronik Hastalık												
Var	,193	,717	,055	,523	,969	,575	,225	,135	,798	,236	,840	,447
Yok	,078	,125	,178	,262	,526	,026	,033	,039	,516	,812	,096	,584
Ameliyat Geçmişi												
Var	,424	,223	,021	,626	,345	,879	,043	,317	,854	,084	,963	,235
Yok	,001	,368	,389	,298	,142	,576	,765	,227	,464	,355	,325	,139
Cerrahi Girişim Türü												
Boyun	,717	,125	,905	,368	,607	,023	,135	,368	,368	,082	,368	,062
Toraks	,223	,225	,247	,497	,838	,273	,779	,472	,692	,810	,174	,319
Üst batın	,013	,223	,143	,254	,808	,229	,168	,323	,191	,776	,259	,762
Alt batın	,102	,368	,126	,464	,711	,359	,106	,080	,959	,403	,804	,495
Uyku Sorunu												
Var	,878	,398	,336	,274	,332	,249	,251	,958	,785	,291	,257	,258
Yok	,040	,388	,017	,327	,627	,259	,006	,013	,128	,872	,124	,487
Uyku İlacı Kullanma												
Evet	,087	,089	,076	,251	,205	,158	,368	,070	,449	,081	,869	,315
Hayır	,030	,058	,022	,089	,857	,276	,004	,032	,752	,957	,517	,227
Ameliyat Sonrası Analjezik Kullanma												
Evet	,018	,581	,026	,348	,885	,563	,008	,016	,457	,155	,686	,358
Hayır	,544	,158	,698	,479	,251	,588	,255	,425	,236	,728	,238	,223
Kullanılan Analjezik Türü												
NSAİİ	,258	,356	,897	,257	,659	,357	,699	,124	,058	,541	,252	,369
Narkotik	,998	,125	,356	,269	,225	,687	,358	,075	,125	,128	,697	,879

*Friedman test

Tablo 9' da hastaların sosyodemografik- hasta bilgi değişkenleri ile ameliyat sonrası 0., 1. ve 2. gün McGill-Melzack ağrı özelliklerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular verilmiştir. 65 yaş altı olan hastalarda ağrı özelliğini anlatan 5 ve 7 gruplarıyla, erkek hastalarda ağrının şekli, ağrının özelliği 1 ve 5 gruplarıyla, evli olan hastalarda ağrı şekli, ağrının özelliği 1,5 ve 6 gruplarıyla, BKİ'si 18,5- 24,9 olan hastalarda ağrının özelliği 1,4 ve 6 gruplarıyla, BKİ'si 25-29,9 olan hastalarda ağrının şekli ve ağrının özelliği 2 kelime grubu ile, çalışmayan hastaların ağrının şekli, ağrının özelliği 1, 2, 6 ve 8 kelime grupları ile, çalışan hastalarda ağrının özelliği 5 ve 10 kelime gruplarıyla, kronik hastalığı olmayan hastalarda ağrı özelliği 4,5 ve 6 kelime gruplarıyla, ameliyat geçmişi olmayan hastalarda ağrının şekli ile, ameliyat geçmişi olan hastalarda ağrının özelliği 1 ve 2 gruplarıyla, üst batin vakalarda ağrının şekli ile, boyun vakalarında ağrının özelliği 4 ile, uyku sorunu olmayan hastalarda ağrının şekli ve ağrı özelliği 1,5,6'daki kelime gruplarıyla ve ameliyat sonrası analjezik kullanan hastalarda ağrının şekli, ağrının özelliği 1,5,6'daki kelime gruplarıyla yapılan karşılaştırma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 9).

Tablo 4.10. Hastaların Sosyodemografik- Hasta Bilgi Değişkenleri İle Farklı Zamanlarda Değerlendirilen McGill- Melzack Ağrı Özellikleri Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular-2

Değişkenler	Ağrının Özelliği 11	Ağrının Özelliği 12	Ağrının Özelliği 13	Ağrının Özelliği 14	Ağrının Özelliği 15	Ağrının Özelliği 16	Ağrının Özelliği 17	Ağrının Özelliği 18	Ağrının Özelliği 19	Ağrının Özelliği 20
P										
Yaş										
<65	,205	,368	,867	,323	,625	,475	,637	,884	,368	,701
≥65	,761	,050	,607	,205	,228	,142	,556	,775	,345	,083
Cinsiyet										
Kadın	,926	,368	,368	,124	,368	,798	,577	,382	,717	,331
Erkek	,061	,368	,905	,544	,607	,806	,325	,857	,029	,079
Medeni Durum										
Evli	,331	,174	,257	,081	,869	,315	,854	,590	,101	,310
Bekar	,368	,186	,368	,957	,517	,227	,468	,581	,368	,174
BKİ										
18.5-24.9	,459	,135	,368	,044	,607	,519	,753	,600	,232	,257
25-29.9	,205	,607	,905	,239	,368	,675	,698	,674	,368	,285
≥30	,607	,015	,325	,135	,124	,105	,135	,607	,148	,867
Çalışma Durumu										
Çalışıyor	,117	,255	,223	,098	,335	,325	,879	,468	,758	,258
Çalışmıyor	,183	,250	,857	,296	,328	,768	,245	,627	,826	,038
Kronik Hastalık										
Var	,819	,368	,368	,374	,368	,569	,891	,903	,717	,129
Yok	,735	,368	,254	,307	,607	,769	,824	,675	,029	,672
Ameliyat Geçmişi										
Var	,394	,097	,341	,258	,074	,899	,327	,223	,112	,325
Yok	,087	,087	,928	,057	,326	,828	,121	,368	,039	,257
Cerrahi Girişim Türü										
Boyun	,368	,368	,368	,368	,368	,368	,368	,735	,368	,627
Toraks	,368	,368	,368	,368	,368	,939	,779	,589	,368	,058
Üst batin	,565	,368	,607	,663	,607	,170	,444	,855	,513	,073
Alt batin	,038	,368	,156	,702	,368	,742	,509	,372	,078	,263
Uyku Sorunu										
Var	,283	,521	,666	,348	,870	,543	,352	,878	,607	,189
Yok	,398	,050	,278	,149	,571	,748	,285	,425	,156	,758
Uyku İlacı Kullanımı										
Kullanıyor	,121	,626	,345	,879	,143	,317	,854	,096	,963	,235
Kullanmıyor	,389	,050	,142	,111	,765	,227	,464	,813	,325	,139
Ameliyat Sonrası Analjezik Kullanma										
Evet	,358	,325	,289	,791	,556	,089	,358	,875	,558	,081
Hayır	,221	,258	,256	,688	,258	,112	,115	,525	,225	,235
Kullanılan Analjezik Türü										
NSAİİ	,975	,589	,242	,369	,206	,196	,223	,717	,258	,239
Narkotik	,698	,663	,932	,989	,123	,518	,368	,846	,449	,159

Tablo 10' da hastaların sosyodemografik- hasta bilgi değişkenleri ile ameliyat sonrası 0., 1. ve 2. gün McGill-Melzack ağrı özellikleri karşılaştırılmasına ilişkin bulgular verilmiştir. Erkek hastalarda ağrının özelliği 19'da bulunan kelime gruplarıyla, BKİ'si 18,5- 24,9 olan hastalarda ağrının özelliği 14'teki kelime grubuyla, BKİ'si ≥ 30 olan hastalarda ağrının özelliği 12'deki kelime grubuyla, çalışmayan hastalarda ağrının özelliği 20'deki kelime grupları ile, kronik hastalığı olmayan hastalarda ağrının özelliği 19'da bulunan kelime gruplarıyla, ameliyat geçmişı olmayan hastalarda ağrının özelliği 19'da bulunan kelime gruplarıyla ve alt batın ameliyatı geçiren hastalarda ağrının özelliği 11'de bulunan kelime gruplarıyla yapılan karşılaştırma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$) (Tablo 10).



Tablo 4.11. Hastaların Sosyodemografik- Hasta Bilgi Değişkenleri İle Farklı Zamanlarda Değerlendirilen McGill- Melzack Ağrı Özellikleri Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular-3

Değişkenler	Zamanla Ağrının İlişkisi-1	Ağrıyı rahatlatan Faktörler	Ağrının Arttıran Faktörler	Ağrının Şiddeti 1	Ağrının Şiddeti 2	Ağrının Şiddeti 3	Ağrının Şiddeti 4	Ağrının Şiddeti 5	Ağrının Şiddeti 6
p									
Yaş									
<65	,074	<,001	,018	<,001	,117	,121	,549	,819	,607
≥65	,150	<,001	,093	<,001	,052	,033	,352	,368	,607
Cinsiyet									
Kadın	,119	,003	,009	<,001	,054	,020	,468	,248	,368
Erkek	,136	<,001	,195	<,001	,099	,199	,549	,651	,368
Medeni Durum									
Evli	,087	<,001	,007	<,001	,005	,018	,368	,311	,449
Bekar	,070	,048	,173	,010	,857	,276	,368	,717	,752
BKİ									
18.5-24.9	,037	,037	,052	<,001	,144	,062	,198	,368	,135
25-29.9	,247	<,001	,076	<,001	,038	,150	,174	,513	,316
≥30	,472	,156	,420	,497	,223	,223	,368	,368	,548
Çalışma Durumu									
Çalışıyor	,238	,038	,418	,007	,446	,595	,549	,819	,607
Çalışmıyor	,060	<,001	,001	<,001	,010	,006	,325	,368	,607
Kronik Hastalık									
Var	,080	<,001	,025	<,001	,058	,011	,368	,565	,247
Yok	,199	<,001	,048	,008	,120	,206	,223	,607	,907
Ameliyat Geçmişi									
Var	,215	,002	,042	<,001	,206	,196	,223	,717	,258
Yok	,039	<,001	,032	<,001	,023	,018	,368	,846	,449

Tablo 11'in devamı

Cerrahi									
Girişim Türü									
Boyun	,257	,368	,058	,146	,368	,368	,368	,368	,368
Toraks	,834	,368	,431	,607	,368	,368	,368	,368	,368
Üst batın	,015	,001	,001	<,001	,251	,073	,174	,247	,846
Alt batın	,425	<,001	,119	<,001	,019	,155	,368	,779	,223
Uyku Sorunu									
Var	,436	,012	,144	,001	,405	,072	,128	,368	,368
Yok	,027	<,001	,007	<,001	,017	,049	,549	,417	,565
Uyku İlacı									
Kullanıyor	,917	,244	,402	,001	,276	,549	,257	,368	,323
Kullanmıyor	,009	<,001	,003	<,001	,025	,007	,549	,417	,565
Ameliyat									
Sonrası									
Analjezik									
Kullanma									
Evet	,010	<,001	,005	<,001	,005	,549	,590	,258	,125
Hayır	,186	,368	,058	,257	,227	,468	,581	,859	,989
Kullanılan									
Analjezik									
Türü									
NSAİİ	,125	,696	,235	,258	,989	,158	,258	,786	,322
Narkotik	,489	,255	,142	,289	,278	,228	,358	,789	,255

Tablo 11'de hastaların sosyodemografik- hasta bilgi değişkenleri ile ameliyat sonrası 0., 1. ve 2. gün McGill-Melzack ağrı özellikleri karşılaştırılmasına ilişkin bulgular verilmiştir. Zamanla ağrının ilişkisi ile BKİ'si 18,5-24,9 olan, ameliyat geçmişi olmayan, üst batın ameliyatı geçirmiş, uyku sorunu olmayan, uyku ilacı kullanmayan, ameliyat sonrası analjezik kullanan hastalar ayrı ayrı karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Ağrıyı rahatlatan faktörler ile 65 yaş altı ve üstü, kadın olan, evli ve bekar olan, BKİ'si 18,5 ile 29,9 arasında olan, çalışan ve çalışmayan, kronik hastalığı olan veya olmayan, ameliyat geçmişi olan ve olmayan, toraks ve üst batın cerrahisi geçirmiş, uyku sorunu olan ve olmayan, uyku ilacı kullanmayan, ameliyat sonrası analjezik kullanan hastalar ayrı ayrı karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Ağrıyı arttıran faktörler ile yaşı 65'ten küçük, kadın olan, evli olan, çalışmayan, kronik hastalığı olan ve olmayan, ameliyat geçmişi olan ve olmayan, uyku sorunu olmayan, uyku ilacı kullanmayan, ameliyat sonrası analjezik kullanan hastalar ayrı ayrı karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Hastaların anlık yaşadığı ağrı şiddeti ile yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, kronik hastalık durumu, ameliyat geçmişi, uyku sorunu olma ve uyku ilacı kullanma durumu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı sonuçlara ulaşılmıştır ($p<0,05$). Hastaların anlık yaşadığı ağrı şiddeti ile BKİ'si 18,5- 19,9 arası olan, üst batın ve alt batın ameliyatı geçiren, ameliyat sonrası analjezik kullanan hastalar ayrı ayrı karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur

($p < 0,05$). Hastaların yaşadığı en kötü ağrı şiddeti ile evli olan, BKİ'si 25-29,9 arası olan, çalışmayan, ameliyat geçmişi olmayan, alt batin ameliyatı geçirmiş, uyku sorunu olmayan, uyku ilacı kullanmayan hastalar karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). Hastaların yaşadığı en az ağrı şiddeti ile 65 yaş ve üstü olan, kadın ve evli olan, çalışmayan, kronik hastalığı olan, ameliyat geçmişi bulunmayan, uyku sorunu olmayan ve uyku ilacı kullanmayan hastalar karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$) (Tablo 11).



BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması $61,58 \pm 25,3$ ve %53,2' sinin kadın olduğu bulunmuştur. Ameliyat sonrası ağrı ve uyku bozuklarını araştıran bir meta-analizde katılımcıların %68'inin kadın ve yaş ortalamasının ise 60,7 olduğu bulunmuştur (Varolla vd., 2022). Hoogervorst ve arkadaşlarının (2016) Hollanda'da yaptığı çalışmada, hastalar ameliyat sonrasında ağrı durumu değerlendirilmiştir. 3895 hastanın yaş ortalaması 63,9 olup katılımcıların %55,6'sı kadındır. El-Aqoul ve diğerlerinin (2018) yaptığı ağrı yönetiminin araştırıldığı çalışmada, 800 hastanın % 63,7'sinin kadın olduğu belirlenmiştir. Literatüre bakıldığında kadınların erkeklerden daha fazla sayıda çalışmaya katılım sağladığı, yaş ortalamasının ise genellikle 60 yaş üstünde olduğu düşünülebilir.

Çalışmaya dahil edilen hastaların %69,6'sının ameliyat geçmişini olmadığı, BKİ ortalaması $25,3 \pm 2,87$ olduğu, %82,3'ü evli olduğu belirlendi. Tzeng ve diğerleri (2006) yaptığı çalışmada, hastaların %72'si medeni hali evli olup %64,3'ünün ameliyat geçmişi bulunmaktadır. Brown ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada, koleraktal cerrahi sonrası hastalarda ağrının durumu ve kontrolüne yönelik araştırma yapılmıştır. Çalışmada hastaların %82'sinin ameliyat geçmişi bulunmaktadır. Polanco-García ve diğerleri (2017) yaptığı çalışmada, 2.922 cerrahi hastasının BKİ ortalaması 28,8 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda hastaların %57'sinin kronik hastalıklarının olduğu belirlendi. Fatma ve Şerife'nin (2017) abdominal cerrahi geçiren hastaların ağrı deyimlerini araştırdığı çalışmada, hastaların %87,4'ünün kronik hastalığı bulunmamaktadır. Literatüre bakıldığında çalışmamıza benzer şekilde hastaların yüksek oranda ameliyat geçmişinin bulunduğu ve medeni halinin evli olduğu görülmektedir. Hastaların BKİ ortalamasının ve kronik hastalık varlığının çalışmamızda daha düşük olduğu da söylenebilir.

Cerrahi giriş türü olarak hastaların %,1'i boyun cerrahisi, %8,9 toraks rezeksiyon cerrahisi, %38'i üst batın cerrahisi ve %48,1'i alt batın cerrahisi olduğu belirlendi. Ağrının kontrolünün yeterliliğini araştıran El-Aqoul ve diğerlerinin (2018) yaptığı çalışmada, hastaların %13,9'u kafa ve boyun ameliyatı, %30,8'i batın ameliyatı, %47,9'u toraks ameliyatı geçirmiştir. Yapılan araştırmalara bakıldığında cerrahi türlerinde daha homojen

dağılım olduğu, bu çalışmada ise batın ameliyatı geçiren hasta sayısının yoğunlukta olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda ameliyat öncesinde hastaların %78,5'inin uyku sorunu olmadığı ve %83,5' inin uyku ilacı kullanmadığı belirlenmiştir. Butris ve diğerlerinin (2023) yaptığı çalışmada, hastaların %60'ında ameliyat öncesi hastaların uyku düzeninde bozukluk olduğu belirlenmiştir. Wang ve arkadaşlarının (2019) yaptığı çalışmada, hastaların % 49'u ameliyat öncesinde uyku sorunları yaşadığı ve kötü uyku kalitesine sahip olduğu belirlenmiştir. Literatüre bakıldığında çalışmamıza göre diğer çalışmalarda daha fazla uyku sorunu yaşayan hastaların çalışmaya dahil edildiği görülmektedir.

Bu çalışmada hastaların normal uyku saati 7,64 saat olarak belirlenmiştir. Myoji ve diğerlerinin (2015) yaptığı çalışmada hastaların ameliyat öncesi uyku süreleri ortalama 5,8 saat olarak hesaplanmıştır. Çalışmamızda hastaların uyku saatlerinin ortalama normal uyku süresine yakın olduğu, diğer çalışmalara göre uyku süresi normal düzeyde olan hastaların katılımının çoğunlukta olduğu düşünülebilir.

Çalışmada hastaların ağrı kontrolünde %94,9'u ameliyat sonrasında analjezik kullanırken %41,8'i NSAİİ analjezik, %53,2'si narkotik analjezik kullanmaktadır. Büyükyılmaz ve Aştı'nın (2010) yaptığı çalışmada, hastaların %95,3'ünün ağrılarının analjezik uygulaması ile azaldığını belirlemiştir. Doğan'ın (2019) yaptığı çalışmada, hastaların 78,4'ü ağrıyla baş etme yöntemi olarak ağrı kesici kullandığı belirlendi. Joris ve arkadaşları (2015) yaptığı çalışmada, hastaların %54'ü düzenli analjezik kullandığı belirlemiştir. Joris ve arkadaşları (2015) yaptığı çalışmada, hastaların %54'ü düzenli analjezik kullandığı belirlemiştir. El-Aqoul ve diğerlerinin (2018) yaptığı çalışmada, ameliyat sonrası ağrı kontrolü için ağrı kontrolü için hastaların %94'ü parasetamol kullanmıştır. Fletcher ve diğerleri (2008) yaptığı çalışmada, hastaların %90,3'ü ağrısı için parasetamol kullanmıştır. Tzeng ve diğerleri (2006) yaptığı çalışmada, hastaların %46'sının ağrı yönetiminde NSAİİ kullandığı belirlenmiştir. Literatüre bakıldığında, bazı çalışmalarda çalışmamızdan farklı olarak yüksek oranda parasetamol kullanıldığı, bazı çalışmalar da ise çalışmamıza paralel narkotik ve NSAİİ'nin birbirine yakın oranlarda kullanıldığı bulunmuştur. Çalışmamızda ağrı yönetiminde analjezik kullanımı oranının diğer çalışmalar ile paralel olduğunu görülmektedir. Çalışmamızda ağrı şiddetinin puan

ortalamaları ameliyat sonrasında 3 gün boyunca hastaların ağrı ve uyku kalitesi arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu belirlenmiştir. Varallo ve diğerlerinin (2022) yaptığı meta-analiz olan çalışmada, uyku bozuklukları ve ameliyat sonrası ağrı arasında 6 çalışma anlamlı sonuç verirken 2 çalışma ise anlamlı olmadığı sonucu bulunmuştur. Uyku bozukluklarının, ameliyat sonrası ağrının üzerindeki etkisini araştıran 4 çalışma anlamlı sonuçlara ulaştığı bulunmuştur. Shoqirat ve diğerleri (2019) yaptığı çalışmada, ameliyat sonrası ağrının uykuyu etkilemesi 10 üzerinden ortalama $5,86 \pm 3,67$ olduğu sonucuna varılmıştır. Polanco-García ve diğerleri (2017) yaptığı çalışmada, hastaların ağrıların uyku durumlarına etkisi 10 üzerinden ortalama 3 olarak bulunmuştur. Klemann ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada, sistematik analiz yapılarak ağrının ameliyat sonrasında uyku sorunlarının yaşanmasına sebep olduğu, ağrıyı azaltınca uykuda da iyileşmenin olduğu belirlenmiştir. Joris ve arkadaşları (2015) yaptığı çalışmada, hastaların %43'ünün ameliyat sonrası ağrının uyku durumunu kötü etkilediğini bildirmiştir. Chouchou ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada, incelediği makaleler sonucunda ameliyat öncesinde ya da sonrasında yaşanan uyku sorunlarının ameliyat sonrası ağrı yönetimini zorlaştırdığını ve ağrının daha yüksek düzeyde olduğunu belirlemiştir. Dolan ve diğerinin (2016) yaptığı çalışmada, hastaların % 48'i ameliyat sonrasında azalan uyku süresinin temel nedeninin ağrı olduğunu bildirmişlerdir. Literatür de yer alan çalışmalara bakıldığında çalışmamıza paralel olarak, ameliyat sonrası ağrının uyku kalitesi ile anlamlı ilişkisi olduğu söylenebilir. Bu ilişkinin zıt yönde olduğu ağrının artmasıyla uykunun azaltması, ağrının azalmasıyla da uykunun artması beklenmektedir. Etkileşim düzeyi farklı çalışmalara göre değişmektedir.

Wang ve arkadaşlarının (2019) yaptığı çalışmada, hastaların % 49'u ameliyat öncesinde uyku sorunları yaşadığı ve kötü uyku kalitesine sahip olduğu belirlenmiştir. Ameliyat öncesinde kötü uyku kalitesine sahip hastaların ameliyat sonrasında daha yüksek düzeyde ağrı yaşadığı bulunmuştur. Wright ve arkadaşlarının (2009) yaptığı çalışmada, ameliyattan önceki gece azalan uyku kalitesi ameliyat sonrası ağrının artmasıyla ilişkilendirilmiştir. Xiao ve arkadaşlarının (2022) yaptığı çalışmada, ameliyattan önceki gece hastaların ilaç tedavisi ile uyku kalitelerindeki artışın sağlanması ile ameliyat sonrasında hastaların ağrıların azaldığı gözlemlenmiştir. Literatüre bakıldığında, hastaların ameliyat öncesi uyku durumu ameliyat sonrası ağrısını etkilediği görülmektedir. Ancak bu çalışmada, hastaların ameliyat öncesi uyku saati, uyku durumunda bozukluk

olması, uyku ilacı kullanması gibi durumların ameliyat sonrası ağrı etkilemediği belirlenmiştir.

Çalışmamızda hastaların sosyodemografik özellikleri arasından yaş durumu ağrıyı anlamlı düzeyde etkilemektedir. Shoqirat ve diğerleri (2019) yaptığı çalışmada, ameliyat sonrasında ağrı kontrolünü etkileyen faktörler arasında yaş faktörünün olduğu yer verilmiştir. Van Dijk ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada, çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması arttıkça ağrının azaldığı belirlenmiştir. Lautenbacher ve diğerlerinin (2017) yaptığı çalışmada, ağrı eşiği ve yaş arasında doğru orantılı bir ilişki olduğunu belirlemiştir. Yaş ve ağrı ilişkisi hakkında yapılan çalışmalara bakıldığında bu çalışma da yer aldığı gibi bir ilişkinin varlığından bahsedilebilir. Yaş artışı ile ağrı şikayetlerin de azalmanın gözlemlendiği, bunun yaşlı hastaların ağrıyı hissetme durumunun azalmasından kaynaklı olduğu düşünülebilir.

Shoqirat ve diğerleri (2019) yaptığı çalışmada, erkek hastaların kadın hastalara göre ağrı düzeyinin daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Tighe ve diğerleri (2015) yaptığı çalışmada, ameliyat sonrası kadınların ağrı skorunun erkeklere göre daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Kannampallil ve diğerleri (2016) yaptığı çalışmada, erkeklerin ağrı düzeyinin kadınlara göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Çalışmamızda cinsiyet farklılıklarının ağrı düzeyi üzerinde anlamlı etkiye sahip olmadığı bulunmuştur. Ancak literatür de yer alan çalışmalara baktığımızda anlamlı sonuçlar elde edildiği, kadın ve erkeklerin ağrı algısında farklı sonuçlara ulaşıldığı söylenebilir.

Hamilton ve arkadaşları (2023) yaptığı çalışmada, ameliyat öncesi uyku sorunu olan hastaların ameliyat sonrası daha yüksek düzeyde ağrı yaşadığı sonucuna ulaşmıştır. Çalışmamız da ameliyat sonrası ağrı durumu ile uyku sorunu olan hastalar arasında anlamlı sonuçlara ulaşılmamıştır. Diğer yapılan çalışmalarda çalışmamızdan farklı olarak ameliyat öncesi uyku sorunu ameliyat sonrası ağrıyı etkileyen faktörler arasında yer almıştır.

Çalışmamız da ameliyat sonrası 3 gün boyunca hastaların yaşadığı en kötü ağrı çok şiddetli olarak belirlenmiştir. Hastaların yaşadığı en az ağrı ameliyat sonrası 1. günde rahatsız edici, 2. ve 3. günde ise hafif olarak belirlenmiştir. Rothaug ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada, 9.727 hastayla yapılan ameliyat sonrasında ağrının yönetimi

hakkında verilere ulaşılmıştır. Çalışmada hastaların yaşadığı en kötü ağrı 10 üzerinden ortalama $5,16 \pm 2,83$, en az ağrı $1,77 \pm 1,87$ olarak bulunmuştur. Shoqirat ve diğerleri (2019) yaptığı çalışmada, en kötü ağrı düzeyi 10 üzerinden ortalaması $6,18 \pm 3,41$ olarak belirlemiştir. Polanco-García ve diğerleri (2017) yaptığı çalışmada, hastaların yaşadığı en kötü ağrı 10 üzerinden $5,6$, en az ağrı $1,9$ olarak bulunmuştur. Literatürde yer alan çalışmalara bakıldığında hastaların yaşadıkları en kötü ve en az ağrı şiddeti ortalamalarının birbirine yakın düzeylerde olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda ameliyatın sonrası 0., 1., 2. günlerde ağrı şiddetleri arasında anlamlı fark bulunmuştur. Tighe ve diğerlerinin (2015) yaptığı retrospektif bir kohort çalışmasında, ameliyat sonrasında hastaların ağrı skorlarında zamanla azalma olduğunu belirlenmiştir. Tzeng ve diğerleri (2006) yaptığı çalışmada, hastalar ameliyat sonrası üçüncü günde yüksek düzeyde en kötü ağrı yoğunluğunu (7,75) bildirmişler. Fatma ve Şerife'nin (2017) yaptığı çalışmada, hastaların %89,3'ünün zamanla ağrı şiddetinin azaldığı belirlenmiştir. Literatüre bakıldığında, ameliyat sonrasında geçen süre boyunca hastaların ağrı düzeyinde anlamlı değişikliklerin olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda ameliyatın sonrası 1., 2., 3. günlerde uyku kalitesi arasında anlamlı fark bulunmuştur. Cronin ve arkadaşlarının (2001) yaptığı çalışmada, ameliyat sonrası ilk gece tüm hastaların derin uykuda yoksunluk yaşadığı, ameliyat sonrası 3. gecede uyku süresinde anlamlı artışın olduğu belirlenmiştir. Literatürde yer alan çalışmalar sonucunda hastaların ameliyat sonrasında zamanla uyku kalitelerinde anlamlı artışın olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda ağrının zamanla ilişkisini ifade eden hastalarımız çoğunlukla aralıklı olarak ağrılarını tariflemişlerdir. Meijuan ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada, hastaların ameliyat sonrası ağrıları için %22,6'sı geçici, %66,1'i aralıklı, %11,3'ü sürekli olarak tariflemişlerdir. Fatma ve Şerife'nin (2017) yaptığı çalışmada, hastaların 79,6'sı aralıklı ağrı yaşadıkları belirlenmiştir. Çalışmalara baktığımızda, literatür ile benzer sonuçların olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda ameliyat sonrası 0. günde hastaların %16,5'i yorucu, %1,3'ü cezalandırıcı, olarak ağrısını tanımlarken korkunç diyen hasta yoktur. Çalışmamızda

ameliyat sonrası hastaların ağrı özellikleri %11,4'ü çok keskin, %17,7'si zonklayan, %15,2'si kemirici sancı, %25,3'ü kesiliyor gibi, %30,4'ü yakıyor gibi olduğu belirlenmiştir. Meijuan ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada, hastaların ameliyat sonrası ağrıları için hastaların %48,4' ü sıkıcı, %25,8'i kemiren, %17,1'i yanan, %12,9'u keskin, %11,9'u bıçaklayıcı, %4,8'i zonklayan olarak ifade etmişlerdir. Meijuan ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada, ameliyat sonrası hastalar ağrılarını duygusal özellikleri olarak %43,5'i yorucu, %33,9'u korkunç, %11,3'ü cezalandırıcı, %6,5'i mide bulandırıcı şeklinde ifade etmiştir. Xavier ve arkadaşlarının (2005) yaptığı çalışmada, hastaların en çok yorucu, mide bulandırıcı ve perişan eden tarzda ağrı yaşadıkları bulunmuştur. Literatür ile paralel çıkmayan sonuçlar hastaların ağrı algısının ve ağrıyı ifade etme şekillerinin farklı olduğunu ortaya koymuştur.

Çalışmamızda hastaların ameliyat sonrası %1,3'ü hafif, %22,8'i rahatsız edici, %49,4'ü şiddetli ağrı yaşadığı bulunmuştur. Disceken ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada, batin ameliyatı geçiren hastaların %37,3'ü orta derecede ağrı, %35,7'si şiddetli ağrı, %15,9'u hafif ağrı yaşamışlardır. Meijuan ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada, meme ameliyatı geçiren hastaların ameliyat sonrası %80,6'sı hafif ağrı hissettiği belirlendi. Literatüre bakıldığında şiddetli ağrı yaşayan hastalar daha fazlaymış gibi gözükse de ameliyatın 3. günün de hafif ağrı yaşayan hasta sayısı artarken, şiddetli ağrı yaşayan hasta sayısı azalmıştır.

Çalışmamızda ameliyat sonrası ilk 3 gün hastaların en çok ağrı kesici ile ağrılarının rahatladığı belirlenmiştir. Büyükyılmaz ve Aştı'nın (2010) yaptığı çalışmada, hastaların %95,3'ünün ağrılarının analjezik uygulaması ile azaldığını belirlemiştir. Fatma ve Şerife'nin (2017) yaptığı çalışmada, hastaların %89,3'ünün analjezi uygulaması, %35'i dinlenme, %13,6'sı egzersiz yapma ile ağrılarının azaldığını ifade etmişlerdir. Yapılan çalışmalar doğrultusunda ameliyat sonrasında hastaların en çok ağrı kesici ile ağrılarının rahatladığı, ağrı kesici kullanma oranlarında ki yüksekliğin de bu durumun habercisi olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda ameliyat sonrası 1. günü hastaların %27,8'i, 2. günü %16,5'i, 3. günü %11,4'ü ağrıyı arttıran faktörün hareket olduğunu belirtmişlerdir. Hareketten sonra ise öksürme ağrıyı en çok arttıran faktörlerden olduğu bulunmuştur. Fatma ve Şerife'nin (2017) yaptığı çalışmada, hastaların 24,3'ünün pansuman esnasında, %57,3'ünün yataktan kalkarken, %32'sinin yürürken, %48,5'inin öksürürken ağrı yaşadığını ifade etmiştir. Brown ve diğerlerinin (2013) yaptığı çalışmada, hastaların yaşadığı en kötü ağrı deneyiminin hareket ederken ve yatakta dönerken olduğu belirlenmiştir. Urbach ve diğerlerinin (2005) yaptığı çalışmada, batın ameliyatı sonrası hastaların %48'inin yürümede zorluk çektiğini, hastalarda %28'inin öksürme veya hareket etme ile ağrı oluştuğunu belirlemiştir. Disceken ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada, batın ameliyatı geçiren hastaların %77,8'i öksürük, %76,2'si yataktan kalkma, 50,8'i yürümenin, %11,1'i pansumanın ağrılarını arttırdığı belirlenmiştir. Yapılan çalışmalara bakıldığında, hastaların ağrılarını arttıran faktörlerin birbiriyle uyumlu olduğu görülmektedir.

ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

Yapılan çalışmada elde edilen verilerin analizi sonucunda H0 hipotezi kabul edildi, H1 hipotezi reddedildi. Cerrahi hastalarının ameliyat sonrası ağrı ve uyku kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirildiği bu çalışmada;

- Ameliyat sonrası 1. gün, 2. gün ve 3. gün hastaların ağrı şiddeti ve uyku kalitesi arasında anlamlı fark bulundu.
- Ameliyat sonrası 3 gün boyunca hastaların yaşadıkları ağrı ve uyku kalitesi arasında negatif yönlü kuvvetli bir ilişki saptandı.
- Hastaların yaşı ile ameliyat sonrası yaşadıkları ağrı arasında anlamlı ilişki belirlendi.
- Cinsiyet, ameliyat sonrası analjezik kullanımı, kullanılan analjezik türü hastaların ameliyat sonrası uyku kalitesi ile ilişkilidir.
- Ameliyat sonrası 1. 2. ve 3. günler de hastaların ağrı düzeylerinde ve uyku kalitesinde anlamlı fark bulunmuştur.
- Hastaların en çok toraks bölgesinde ve aralıklı ağrısı olmuştur. Hastalar ağrıyı rahatlatmak için en çok ağrı kesici kullanmayı tercih etmişleridir.
- Hastaların çoğunun ağrısı hareket etme ve oturma durumlarında arttığı belirlendi.
- Hastaların 0. ve 1. günde ağrıları şiddetli, 2.gün ise ağrıları rahatsız edici olarak bulundu.
- Hastaların çoğunun ameliyat sonrası yaşadıkları en kötü ağrı deneyiminin çok şiddetli, en az ağrının ise 0. gün rahatsız edici, 1. ve 2. gün de hafif olduğu bulundu.
- Hastaların çoğunun ameliyat sonrası 0. günde sızlıyor gibi, 1. ve 2. günde sızlıyor gibi, rahatsız eden tarzda ağrıların olduğu belirlendi.

Elde edilen sonuçlara göre, hastaların ameliyat sonrası ağrısı ve uyku kalitesi arasında negatif yönlü ve kuvvetli bir ilişkinin olduğu belirlendi. Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Ameliyat sonrası hastalara uygun araç ile belirli aralıklarla ağrı ve uyku değerlendirmesi yapılması
- Ameliyat sonrası hastalara yapılan müdahaleler de ağrı ve uyku etkileşiminin göz önünde bulundurulmasını
- Ameliyat sonrası ilk günlerde hastaların ağrı ve uyku sorunlarının daha yüksek düzeyde olması sebebiyle değerlendirmelerin ve müdahalelerin bu duruma uygun yapılması
- Daha büyük bir örneklem ile çalışmanın tekrar yapılması,
- Ağrı ve uykuya yapılan müdahaleler sonucu ağrı ve uyku kalitesi ilişkisinin incelenmesi
- Ameliyat sonrası dönemde hasta yönetiminde hastaların ağrı ve uyku durumunun değerlendirilmesi ve ilişkilendirilmesi
- Ağrıyı arttıran durumlardan önce hastaya etkin ağrı müdahalesinde bulunulması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Acar, K., Acar, H., Demir, F. ve Eti Aslan, F. (2016). "Cerrahi sonrası ağrı insidansı ve analjezik kullanım miktarının belirlenmesi". *ACU Sağlık Bil Derg*, 2016 (2), 85-91.
- Arlı, Ş. K. (2017). "Cerrahi bakımda ağrı yönetimine ilişkin hemşirelik girişimleri". *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4 (3), 1013-1020.
- Ay, F. (2010). "Approaches taken by nurses in treating postoperative pain". *The Journal of the Turkish Society of Algology*, 22, 21-29.
- Baranwal, N., Phoebe, K. Y. ve Siegel, N. S. (2023). "Sleep physiology, pathophysiology, and sleep hygiene". *Progress in Cardiovascular Diseases*, 59-69.
- Beswick, A. D., Wylde, V., Bertram, W. ve Whale, K. (2023). "The effectiveness of non-pharmacological sleep interventions for improving inpatient sleep in hospital: A systematic review and meta-analysis". *Sleep Medicine*, 107, 243-267.
- Bjurström, M. F. ve Irwin, M. R. (2019). "Perioperative pharmacological sleep-promotion and pain control: A systematic review". *Pain Practice*, 19 (5), 552-569.
- Brown, C., Constance, K., Bédard, D. ve Purden, M. (2013). "Colorectal surgery patients' pain status, activities, satisfaction, and beliefs about pain and pain management". *Pain Management Nursing*, 14 (4), 184-192.
- Butris, N., Tang, E., Pivetta, B., He, D., Saripella, A., Yan, E., Englesakis, M., Boulos, M. I., Nagappa, M. ve Chung, F. (2023). "The prevalence and risk factors of sleep disturbances in surgical patients: A systematic review and meta-analysis". *Sleep Medicine Reviews*, 69, 101786.
- Büyükyılmaz, F. E. ve Aştı, T. (2010). "Türk ortopedi hastalarında ameliyat sonrası ağrı özellikleri". *Ağrı Yönetimi Hemşireliği*, 11 (2), 76-84.
- Büyükyılmaz, F. E., Şendir, M. ve Acaroğlu, R. (2011). "Evaluation of night-time pain characteristics and quality of sleep in postoperative Turkish orthopedic patients". *Clinical Nursing Research*, 20 (3), 326-342.
- Büyükyılmaz, F. ve Aştı, T. (2009). "Ameliyat sonrası ağrıda hemşirelik bakımı". *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12 (2), 84-93.

- Ceyhan, D. ve Güleç, M. S. (2010). "Postoperatif ağrı sadece nosiseptif ağrı mıdır". *Ağrı*, 22 (2), 47-52.
- Chokroverty, S. (2010). "Overview of sleep & sleep disorders". *Indian Journal of Medical Research*, 131 (2), 126-140.
- Chouchou, F., Khoury, S., Chauny, J. M., Denis, R. ve Lavigne, G. J. (2014). "Postoperative sleep disruptions: A potential catalyst of acute pain?". *Sleep Medicine Reviews*, 18 (3), 273-282.
- Cronin, A. J., Keifer, J. C., Davies, M. F., King, T. S. ve Bixler, E. O. (2001). "Postoperative sleep disturbance: Influences of opioids and pain in humans". *Sleep*, 24 (1), 39-44.
- Çöçelli, L. P., Bacaksız, B. D. ve Ovayolu, N. (2008). "Ağrı tedavisinde hemşirenin rolü". *Gaziantep Tıp Dergisi*, 14 (2), 53-58.
- Das, S. K., Dhar, S. S. ve Panigrahi, A. (2020). "Prevalence of pain and its characteristics in hospitalized patients in an Indian teaching hospital". *Pain Management Nursing*, 21 (3), 299-303.
- Disceken, F. M. ve Kose, G. (2021). "Association of preoperative pain beliefs with postoperative pain levels in abdominal surgery patients". *Journal of Clinical Nursing*, 30 (21-22), 3249-3258.
- Doğan Serkan, N. (2019). Batın Cerrahisi Geçiren Hastaların Ağrı Şiddetinin Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hemşireliği Anabilim Dalı, Sivas.
- Dolan, R., Huh, J., Tiwari, N., Sproat, T. ve Camilleri Brennan, J. (2016). "A prospective analysis of sleep deprivation and disturbance in surgical patients". *Annals of Medicine and Surgery*, 6, 1-5.
- El-Aqoul, A., Obaid, A., Yacoub, E., Al-Najar, M., Ramadan, M. ve Darawad, M. (2018). "Factors associated with inadequate pain control among postoperative patients with cancer". *Pain Management Nursing*, 19 (2), 130-138.
- Eti Aslan F. (2002). "Ağrı değerlendirme yöntemleri". *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6, 9-15.

- Eti Aslan, F. (2014). *Ağrı Doğası ve Kontrolü*. Akademisyen Tıp Kitapevi: Ankara.
- Eti Aslan, F. ve Olgun, N. (2017). *Fizyopatoloji*. Akademisyen Tıp Kitapevi: Ankara.
- Fatma, A. ve Serife, K. (2017). “Experience of pain in patients undergoing abdominal surgery and nursing approaches to pain control”. *International Journal of Caring Sciences*, 10 (3), 1456.
- Finan, P. H., Goodin, B. R. ve Smith, M. T. (2013). “The association of sleep and pain: An update and a path forward”. *The Journal of Pain*, 14 (12), 1539-1552.
- Fletcher, D., Fermanian, C., Mardaye, A. ve Aegerter, P. (2008). “A patient-based national survey on postoperative pain management in France reveals significant achievements and persistent challenges”. *Pain*, 137 (2), 441-451.
- Gan, T. J., Habib, A. S., Miller, T. E., White, W. ve Apfelbaum, J. L. (2014). “Incidence, patient satisfaction, and perceptions of post-surgical pain: Results from a US national survey”. *Current Medical Research and Opinion*, 30 (1), 149-160.
- Giordano, N. A., Kent, M., Andersen, S. G., Scott Richardson, M. ve Highland, K. B. (2021). “Postoperative pain mediates the association between peripheral nerve blocks and postoperative sleep following lower extremity arthroplasty”. *The Clinical Journal of Pain*, 37 (7), 487-493.
- Hamilton, K. R., Hughes, A. J., Campbell, C. M., Owens, M. A., Pester, B. D., Meints, S. M. ve Smith, M. T. (2023). “Perioperative insomnia trajectories and functional outcomes after total knee arthroplasty”. *Pain*, 164 (12), 2769-2779.
- Hoogervorst Schilp, J., van Boekel, R. L. M., de Blok, C., Steegers, M. A. H., Spreeuwenberg, P. ve Wagner, C. (2016). “Postoperative pain assessment in hospitalised patients: National survey and secondary data analysis”. *International Journal of Nursing Studies*, 63, 124-131.
- Hu, R. F., Jiang, X. Y., Chen, J., Zeng, Z., Chen, X. Y., Li, Y., Huining, X. ve Evans, D. J. (2015). “Non-pharmacological interventions for sleep promotion in the intensive care unit”. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2015 (10).
- IASP. (t.y) Terminology. <https://www.iasp-pain.org/resources/terminology/?ItemNumber=1698#Pain> (Erişim tarihi: 15.08.2023).

- Joris, J. L., Georges, M. J., Medjahed, K., Ledoux, D., Damilot, G., Ramquet, C. C., Coimbra, C. I., Kohnen, L. P. ve Brichant, J. F. (2015). "Prevalence, characteristics and risk factors of chronic postsurgical pain after laparoscopic colorectal surgery: Retrospective analysis". *European Journal of Anaesthesiology*, 32 (10), 712-717.
- Kannampallil, T., Galanter, W. L., Falck, S., Gaunt, M. J., Gibbons, R. D., McNutt, R. ve Lambert, B. L. (2016). "Characterizing the pain score trajectories of hospitalized adult medical and surgical patients: A retrospective cohort study". *Pain*, 157 (12), 2739.
- Klaess, C. C., Urton, M., Whitehead, P., Rosier, P. K., Burnie, J. ve Michel, M. (2019). "Pain management pillars for the clinical nurse specialist". *Clinical Nurse Specialist*, 33 (3), 136-145.
- Klemann, N., Hansen, M. V. ve Gögenur, I. (2015). "Factors affecting post-operative sleep in patients undergoing colorectal surgery a systematic review". *Danish Medical Journal*, 62 (4), A5053.
- Lautenbacher, S., Peters, J. H., Heesen, M., Scheel, J. ve Kunz, M. (2017). "Age changes in pain perception: A systematic-review and meta-analysis of age effects on pain and tolerance thresholds". *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 75, 104-113.
- Li, D., Li, Y., Bai, X., Wang, M., Yan, J. ve Cao, Y. (2022). "The effects of aromatherapy on anxiety and depression in people with cancer: A systematic review and meta-analysis". *Frontiers in Public Health*, 10, 853056.
- Lim, D. C., Najafi, A., Afifi, L., Bassetti, C. L., Buysse, D. J., Han, F. ve Jackson, C. L. (2023). "The need to promote sleep health in public health agendas across the globe". *The Lancet Public Health*, 8 (10), e820-e826.
- Lin, C. L., Hwang, S. L., Jiang, P. ve Hsiung, N. H. (2020). "Effect of music therapy on pain after orthopedic surgery a systematic review and meta-analysis". *Pain Practice*, 20 (4), 422-436.
- Lin, D., Huang, X., Sun, Y., Wei, C. ve Wu, A. (2021). "Perioperative sleep disorder: A review". *Frontiers in Medicine*, 8, 640416.
- Lovich Sapola, J., Smith, C. E. ve Brandt, C. P. (2015). "Postoperative pain control". *The Surgical Clinics of North America*, 95 (2), 301-318.

- Meijuan, Y., Zhiyou, P., Yuwen, T., Ying, F. ve Xinzhong, C. (2013). "A retrospective study of postmastectomy pain syndrome: Incidence, characteristics, risk factors, and influence on quality of life". *The Scientific World Journal*, 2013, 159732.
- Miller, A., Roth, T., Roehrs, T. ve Yaremchuk, K. (2015). "Correlation between sleep disruption on postoperative pain". *Otolaryngology- Head and Neck Surgery*, 152 (5), 964-968.
- Myoji, Y., Fujita, K., Mawatari, M. ve Tabuchi, Y. (2015). "Changes in sleep-wake rhythms, subjective sleep quality and pain among patients undergoing total hip arthroplasty". *International Journal of Nursing Practice*, 21 (6), 764-770.
- Nowakowski, S., Levy Meeks, M. E., Dawson, D. B., Meers, J. M., Stout-Aguilar, J. S., Kilic, G. S. ve Borahay, M. A. (2020). "Association of preoperative sleep pattern with posthysterectomy pain: A pilot study". *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 16 (11), 1901-1908.
- Öngel, K. (2017). "Ağrı tanımı ve sınıflaması". *Klinik Tıp Aile Hekimliği*, 9 (1), 12-14.
- Özer, S., Akyürek, B. ve Başbakkal, Z. (2006). "Hemşirelerin ağrı ile ilgili bilgi, davranış ve klinik karar verme yeteneklerinin incelenmesi". *Ağrı*, 18 (4), 36-43.
- Özveren, Y. D. D. H. (2011). "Ağrı kontrolünde farmakolojik olmayan yöntemler". *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 18 (1), 83-92.
- Polanco García, M., García Lopez, J., Fàbregas, N., Meissner, W., Puig, M. M. ve PAIN-OUT-Spain Consortium. (2017). "Postoperative pain management in Spanish hospitals: A cohort study using the PAIN-OUT registry". *The Journal of Pain*, 18 (10), 1237-1252.
- Roehrs, T. ve Roth, T. (2005). "Sleep and pain: Interaction of two vital functions." *Seminars in Neurology*, 25 (1), 106-116.
- Rosenberg, J. (2001). "Sleep disturbances after non-cardiac surgery". *Sleep Medicine Reviews*, 5 (2), 129-137.
- Rothaug, J., Zaslansky, R., Schwenkglens, M., Komann, M., Allvin, R., Backström, R. ve Meissner, W. (2013). "Patients' perception of postoperative pain management:

- Validation of the International Pain Outcomes (IPO) questionnaire”. *The Journal of Pain*, 14 (11), 1361-1370.
- Shen, S. P., Wang, Y. J., Zhang, Q., Qiang, H. ve Weng, X. S. (2021). “Improved perioperative sleep quality or quantity reduces pain after total hip or knee arthroplasty: A systematic review and meta- analysis”. *Orthopaedic Surgery*, 13 (4), 1389-1397.
- Shoqirat, N., Mahasneh, D., Al-Khawaldeh, O. ve Singh, C. (2019). “Postoperative patients in Jordan: Pain prevalence, characteristics, beliefs, and satisfaction”. *Pain Management Nursing*, 20 (3), 239-244.
- Small, C. ve Laycock, H. (2020). “Acute postoperative pain management”. *The British Journal of Surgery*, 107 (2), e70-e80.
- Su, X. ve Wang, D. X. (2018). “Improve postoperative sleep: What can we do?”. *Current Opinion in Anaesthesiology*, 31 (1), 83.
- Tighe, P. J., Le Wendling, L. T., Patel, A., Zou, B. ve Fillingim, R. B. (2015). “Clinically derived early postoperative pain trajectories differ by age, sex, and type of surgery”. *Pain*, 156 (4), 609.
- Tzeng, J. I., Chou, L. F. ve Lin, C. C. (2006). “Concerns about reporting pain and using analgesics among Taiwanese postoperative patients”. *The Journal of Pain*, 7 (11), 860-866.
- Urbach, D. R., Harnish, J. L. ve Long, G. (2005). “Short-term health-related quality of life after abdominal surgery: A conceptual framework”. *Surgical Innovation*, 12 (3), 243-247.
- van Dijk, J. F., Zaslansky, R., van Boekel, R. L., Cheuk Alam, J. M., Baart, S. J., Huygen, F. J. ve Rijdsdijk, M. (2021). “Postoperative pain and age: A retrospective cohort association study”. *Anesthesiology*, 135 (6), 1104-1119.
- Varallo, G., Giusti, E. M., Manna, C., Castelnuovo, G., Pizza, F., Franceschini, C. ve Plazzi, G. (2022). “Sleep disturbances and sleep disorders as risk factors for chronic postsurgical pain: A systematic review and meta-analysis”. *Sleep Medicine Reviews*, 63, 101630.

- Venkateshiah, S. B. ve Collop, N. A. (2012). "Sleep and sleep disorders in the hospital". *Chest*, 141 (5), 1337-1345.
- Vu, P. H., Tran, D. V., Le, Y. T., Do, H. T. T., Dinh, H. T. ve Nguyen, T. H. (2020). "Postoperative pain management among registered nurses in a Vietnamese hospital". *The Scientific World Journal*, 2020, 6829153.
- Wang, J. P., Lu, S. F., Guo, L. N., Ren, C. G. ve Zhang, Z. W. (2019). "Poor preoperative sleep quality is a risk factor for severe postoperative pain after breast cancer surgery: A prospective cohort study". *Medicine*, 98 (44), e17708.
- Wang, P. K., Cao, J., Wang, H., Liang, L., Zhang, J., Lutz, B. M. ve Tao, Y. X. (2015). "Short-term sleep disturbance-induced stress does not affect basal pain perception, but does delay postsurgical pain recovery". *The Journal of Pain*, 16 (11), 1186-1199.
- Wright, C. E., Bovbjerg, D. H., Montgomery, G. H., Weltz, C., Goldfarb, A., Pace, B. ve Silverstein, J. H. (2009). "Disrupted sleep the night before breast surgery is associated with increased postoperative pain". *Journal of Pain and Symptom Management*, 37 (3), 352-362.
- Wylde, V., Rooker, J., Halliday, L. ve Blom, A. (2011). "Acute postoperative pain at rest after hip and knee arthroplasty: Severity, sensory qualities and impact on sleep". *Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research*, 97 (2), 139-144.
- Xiao, Z., Long, B. ve Zhao, Z. (2022). "The effect of improving preoperative sleep quality on perioperative pain by zolpidem in patients undergoing laparoscopic colorectal surgery: A prospective, randomized study". *Pain Research & Management*, 2022, 3154780.
- Yağız On, A. (2006). "Ağrı tedavisinde soğuk uygulamalar". *Ağrı Dergisi*, 18 (2), 5-14.
- Yang, M. M., Hartley, R. L., Leung, A. A., Ronksley, P. E., Jetté, N., Casha, S. ve Riva Cambrin, J. (2019). "Reoperative predictors of poor acute postoperative pain control: A systematic review and meta-analysis". *BMJ Open*, 9 (4), e025091.
- Yücer, S. (2011). "Ameliyat sonrası ağrı yönetiminde hemşirelik yaklaşımları". *Journal of Clinical and Experimental Investigations*, 2 (4), 474-478.

EKLER

EK 1

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM METNİ

Sizi Doç. Dr. Araz ASKEROĞLU tarafından yürütölen ‘‘Cerrahi Hastalarında Ameliyat Sonrası Ağrı Ve Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi’’ başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı cerrahi hastalarında ameliyat sonrası ağrı ve uyku kalitesi arasındaki ilişkinin belirlenmesidir. Araştırmada sizden tahminen 15 dakika (süreyi saat veya dakika olarak belirtebilirsiniz) ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya sizin dışınızda tahminen 78 kişi katılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllölük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

Araştırmaya katılmayı kabul etmiyorum.

EK2
TANITICI BİLGİ FORMU

- 1)Yaş:.....
- 2)Cinsiyet:.....
- 3) BKİ:..... (Boy:..... Kilo:.....)
- 4)Cerrahi girişimin türü:.....
- 5)Medeni Durum:
- 6)Çalışma durumu:
- 7)Geçmiş Ameliyat Deneyimi:
- 8)Normal uyku saati:
- 9)Normal Hayatta Uyku Sorunu: Var () Yok ()
- 10)Uyku ilacı kullanma durumu: Evet () Hayır ()
- 11) Kronik hastalık: Evet () Hayır ()
- 12) Ameliyat sonrası analjezik kullanma durumu: Evet () Hayır ()
- 13)Ameliyat sonrası kullanılan analjezik türü: NSAİİ () Narkotik ()

EK3

MCGILL- MELZACK AĞRI SORU FORMU

Hastanın Algılama Ölçütü: En iyi tahmini belirtilen sayıyı daire içerisine alın.

1(Düşük)	2	3	4	5(Yüksek)
----------	---	---	---	-----------

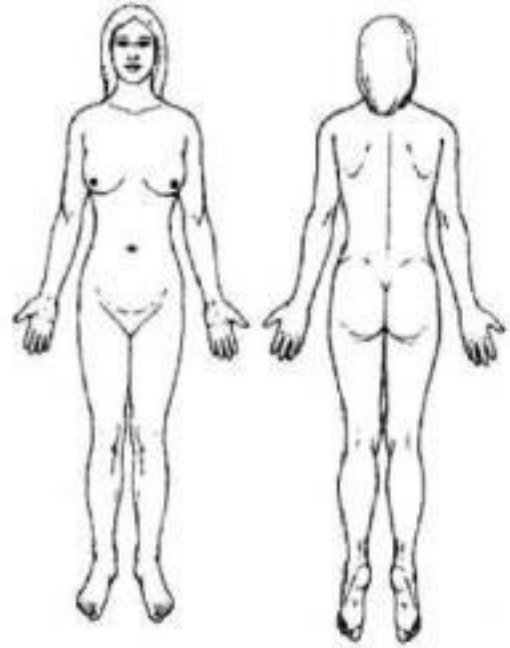
(1) Ağrınızın yeri, (2) Özelliği, (3) Zamanla ilişkisi, (4) Şiddeti. Şu anda bizce ağrınızı nasıl hissettiğiniz çok önemlidir. Lütfen her bölümün başında bulunan açıklamaları izleyiniz.

1.BÖLÜM: Ağrınız Nerede?

Lütfen aşağıdaki şekil üzerinde ağrınızı nerede/ nerelerde hissettiğinizi işaretleyiniz. Eğer ağrınız derinde ise **D harfi**, yüzeyde ise **Y harfini** işaretlediğiniz yerin yerin yan tarafına yazınız. Şayet hem derinde hem de yüzeyde ise **DY harflerini** yazınız. Ağrının olduğu bölgeyi tarayınız (sağda ve/veya solda) . Şiddetini 1' den 10' a kadar numaralandırınız. (10 rakamı en şiddetli, 1 rakamı en hafif ağrıyı gösterir.)

Lütfen yandaki şekil üzerinde ağrınızı nerede/ nerelerde hissettiğinizi işaretleyiniz. Eğer ağrınız derinde ise **D harfi**, yüzeyde ise **Y harfini** işaretlediğiniz yerin yan tarafına yazınız. Şayet hem derinde hem de yüzeyde ise **DY harflerini** yazınız.

- Ağrının olduğu bölgeyi tarayınız.
- Şiddetini 1'den 10' a kadar numaralandırınız. 10rakamı en şiddetli, 1 rakamı en hafif ağrıyı gösterecektir.)



sol

sağ

sağ

sol

2.BÖLÜM: Ağrınızın Özelliği

Aşağıdaki kelimelerin bazıları şu andaki ağrınızı tanımlamaktadır. Sadece ağrınızı en iyi tanımlayan kelimeleri işaretleyiniz. Uygun gelmeyenleri boş bırakınız. Her grupta uygun olan sadece bir kelime işaretleyiniz.

1 <input type="checkbox"/> ₁ Pırpır eden <input type="checkbox"/> ₂ Titreyen <input type="checkbox"/> ₃ Çarpan <input type="checkbox"/> ₄ Zonklayan <input type="checkbox"/> ₅ Vuran <input type="checkbox"/> ₆ Döven	6 <input type="checkbox"/> ₁ Çekiştirici <input type="checkbox"/> ₂ Sürükleyici <input type="checkbox"/> ₃ Burkutucu	1 1 <input type="checkbox"/> ₁ Yorucu <input type="checkbox"/> ₂ Tüketici	1 6 <input type="checkbox"/> ₁ Usandıran <input type="checkbox"/> ₂ Sıkıntılı <input type="checkbox"/> Perişan eden <input type="checkbox"/> ₃ Yoğun <input type="checkbox"/> ₄ Dayanılmaz
2 <input type="checkbox"/> ₁ Sıçrayan <input type="checkbox"/> ₂ Yansıyan <input type="checkbox"/> ₃ Fırlayan	7 <input type="checkbox"/> ₁ Sıcaklık veren <input type="checkbox"/> ₂ Yakıyor gibi <input type="checkbox"/> ₃ Haşlanıyor gibi <input type="checkbox"/> ₄ Dağlayıcı	1 2 <input type="checkbox"/> ₁ Tiksindirici <input type="checkbox"/> ₂ Boğucu	1 7 <input type="checkbox"/> ₁ Yayılan <input type="checkbox"/> ₂ Dağılan <input type="checkbox"/> ₃ İçe işleyen <input type="checkbox"/> ₄ Delen
3 <input type="checkbox"/> ₁ Diken diken <input type="checkbox"/> ₂ Oyuluyor gibi <input type="checkbox"/> ₃ Deliyorlar gibi <input type="checkbox"/> ₄ Şiş saplanır gibi <input type="checkbox"/> ₅ Şimşek çakar gibi	8 <input type="checkbox"/> ₁ Sızlıyor gibi <input type="checkbox"/> ₂ Kaşıntılı Acıtıcı <input type="checkbox"/> ₃ İğne batar gibi	1 3 <input type="checkbox"/> ₁ Korku veren <input type="checkbox"/> ₂ Korkunç <input type="checkbox"/> ₃ Dehşetli	1 8 <input type="checkbox"/> ₁ Sıkıntı verici <input type="checkbox"/> ₂ Uyuşuklaştıran <input type="checkbox"/> ₃ Hissizleştiren <input type="checkbox"/> ₄ Sürükleyici <input type="checkbox"/> ₅ Sıkıştırıcı <input type="checkbox"/> ₆ Yırtıcı
4 <input type="checkbox"/> ₁ Çok keskin <input type="checkbox"/> ₂ Kesiliyor gibi <input type="checkbox"/> ₃ Yırtılır gibi	9 <input type="checkbox"/> ₁ Künt <input type="checkbox"/> ₂ Çıldırta <input type="checkbox"/> ₃ Yaralayıcı <input type="checkbox"/> ₄ Sızlayan <input type="checkbox"/> ₅ Yoğun	1 4 <input type="checkbox"/> ₁ Cezalandırıcı <input type="checkbox"/> ₂ Bitap düşürücü <input type="checkbox"/> ₃ Dayanılmaz <input type="checkbox"/> ₄ Şiddetli <input type="checkbox"/> ₅ Öldürücü	1 9 <input type="checkbox"/> ₁ Ürperten <input type="checkbox"/> ₂ Üşüten <input type="checkbox"/> ₃ Donduran
5 <input type="checkbox"/> ₁ Kemirici sancı <input type="checkbox"/> ₂ Kasılır tarzda <input type="checkbox"/> ₃ Eziliyor gibi	1 0 <input type="checkbox"/> ₁ Hassas <input type="checkbox"/> ₂ Gergin <input type="checkbox"/> ₃ Törpüleyen <input type="checkbox"/> ₄ Keskin	1 5 <input type="checkbox"/> ₁ Biçare eden <input type="checkbox"/> ₂ Kör eden	2 0 <input type="checkbox"/> ₁ Sürekli <input type="checkbox"/> ₂ Rahatsız eden <input type="checkbox"/> ₃ Bulantı veren <input type="checkbox"/> ₄ İstirap veren <input type="checkbox"/> ₅ Berbat <input type="checkbox"/> ₆ İşkence eder tarzda

3.BÖLÜM: Zamanla Ağrınızın İlişkisi

1. Ağrınızı tanımlamak için hangi kelimeyi/kelimeleri kullanırsınız?

1 <input type="checkbox"/> Devamlı <input type="checkbox"/> Kararlı <input type="checkbox"/> Sabit	2 <input type="checkbox"/> Ritmik <input type="checkbox"/> Periyodik <input type="checkbox"/> Aralıklı	3 <input type="checkbox"/> Kısa <input type="checkbox"/> Anlık <input type="checkbox"/> Geçici
--	--	--

2. Neler ağrınızı rahatlatıyor?.....

3. Neler ağrınızı artırıyor?.....

4.BÖLÜM: Ağrınızın Şiddeti

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/> Hafif	<input type="checkbox"/> Rahatsız Edici	<input type="checkbox"/> Şiddetli	<input type="checkbox"/> Çok şiddetli	<input type="checkbox"/> Dayanılmaz

Aşağıdaki her soruyu yanıtlamak için sorunun yanındaki boşluğa, size en uygun rakamı yazınız.

1.Şuandaki ağrınızı hangi kelime tanımlar?

2.Ağrınızın en kötü halini hangi kelime tanımlar?.....

3.Ağrınız en az olduğunda hangi kelime tanımlar?.....

4.Şu ana kadar geçirdiğiniz en kötü diş ağrısını hangi kelime tanımlar?.....

5.Şu ana kadar geçirdiğiniz en kötü baş ağrısını hangi kelime tanımlar?.....

6.Şu ana kadar geçirdiğiniz en kötü karın ağrısını hangi kelime tanımlar?.....

EK4

RICHARDS CAMPBELL UYKU ÖLÇEĞİ (RCUÖ)

Aşağıda her bir uyku ifadesi için 0-100 arasında puanlanan bir çizelge verilmiştir. Bu çizelgede “0” her bir ifade için en kötü duruma, “100” en iyi duruma karşılık gelmektedir. Lütfen her bir ifade için dün geceki uyku algınızı verilen çizelge üzerinde derecelendiriniz.

1-Dün gece uykum

Hafifti

Derindi

0---5---10---15---20---25---30---35---40---45---50---55---60---65---70---75---80---85---90---95---100

2-Dün gece uykuya dalma

Zar zor uykuya daldım

Neredeyse yatar yatmaz uyudum

0---5---10---15---20---25---30---35---40---45---50---55---60---65---70---75---80---85---90---95---100

3-Dün gece uyanma sıklığı

Bütün gece

Döndüm durdum

Çok uyanmadım

0---5---10---15---20---25---30---35---40---45---50---55---60---65---70---75---80---85---90---95---100

4-Dün gece uyanık kalma süresi

Ne zaman uyansam

Ne zaman uyansam

ya da uyandırılısam uyuyamadım

ya da uyandırılısam uyudum

0---5---10---15---20---25---30---35---40---45---50---55---60---65---70---75---80---85---90---95---100

5-Dün gece uykunun kalitesi

Kötü bir geceydi hiç uyumadım

Güzel bir geceydi

Neredeyse hiç uyanmadım

0---5---10---15---20---25---30---35---40---45---50---55---60---65---70---75---80---85---90---95---100

6-Dün gece gürültü seviyesi

Gece gürültü çok fazlaydı

Gece gürültü çok azdı

0---5---10---15---20---25---30---35---40---45---50---55---60---65---70---75---80---85---90---95---100

EK 5
ETİK KURUL İZİNİ



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Etik Kurulu
Bilimsel Araştırma Etik Kurulu



Sayı : E-84026528-050.01.04-2200082263
Konu : Başvuru İncelenmesi

14.04.2022

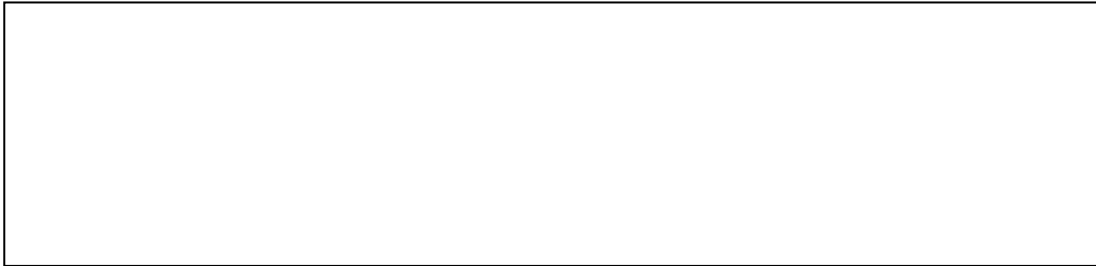
Sayın Doç. Dr. Araz ASKEROĞLU

Yürütücülüğümüzü yapmış olduğumuz 2022-YÖNP-0327 nolu projeniz ile ilgili Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'nun almış olduğu 14.04.2022 tarih ve 08/11 sayılı kararı aşağıdadır.

Bilgilerinize rica ederim.

KARAR 11- Doç. Dr. Araz ASKEROĞLU'nun sorumlu yürütücülüğünü yaptığı "Cerrahi Hastalarında Ameliyat Sonrası Ağrı ve Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" başlıklı araştırmasının, ilgili kurumun izninin alınması ve Bilimsel Araştırmalar Etik Kuruluna sunulması koşulu ile Etik Kurul ilkelere uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Salih Zeki GENÇ
Kurul Başkanı



EK 6
KURUM İZİNİ



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

Sayı : E-96317027-604.01.02
Konu : Yüksek Lisans Tezi Çalışması İzni
Hk.(Seray GÖCEN)

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
(Sağlık Hizmetleri Başkanlığı)
(Eğitim ve Tescil Birimi)

Hastanemizde hemşire olarak görev yapmakta olan Seray GÖCEN'in sorumlu araştırmacılığını yürüttüğü "Cerrahi Hastalarında Ameliyat Sonrası Ağrı ve Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" konulu çalışmasının hastanemizde yapılması 24.08.2022 tarihinde gerçekleştirilen Eğitim Ar-Ge Komisyon toplantısı kararınca Başhekimliğimiz tarafından uygun görülmüş olup, gerekli izinlerin verilmesi hususunda;

Gereğini arz ederim.





Prof. Dr. Nurettin YİYİT
Koordinatör Başhekim


Ek:
1-Seray GÖCEN Başvuru Evrakları



EK7

RICHARDS CAMPBELL UYKU ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ

 **Zeynep Karaman Özlü** 15 Ağu  
alıcı: ben v

Merhaba Seray hanım
Ölçek ekte yer almakta. Çalışmanızda kolaylıklar diliyorum.


—

Doç. Dr. Zeynep KARAMAN ÖZLÜ
Atatürk Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Erzurum, TÜRKİYE

Assoc. Prof. Zeynep KARAMAN ÖZLÜ
Atatürk University
Faculty of Nursing
Department of Surgical Nursing
Erzurum, Turkey

...

[İLETİNİN TAMAMINI GÖSTER](#)

Richards Uyku
ölçeğın türkçe h...
 Doküman

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

EĞİTİM DURUMU

BİLİMSEL FAALİYETLERİ

Bildiriler

.

İŞ DENEYİMİ

İLETİŞİM