

Travma Geçiren Hastaların Ağrı Yönetimine İlişkin Memnuniyet Düzeyi

THE SATISFACTION LEVEL OF PATIENTS WITH TRAUMA ON PAIN MANAGEMENT

Dr. Fatma ETİ ASLAN,^a Dr. Dilek AYGİN,^b Dilek SARIYILDIZ^c

^aCerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD, Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İSTANBUL

^bCerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD, Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, SAKARYA

^cSarıkamış Asker Hastanesi, KARS

Özet

Amaç: Çalışma, travmalı hastaların ağrı giderme uygulamalarından memnuniyetlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Araştırmanın evrenini; İstanbul'da travma nedeniyle iki eğitim hastanesinin acil ünitesine başvuran hastalar oluşturmuştur. Örneklem 18-65 yaş aralığında olan 418 travmalı hasta alınmıştır. Araştırmada veriler bireysel özellikler formu, Kısaltılmış Yaralanma Değerlendirme ile Görsel Kıyaslama Ölçeği ve McGill-Melzack Ağrı Soru Formu'nun dördüncü bölümü kullanılarak toplanmıştır. Bulguların değerlendirilmesinde sayı, yüzdelik, ortalama, standart sapma, One-way Anova Testi, Student t Testi ve Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma sonucunda hastaların %25.4 (n= 106)'ünün 28-37 yaş aralığında, %69.9 (n= 292)'unun erkek, %70.8 (n= 296)'inin ilköğretim mezunu, %44.5 (n=186)'inin serbest meslek sahibi, %94.5 (n= 395)'inin künt travma ve %75.4 (n= 315)'ünün ekstremitre travması olduğu saptanmıştır. Araştırma kapsamına alınan hastaların tümüne non-steroid antiinflatuar ilaçlar (NSAİİ)'in %95.5 (n= 416) oranıyla intramusküler yolla verildiği, %62.9 (n= 293)'unun ağrısının geçmediği belirlenmiştir.

Sonuç: Travmadan sonra görüşme anına kadar hastaların %51.7 (n= 216)'inin algıladıkları ağrıyı "çok şiddetli" olarak tanımladıkları belirlendi. Hastaların %63.4 (n= 265)'ünün ağrı giderme uygulamalarından memnun olmadığı, acil ünitesindeki bakımdan memnuniyetin ise orta düzeyde (4.35 ± 2.78 ; 5.18 ± 2.07) olduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak ağrı şiddetinin travma şiddetine paralel olarak arttığı, buna karşın ağrı şiddeti yüksek olan hastaların ağrı giderme yaklaşımlarından ve acil bakımdan memnuniyet düzeyinin düşük olduğu görülmüştür.

Bu sonuçlara dayanarak acil travma ünitelerinde ağrının halen ciddi bir sorun olarak ele alınmadığını, travmalı hastalarının çoğunluğunun ağrı giderme yaklaşımlarından ve acil bakımdan memnun olmadığı söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Ağrı değerlendirme; hasta memnuniyeti; çoklu travma

Abstract

Objective: This is a descriptive study to determine patient satisfaction of pain relief exercises in trauma patients.

Material and Methods: The study group consisted of patients who presented with trauma to the emergency units of two hospitals in İstanbul. A total of 418 patients aged 18-65 years were included. A 13-item individual properties form, shortened wound assessment with visual analog scale and forth section of McGill-Melzack pain question form were used to collect data. Data were expressed as percentage, median, and standart deviation, and One-way Anova Test, Student's t Test, and Pearson Corelation Analysis methods were used for statistical analyses.

Results: Of the patients, 25.4% (n= 106) was in the 28-37 years age range, 69.9% (n= 292) was male, 70.8% (n= 296) was graduate of elementary school, 44.5% (n= 186) was self-employed, 94.5% (n= 395) had blunt trauma and 75.4% (n= 315) had limb trauma. All (n= 418) patients were administered nonsteroid antiinflammatory drugs; 95.5% (n= 416) by intramuscular injection; in 62.9% (n= 293) the paint did not relieve.

Conclusion: The pain perceived after trauma until interview time was defined as "very severe" by 51.7% (n= 216) of the patients. The pain relief exercises were considered not satisfactory by 63.4% (n= 265) of the cases; the degree of satisfaction for patient care in the emergency unit was medium (4.35 ± 2.78 ; 5.18 ± 2.07). As a result, pain severity increased parallel to trauma severity and the degree of satisfaction for pain relief exercises and emergency care for patients who had very severe pain severity was low.

The data obtained suggest that pain is still not managed as a serious problem in the emergency trauma units and that most trauma patients are not satisfied with the emergency care and pain relieving approaches.

Key Words: Pain measurement; patient satisfaction; multiple trauma

Türkiye Klinikleri J Med Sci 2007, 27:687-694

Geliş Tarihi/Received: 21.11.2006 Kabul Tarihi/Accepted: 21.05.2007

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. Dilek AYGİN
Sakarya Üniversitesi Sağlık YO
Esentepe Kampüsü,
54187, SAKARYA
daygin@sakarya.edu.tr

Copyright © 2007 by Türkiye Klinikleri

Travma hastalarının hemen hemen tamamında, hafiften en şiddetlisine kadar değişik düzeylerde ağrı vardır. Travma ağrısının bilinen bir gerçek olmasına karşın, primer semptomları maskeleyen, ilaç bağımlılığına ve solunum

depresyonuna neden olma korkusu, ağrı kontrolü konusundaki bilgi eksikliği, multidisipliner bir ekip yaklaşımının benimsenmemesi, yeni gelişen ağrı kontrol yöntemleri ve uygulamalarının yaygın olarak kullanılmaması nedeniyle bu hastalarda etkili bir ağrı tedavisi uygulanmadığı bilinmektedir.¹⁻¹³

Acilde ağrı her ne kadar tanı koymada yol gösterici olarak kabul edilse de, yaşam bulguları stabil olduktan sonra, hastanın ağrısının giderilmesi gerekir.^{2,4,7,14-19} Ağrı giderilmedikçe ve ağrılı dönem uzadıkça hasta kızgınlık, gücenme şeklinde değişik duygulanım içerisine girer. Ayrıca ağrının neden olduğu stres tepkisi, buna bağlı gelişen nöroendokrin yanıtlar iyileşmeyi olumsuz yönde etkileyebileceğinden hastanın iyileşmesi gecikir, hastanede kalış süreci uzar ve aldığı bakımdan memnuniyeti azalır.

Acil ünitelere yönelik yapılan bir çalışmada, hastaların %56'sının acilin fiziki yapısından, %44.6'sının hekimlik ve %42'sinin hemşirelik hizmetlerinden, %31'inin ise tıbbi donanımdan memnun olmadıkları belirlenmiştir.²⁰ Buna karşın akut bir durum olan, beklenmedik bir şekilde ortaya çıkan ve doku travması ile eş anlamlı olduğu için hemen hemen tüm travma hastalarının yakınmalarının başında gelen ağrıdan ve ağrı giderme yaklaşımlarından memnuniyetlerini inceleyen çalışmaların yapılmasının gereği açıktır. Sağlık bakım sistemi içinde hasta memnuniyetinin ölçülüp, mevcut durumun saptanması, aksaklıkların giderilerek yeni düzenlemelerin yapılmasına olanak sağlar. Kalite göstergesi olarak düşünülen hasta memnuniyetinin belirlenmesine ilişkin çalışmalar, Türkiye'de oldukça sınırlıdır.

Hastanede yatarak tedavi edilen hastaların memnuniyet/memnuniyetsizliklerini etkileyen faktörlerin başında dinlenme, rahatlatma, eliminasyon, diyet, kişisel hijyen, destekleyici bakım, tedaviye yanıt ve hastayla hemşirenin ilişkisinin geldiği belirtilmektedir.^{21,22}

Bu durumda ağrı/acı çeken travmalı hastaların sağlık profesyonellerinin ağrılarını gidermeleri/gidermemeleri konusunda ne düşündükleri, acil bakım ünitelerinde ağrı giderme yaklaşımlarından ve acil bakımdan ne kadar memnun oldukları gibi

soruların yanıtı bilinmemektedir. Günümüzde sağlık bakımında hasta memnuniyeti önemli bir bakım ölçütüdür. Çalışmadan elde edilecek sonuçların, sağlık ekibi tarafından hastanın ağrısının giderilmesi ve bakım gereksinimlerinin karşılanmasının hasta memnuniyetini arttıracığına dikkat çekmesi açısından katkısının olacağı düşünülmüştür. Bu nedenle araştırmada hastaların ağrı gibi rahatsızlık veren bir semptomun giderilmesi/giderilmemesinin, aldıkları bakım hizmetinden memnuniyetlerini nasıl etkiliyor? sorusunun yanıtı araştırılmıştır

Çalışma, travmalı hastalarının ağrı giderme yaklaşımlarından memnuniyetlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntemler

Araştırma, travma hastalarının ağrı giderme uygulamalarından memnuniyetlerini belirlemek amacıyla Temmuz 2005-Mayıs 2006 tarihleri arasında İstanbul'da 2 eğitim hastanesinin, acil travma ünitesinde tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmaya travma nedeniyle başvuran 18-65 yaş aralığında ve en az ilköğretim mezunu olan, acil travma ünitesinde ya da ilgili cerrahi ünite en az 3 gündür tedavi edilen, bilinci açık 418 hasta alınmıştır. Evreni temsil edecek birey sayısı travmalı hastaların analjezi uygulamalarından memnuniyet oranları (0.82) dikkate alınarak, "Statistical Package for Social Sciences (SPSS)"te MINITAB paket programı kullanılarak hesaplanmıştır.²³

$$n = \frac{[Z_1 + Z_2]^2 \cdot P \cdot Q}{[P_1 - P_2]^2} = \frac{7.8 \times 2 \times 0.78 \times 0.22}{(0.82 - 0.74)^2} = 418$$

Çoklu travma hastalarının durumlarındaki ani değişiklikler (bilincin kapanması gibi) nedeniyle 12 hasta ile görüşme yarıda kesilmiştir. Kendini yazı ile ifade etmesi, rahat iletişim kurulabilmesi ve ölçekte uygun yerleri işaretleyebilmesi için en az ilköğretim mezunu olanlar çalışmaya alınmıştır. Öğrenim durumları en son mezun oldukları okula göre değerlendirilmiştir. Çalışmada ilköğretim ve ortaokul mezunu olanlar (1-8 yıllık eğitim) ilköğretim, lise mezunu olanlar ortaöğretim, yüksekokul

mezunu olanlar ise yüksek öğretimli kabul edilmiştir.

Verilerin toplanmasına, etik kurul onayı ve araştırmanın yapılacağı kurumlardan çalışma izni alındıktan sonra başlanmıştır. Çalışmanın amacı açıklandıktan sonra katılmayı kabul eden hastalara ve yakınlarına hasta bilgilendirme formu okutulup ve sonra ‘‘hasta onam formu’’ imzalatılmıştır. Veriler hastanın kendisinden, hemşiresinden ve hasta dosyalarından elde edilmiştir.

Araştırmanın verileri; Bireysel zellikler Formu, Ağrı Şiddeti Değerlendirme ve Görsel Kıyaslama leği (GK) kullanılarak toplanmıştır.

Bireysel zellikler Formu; hastaların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, meslek, travma şekli, uygulanan analjezik, dozu, uygulama şekli ile ağrı giderme uygulamalarından ve acil ünitesinden memnuniyeti belirlemeye yönelik sorulardan oluşmaktadır.

Ağrı Şiddeti Değerlendirme leği; Travmalı hastaların ağrı şiddetini belirlemek amacıyla McGill-Melzack tarafından geliştirilen, Türk insanı için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan ve güvenle kullanılabileceği belirlenen, ağrı soru formunun 4. bölümünde yer alan ağrı şiddeti değerlendirme leği kullanılmıştır.²⁴ Bu lek ‘‘hafif’’, ‘‘rahatsız edici’’, ‘‘şiddetli’’, ‘‘ok şiddetli’’ ve ‘‘dayanılmaz’’ olmak üzere ağrının şiddetini tanımlayan 5 kelimededen meydana gelmektedir.

Memnuniyet leği; Travmalı hastaların ağrı giderme uygulamalarından memnuniyetlerini belirlemeye yönelik olarak Görsel Kıyaslama leği (GK) kullanılmıştır. Bu lek 10 santimetre (cm) uzunluğunda olup bir ucunda ‘‘hiç memnun değilim’’, diğer ucunda ise ‘‘ok memnunum’’ ifadeleri yer almaktadır. Ölçekte 0-10 cm arasında hasta tarafından işaretlenmiş değerler dikkate alındı. 0-3.9 arası ‘‘hiç memnun değil’’, 4-5.9 arası ‘‘orta düzeydeki memnun’’, 6-10 arası ‘‘ok memnun’’ olarak kabul edilmiştir.^{25,26}

Çoklu travma hastasının acil ünitesine gelişinden sonraki 24-72. saatler arası yukarıda belirtilen şekilde ağrı şiddeti ve memnuniyet değerlendirme-

si yapılmıştır.

Çalışmada elde edilen verilerin değerlendirilmesinde, ‘SPSS for Windows 10.0’ programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerden Ortalama, Standart sapma ve Frekansın yanı sıra niceliksel verilerde, normal dağılım gösteren ikiden fazla grup karşılaştırmalarında One-way Anova Testi, Ki-kare testi, iki grup karşılaştırmalarında Student t Testi kullanılmıştır. Parametreler arası ilişkiler ise Pearson Korelasyon Analizi ile değerlendirildi. Sonuçlar %95’lik güven aralığında, 0.05 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Bulgular

Araştırma kapsamına alınan travmalı hastaların %25.4’ünün 28-37 yaş arasında, %69.9’unun erkek, %70.8’inin ilköğretim mezunu, %44.5’inin serbest meslek sahibi olduğu Tablo 1’de görülmektedir.

Travma şekline göre; hastaların %94.5’inin künt travma ile yaralandığı, %75.4’ünün ekstremitte yaralanması olduğu bulunmuştur.

Tablo 1. Hastaların bireysel özelliklerinin dağılımı (n= 418).

Bireysel zellik		n	%
Yaş	18-27 yaş	98	23.4
	(ortalama: 39.65 ± 13.76)		
	28-37 yaş	106	25.4
	38-47 yaş	86	20.6
	48-57 yaş	70	16.7
	58-65 yaş	58	13.9
Cinsiyet	Erkek	292	69.9
	Kadın	126	30.1
Eğitim durumu	İlköğretim	296	70.8
	Ortaöğretim	122	29.2
Meslek	Serbest meslek	186	44.5
	Ev hanımı	89	21.3
	İşçi	88	21.1
	Emekli	54	13.1
Travma şekli	Künt	395	94.5
	Penetran	23	5.5
Yaralanan vücut bölgeleri	Baş-boyun-yüz	19	4.6
	Göğüs	15	3.6
	Karın ve pelvis	30	7.2
	Ekstremiteler	315	75.4
	Sırt ve bel	39	9.3

Travma sonrasında hastaların %95.5'ine intramusküler (IM) yolla analjezik uygulandığı ve uygulanan analjezik türünün %100 oranıyla NSAİİ olduğu görülmüştür. NSAİİ ile geçmeyen ağrılarda NSAİİ'a ek olarak gerektiğinde opioid uygulanan hastaların oranı ise %14.1 olarak belirlenmiştir.

Hastaların %14.6'sının algıladıkları ağrıyı "şiddetli", %51.7'sinin "çok şiddetli", %33.7'sinin "dayanılmaz" olarak tanımlamışlardır (Tablo 2).

Bireysel özellikler ile görüşme anında algılanan en şiddetli ağrı ilişkisini incelemek için yapılan Ki-kare testi sonuçlarına göre;

- Yaş ve eğitim durumları ile görüşme anında algılanan en şiddetli ağrı arasında istatistiksel yönden anlamlı (sırasıyla $\chi^2= 8.626$; $p= 0.375$, $\chi^2= 4.892$; $p= 0.299$) fark bulunmamıştır.

- Ancak cinsiyet ile görüşme anında algılanan en şiddetli ağrı arasında istatistiksel yönden anlamlı ($\chi^2= 18.328$; $p= 0.001$) fark olduğu, farkın kadınlardan kaynaklandığı bulunmuştur. Kadınların %49.2'si görüşme yapıldığı andaki ağrıyı şiddetli olarak tanımlarken, %30.2'sinin rahatsız edici olarak tanımladığı saptanmıştır.

- Meslek ile görüşme anında algılanan en şiddetli ağrı arasında istatistiksel yönden anlamlı ($\chi^2= 16.930$; $p= 0.031$) fark olduğu ve bu farkın ev hanımları ve emeklilerden kaynaklandığı bulunmuştur. Görüşme yapıldığı andaki ağrıyı ev hanımlarının %23.9'u rahatsız edici, %23.7'si şiddetli, emeklilerin ise %20.3'ü hafif olarak tanımlamıştır.

- Travma şekli ile görüşme anında algılanan en şiddetli ağrı arasında istatistiksel yönden anlamlı ($\chi^2= 9.495$; $p= 0.009$) fark olduğu ve farkın künt

travma geçiren hastalardan kaynaklandığı bulunmuştur. Künt travma geçiren hastaların %96.8'inin bu andaki ağrılarını rahatsız edici olarak belirttiği tespit edilmiştir.

- Yaralanan vücut bölgeleri ile görüşme anında algılanan en şiddetli ağrı arasında istatistiksel yönden anlamlı ($\chi^2= 20.072$; $p= 0.010$) fark olduğu ve farkın göğüs ve karın-pelvis yaralanması olan travmalı hastalardan kaynaklandığı bulunmuştur. Göğüs yaralanması olan hastaların %3.5'i, pelvis-karın yaralanması olan hastaların ise %8.8'i rahatsız edici ağrı ifadesini kullanmıştır.

Hastaların genel olarak ağrı giderme yaklaşımlarından ve acil bakımdan memnuniyetlerinin orta düzeyde (4.35 ± 2.78 , 5.18 ± 2.07) olduğu, hastaların %63.4'ünün uygulanan ağrı giderme yaklaşımlarından memnun olmadığı belirlenmiştir (Tablo 3).

Yaş ile uygulanan ağrı giderme yaklaşımlarından memnuniyet düzeyi arasında istatistiksel yönden anlamlı ($F= 2.748$; $p= 0.028$) fark olduğu ve farkın 58-65 (5.34 ± 2.90) ile 18-27 (4.05 ± 2.71) ve 38-47 (3.89 ± 2.74) yaş gruplarından kaynaklandığı bulunmuştur. 58-65 yaş grubunda (5.34 ± 2.90) memnuniyet düzeyi, 18-27 (4.05 ± 2.7) ve 38-47 (3.89 ± 2.74) yaş grubundaki memnuniyet düzeyine göre yüksek bulunmuştur (Tablo 4).

Cinsiyet ile ağrı giderme yaklaşımlarından memnuniyet düzeyi arasında istatistiksel yönden anlamlı ($t= -3.561$; $p= 0.001$) fark bulundu ve erkek hastaların (4.66 ± 2.80) memnuniyet düzeyinin, kadın hastaların (3.65 ± 2.61) memnuniyet düzeyinden anlamlı olarak yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 4).

Eğitim durumu, meslek ve travma şekli ile uygulanan ağrı giderme yaklaşımlarından memnuniyet düzeyi arasında istatistiksel yönden anlamlı (sırasıyla $t= 1.295$, $p= 0.196$; $F= 2.585$, $p= 0.055$; $t= -1.051$, $p= 0.304$) fark olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4).

Yaralanan vücut bölgesi ile uygulanan ağrı giderme yaklaşımlarından memnuniyet değeri arasında istatistiksel yönden ($F= 6.648$; $p= 0.001$) anlamlı fark bulunmuştur. Farkın, sırt bel bölgesi (2.86 ± 1.85) ile göğüs bölgesinden (2.20 ± 1.39) yaralanan hastalardan kaynaklandığı ve bu grup-

Tablo 2. Hastaların ağrı şiddetinin dağılımı (n= 418).

Ağrı şiddeti	Görüşme Anına Kadar Algılanan En Şiddetli Ağrı	
	n	%
Hafif	-	-
Rahatsız Edici	-	-
Şiddetli	61	14.6
Çok Şiddetli	216	51.7
Dayanılmaz	141	33.7

Tablo 3. Hastaların bakım ve ağrı giderme yaklaşımlarından memnuniyet durumu (n= 418).

Memnuniyet (GKÖ'ye göre)*	Memnuniyet Puan Ortalaması ± SS**	Memnuniyet Düzeyi***
Ağrı Giderme Yaklaşımlarından	4.35 ± 2.78	Orta
Acil Ünitesindeki Bakımdan	5.18 ± 2.07	Orta

* Görsel Kıyaslama Ölçeği, GKÖ; 0-10 cm (10,13)

** SS: Standart sapma

*** 0-3.9 arası "hiç memnun değil", 4-5.9 arası "orta düzeydeki memnun", 6-10 arası "çok memnun".

larda memnuniyet düzeyinin düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

Tablo 5 incelendiğinde algılanan en şiddetli ağrı ile ağrı giderme yaklaşımlarından memnuniyet düzeyi arasında istatistiksel yönden anlamlı (F= 61.300; p= 0.001) fark olduğu görülmektedir.

Uygulanan ağrı tedavisinden memnuniyet düzeyi 2.83 ± 2.16 olarak hesaplananlar ağrısını "dayanılmaz" olarak tanımlamıştır. Bu grubun memnuniyet düzeyinin ağrısını "şiddetli" (6.90 ± 2.27) ve "çok şiddetli" (4.62 ± 2.67) diye tanımlayanlardan anlamlı derecede düşük olduğu saptanmıştır. Diğer yandan ağrısı için "çok şiddetli" (4.62 ± 2.67) tanımını yapanların "şiddetli" (6.90 ± 2.27) tanımını yapanlara göre memnuniyet düzeyi anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Ağrı algılaması ile uygulanan tedaviden memnuniyet değeri arasında negatif yönde ve istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı ($r = -0.518$; $p < 0.01$; $\chi^2 = 85.082$, $p = 0.001$) ilişki görülmüştür. Bu sonuçlar travma sonrası ağrı şiddeti arttıkça yapılan ağrı giderme uygulamalarından memnuniyet düzeyinin de düştüğünü göstermektedir (Tablo 5).

Tablo 4. Hastaların bireysel özelliklerine göre ağrı giderme yaklaşımlarından memnuniyet düzeyinin dağılımı (n= 418).

Bireysel Özellik	Memnuniyet ^c		Test değeri; p
	Memnuniyet düzeyi ortalaması ^b ± SS***		
Yaş	18-27 yaş	4.05 ^a ± 2.71	♦F= 2.748; p= 0.028*
	28-37 yaş	4.40 ± 2.76	
	38-47 yaş	3.89 ^a ± 2.74	
	48-57 yaş	4.41 ± 2.71	
	58-65 yaş	5.34 ^a ± 2.90	
Cinsiyet	Erkek	3.65 ± 2.61	•t= -3.561; p= 0.001**
	Kadın	4.66 ^a ± 2.80	
Eğitim durumu	İlköğretim	4.24 ± 2.74	•t= 1.295; p= 0.196
	Ortaöğretim	4.63 ± 2.88	
Meslek	İşçi	3.90 ± 2.66	♦F= 2.585; p= 0.055
	Emekli	5.11 ± 3.06	
	Ev hanımı	4.07 ± 2.67	
	Serbest Meslek	4.48 ± 2.77	
Travma şekli	Künt	4.31 ± 2.75	•t= -1.051; p= 0.304
	Penetran	5.04 ± 3.25	
Yaralanan vücut bölgeleri	Baş-Boyun-Yüz	5.47 ^a ± 2.71	♦F= 6.648; p= 0.001**
	Göğüs	2.20 ^a ± 1.39	
	Karın ve Pelvis	4.39 ± 2.92	
	Ekstremiteler	4.57 ^a ± 2.82	
	Sırt ve Bel	2.86 ^a ± 1.85	

•t: Student t testi ♦F: Oneway Anova Test

*p< 0.05 düzeyinde anlamlı, **p< 0.01 ileri düzeyde anlamlı, *** SS: Standart Sapma

^a Anlamlılık yaratan grup, ^b 0-3.9 "hiç memnun değil", 4-5.9 "orta düzeydeki memnuniyet", 6-10 "çok memnun"^c Görsel Kıyaslama Ölçeği, GKÖ; 0-10 cm (10,13)

Tablo 5. Hastanın ağrı şiddeti ile uygulanan tedaviden memnuniyet düzeyi ilişkisi (n= 418).

Ağrı şiddeti	Uygulanan Tedaviden Memnuniyet*			Test değeri; p
	Ortalaması ^b	SS***	Memnuniyet düzeyi ^c	
Hafif	-	-		◆ F= 61.300; p= 0.001** ●χ ² = 85.082 p= 0.01** 0.001**
Rahatsız edici	-	-		
Şiddetli	6.90 ^a	2.27	Çok memnun	
Çok şiddetli	4.62 ^a	2.67	Orta	
Dayanılmaz	2.83 ^a	2.16	Hiç memnun değil	
Ağrı Şiddet Değeri		r= -0.518		

*Ağrı giderme yaklaşımı olarak yalnızca analjezik kullanıldı.

*** SS: Standart Sapma, ^a Anlamlılık yaratan grup, ^b Görsel Kıyaslama Ölçeği, GKÖ; 0- 10 cm (10.13)

^c 0-3.9 “hiç memnun değil”, 4-5.9 “orta düzeydeki memnun”, 6-10 “çok memnun”, ◆ F: Oneway anova test

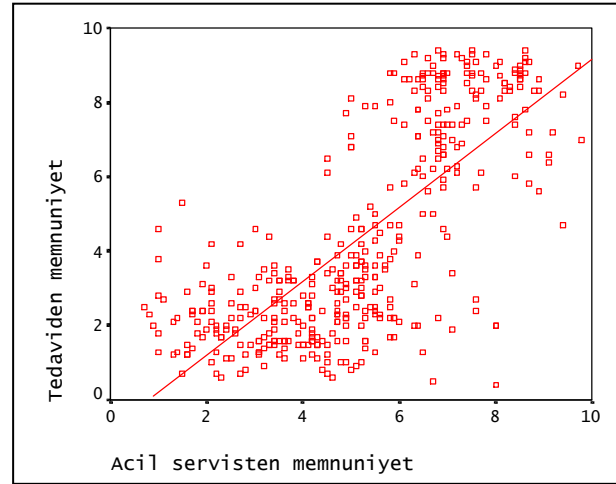
●χ²: Ki kare test değeri; **p< 0.01 ileri düzeyde anlamlı

Travmadan sonra uygulanan tedaviden memnuniyet düzeyi ile acil ünitesinden memnuniyet düzeyi arasındaki ilişkinin pozitif yönde ve istatistiksel yönden ileri düzeyde anlamlı (r= 0.736; p= 0.001) olduğu Şekil 1’de görülmektedir. Bu sonuçlara göre uygulanan ağrı tedavisinden memnuniyet düzeyi arttıkça, acil ünitesinde alınan bakımdan memnuniyet düzeyinde de artış olduğu söylenebilir.

Tartışma

Hasta memnuniyeti bakım kalitesinin en önemli göstergesi olup, sağlık bakımının değerlendirilmesi ve kalitenin belirlenmesinde geri bildirim sağlamaktadır. Özellikle travma ile neredeyse özdeşleşmiş olan ağrıda, hastaların aldıkları bakımdan ne kadar memnun olduklarının bilinmemesi nedeniyle, bu konuda diğer araştırmacılara ışık tutma amacı da güden bu araştırmada, hastaların yaş ortalamalarının 39.65 ± 13.76 ve çoğunluğunun 18-47 yaş aralığında olduğu, künt travma ile yaralandığı ve ekstremitelerinde yaralanmalarının birinci sırada yer aldığı belirlenmiştir.

“Yaşam tarzı, geçmiş deneyimler, gelecekte beklenenler, bireysel ve toplumsal değerleri içeren karmaşık bir kavram” olarak tanımlanan memnuniyet aslında sağlık hizmetleri açısından “ideal sağlık bakımı ile hastanın gerçekte almış olduğu sağlık bakımının birbiri ile uyumu” şeklinde tanımlanmaktadır.²¹ Bu bağlamda 418 travma hastası ile yaptığımız çalışmada hastaların algıladıkları ağrıyı şiddetli ve dayanılmaz olarak tanımladıkları; ço-



Şekil 1. Kaza/travmadan sonra uygulanan tedaviden memnuniyet düzeyi ile acil ünitesinden memnuniyet düzeyi arasındaki ilişki.

ğunluğun ağrı giderme yaklaşımlarından memnun olmadıkları belirlenmiştir (Tablo 2). Genel olarak ağrı giderme yaklaşımlarından ve acil ünitesindeki bakımdan orta düzeyde memnun oldukları saptanmıştır (Tablo 3).

Görüşme anında algılanan en şiddetli ağrı ile bireysel özellikler karşılaştırıldığında; yaş ve eğitim durumları ile en şiddetli ağrı arasında istatistiksel yönden anlamlı fark bulunmamıştır. Ancak cinsiyet, meslek, travma şekli, yaralanan vücut bölgeleri ile en şiddetli ağrı algısı arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu görülmüştür. Farkı yaratan grupların kadınlar, ev hanımları, künt travma geçirenler olduğu saptanmıştır.

Literatürde bu hastalarda analjezik ilaçları yazan hekim ile ağrıyı değerlendirip ne zaman analjezik uygulaması gerektiğine karar veren hemşireden oluşan zincirde bağlantı hatası veya kopukluğu olması nedeniyle yeterli ağrı kontrolünün sağlanmadığı belirtilmektedir.²⁷ Jensen ve ark. tedaviden memnuniyetin GKÖ'ye göre "1.37 ± 56.32" arasında orta seviyede olduğunu belirtmişlerdir.²⁸ Buna karşın Jamison ve ark. kontrollü bir travma olarak kabul edilen cerrahi girişim sonrası hastaların %94'ünün, Svensson ve ark. %81'inin ağrı giderme yaklaşımlarından memnun olduğunu, sadece %8'inin memnun olmadığını ifade etmişlerdir.^{22,29} Bu sonuçları, araştırmaların farklı ülkelerde ve hastanelerde yapılmış olması ve belki de buralarda analjezi politikalarının olması da etkilemiş olabilir.

Memnuniyet farklı kişilerce ve hatta aynı kişiler tarafından farklı zamanlarda farklı şekillerde de algılanabilir.²¹ Bu bağlamda yaş gruplarına göre ağrı giderme yaklaşımlarından memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı farklar olduğu bulunmuştur.

Araştırmada, 58-65 yaş grubunda GKÖ'ye göre ağrı gidermedeki memnuniyet düzeyinin diğer yaş gruplarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4). Yaşlı hastaların ağrıyı, yaşlanma sürecinin doğal bir sonucu olarak kabul etmeleri ya da iyi hasta olma çabası nedeniyle ağrıyı bildirmemeleri elde edilen bu sonuçta etkili olmuş olabilir. Literatürde; ağrıyı algılamının yaşla birlikte azaldığı açıkça gösterilmemiş, fakat çeşitli nedenlerle yaşlıların daha az ağrı bildiriminde buldukları belirtilmiştir.³⁰ Yaşlıların ağrıları sözlü veya söz-süz olarak daha az ifade etmelerinin nedeninin, onların ağrıya duyarlılıklarının daha az olması ile açıklanabileceği bildirilmektedir.³¹ Svensson ve ark. kontrollü travma olarak kabul edilen cerrahi girişim sonrası memnun olmayan hastaların genel özelliğinin genç yaş grubunda olma olduğunu belirtmişlerdir.²² Araştırmadan elde ettiğimiz veriler genç yaş grubundaki hastalarda ağrı bildirimini ve algılanan ağrının daha şiddetli olduğunu, dolayısıyla bakım ve tedaviden memnuniyet düzeyinin düşük olduğunu göstermekte olup literatür ile uyumludur.

Bütün kültürlerde erkeklere atfedilen "güçlü imaj" onların ağrıya yaklaşımlarını da etkilemekte

olup, bu etkileri ağrı toleransının erkeklerde daha fazla olduğu, kadınların ağrı durumunda erken analjezik talep ettikleri şeklindeki araştırma sonuçları da desteklemektedir.³¹ Bu çalışmada da, erkek hastaların orta düzeydeki memnuniyet değerinin, kadın hastaların memnuniyet değerinden yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

Ani durma ve sıkışma sonucu meydana gelen künt travma oranı yapılmış olan diğer çalışmalarda da yüksek bulunmuş olup araştırma sonuçlarımızı desteklemektedir.^{8,32} Bu tip travmalarda içi boş organlar yırtılabileceğinden, böbrek, karaciğer ve dalak gibi içi dolu organlar ise parçalanabileceğinden künt travmaların her şeklinin şiddetli ağrıya neden olduğu vurgulanmaktadır.^{4,33,34} Çalışmada künt ve penetran yaralanmalarda memnuniyet düzeyi açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak künt yaralanmalarda bu oranın daha düşük olması literatür bilgisini destekler niteliktedir (Tablo 4).

Araştırma kapsamına alınan hastaların ağrı algılaması ile uygulanan tedaviden memnuniyet değeri arasında negatif yönde ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 5). Jamison ve ark.'nın yaptıkları araştırmada cerrahi girişim sonrası ağrı şiddeti düşük hastaların bakımından daha fazla memnun oldukları belirtilmiştir.²⁹ Goldberg ve ark. postoperatif dönemde hastaların analjezi sonrası ağrı azalması ile tedavi memnuniyeti arasında doğru orantılı bir ilişki olduğunu göstermişlerdir.³⁵ Aynı zamanda literatürde hastaların ağrılarıyla empati kurulması ve hızla tedavi edilmesinin, hastanın hem ağrı şiddetini hem de memnuniyetini pozitif yönde etkilediği belirtilmiştir.²² Çalışmada elde edilen bulgular literatür ile uyumlu olup ağrı şiddeti arttıkça yapılan uygulamalardan memnuniyet değerinde azalma gözlenmektedir.

Hasta memnuniyeti çeşitli faktörlerden etkilenen karmaşık bir kavram olup, bakımın sonuçlarının algılanması ve hastanın beklentilerinin karşılanması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Araştırmada travmadan sonra uygulanan tedaviden memnuniyet düzeyi ile acil ünitesindeki bakımından memnuniyet düzeyi arasındaki pozitif yönde ilişki olduğu belirlenmiştir (Şekil 1). Bu bilgiler ışığında hastaların, uygulanan ağrı tedavisinden memnuni-

yetleri arttıkça, acil ünitesindeki bakımdan da memnuniyetlerinin arttığı söylenebilir.

Sonuç olarak, travmalı hastalarda ağrının ciddi bir sorun olarak ele alınması gerektiğini, bu hastaların çoğunluğunun ağrı giderme yaklaşımlarından ve acil bakımdan memnun olması için sağlık profesyonellerinin bütüncül yaklaşımının önemli olduğunu, kapsamlı araştırmalar yapılması ve çözüm önerilerinin hayata geçirilmesi gerektiğini söyleyebiliriz.

Teşekkür

İngilizce yönünden değerlendiren İrfan Sarıyıldız'a ve İstatistik uzmanı Emire Bor'a teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

- Baran G, Göz F. Ağrı ve ağrılı hastada hemşirelik süreci. Sendrom 2001;13:110-4.
- Bower TC, Vonderheyden BA. Analgesia, sedation, and neuromuscular blockade in the trauma patient. In: Mcquillan K, ed. Trauma Nursing From Resuscitation Through Rehabilitation. 3rd ed. New York: WB Saunders; 2002. p.346-58.
- Eti-Aslan F. Postoperatif ağrı tedavisinde hemşirenin rolü. Yücel A, editör. Postoperatif Analjezi. 1. Basım. İstanbul: Mavimer Matbacılık; 2004. p.245-56.
- Eti-Aslan F. Travmada ağrı. Şelimen D, editör. Acil Bakım. 3. Baskı. İstanbul: Yüce Yayım; 2004. p.249-71.
- Holleran RS. The problem of pain in the emergency care. Emergency Nursing 2002;37:67-78.
- Yücel A. Ağrı kontrolünde hemşirelerin rolü. Erdine S, ed. Ağrı. 1. Baskı. İstanbul: Alemdar Ofset; 2000. p.695-8.
- Yücel A. Travma ve yanık ağrısı. E. Taviloğlu K, Ertekin C, editörler. Algoloji. 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 2004.p.125-31.
- Silka PA, Roth MM, Geiderman JM. Patterns of analgesic use in trauma patients in the ED Am J Emerg Med 2002;20:298-302
- Petrack EM, Christopher NC, Kriwinsky J. Pain management in the emergency department: Patterns of analgesic utilization. Pediatrics 1997;99:711-4.
- Selbst SM, Clark M. Analgesic use in the emergency department. Ann Emerg Med 1990;19:1010-3.
- Wilson JE, Pendleton JM. Oligoanalgesia in the emergency department. Am J Emerg Med 1989;7:620-3.
- Puntillo KA, Wild LR, Morris AB, Stanik-Hutt J, Thompson CL, White C. Practices and predictors of analgesic interventions for adults undergoing painful procedures. Am J Crit Care 2002;11:415-29.
- Fullarton T. Audit of administration of analgesia. Emerg Nurse 2002;9:36-9.
- Bilen A. Travma ve ağrı. Sözüer E, editör. Acil Yardım ve Travma El Kitabı. 1. Baskı. Ankara: Feryal Matbaacılık; 1997. p. 425-37.
- Aldemir T. Akut ağrı fizyopatolojisi. Erdine S, editör. Ağrı. 1. Baskı. İstanbul: Alemdar Ofset; 2000. p.111-9.
- Altan A, Yücel A, Özyuvacı E. Postoperatif ağrı tedavisi. Sendrom 2003;15:83-92.
- Badır A, Eti-Aslan F. Yoğun bakım ünitelerinde çok konuşulan az sorgulanan bir sorun: Ağrı. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2003;7:100-8.
- Slaughter A, Pasero C, Manworren R. Unacceptable pain levels. Am J Nurs 2002;102:75-7.
- Uyar M. Travmalı hastada ağrı kontrolü. Doktor 2003;17: 66-7.
- Eti-Aslan F. İstanbul'da ki acil travma ünitelerinin mevcut durumunun belirlenmesine yönelik bir çalışma. Hemşirelik Forumu 1999;2:175-94.
- Yılmaz M. Sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü: Hasta memnuniyeti. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2001;5:62-74.
- Svensson I, Sjöström B, Haljamäe H. Influence of expectations and actual pain experiences on satisfaction with postoperative pain management. Eur J Pain 2001;5:125-33.
- Ribeiro MC, Baraldi S, Janiszewski M, Prestes L, Scobar MGS, Andreoli PBA, et al. Patient satisfaction with postoperative analgesia in ICU: Pain is not the unique determinant. Critical Care 2001;5(Suppl 3):P78.
- Kuğuoğlu S, Eti-Aslan F, Olgun N. McGill Melzack Ağrı Soru Formunun (MASF) Türkçe'ye uyarlanması. Ağrı 2003;15:47-52.
- Deborah E. Pain management. In: Mewberry L, ed. Emergency Nursing. 1st ed. Georgia: Mosby; 2003. p.156-68.
- Eti-Aslan F. Ağrı değerlendirme yöntemleri. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2002;6:9-16.
- Carr EC. Postoperative pain: Patients expectations and experiences. J Adv Nurs 1990;15:89-100.
- Jensen MP, Martin SA, Cheung R. The meaning of pain relief in a clinical trial. J Pain 2005;6:400-6.
- Jamison RN, Ross MJ, Hoopman P, Griffin F, Levy J, Daly M, Schaffer JL. Assessment of postoperative pain management: Patient satisfaction and perceived helpfulness. Clin J Pain 1997;13:229-36.
- Eti-Aslan F. Ağrıya ilişkin yanlışlar ve gerçekler. Eti-Aslan F, editör. Ağrı. 1. Basım. İstanbul: Avrupa Tıp Kitapevleri; 2006. p.24-35.
- Eti-Aslan F. Postoperatif ağrının bireysel özelliklerle ilişkisi. Türk Hemşireler Dergisi 1997;47:3-7.
- Alabaz Ö, Tetiker T, Özkan S, Demircan O. Acil servislerde multipl travma sorunu ve travma yoğun bakım ünitelerinin önemi. Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Dergisi 1995;1:7-10.
- Eti-Aslan F. Politravmada acil bakım. Şelimen D, editör. Acil Bakım. 3. Baskı. İstanbul: Yüce Yayım, 2004.p. 207-27.
- Beachley M. Evaluation of the trauma cycle. In: Mcquillan K, ed. Trauma Nursing: From Resuscitation Through Rehabilitation. 3rd ed. New York: WB Saunders; 2002.p.2-22.
- Goldberg A, Ma L, Gold K, Hale M, Jones D, Kamath R, et al. Cognitive/behavioral approaches: Pain relief vs. bothersome symptoms in patient satisfaction with pain treatment. J Pain 2005;5(Suppl 1):92.