

Klinik Ağrı Yönetiminde Hemşirenin Etik Yükümlülüğü

Ethical Obligation of Nursing in Clinical Pain Management

 Esra AKIN^a

^aİzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları ABD, İzmir, TÜRKİYE

ÖZET Evrensel bir olgu olan ağrı, her insan tarafından yaşamı boyunca belirli zaman dilimlerinde deneyimlenmektedir. Ağrı, bireyden bireye farklılık gösteren biyofizyolojik, psikososyal, sosyokültürel değişkenlerin etkilediği öznel bir olgudur. Çok yönlü etkileri olan ağrının etkin yönetimi oldukça önemlidir. Günümüzde klinik ağrı yönetiminde; tüm teknolojik gelişmelere, artan bakım ve tedavi seçeneklerine karşın hâlen yetersizlikler yaşanmaktadır. Hem bu yetersizlikler noktasında hem de ağrı yönetiminin en baştan doğru, etkin planlanmasında hemşirenin etik yükümlülükleri devreye girmektedir. İnsanoğlunun ihtiyaçlarına göre biçimlenen hemşireliğin hastalıklara ve semptomlara göre yaklaşımlarının farklılaştığı iddia edilse de hemşireliğin etik ilkeleri ve değerleri ağrı yönetiminde de yol göstermektedir. Ağrı yönetiminde hemşirenin etik yükümlülükleri, hemşireye yüklenen mesleki standartları, çağdaş rolleri ve etik ödevleri üçgeninde şekil bulmaktadır. Bu bağlamda, ağrı yönetiminin; insani bakım verme unsurlarını taşıması, yarar sağlama-zarar vermeme etik ilkelerine odaklanması sağlanabilmektedir. Yanı sıra hemşirenin ağrı yönetiminde etik ödevleri; insani ve kaliteli bakım verme, ağrıyı dindirme, hasta hakları savunuculuğu, hastayı bilgilendirme, onam ve gizlilik başlıklarında yer bulmaktadır. Bu bağlamda hemşire, ağrı yönetiminde sahip olduğu etik duyarlılık ve etik yeterlilik ile hastanın ağrısının dindirilmesinde ve bu süreçte en insani bakımı almasını sağlamalıdır. Tüm bunlardan yola çıkarak ve konunun önemine inanılarak; bu derlemenin, hemşirelerin klinik ağrı yönetimindeki etik varoluşunu anlaması noktasında yükümlülüklerine ilişkin bir farkındalık yaratacağı düşünülmektedir.

ABSTRACT Pain, a universal phenomenon, is experienced by every human being in his life time. Pain is a subjective phenomenon influenced by the physiological, psychosocial and socio-cultural variables that differ from individual to individual. Effective management of pain with multiple effects is very important. In clinical pain management today; in spite of all technological developments, rising care and treatment options are still inadequacies. The ethical obligations of the nurse come into play, in both these shortcomings and in the correct and efficient planning of pain management from the outset. Although it is claimed that the approaches of nursing according to the needs of human beings differ according to the diseases and symptoms, the ethical principles and values of nursing also guide the management of pain. In the management of pain, the ethical obligations of the nurse find shape in the triangle of professional standards, contemporary roles and ethical assignments. In this context, pain management; it can be provided have humanitarian care elements and to focus on ethical principles of benefit-harm. Besides the ethical assignments of the nurse in pain management; human and high quality care, pain relief, patient rights advocacy, patient information, consent and confidentiality. In this context, the nurse should ensure that the patient receives the most humane care in the process of relieving the patient's pain with the ethical sensitivity and ethical competence in pain management. Based on all these and believing in the importance of the issue; it is believed that this review will create an awareness of the obligations of nurses in understanding the ethical existence of clinical pain management.

Anahtar Kelimeler: Ağrı; hemşire; etik yükümlülük

Keywords: Pain; nurse; ethical obligation

Ağrı, tüm bireylerin yaşamının belirli periyotlarında deneyimlediği ve bireylerin yaşamını çok yönlü etkileyen soyut bir kavramdır.^{1,2} Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği Taksonomi Komitesi (1979) tarafından yapılmış olan ve hâlen kabul gören ağrı tanımında; ağrının duyuşsal, emosyonel, öznel bir deneyim

olduğuna ve altta yatan nedenin doku harabiyeti olduğuna odaklanılmaktadır.^{1,3-5} Ancak ağrıya, her zaman doku harabiyeti de eşlik etmeyebilir.⁴ Ağrı, hastanın bilişsel, davranışsal, düşünsel süreçlerinde değişime neden olan ve bireyi giderilmesine yönelik girişimlere yönelten bir deneyimdir.¹

Correspondence: Esra AKIN

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları AD, İzmir, TÜRKİYE/TURKEY

E-mail: akinesra80@hotmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History.

Received: 25 Mar 2019

Received in revised form: 09 Apr 2019

Accepted: 17 Apr 2019

Available online: 19 Apr 2019

2146-8982 / Copyright © 2020 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Günümüzde akut ve kronik ağrının artan insidans ve prevalans değerleri doğrultusunda ağrı, bir halk sağlığı sorunu hâline gelmiştir. Gregory ve McGowan tarafından yapılan çalışmada; 9 ülke ve 56 hastaneye ait sonuçların sistematik incelenmesinde, kronik ağrı prevalansının %38-84 arasında değişim gösterdiği ortaya konmuştur.⁶ Özellikle de kronik ağrı yönetiminde yaşanan artışlar birçok fiziksel, ruhsal ve sosyal yetersizlikleri de beraberinde getirmiştir.

Ağrı, bireyin yaşamını çok yönlü olarak etkilemektedir. Bu etki, zaman zaman bireyin yaşamını sürdürememesine, bireysel ihtiyaçlarını karşılayamayacak duruma gelmesine kadar ağır sonuçlar ortaya çıkarabilmektedir. Ağrı deneyimleyen birey, aile ve iş yaşamında rol kaybı veya rol değişimi yaşayabilmektedir. Tüm bu sonuçlar, bireylerde tükenmeye ve hatta sosyal izolasyona dahi neden olabilmektedir.⁶⁻⁸ Ağrının çok yönlü bu bireysel etkilerine karşın yapılan çalışmalarda, klinik ağrının tanımlanmasında ve etkin yönetilmesinde eksiklikler olduğu vurgulanmaktadır.⁸ Yönetilemeyen ağrı da hastanın hastanede yatış süresinin uzaması ve bununla bağlantılı olarak hasta bakım maliyetinin artması gibi önemli sonuçlara neden olmaktadır. Özellikle Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde kronik ağrı yönetiminin hasta bakım maliyet sonuçlarını belirlemek için yapılmış çalışmalarda, kanser ve kalp hastalıkları başta olmak üzere ciddi maliyet sonuçları belirlenmiştir.^{9,10} Tüm bu durumlar ne yazık ki klinik ağrı yönetiminde aksaklıklar olduğunu ortaya koymaktadır. Oysaki ağrının yönetimi, deneyimleyen her birey için temel bir insan hakkıdır. Bu doğrultuda da sağlık sistemleri, ağrıyı etkin yönetebilecek evrensel hizmetleri sağlamalıdır.⁸ Yanı sıra bireylerin deneyimlediği ağrının yönetimi, tüm sağlık profesyonelleri için bir etik yükümlülüktür. Uluslararası bildirgeler ile olduğu gibi sağlık profesyonellerinin deontoloji tüzüğünde ve de etik yükümlülüklerinin sınıflandırılmasında “acıyı hafifletmek, ağrı ve ızdırabı dindirmek/hafifletmek” bir zorunluluktur. Hatta 2010 yılında yapılan “Ağrı Zirvesi” toplantısında “Etik ve Ağrı” konusunda bir deklarasyon dahi yayımlanmıştır.^{11,12} Yönetilemeyen ağrı bir etik sorundur ve içinde etik ilke, değer ihlallerini barındırır.

Tüm bu bilgiler ışığında; klinik ağrı yönetiminde etkin rol oynayan hemşirelerin sürecin yönetiminde

etik yükümlülükleri mevcuttur. Bu çalışmada, hemşirenin mesleki rolleri, etik ilke ve değerleri doğrultusunda etik yükümlülükleri ortaya konulmuştur.

KLİNİK AĞRI YÖNETİMİ

Evrensel bir olgu olan ağrı, her insan tarafından yaşamı boyunca belirli zaman dilimlerinde deneyimlenmektedir. Ağrı, bireyden bireye farklılık gösteren biyofizyolojik, psikososyal, sosyokültürel değişkenlerin etkilediği öznel bir olgudur. Ağrı, bireyin günlük yaşam aktivitelerini sürdürmesine engel teşkil eden, yaşam kalitesini düşüren hatta bireyin hayatını tehdit edebilen bir duyumdur.^{2,7,13-15} Klinik açıdan en yararlı tanım, Mc Caffery'nin “Bireyin söylediği şeydir, eğer birey söylüyorsa vardır.” şeklindeki tanımıdır.¹⁶ Bu tanım, ağrıyı ifade etmede en yetkili kişinin bireyin kendisi olduğunu vurgulaması, bireyin sözlü ya da sözsüz ağrı ifadelerine inanılması gerektiğini göstermesi açısından önemlidir.^{17,18}

Ağrı; bireyin yaşamını birçok noktada olumsuz yönde etkilediği ve de değiştirdiği için etkin yönetilmesi oldukça önemli ve hayatidir.^{2,7,13,15} “Joint Commission for the Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO)” tarafından ağrı; kan basıncı, nabız, vücut ısısı ve solunum hızından sonra beşinci yaşamsal bulgu olarak kabul edilmiştir. JCAHO; bu kabulün bir fizyolojik parametre olarak ağrının etkin değerlendirilmesine ve yönetilmesine olanak tanıyacağını belirtilmiştir. Yanı sıra, JCAHO ağrı tedavi standartlarını belirlemiş, iş birlikçi ve interdisipliner bir yaklaşımı vurgulamıştır. “The Joint Commission” tarafından paylaşılan raporda ise etkin ağrı yönetiminin her hastanın hakkı olduğu da belirtilmiştir.^{7,19}

Literatür incelendiğinde, ağrı yönetiminin sıklıkla farmakolojik düzeyde olduğu görülmektedir. ABD’de, 1998 yılında yazılan opioid reçetelerinin sayısı 100 milyon iken, 2017 yılında ise 290 milyon reçeteye yükselmiştir.

Sonuç olarak, 10 milyondan fazla ABD vatandaşının tıbbi olmayan nedenlerden dolayı reçeteli opioid kullandığı ortaya çıkmış ve de yaklaşık 2 milyon kişiye opioid bağımlılığı tanısı konmuştur. Hastalık Önleme Merkezine göre, 2015 yılında 33.000’den fazla ABD’li aşırı opioid dozundan ölmüştür.²⁰⁻²³

Görüldüğü gibi yalnızca ağrı kesicilerin olduğu bir ağrı tedavi protokolünde ilaçların ciddi yan etkileri ve artan hasta bakım maliyetleri de söz konusudur. Oysaki etkin ağrı yönetiminde bireyin tercihleri, değerleri doğrultusunda sunulmuş farklı tedavi ve bakım uygulama seçenekleri gibi başlıklar söz konusudur. Bu bakış açısı ise olması gereken ve sağlık profesyonellerinin etik yükümlülüğünde yer bulan bir tutumdur.

HEMŞİRELERİN KLİNİK AĞRI YÖNETİMİNDE ETİK YÜKÜMLÜLÜĞÜ

Hasta haklarından biri olan ağrının etkin yönetiminde, hemşire etkin bir role sahiptir. Ağrı yönetiminde sağlık profesyonelleri arasında hemşireyi etkin ve önemli yapan ise hastalarla birebir iletişimde olması, hastayı daha iyi tanıyacak kadar zaman geçirmesi, bireyin değerlerinin, inançlarının farkında olması, ağrı tedavisinin planlamasını yapmasıdır. Bu nedenle, ağrı yönetiminde büyük sorumlulukları olan hemşirelerin, ağrıyı fizyopatolojik boyuttan emosyonel düzeye kadar etki mekanizmaları açısından bilmeleri; hem klasik hem de yenilikçi tedavi seçeneklerinin farkında ve ağrının değerlendirmesinde deneyim sahibi olmaları gerekmektedir. Literatür incelendiğinde; hemşirelerin ağrı yönetiminde çoğunlukla belirlenen tedaviyi uyguladıkları ve bu durumda sıklıkla tedavi edici rollerini kullandıkları ortaya konulmaktadır.^{2,7,15} Hemşirelerin ağrıya ilişkin olumlu tutum geliştirmeleri, ağrının değerlendirmesi ve yönetiminde uygun başlıkları içeren bir prosedür yaklaşımı ile mümkün olabilecektir.²⁴

Ağrı yönetimi iyi klinik uygulama için esastır ve hastalar ağrı yönetimi hakkına sahiptir. Ağrının tedavisi; tıbbi, ekonomik ve de etik açıdan haklı olmalıdır. Sağlık profesyonelleri, ağrıyla ilgili tıbbi, yasal ve etik hususlar dâhil olmak üzere ağrı yönetimi hakkındaki bilgilerini sürekli olarak geliştirme yükümlülüğüne sahiptir. Etik açıdan değerlendirildiğinde ise bir kişiyi dindirilmesi muhtemel olan bir ağrı içinde bırakmak insan haklarına aykırıdır. Her birey için ağrısının giderilmesi bir insan hakkıdır. Bu kararın kaynağı ise tüm dünyada kişilerin insan olduğundan kaynaklı sahip olduğu haklardır.

Sağlık profesyonellerinin önemli bir etik sorumluluğu da ağrı deneyimleyen bireye yeterli ve gereği kadar ağrı kesici tedavisini sağlamaktır. Ancak, son zamanlarda ağrı yönetimi için kullanılan opioidlerin gereğinden fazla kullanımı ve bunun bir pazar hâline dönüşmesi, beraberinde etik sorunları da ortaya çıkarmıştır.²⁰⁻²³ Tam da bu noktada, ağrı yönetiminin nonfarmakolojik boyutu da devreye girmelidir. İşte bu durum, hemşireyi doğrudan ilgilendirmekte ve etik yükümlülüğünü ortaya koymaktadır. Çünkü hemşire, ağrının doğru değerlendirilmesi sürecini ve de farmakolojik tedavilerin yanı sıra tamamlayıcı ve bütünleştirici tedavi yöntemlerinin kullanılmasını gerçekleştirebilmektedir. Bu şekilde yürütülen ağrı yönetiminde, etik ilke ve değerler gözetilmektedir. Tüm bu bilgiler ışığında, hemşirenin ağrı yönetiminde etik ilke, değerleri ve etik ödevleri mevcuttur.

HEMŞİRENİN AĞRI YÖNETİMİNDE ETİK İLKE VE DEĞERLERİ

İnsanoğlunun ihtiyaçlarına göre biçimlenen hemşireliğin hastalıklara ve semptomlara göre yaklaşımlarının farklılaştığı konusunda ısrarcı olursa da hemşireliğin mesleki etik ilkeleri ve değerleri ağrı yönetiminde de yol göstermektedir.²⁵

Etik İlkeler ve Değerler

Ağrı yönetiminde, çağdaş hemşireliğin etik ilkeleri yol gösterici olmaktadır. Sıklıkla sorguladığımız ve ihlal edildiğini gördüğümüz ya da ihlalini engellemek için değerlendirdiğimiz etik ilke ise “yarar sağlamazar vermeme”dir. Yanı sıra diğer bir etik ilke de bu önemli semptom yönetimine hastanın kararlarının dâhil edilmesinde ortaya çıkan otonomi ilkesidir. Ağrı yönetimindeki etik değerlerden özgürlük ve insan onuru ise korunması için yerini almaktadır.

Ağrı yönetiminde kullanılan ağrı kesicilerin, özellikle de opioid düzeyinde olanların ciddi yan etkileri bulunmaktadır. Öte yandan, ağrısı olan bir bireyi bu yan etkilere maruz kalmaması için ağrı içinde bırakmak da ciddi bir etik sorundur. Etik açıdan değerlendirildiğinde ortaya çıkan bu etik ikilemin en doğru etik karar verme ile yürütülmesi oldukça önemlidir. Hastanın bilişsel düzeyi yeterli ise muhakkak ağrı tedavisine ilişkin seçeneklerin kendisine sunumu yapılmalı, beklenen ağrısızlık düzeyindeki etki, olası yan etkiler açıklanmalıdır. Sürecin bu bo-

yutunun yanı sıra diğer bir noktası, en uygun, yararlı ve de en az zararlı tedavi seçeneğinin belirlenmesidir.²⁶ Tüm bu aşamalarda da hastanın ailesinin sürece dâhil edilmesi esastır. Hemşire, söz konusu noktalarda en doğru etik kararın verilebilmesinde kilit rol oynamaktadır. Çünkü hemşireler, hastanın bakım ve tedavi sürecinde mesleki yükümlülüklerini mesleki etik ilke ve değerler doğrultusunda gerçekleştirmektedirler. Bu süreçte de doğru etik tutumu sergileyen hemşire, yukarıda bahsi geçen etik ilke ve değerleri gözetmiş olup, etik yükümlülüğünü de gerçekleştirmiş olacaktır.

Etik Ödevler

Ağrı yönetiminde hemşirenin etik ödevlerine; çağdaş hemşirelik rolleri, meslek standartları, uluslararası düzeyde benimsenmiş mesleki etik ilke ve değerleri bir dayanak oluşturmaktadır. Bu kapsamda, ağrısı olan hastanın hakları ortaya çıkmaktadır. Tam da bu noktada ağrı yönetimi, hemşirenin ahlaki bir ödevine dönüşmektedir. Bu ödev; ağrısı olan bireyin tek, özel ve biricik olduğunun kabulü ile başlar. Kapsamına da bireyin değerlerini, inançlarını, yaşamı algılayışını, tercihlerini, duygu ve düşüncelerini alır. Birey, tüm bu yaklaşım içerisinde haklarının korunacağı konusunda hemşireye güven duyar.

İnsani ve kaliteli bakım verme ödevi

Hemşire, hastanın ağrı yönetiminde, hasta ile etkin ve doğru iletişim kurarak, hastaya ağrı yönetiminde seçenekler sunarak ve hastanın değerlerini de göz önünde bulundurarak bir bakım sunmalıdır. Hastanın bu süreçte hemşireye güven duyması sağlanmalıdır. Bunun için de hemşirelik uygulamaları dürüst, adil ve şefkatli bir temele dayandırılmalıdır.^{25,27} İlgili unsurları içeren bakım ile hasta hakları korunarak, aslında ağrı yönetiminde bireyin onuru da korunmuş olacaktır.

Ağrıyı dindirme ödevi

Tüm sağlık profesyonelleri için uluslararası deklarasyonlar ışığında “ağrıyı, acıyı, ızdırabı dindirmek” bir etik ödev olarak tanımlanmıştır.²⁸ Hastanın ağrı yönetimi, hemşirenin duygusal ödevidir. Hemşirenin bu ödevinde hastasının ihtiyacı olan ağrı kesicinin

uygun tekniklerle ve doğru olarak sağlanması bir başarı değildir. Tam da bu noktada esas olan, hemşirenin ağrı yönetimine ilişkin tüm yöntemleri bilmesi ve de hasta için en uygun olanları denemesidir. Hemşirenin bu sayede bakım uygulamalarında yenilikçi yaklaşımları kullanması, “iyi olanı seçmek, zarar vermekten kaçınmak” olarak özetlenebilen yararlılık ilkesini gerçekleştirmesini sağlayacaktır.^{25,29}

Hasta hakları savunuculuğu ödevi

Uluslararası bildirgeler (Cenevre Bildirgesi, Helsinki Deklarasyonu vb.), uluslararası tıp örgütleri (Amerikan Tıp Derneği vb.) insan haklarını korumaya odaklanmış temel çerçeveleri içinde sağlık profesyonellerinin etik yükümlülüklerini belirlemiştir.⁸ Yaşadığımız çağın hemşireye yüklediği bu önemli hasta savunuculuğu ödevi de bahsi geçen uluslararası bildirgeler ile ve de birey hakları anlayışıyla gelişmiştir. Hemşirenin hasta savunuculuğu rolü; hastanın kendi yaşamı hakkında karar verebilmesine, haklarını kullanmasına, kullanmadığı noktada hemşiresinin onun adına haklarını savunmasına olanak sağlayan bir ödevdir. Amerikan Hemşireler Birliği tarafından, ilk kez 1976 yılında Hemşirelik Kodları içinde tanımlanan hemşirenin hasta hakları savunuculuğu rolü, sağlık çalışanlarını etik dışı davranmaktan ve yasaya aykırı olmaktan da korumaktadır. Hastaya ağrı yönetiminde uygulanan tedavi ve bakım seçeneklerinde hastanın yararı gözetilmeden ve hatta zarar verme noktasında yer alan uygulamalar var ise hemşirenin savunucu ödevi hemen devreye girmelidir. Bu ödev; hastanın ağrısının etkin değerlendirilip değerlendirilmediği, uygulanan ağrı kesici tedavinin hastanın ağrısını dindirmede etkili olup olmadığı, uygulanan tedaviye dair hastada ortaya çıkan yan etkilerin göz ardı edilip edilmediği noktalarında yer bulmaktadır. Tüm bu durumlara ilişkin hastanın nihai yararını göz ardı eden bir durum var ise hemşire sürece müdahil olmalıdır.^{25,30}

Hastayı bilgilendirme ödevi

Her hastanın, ağrısının giderilmesi ile ilgili kendisine uygulanan girişimin bileşenlerini, olası risklerini, yararlarını varsa alternatiflerini tam olarak bilmeye hakkı vardır. Bu bilgilendirmeler sırasında da hastanın sosyokültürel düzeyi göz önünde bu-

lundurularak tıbbi terminolojiden uzak bir yol izlenmelidir. Yanı sıra hastanın ilgili süreci algılamasında ve sürece uyumunda güçlükler olabileceği düşünülüyor ise hastanın ailesi de bilgilendirme sürecine dâhil edilmelidir. Hemşire, bu ödevini hekim iş birliği ile gerçekleştirmelidir.

Onam ödevi

Hastanın ağrı yönetiminde tedavi amacı ile kullanılacak her girişim için kendisinden onam alınmalıdır. Hastanın hastanede tedavi görüyor olması, koşulsuz her girişimi kabul ettiği anlamında bir algı yaratmamalıdır. Çünkü hasta, her ne koşul altında olursa olsun uygulanan girişimi reddetme veya durdurma hakkına sahiptir. Tabii böyle bir durumda hastaya, uygulamanın yapılmamasının doğuracağı sonuçlar konusunda da bilgi verilmelidir. Hemşire bu ödevini hekim iş birliği ile gerçekleştirmeli ve ihlal durumlarında savunucu rolü doğrultusunda hastanın yararını gözetir bir tutum sergilemelidir.

Gizlilik ödevi

Her koşulda ve durumda olduğu gibi ağrı yönetiminde de hastanın tüm bilgileri gizli tutulmalıdır. Özellikle opioid düzeyinde uygulanan tedavi durumlarında bu bilgi, yalnızca ilgili sağlık profesyoneli tarafından bilinmektedir. Yanı sıra zaman zaman, özellikle de kronik ağrı yönetiminde altta yatan nedenler somatizasyon, ağrı bozukluğu veya majör depresyon gibi psikiyatrik tanılara dayanabilmektedir. Bu doğrultuda, hasta ile olan iletişimde ilgili sorunların altında yatan çocukluk çağı travmaları, ailesel problemler ağrıyı tetikleyen birer neden olarak ortaya çıkabilmektedir. Bu

durumda hemşirenin gizlilik ödevi öne çıkmaktadır.

SONUÇ

Hemşireler, ağrı yönetiminde, diğer tüm girişimlerinde olduğu gibi etik yükümlülükleri ile karşı karşıyadırlar. Etik yükümlülükleri, hemşirelik mesleğinin kendi dinamiklerinden kaynaklı ve insanı merkezine alan bir disiplin oluşundan kaynaklanmaktadır. Tam da bu noktada mesleğin çağdaş rolleriyle desteklenmiş etik ilkeler, değerler ve ödevler karşımıza çıkmaktadır. Bu çizgide ise bireyin haklarının korunması, insan onuru ihlalinin yapılmaması, zarar görmemesi temel kıstastır. Bu bağlamda; hemşirenin ağrı yönetiminde sergileyeceği duruş, girişimleri yönetmesi, sağlık profesyonelleri arasında etkin olması hastasının en insani bakımı almasını sağlayacaktır.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Bu çalışma tamamen yazarın kendi eseri olup başka hiçbir yazar katkısı alınmamıştır.

KAYNAKLAR

1. Uyar M, Akın Korhan E. [The effect of music therapy on pain and anxiety in intensive care patients]. *Agri*. 2011;23(4):139-46. [Crossref] [PubMed]
2. Yılmaz F, Atay S. [Clinical pain management of nursing students]. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2014;1(2):32-41.
3. Kwan M. Music therapists' experiences with adults in pain: implications for clinical practice. *Qualitative Inquiries in Music Therapy*. 2010;5:43-85.
4. Summer GJ, Puntillo KA. Management of surgical and procedural pain in a critical care setting. *Crit Care Nurs Clin North Am*. 2001;13(2):233-42. [Crossref] [PubMed]
5. Eti-Aslan F. [The assessment methods of pain]. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2002;6(1):9-16.
6. Gregory J, McGowan L. An examination of the prevalence of acute pain for hospitalised adult patients: a systematic review. *J Clin Nurs*. 2016;25(5-6):583-98. [Crossref] [PubMed]
7. Çelik S, Baş BK, Korkmaz ZN, Karaşahin H, Yıldırım S. [Determination of knowledge and behaviour of nurses about pain management]. *Medical Journal of Bakirkoy*. 2018;14(1):17-23. [Crossref]

8. Jukić M, Puljak L. Legal and ethical aspects of pain management. *Acta Med Acad.* 2018;47(1):18-26. [PubMed]
9. Stewart WF, Ricci JA, Chee E, Morganstein D, Lipton R. Lost productive time and cost due to common pain conditions in the US workforce. *JAMA.* 2003;290(18):2443-54. [Crossref] [PubMed]
10. Gaskin DJ, Richard P. The economic costs of pain in the United States. *J Pain.* 2012;13(8):715-24. [Crossref] [PubMed]
11. AAPM Council on Ethics. Ethics charter from American Academy of Pain Medicine. *Pain Med.* 2005;6(3):203-12. [Crossref] [PubMed]
12. International Association for the Study of Pain (IASP). Declaration of Montréal. International Association for the Study of Pain; 2010. [cited 2019 Mar 10] [Link]
13. Babaoğlu FG, İnan LE, Özdel K. [Cognitive behavioral therapy in the chronic pain management]. *JCBPR.* 2017;6(3):133-40.
14. Aygün D, Var G. [Pain management in trauma patients and nursing approaches]. *Sakarya Tıp Dergisi.* 2012;2(2):61-70. [Crossref]
15. Ünver S, Kızılcık Özkan ZM, Avcıbaşı İM, Babacan Dığın F. [Determining the postoperative pain management interventions of nursing students]. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi.* 2016;13(2):146-50. [Crossref]
16. Mc Caffery M, Pasero C. *Pain: Clinical Manual.* 2nd ed. St. Louis: Mosby; 1999. p. 795.
17. Craven RF, Hirnle C, Jensen S, eds. (2013). *Hemşirelik Esasları: İnsan Sağlığı ve Fonksiyonları.* Uysal N, Çakırcalı E, çeviri editörleri. 7. Baskı. Ankara: Palme Yayıncılık; 2015. p.1144-77.
18. Büyükyılmaz F, Aştı T. [Nursing care of post-operative pain]. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* 2009;12(2):84-92.
19. Usta Yeşilbalkan Ö. [Pain in elderly people]. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi.* 2007;23(2):131-44.
20. Bockhold CR, Hughes AK. The ethics of opioids for chronic noncancer pain. *Nursing.* 2016;46(10):63-7. [Crossref] [PubMed]
21. Erdek MA, Pronovost PJ. The need for an ethics framework for the use of opioids in the treatment of chronic nonmalignant pain. *Pain Manag.* 2017;7(4):229-31. [Crossref] [PubMed]
22. Volkow ND, Collins FS. The role of science in addressing the opioid crisis. *N Engl J Med.* 2017;377(4):391-4. [Crossref] [PubMed]
23. Els C, Jackson TD, Kunyk D, Lappi VG, Sonenberg B, Hagtvedt R, et al. Adverse events associated with medium- and long-term use of opioids for chronic non-cancer pain: an overview of Cochrane Reviews. *Cochrane Database System Rev.* 2017;10:CD012509. [Crossref] [PubMed] [PMC]
24. Özveren H, Faydalı S, Gülnar E, Faydalı Dokuz HF. [Attitude and applications of nurses to evaluate pain]. *J Contemp Med.* 2018;8(1):60-6. [Crossref]
25. Ersoy N. [Ethics in oncology nursing]. *Türk Onkoloji Dergisi.* 2009;24(4):191-7.
26. Bosek MS. Reaffirming a primary commitment to nonmaleficence. *JONAS Healthc Law Ethics Regul.* 2001;3(2):31-4. [Crossref] [PubMed]
27. von Dietze E, Orb A. Compassionate care: a moral dimension of nursing. *Nursing Inquiry.* 2000;7(3):166-74. [Crossref]
28. WMA. Declaration of Helsinki. The World Medical Association, Inc.; 2013. [cited 2019 Mar 22]. [Link]
29. Ersoy N. [Ethical issues related to the end of life]. In: Erdemir AD, Öncel Ö, Aksoy Ş, editörler. *Çağdaş Tıp Etiği.* 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti; 2003. p.328-57.
30. Jackson J. Telling the truth. *J Med Ethics.*