

Türkiye’de Yenidoğan Kliniklerinde Çalışan Hemşire ve Hekimlerin Yenidoğanda Ağrı Yönetimi ile İlgili Yaklaşımları

Esma Akcan¹, Rana Yiğit²

¹Akdeniz Üniversitesi, Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Antalya

²Mersin Üniversitesi, Sağlık Yüksek Okulu, Hemşirelik, Mersin

Esma Akcan, Yrd. Doç. Dr.
Rana Yiğit, Prof. Dr.

ÖZET

Amaç: Araştırma, Türkiye'nin değişik illerinde Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri'nde (YYBÜ) çalışan hekim ve hemşirelerin yenidoğanda gözlemledikleri ağrı göstergelerini belirlemek ve ağrının giderilmesine yönelik yaklaşımlarını saptamak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini Ege Üniversitesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Ankara Üniversitesi, Çukurova Üniversitesi, On Dokuz Mayıs Üniversitesi, Mersin Üniversitesi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Selçuk Üniversitesi, Fırat Üniversitesi, Akdeniz Üniversitesi ve Dicle Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanelerinin YYBÜ'da çalışan toplam 145 hekim ve hemşire oluşturmuştur.

Bulgular: Veriler, anket formu ve Ağrı Duyarlılık Anketi aracılığıyla toplanmıştır. Araştırmaya katılanların %40.7'si hekim, %59.3'ü hemşiredir. Araştırmaya katılan hemşire ve hekimlerin %48.2'si fizyolojik, %47.5'i dikkat/anksiyete/kaygı açısından %45.5'i davranışsal; %44.3'ü yüz ifadelerini ve %49.6'sı ses ile ilgili ağrı belirtilerini değerlendirdiklerini ifade etmişlerdir. Araştırmaya katılan hemşire ve hekimlerin %57.2'si ağrıyı gidermede öncelikli olarak farmakolojik, %27.6'sı nonfarmakolojik ve %15.2'si de hem farmakolojik hem de nonfarmakolojik yöntemleri tercih ettiklerini ifade etmişlerdir. Farmakolojik yöntemler arasında ağrı gidermede en etkili yöntemin hemşirelerin %48.8'i ve hekimlerin %42.3'ü fentanil olduğunu belirtmişlerdir. Nonfarmakolojik yöntemler arasında en etkili yöntemin hemşirelerin %37.2'si ve hekimlerin %16.9'u kanguru bakımı ve anne kucağı olduğunu, ikinci olarak hemşirelerin %19.7'si masaj, hekimlerin %16.9'u emzik yönteminin etkili olduğunu belirtmişlerdir.

Sonuç: Hemşirelerin yenidoğanlarda invazif işlemler sırasında nonfarmakolojik yöntemleri hekimlere göre daha fazla kullandığı belirlenmiştir.

Anahtar sözcükler: hemşire, hekim, ağrı yönetimi, yenidoğan

PHYSICIANS' AND NURSES' APPROACH REGARDING PAIN MANAGEMENT OF NEWBORNS IN A NEONATAL CLINIC IN TURKEY

ABSTRACT

Purpose: This research was conducted as a descriptive study for the purpose of determining the status of pediatricians and nurses who work in neonatal clinics in some provinces in Turkey. The clinics staff were observed in regard to identifying pain indicators and approach to pain relief in neonates.

Methods: The study sample included 145 nurses and physicians employees in the NICU of the Ege University, Dokuz Eylül University, Ankara University, Çukurova University, 19 Mayıs University, Mersin University, Kahramanmaraş Sütçü İmam University, Selçuk University, Fırat University, Akdeniz University and Dicle University Research Hospitals.

Results: The data was collected using a question survey and Pain Sensitivity Survey form. 40.7% physicians and 59.3% nurses were surveyed. Nurses and physicians who participated in the survey admitted to evaluate newborn pain symptoms through 48.2% physiologically, 47.5% note / anxiety / worry expressions, 45.5% behavioral concerns, 44.3% facial expressions and 49.6% change in voice tone. Nurses and physicians who participated in the survey stated that in pain management they prefer 57.2% pharmacological relief methods, 27.6% non-pharmacologic and 15.2% of also stated that they prefer both pharmacological and non-pharmacological methods. 48.8% of the nurses and 42.3% of the physicians reported that fentanil pharmacological method is the most effective method of pain relief. Besides 37.2% of the nurses and 16.9% of the physicians reported that kangaroo care and mothers embrace are respectively the most effective non-pharmacological methods of pain relief. In second place, 19.7% of the nurses put a newborn massage and 16.9% of the physicians put giving the newborn a pacifier.

Conclusion: It was determined that nurses used non-pharmacologic methods during invasive procedures in newborns more often than physicians.

Key words: nurse, physician, pain management, newborn

İletişim:

Yrd. Doç. Dr. Esma Akcan
Akdeniz Üniversitesi, Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Antalya
Tel: 0545 944 30 36
E-Posta: ederebent@yahoo.com

Gönderilme Tarihi : 31 Ocak 2016
Revizyon Tarihi : 16 Mart 2016
Kabul Tarihi : 17 Mart 2016

Ağrı yenidoğan ve çocuklarda travma, hastalık ya da çeşitli tıbbi girişimlere bağlı en sık yaşanan deneyimlerden biridir (1). Yenidoğanlara uygulanan girişimler sonucunda ortaya çıkan aşırı ve uzun süreli ağrı, davranışsal strese ve fizyolojik dengesizliklere neden olur (2-4). Bu dönemde ağrı etkili girişimlerle hafifletilmez ya da yok edilmez ise ilerleyen dönemlerde nörolojik ve davranışsal bozukluklara neden olabilir (5-7).

Yenidoğanda ağrı yönetiminin istenilen düzeyde olması, multidisipliner bir ekip yaklaşımına bağlıdır (8,9). Sağlık çalışanları, yenidoğanların ağrılarını sözel olarak ifade edemediklerini dikkate alarak, farklı yaş gruplarına göre ağrı belirtileri ve etkileyen faktörleri bilmesi ve doğru yaş grubunda, doğru ölçüm aracını kullanarak ağrıyı değerlendirmesi gerekir (10). Bu bağlamda sağlık çalışanlarının farklı gözlemci ile güvenilirliği kanıtlanmış araştırmaları incelemeleri ve pratik, kullanımı kolay yöntemleri değerlendirerek kanıta dayalı ve etkili değerlendirme ve bakımı yapabilmeleri gereklidir (5,9,11). Bu etkenler göz ardı edildiğinde tam ve doğru bir değerlendirme yapmak mümkün değildir (2).

Sağlık ekibi üyeleri; yaşamın ilk dakikalarından itibaren ağrılı girişimlere maruz kalan yenidoğanların hissettiği ağrıyı en aza indirmek ve yenidoğanın ağrı ile baş etmesini sağlamaktan sorumludur. Ağrıyı gidermek için, aile merkezli bakım ve bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım çerçevesinde farmakolojik ve nonfarmakolojik olarak çeşitli yöntemler kullanılır. Ancak yapılan çalışmalarda, hekim ve hemşirelerin ağrı yönetimini etkili yapmadıkları belirlenmiştir (12-15).

Türkiye’de, yenidoğanlarda ağrı yönetimini sağlamada sağlık profesyonellerinin uygulamalarının gerçekçi bir biçimde ortaya konabilmesi için epidemiyolojik çalışmalara gereksinim vardır. Bu çalışmaların sonucunda elde edilecek bilgiler bugün mevcut olan eksiklik ve yetersizliklerin giderilmesi ya da en aza indirgenmesinin yanı sıra, ileride daha az hata yapılmasını sağlayacaktır. Bu bağlamda bu araştırma Türkiye’nin değişik illerinde YYBÜ’de çalışan hekim ve hemşirelerin tedavi ve bakımını üstlendikleri yenidoğanda gözlemedikleri ağrı göstergelerini belirlemek ve ağrının giderilmesine yönelik yaklaşımları saptamak amacıyla yapıldı.

Materyal metod

Araştırmanın Tipi: Bu çalışma tanımlayıcı olarak yapıldı.

Evren ve örneklem: Araştırmanın evrenini Türkiye’de üniversitelere bağlı Araştırma ve Uygulama Hastanelerinin

YYBÜ’da çalışan hekim ve hemşireler, Örneklem grubunu ise rastgele örnekleme yöntemi ile belirlenen; Ege Üniversitesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Ankara Üniversitesi, Çukurova Üniversitesi, On Dokuz Mayıs Üniversitesi, Mersin Üniversitesi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Selçuk Üniversitesi, Fırat Üniversitesi, Akdeniz Üniversitesi ve Dicle Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanelerinin YYBÜ’da çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 145 hekim ve hemşire oluşturdu. Anketlerin, araştırmanın uygulandığı hastanelere ulaştırılması ve geri alınması posta aracılığıyla sağlandı.

Verilerin toplanması ve değerlendirilmesi: Veriler araştırmacılar tarafından geliştirilen ve 16 sorudan oluşan anket formu ve Ağrı Duyarlılık Anketi (Pain Sensitivity Questionnaire - PSQ) kullanılarak toplandı.

Ağrı Duyarlılık Anketi yenidoğanların ağrıya verdikleri tepkileri ve sağlık profesyonellerinin fizyolojik göstergelerini algılayışlarını öğrenmek amacıyla Jones tarafından 1989’da geliştirildi. Howard ve Thurber tarafından 1998’de sinaktif gelişim teorisine dayandırılarak ve literatür taraması yapılarak yeni maddeler ilave edilip yeniden düzenlendi (16). Bozkurt (2003) tarafından Türk toplumuna uyarlandı. Anket fizyolojik, dikkat/anksiyete/kaygı, yüzle ilgili özellikler, sesle ilgili özellikler ve vücut hareketleri olmak üzere 5 bölümden ve 41 maddeden oluşmaktadır (17). Bu çalışmanın birinci aşamasında PSQ’nun kapsam geçerliliği yapıldı. Bu kapsamda anketin kapsam geçerliliğine yönelik; anketin anlaşılır olup olmadığını değerlendirmek amacıyla Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı ve Algoloji Ana Bilim Dalında uzmanlaşmış 16 akademisyenden ankette yer alan ifadeleri değerlendirmeleri istendi Yapılan değerlendirmeler gözden geçirilerek gerekli düzeltmelerden sonra kapsam geçerliliği tamamlandı.

Kapsam geçerliliği yapıldıktan sonra fizyolojik özelliklerden esneme, öğürme, hapsirme gibi 3 madde çıkarıldı, yüzde kızarıklık, yüzde ve şakaklarda kızarıklık olarak, renk değişiklikleri, renk değişikliği (göz çevresi ve dudaklarda koyuluk) olarak değiştirildi ve renkte solukluk belirtisi, renkte solukluk (alın ve nazolobial bölge) olarak genişletildi Dikkat/anksiyete/kaygı ile ilgili özelliklerden kıpır kıpır olma maddesi çıkarıldı ve mızımızlık maddesi, ilgisizlik/kayıtsızlık olarak değiştirildi. Yüzle ilgili özelliklere, ağzını açma ve kapama maddesi eklendi Sesle ilgili özelliklere dudakları ve çeneyi titretmek ağlama maddesi eklendi ve hıçkırarak ağlama/iç çekme maddesi birbirinden ayrıldı. Vücut hareketleri ile ilgili özelliklerden vücutta sertlik

maddesi, vücudunu kasma, sertleştirme olarak değiştirildi. Yapılan analizler doğrultusunda ölçeğin nihai formu oluşturuldu ve araştırmanın uygulaması yapıldı (Tablo 1).

Veri Toplama Formunun Kullanılması: Araştırmanın ikinci aşamasında, araştırmacı tarafından belirlenen hastanelerin YYBÜ'lerinin sorumlu hemşireleri telefonla aranarak araştırmanın amacı açıklandı ve ünitelerdeki hekim ve hemşirelerin gönüllülük esaslı doğrultusunda araştırma sorularını cevaplamaları istendi. Anketler gönderilmeden önce hastanelerin yönetiminden yazılı izin alındı. Elde edilen veriler SPSS 15 istatistiksel paket programlarıyla değerlendirildi. Verilerin analizinde frekans ve yüzdeler testleri kullanıldı.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Araştırma kapsamına Ankara, İzmir, Antalya, Konya, Adana, Mersin, Samsun, Diyarbakır, Kahramanmaraş ve Şanlıurfa bölgelerindeki Üniversite Araştırma ve Uygulama Hastanelerinde YYBÜ'de çalışan hekim ve hemşirelerin alınması araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Bu bağlamda, araştırma sonuçlarımızı yalnızca bu hastanelerde çalışan hekim ve hemşirelerine genellebiliriz. Ayrıca araştırma sorularının posta aracılığıyla gönderilmesinin araştırmaya katılanların sayısının beklenenden az olmasına yol açmış olabileceğini düşündürmektedir.

Bulgular

Araştırmaya katılan hemşire ve hekimlerin %72.5'ü 21-30 yaş aralığında olup %78.6'sı kadın, %21.4'ü erkek ve %45.5'i evli, %54.5'i bekarıdır. Araştırmaya katılanların %40.7'si hekim, %59.3'ü hemşiredir. Hekimlerin %72.8'i araştırma görevlisi, %23.7'si uzman hekim ve %3.5'i yardımcı doçenttir. Hemşirelerin %5.8'i sağlık meslek lisesi mezunu, %34.8'i ön lisans mezunu, %56.9'u lisans mezunu ve %2.5'i yüksek lisans mezunudur. Hemşirelerin %82.6'sı, hekimlerin %86.2'si 10 yıldan daha kısa süre çalışmaktadır. Ayrıca hemşirelerin %84.9'u hekimlerin tamamı 10 yıldan daha kısa süre YYBÜ'de hizmet vermektedir. Hemşire ve hekimlerin %25.5'i mezuniyet öncesi, %13.8'i mezuniyet sonrası ağrı ile ilgili bir eğitim almıştır (Tablo 2).

Araştırmaya katılan hemşire ve hekimlerin %48.2'si yenidoğanlarda fizyolojik ağrı belirtilerinin, kalp hızı, kan basıncı, solunum sayısında artma, oksijen saturasyonunda azalma, renk değişikliği, yüzde ve alında kızarıklık ve terleme olduğunu ifade etmişlerdir. Çalışma kapsamındaki hemşire ve hekimlerin %47.5'i yenidoğanlarda dikkat/anksiyete/kaygı açısından ağrı belirtileri olarak uykusuzluk, huzursuzluk, ilgisizlik, uyarılmaya hazır olma, ani durum değişikliklerini değerlendirdiklerini belirtmişlerdir. Hemşire ve hekimlerin %45.5'i davranışsal değerlendirmede; kıpırdanma, vücutta

Tablo 1. Ağrı duyarlılık anketi (Pain Sensitivity Questionnaire)

	Hiç bir zaman	Nadiren	Bazen	Genellikle	Her Zaman
Fizyolojik Özellikler	()	()	()	()	()
Nabız sayısında artma	()	()	()	()	()
Nabız sayısında azalma	()	()	()	()	()
Solunum sayısında artma	()	()	()	()	()
Solunum sayısında azalma	()	()	()	()	()
Nefes alma güçlüğü	()	()	()	()	()
Kısa, Yüzeysel solunum	()	()	()	()	()
Kan basıncında artma	()	()	()	()	()
Kan basıncında azalma	()	()	()	()	()
Oksijen saturasyonunda azalma	()	()	()	()	()
Yüzde ve şakaklarda kızarıklık	()	()	()	()	()
Renkte solukluk (alın ve nasolobial bölge)	()	()	()	()	()
Renk Değişikliği (göz çevresi ve dudaklarda koyuluk)	()	()	()	()	()
Pupillalarda genişleme	()	()	()	()	()
Genel vücut terlemesi	()	()	()	()	()
Avuç içinde terleme	()	()	()	()	()
Hıçkırma	()	()	()	()	()
Dikkat/Anksiyete/Kaygı	()	()	()	()	()
Uykusuzluk	()	()	()	()	()
Huzursuzluk	()	()	()	()	()
İlgisizlik/Kayıtsızlık	()	()	()	()	()
Hassaslık/Uyarılmaya hazır olma	()	()	()	()	()
Ani durum değişiklikleri	()	()	()	()	()
Yüzle İlgili Özellikler	()	()	()	()	()
Yüz Buruşturma	()	()	()	()	()
Alın kırışma/Kaş çatma	()	()	()	()	()
Nazolabial oluk (burun kanatlarını genişletme)	()	()	()	()	()
Gözlerini aşırı açma	()	()	()	()	()
Gözlerini sıkıca yumma	()	()	()	()	()
Ağzını açma ve kapama	()	()	()	()	()
Sesle İlgili Özellikler	()	()	()	()	()
Hıçkırarak ağlama	()	()	()	()	()
İç çekme	()	()	()	()	()
İnleme	()	()	()	()	()
Ağlama	()	()	()	()	()
Dudakları ve çeneyi titreterek ağlama	()	()	()	()	()
Vücut Hareketleri	()	()	()	()	()
Kıpırdanma	()	()	()	()	()
Vücutta Bükülme/Eğilme	()	()	()	()	()
Yumruğunu Sıkma	()	()	()	()	()
Kolları germe	()	()	()	()	()
Bacakları germe	()	()	()	()	()
Kolları bükme	()	()	()	()	()
Bacakları bükme	()	()	()	()	()
Vücudunu kasma, sertleştirme	()	()	()	()	()
Tepinme/ tekmeleme	()	()	()	()	()
Diğerleri	()	()	()	()	()

Tablo 2. Hemşire ve hekimlerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı

Değişkenler	Hemşire		Hekim		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Yaş						
21 – 30 yaş	66	76.8	39	66.1	105	72.5
31 – 40 yaş	18	20.9	16	27.1	34	23.4
41 yaş ve üstü	2	2.3	4	6.8	6	4.1
Cinsiyet						
Kadın	85	98.8	29	49.2	114	78.6
Erkek	1	1.2	30	50.8	31	21.4
Medeni durum						
Evli	43	50.0	23	39.0	66	45.5
Bekar	43	50.0	36	61.0	79	54.5
Çalışma Süresi						
0-11 ay	12	14.0	12	20.3	24	16.6
1-5 yıl	34	39.5	22	37.3	56	38.6
6-10 yıl	25	29.0	20	33.9	45	31.0
11-15 yıl	9	10.5	3	5.1	12	8.3
16 yıl ve üstü	6	7.0	2	3.4	8	5.5
YYBÜ çalışma süresi						
0-11 ay	21	24.4	35	59.3	56	38.6
1-5 yıl	33	38.4	17	28.8	50	34.5
6-10 yıl	19	22.1	7	11.9	26	17.9
11 yıl ve üstü	13	15.1	0	0.0	13	10.0
Ağrı eğitimi						
Mezuniyet öncesi	24	27.9	13	22.0	37	25.5
Mezuniyet sonrası	10	11.8	10	16.4	20	13.8

bükülme/eğilme, kolları germe/bükme, bacakları germe/bükme, yumruğunu sıkma, vücudunu kasma/sertleştirme ve tepinme/tekmelemedeki değişiklikleri değerlendirdiklerini belirtmişlerdir. Hemşire ve hekimlerin %44.3'ü yüz buruşturma, alın kırışma/kaş çatma, burun kanatlarını genişletme, gözlerini aşırı açma/sıkıca yumma, ağızını açma/kapama gibi yüz ifadelerini ve %49.6'sı ses ile ilgili ağlama, hıçkırarak ağlama, dudakları ve çeneyi titreterek ağlama, iç çekme ve inleme gibi belirtileri değerlendirdiklerini ifade etmişlerdir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %53.5'i ağrıyı gidermede öncelikli olarak hekim order'ine göre farmakolojik yöntemi, %31.4'ü nonfarmakolojik yöntemleri ve %13.9'u da hem farmakolojik hem de nonfarmakolojik yöntemleri kullandıklarını ifade etmişlerdir. Ağrı gidermede hemşirelerin tamamı kliniklerinde hekim order'ine göre farmakolojik yöntemlerden narkotik olmayan analjezikleri, %84.8'i narkotik analjezikleri kullandıklarını belirtmişlerdir. Nonfarmakolojik yöntemlerle ağrıyı gidermede hemşirelerin %54.6'sı kanguru bakımı ve kucağa almayı, %34.8'i

dokunma ve sallamayı, %20.9'u olumsuz uyaranların azaltılmasını, %19.7'si emzik ve beslenme yöntemlerini tercih ettiklerini belirtirken, bu yöntemler arasında %37.2'si en etkili yöntemin kanguru bakımı olduğu, daha sonra %19.7'si masaj olduğunu belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılan hekimlerin %62.7'si ağrıyı gidermede öncelikli olarak farmakolojik yöntemi, %25.4'ü nonfarmakolojik yöntemleri ve %11.9'u da hem farmakolojik hem de nonfarmakolojik yöntemleri kullandıklarını ifade etmişlerdir. Hekimlerin farmakolojik yöntem kullanma durumu değerlendirildiğinde; tamamı narkotik analjezikleri ve %93.2'si narkotik olmayan analjezikleri öncelikli tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Non-farmakolojik yöntemlerle ağrıyı gidermede hekimlerin %30.4'ü emzik ve beslenme, %23.7'si kanguru bakımı ve kucağa alma, %22'si sukroz kullanmayı tercih ettiklerini belirtirken, bu yöntemler arasında en etkili yöntemlerin farmakolojik yöntemlerden %42.3'ü fentanyl non-farmakolojik yöntemlerden %16.9'u kanguru bakımı, anne kucağı ve emzik yöntemleri olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 3).

Tartışma

Tüm yenidoğanlar Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde (YYBÜ) ya da yaşamın ilk günlerinde ağırlı ve stresli girişimlere maruz kalırlar (1). Doğumdan sonra daha sağlıklı bir dönem geçirerek yenidoğanın çevreye adaptasyonunu hızlandırmak, hastanede kalış süresini kısaltmak böylece yenidoğanın beslenmesine ve büyümesine dolayısıyla ülke ekonomisine katkı sağlamak için yenidoğana hizmet veren sağlık profesyonellerinin yenidoğanların ağrısını kontrol altına alması önemlidir (5,18-20). Araştırmamızda hemşire ve hekimlerin çok azının ağrı ile ilgili bir eğitim aldıkları belirlenmiştir. Bizim çalışmamızın aksine Jeong ve arkadaşlarının çalışmasında hemşirelerin %74.5'inin ağrı ile ilgili eğitim aldığı belirtilmiştir (21). Yapılan başka bir çalışmada hemşirelerin %48.3'ünün ağrı eğitimi aldığı açıklanmıştır (22). Literatür ve yapılan araştırmalar sonucunda yenidoğanlarda yetersiz ağrı yönetiminin önüne geçebilmek için sağlık personelinin bu konuda gerekli ve yeterli eğitimi almış olması ve eğitimlerin belli aralıklarla güncellenmesi gerekmektedir (23).

Sağlık profesyonellerinin yenidoğanda ağrı yönetimini etkili biçimde sağlayabilmek için öncelikle, ağrının varlığını, belirtilerini bilmek ve şiddetini güvenilir bir şekilde tespit etmek gerekmektedir (8,24,25). Çalışmamızda hemşire ve hekimlerin yarıya yakını genellikle yenidoğanlarda fizyolojik, dikkat/anksiyete/kaygı, davranışsal, yüz ifadeleri ve ses ile ilgili ağrı belirtilerini değerlendirdiklerini ifade

Tablo 3. Hemşire ve hekimlerin ağrı giderme yöntemleri ile ilgili Yaklaşımları

Değişkenler	Hemşire				Hekim			
	Evet		Hayır		Evet		Hayır	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ağrı gidermede ilk başvuru yöntem								
Farmakolojik	46	53.5	40	46.5	37	62.7	22	37.3
Nonfarmakolojik	27	31.4	59	68.6	15	25.4	44	74.6
Her ikisi	12	13.9	74	86.1	7	11.9	52	88.1
Kullanılan farmakolojik yöntemler*								
Narkotikler	73	84.8	13	15.2	59	100	0	0
Narkotik olmayan analjezikler	86	100	0	0	55	93.2	4	6.8
Narkotik + Narkotik olmayan analjezi	47	54.6	39	45.4	34	57.6	25	42.4
Kullanılan non-farmakolojik yöntemler*								
Emzik + besleme	17	19.7	69	80.3	18	30.4	41	69.6
Kanguru bakımı + kucağa alma	47	54.6	39	45.4	14	23.7	45	76.3
Dokunma + sallama	30	34.8	56	65.2	7	11.9	52	88.1
Sukroz	16	18.6	60	81.4	13	22.0	46	78.0
Masaj	14	16.2	62	83.8	8	13.4	51	86.6
Olumsuz girişimleri azaltma	18	20.9	58	79.1	2	3.4	57	96.6
Pozisyon verme	11	12.7	45	87.3	4	6.8	55	93.2
Müzik dinletme + konuşma	11	12.7	45	87.3	4	6.8	55	93.2

*Birden fazla cevap verilmiştir.

etmişlerdir. Efe ve arkadaşlarının çalışmasında bizim çalışmamıza benzer bulgular elde edilmiştir (26,27). Halimaa ve ark. (28) hemşirelerin %87,9'unun yenidoğanlarda davranışsal ve %84,9'unun fizyolojik ağrı belirtilerini değerlendirdiklerini belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılan hemşire ve hekimlerin yarıdan fazlasının ağrıyı gidermede öncelikli olarak farmakolojik yöntemi tercih ettiklerini ifade etmişlerdir. Ağrı gidermede farmakolojik yöntemlerde hekim ve hemşirelerin büyük bir çoğunluğu narkotik olmayan analjezikleri kullandıklarını belirtmişlerdir. Literatürde farmakolojik yöntemlerin ağrı gidermede yaygın olarak kullanıldığı belirtilmektedir (29). Ancak farmakolojik yöntemlerin solunum depresyonu, apne, bradikardi, hipotansiyon, desatürasyon, parsiyel hava yolu obstrüksiyonu ve hipersalivasyon, konstipasyon gibi bazı yan etkileri olduğu belirtilmektedir (19,30,31). Bu nedenle ağrının türü, şiddeti ve yenidoğanın özelliği dikkate alınarak ağrı kontrolünde kullanılacak yöntem belirlenmelidir. Bu bağlamda sağlık çalışanlarının farklı gözlemci ile güvenilirliği kanıtlanmış araştırmaları incelemeleri ve pratik, kullanımı kolay yöntemleri değerlendirerek kanıta dayalı ve etkili değerlendirme ve bakımı yapabilme-ri gereklidir (5,9,11).

Çalışmamızda nonfarmakolojik yöntemlerle ağrıyı gidermede hemşirelerin yarıdan fazlası kanguru bakımı ve kucağa almayı, üçte biri dokunma ve sallamayı, yaklaşık beşte biri olumsuz uyaranların azaltılmasını tercih ederken hekimlerin yaklaşık üçte biri emzik ve beslenmeyi ve yaklaşık dörtte biri kanguru bakımı ve kucağa almayı tercih etmektedir. Efe ve arkadaşlarının (27) bir çalışmasında hemşirelerin büyük bir çoğunluğu ağrı yönetiminde ten tene temas, emzik, kucağa alma, olumsuz çevresel uyaranları azaltma gibi yöntemler kullanıldığı belirtilmiştir. Yapılan bir çalışmada hemşirelerin %83 farmakolojik yöntemlerle ve %79'u nonfarmakolojik yöntemlerle ağrıyı kontrol altına alabildiklerini belirtmişlerdir (32).

Literatürde yenidoğanda ağrıyı azaltmada kanguru bakımı, masaj, müzik, dokunma, anne sesi, sütü ve kokusu, emme, ağızdan sukroz, glukoz ya da diğer tatlı sıvıların verilmesi, akupunktur, reiki, aromaterapi, yuvaya alma ve cenin pozisyonu gibi farklı duyuşal uyaranların kullanıldığı görülmektedir (5,20,21,33-35). Bu yöntemlerin tek başına ya da birlikte kullanımıyla ilgili çeşitli çalışmalar yapılmaktadır. Konu ile ilgili Akcan ve Polat (36) tarafından yapılan bir çalışmada; topuk kanı alınması sırasında annesinin sütü ve lavanta kokusunu alan yenidoğanlarda kalp atım hızı ve oksijen saturasyon

değerlerinin amniyotik sıvı kokusu ve kontrol grubuna göre anlamlı derecede düştüğü ve ağrılarının azaldığı bulunmuştur. Yapılan başka bir çalışmada masaj uygulanan yenidoğanların kontrol grubuna göre PIPP (Prematüre Bebek Ağrı Profili) puanlarının daha düşük olduğu görülmüştür (33). Yenidoğanda ağrının değerlendirildiği bir diğer çalışmada; kan alma sırasında uygulanan kanguru bakımının, fizyolojik değişimleri ve PIPP puanında artışı azalttığı bulunmuştur(37). Yenidoğanlarda kan alma sırasında ağrıyı azaltmada glukoz sülüsyonlarının etkisinin değerlendirildiği bir meta-analiz çalışmasında; glukoz solüsyonu kullanılan yenidoğanların PIPP puanlarının kontrol grubuna göre düşük olduğu rapor edilmiştir (34). Yapılan bir sistematik derlemede ise yenidoğanlarda ağrıyı azaltmada etkili yöntemlerin; emzik, kundaklama ve sallama olduğu bulunmuştur (35).

Sonuç olarak; yenidoğanda ağrının tedavisinde yapılacak uygulamaların istenilen düzeyde olmasının multidisipliner bir ekip yaklaşımı ile mümkün olduğu söylenebilir.

Kaynaklar

1. Faye PM, De Jonckheere J, Loogie R, et al. Newborn infant pain assessment using heart rate variability analysis. *Clin J Pain*, 2010; 26: 777-82.
2. Grunau RE, Holsti L, Peters JW. Long-term consequences of pain in human neonates. *Semin Fetal Neonatal Med*, 2006; 11: 268-75.
3. Lima J De, Carmo KB. Practical pain management in the neonate. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*, 2010; 24: 291-307.
4. Anand KJS. Analgesia for skin-breaking procedures in newborns and children: What Works best?. *CMAJ*, 2008; 179: 11-2.
5. Asadi-Noghabi F, Tavassoli-Farahi M, Yousefi H, et al. Neonate pain management: what do nurses really know?. *Glob J Health Sci*, 2014; 14, 6: 284-93.
6. Huang C, Tung W, Kuo L, et al. Comparison of pain responses of premature infants to the heelstick between containment and swaddling. *Journal of Nursing Research*, 2004; 12: 31-9.
7. Simons SHP, Tibboel D. Pain perception development and maturation. *Seminars in Fetal & Neonatal Medicine*, 2006; 11: 227-31.
8. Melo GM, Lélis AL, de Moura AF, et al. Pain assessment scales in newborns: integrative review. *Rev Paul Pediatr*, 2014; 32: 395-402.
9. Çelebioğlu A, Polat S. Yenidoğanda ağrı değerlendirmesi. *Sendrom Tıp Dergisi*, 2004; 16: 99-101.
10. Reyes S. Nursing assessment of infant pain. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing: Academic Research Library*, 2003; 17: 291-303.
11. Srouji R, Ratnapalan S, Schneeweiss S. Pain in children: assessment and non-pharmacological management. *Int J Pediatr*, 2010; 1-11.
12. Yaster M. Pain relief. *Pediatrics*, 1995; 95: 427-8.
13. Schechter NL. The undertreatment of pain in children: an overview. *Pediatr Clin North Am* 1989; 36: 781-94.
14. Beyer JE, DeGood DE, Ashley LC, et al. Patterns of postoperative analgesic use with adults and children following cardiac surgery. *Pain*, 1983; 17: 71-81.
15. Mather L, Mackie J. The incidence of postoperative pain in children. *Pain*, 1983; 15: 271-82.

Çalışmamızda hemşire ve hekimlerin ağrı ile ilgili eğitimlerinin yetersiz olduğu, yenidoğanda ağrı belirtilerini genellikle değerlendirdikleri ve yarıdan fazlasının ağrı kontrolünde farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemleri kullandıkları ancak istenilen düzeyde olmadığı görülmektedir.

Bu bağlamda hemşire ve hekimlerin yenidoğanda etkili ağrı yönetimi konusunda bilgi sahibi olmaları, sağlıklı ya da hasta bireylere tamamlayıcı ve destekleyici tedavileri etkili ve doğru şekilde kullanmaları beklenmektedir. Bu amaçla lisans ve lisansüstü programlara bu konu ile ilgili derslerin konulması ve bu konuda etkili stratejilerin belirlenmesi önerilmektedir. Bu kapsamda hemşire ve hekimlerin ağrıyı değerlendirirken etkileyecek tüm faktörlerin göz önüne alınması ve ağrının değerlendirilmesi, farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemlerle giderilmesi için kanıt dayalı uygulamaları takip edilmesi ve pratikte kullanılması önerilmektedir.

16. Howard VA, Thurber WF. The Interpretation of infant pain. Physiological and behavioral indicators used by NICU nurses. *JOGNN*, 1998; 13: 164-74.
17. Bozkurt H Yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin yenidoğanda ağrı yönetimi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, Marmara Üniversitesi, 2003.
18. Herrington CJ, Chiodo LM. Human touch effectively and safely reduces pain in the newborn intensive care unit. *Pain Manag Nurs*. 2014; 15: 107-15.
19. Hall RW, Anand KJ. Pain management in newborns. *Clin Perinatol*, 2014; 41: 895924.
20. Cignacco EL, Sellam G, Stoffel L, et al. Oral sucrose and "facilitated tucking" for repeated pain relief in preterms: a randomized controlled trial. *Pediatrics*. 2012; 129: 299-308.
21. Jeong IS, Park SM, Lee JM, et al. Perceptions on pain management among Korean nurses in neonatal intensive care units. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*. 2014; 8: 261-6.
22. Al Qadire M, Al Khalailah M. Jordanian nurses knowledge and attitude regarding pain management. *Pain Manag Nurs*, 2014; 15: 220-8.
23. Yücel A, Özyalçın NS: Çocukluk Çağında Ağrı. Nobel Tıp Kitabevi, 2002, İstanbul.
24. Cignacco E, Hamers JP, Stoffel L, et al. The efficacy of non-pharmacological interventions in the management of procedural pain in preterm and term neonates. A systematic literature review. *European Journal of Pain*, 2007; 11: 139-52.
25. Akcan E, Yiğit R, Atici A. The effect of kangaroo care on pain in premature infants during invasive procedures. *Türk J Pediatr*, 2009; 51: 14-8.
26. Efe E, Altun E, Çetin H, ve ark. Türkiye'de bazı illerde çocuk servislerinde çalışan çocuk hekimi ve hemşirelerin yenidoğanlarda ağrı konusundaki bilgi ve uygulamaları, *Ağrı* 2007; 19: 16-25.
27. Efe E, Dikmen S, Altaş N, et al. Turkish pediatric surgical nurses' knowledge and attitudes regarding pain assessment and nonpharmacological and environmental methods in newborns' pain relief. *Pain Manag Nurs*, 2013; 14: 343-50.

28. Halimaa SL, Julkunen KV, Heinonen K. Knowledge, assessment and management of pain related to nursing procedures used with premature babies: Questionnaire study for caregivers. *International Journal of Nursing Practice*, 2001; 7: 422-30
29. Kılıç M, Öztunç G. Ağrı Kontrolünde Kullanılan Yöntemler ve Hemşirenin Rolü. *Fırat Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2012; 7: 1-17.
30. Anand KJS, Hall RW, Desai N, et al. NEOPAIN Trial Investigators Group. Effects of morphine analgesia ventilated preterm neonates: Primary outcomes from the neopain randomised trial. *Lancet*, 2003; 363: 1673-83.
31. Çağlayan N, Balcı S. Preterm Yenidoğanlarda ağrının azaltılmasında etkili bir yöntem: cenin pozisyonu. *F.N. Hem. Derg*, 2014; 22: 63-8.
32. Cong X, Delaney C, Vazquez V. Neonatal nurses' perceptions of pain assessment and management in NICUs: a national survey. *Adv Neonatal Care*. 2013; 13: 353-60.
33. Abdallah B, Badr LK, Hawwari M. The efficacy of massage on short and long term outcomes in preterm infants. *Infant Behav Dev*, 2013; 36: 662-9.
34. Bueno M, Yamada J, Harrison D, et al. A systematic review and meta-analyses of nonsucrose sweet solutions for pain relief in neonates. *Pain Res Manag* 2013; 18: 153-61.
35. Pillai Riddell RR, Racine NM, Gennis HG, et al. Non-pharmacological management of infant and young child procedural pain. *Cochrane Database Syst Rev* 2015; 2: 12.
36. Akcan E, Polat S. Yenidoğanlarda invaziv girişimler sırasında oluşan ağrıya anne sütü, amniyotik sıvı ve lavanta kokusunun etkisi. 2. Uluslararası 5. Ulusal Akdeniz Pediatri Hemşireliği Kongresi, 15-18 Kasım 2015, Ankara (sözel bildiri)
37. Olsson E, Ahlsén G, Eriksson M. Skin-to-skin contact reduces near-infrared spectroscopy pain responses in premature infants during blood sampling. *Acta Paediatr*. 2015 Sep 5