

Spinal Anestezi Uygulanan Hastalarda, Preoperatif Hemşire Görüşmesinin, Ağrı ve Ansiyeteye Etkileri

Hüsniye DUVARCI (1), Didem GÜRSOY (1), Dr. Yavuz Selim SARI (2), Dr. Yunus TOPAL (3), Dr. Necdet DERİCİ (2), Dr. Orhan ŞAHİN (3), Dr. Adnan HAŞLAK (3), Dr. Vahit TUNALI (4)

ÖZET

Ağrı ve anksiyete bireyde birçok bileşenin etkileşimi sonucunda ortaya çıkmaktadır. Cerrahi travma ağrı oluşumunda önemli bir sebeptir. Anksiyete gelişimi ise kişiye özel çok çeşitli faktörlerle ilişkilidir. Preoperatif hasta bilgilendirilmesi özellikle anksiyete gelişiminde önemli bir faktördür. Kliniğimizde spinal anestezi ile ameliyat edilmesi planlanan hastalarda preoperatif hasta-hemşire görüşmesi yapılarak, post operatif ağrı ve anksiyete üzerine bu görüşmenin etkisi araştırılmıştır. Prospektif randomize bu çalışmada, 50 çalışma grubu ve 50 kontrol grubu olmak üzere toplam 100 hasta çalışmaya alınmıştır. Hastalarda "Hastane Anksiyete Skalası" ve "Visüel Analog Ağrı Skalası" araştırılarak görüşmenin sonuçları değerlendirilmiştir. Sonuçta, hastane anksiyetesinde azalma, post operatif ilk analjezik gereksiniminde uzama, toplam gereksinim duyulan analjezik sayısında azalma ve spinal anestezi sonrası gelişebilen idrar retansiyonunda azalma gibi olumlu sonuçlar bulunmuştur. Sonuç olarak; yaklaşık 20 dakika süren pre operatif hemşire görüşmesi ile, hastaların karşılaştığı bir çok fiziksel ve ruhsal travmanın azaldığı sonucuna ulaştık.

Anahtar Kelimeler: Post-operatif Ağrı, Hastane Anksiyetesi, Spinal Anestezi

SUMMARY

The Effects Of Preoperative Patient-Nurse Interview On Pain And Anxiety In Patients Subjected To Spinal Anaesthesia.

Pain and anxiety arise as a result of so many interactions in humans. Surgical trauma is an important factor in pain. Anxiety is related to many factors. Preoperative information is an important factor particularly for anxiety development. We investigated the effects of preoperative patient-nurse interview on post-operative pain and anxiety in patients undergoing operation with spinal anaesthesia. In this prospective randomised study, 100 patients were evaluated as control group (50 patients) and study group (50 patients).

Hospital anxiety scale and visual analogue pain scale were investigated in patients and the results were evaluated.

Consequently, positive results such as decrease in hospital anxiety, prolongation of the necessity of the first postoperative analgesia, decrease in the total amount of analgesia and decrease in urinary retention following spinal anaesthesia have been found.

Consequently, we observed that pre-operative patient-nurse interview lasting approximately for 20 minutes have decreased physical and psychological trauma that patients encounter.

Keywords: Post-Operative Pain, Hospital Anxiety, Spinal Anaesthesia

GİRİŞ

Ağrı ve anksiyete bireyde birçok bileşenin etkileşimi sonucunda ortaya çıkmaktadır. Ağrının oluşması çok sıklıkla somut gelişmeler sonucundadır. Kişinin cerrahi bir travmaya maruz kalması ağrı oluşturan önemli bir etkidir. Anksiyeteyi oluşturan bileşenler çok sıklıkla; kişinin duygusal, psikolojik, davranışsal ve sosyo-kültürel yapısıyla ilişkilidir. Yapılan araştırmalar anksiyete ve ağrı davranışının, ağrının algılanışıyla ilgili olduğunu, preoperatif anksiyetenin hemşirelik bakımıyla azaltılmasının postoperatif ağrı ve anksiyete üzerinde azaltıcı etkisi olduğunu göstermiştir (1,2,3).

Ameliyat olmak için hastaneye yatış hemen her hastada anksiyete sebebidir. Ancak günlük yoğun çalışma temposu içinde, birçoğumuz genel cerrahi servislerinde

ameliyat olmak için yatan hastalarda gelişen anksiyeteyi gözlemlemeyiz. Çoğu zaman hastaların kişilik ve isimlerinden daha çok, onların tanıları hastaların tanımlanmalarında öne çıkmaktadır. Yine hastalarda preoperatif anksiyeteyi azaltmak amaçlı, hasta bakımıyla ilgili olarak, tüm hastanelerde uygulanan ortak bir yaklaşımı içeren bir skala bulunmamaktadır.

Bu çalışmada; spinal anestezi ile ameliyatı planlanan hastalarda, preoperatif hasta-hemşire görüşmesi yapılarak, anksiyete ve postoperatif ağrı üzerine bu görüşmenin etkilerinin ölçülmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL VE METOD

Çalışma SB İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 4. Cerrahi kliniğinde, Eylül-2005 ve Ocak-2006 tarihleri arasında yapılmıştır. Prospektif randomize bir çalışmadır. Çalışmaya spinal anestezi ile ameliyatı planlanan hastalar dahil edilmiştir. Her bir grubun 50 hastadan oluşması sağ-

lanacak şekilde, hastalar tesadüfî olarak iki gruba ayrılmışlardır. Hastaların kliniğe yatış ve anestezi viziğinde değerlendirilmelerini takiben, her iki gruptaki hastalardan "Hastane Anksiyete Skalası" doldurmaları istendi. Bu skalada hastalar 7 değişik soruyu yanıtladı. Bu skala:

Çalışma grubundaki hastalarla ortalama 20 dakika

1. Kendimi gergin ve sinirli hissediyorum
1. Her zaman 2. Çoğu zaman 3. Ara sıra 4. Hiç bir zaman
2. Olacak şeyler konusunda çok korkuyorum
1. Oldukça fazla 2. Evet, ama o kadar da değil 3. Biraz 4. Hiç
3. Endişelerim var
1. Her zaman 2. Çoğu zaman 3. Zaman zaman 4. Nadiren
4. Kendimi rahat hissediyorum
1. Kesinlikle 2. Genellikle 3. Sık değil 4. Hiç bir zaman
5. Kendimi oldukça korkmuş hissediyorum
1. Hiç bir zaman 2. Ara sıra 3. Sıklıkla 4. Çok sıklıkla
6. Hareket edince kendimi rahat hissediyorum
1. Çok fazla 2. Oldukça çok 3. Fazla değil 4. Hiç
7. Ani panik olabiliyorum
1. Çok sık 2. Sık 3. Sık değil 4. Hiç

süren hasta-hemşire görüşmesi yapıldı. Bu görüşmede hastalara; hastalıkları, klinik ve ameliyathanede ameliyat öncesi ve ameliyat sırasında karşılaşılabilecek durumlar, alacakları anestezi çeşidi ve uygulaması, yapılacak ameliyat tekniğinin önemli ana hatları, oluşabilecek komplikasyonlar ve yatış süreleri hakkında bilgi verildi. Daha sonra her iki gruptaki hastalardan aydınlatılmış onam formlarının doldurup imzalamaları istendi ve hastalar evlerine izinli olarak gönderildi. Hastalara premedikasyon uygulanmadı.

Postoperatif dönemde; hastaların ilk analjezik gereksinim saati ve yapılan analjezik sayısı kaydedildi. Postoperatif ilk analjezik gereksiniminde ve 3., 6. ve 12. saatlerde hastalara "Visüel Analog Ağrı Skalası" (VAS) testi uygulandı. Bu skala:

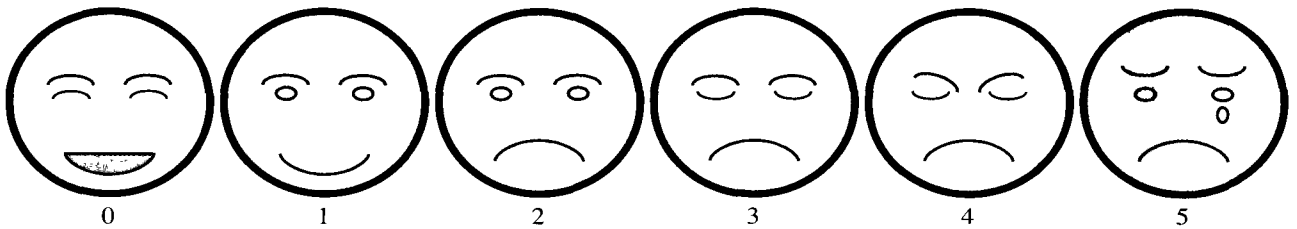
Ayrıca hastalarda gelişen komplikasyonlar kaydedildi ve yatışlarının 24. saatinde "Hastane Anksiyete Skalası" hastalara ikinci kez uygulandı. Elde edilen veriler Ki-Kare istatistik programında değerlendirildi ve $p<0,05$ değeri anlamlı olarak kabul edildi.

SONUÇ

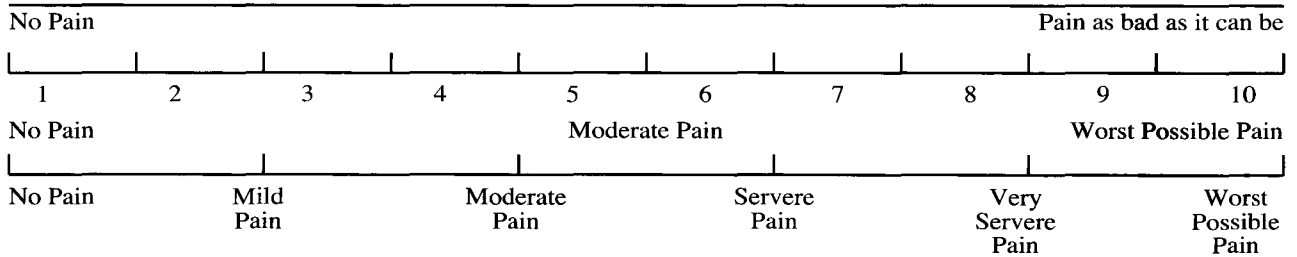
Her iki grupta hastaların cinsiyeti, yaşı ve yapılan ameliyat çeşidi benzerdi. Hastanede kalış süreleri benzerdi. Preoperatif uygulanan "Hastane Anksiyete Skalası" sonuçlarının istatistiksel analizinde gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmadı.

Postoperatif 24. saatte ikinci kez uygulanan "Hastane Anksiyete Skalası" test düzeyleri, çalışma grubundaki hastalarda anlamlı derecede azdı ($p<0,05$), tablo I.

İlk analjezik gereksinimi için geçen süre, çalışma grubunda daha uzun bulundu. Sırasıyla; 5 saat 30 dakika (+/- 35 dakika), 6 saat 20 dakika (+/- 28 dakika). Yine ilk anal-



Visual Analog Scale (VAS)



Tablo 1: Post-op 24. saatte “Hastane Anksiyete Skalası” sonuçları, p<0,05

ANKSİYETE		KONTROL GRUBU	DENEY GRUBU
PREOP ANKSİYETE TESTİ	Normal 0-7	7	6
	Hafif 8-10	24	23
	Orta 11-14	18	20
	Ciddi 14-17	1	1
POSTOP ANKSİYETE TESTİ	Normal 0-7	6	7
	Hafif 8-10	20	29
	Orta 11-14	22	11
	Ciddi 14-17	2	1

Tablo 2: İlk analjezik gereksiniminde “Visüel Analog Ağrı Skalası” indeksi, p<0,05. Post operatif 3., 6. ve 12 saatlerde yapılan VAS indeksi; çalışma grubunda istatistiksel olarak anlamlı düşük değerler bulunmuştur (p<0,05),

	AĞRININ ŞİDDETİ	KONTROL GRUBU	DENEY GRUBU
1. Analjezik yapıldığı zamandaki ağrı düzeyi	Ağrı yok	-	-
	Hafif ağrı	22	13
	Orta ağrı	18	24
	Ciddi ağrı	8	11
	Çok ciddi ağrı	1	2
	Dayanılmaz ağrı	1	1

Tablo 2: Post-op 3., 6. ve 12 saatlerde VAS indeksi, p<0,05

AĞRININ ŞİDDETİ	KONTROL GRUBU			DENEY GRUBU		
	3. saat	6. saat	12. saat	3. saat	6. saat	12. saat
Ağrının Şiddeti Vas Skoru						
Ağrı Yok 0-1	32	6	26	31	2	26
Hafif Ağrı 2-3	16	16	18	16	12	13
Orta Ağrı 4-5	2	17	3	3	19	5
Ciddi Ağrı 5-6	-	6	2	-	9	4
Çok Ciddi Ağrı 7-8	-	3	1	-	5	1
Dayanılmaz Ağrı 9-10	-	2	-	-	3	1

Tablo 2: Her iki grupta gereksinim duyulan toplam analjezik sayıları

Yapılan analjezi sayısı	Kontrol Grubu	Deney Grubu
Yapılmadı	23	13
1 kez yapıldı	22	27
2 kez yapıldı	5	10

jezik gereksiniminde yapılan VAS indeksi, çalışma grubunda anlamlı derecede düşük bulundu (p<0,05), tablo II.

Post operatif 3., 6. ve 12 saatlerde yapılan VAS in-

deksinde; çalışma grubunda istatistiksel olarak anlamlı düşük değerler bulunmuştur (p<0,05), Tablo III.

Her iki grup hastada gelişen idrar retansiyonu ve son- da takma sayıları çalışma grubunda 12/50 ve kontrol gru- bunda 18/50 olarak gerçekleşmiştir. Post operatif dön- mede gereksinim duyulan toplam analjezik sayıları de- ğerlendirildiğinde; çalışma grubunda yapılan toplam analjezik sayısı düşük bulunmuştur, tablo IV.

TARTIŞMA

Cerrahi travmaya maruz kalacak hastaların preopera- tif olarak, hastalıkları, hastanede karşılaşacakları, tedavi- leri, hastanede kalış süreleri ve olası komplikasyonlar hakkında bilgilendirilmelerinin, post operatif dönemde ağrı ve anksiyetenin azaltılmasında çok önemli olduğu yapılan bir çok çalışmada ortaya konulmuştur (1,3). Ameliyattan sonraki dönemde karşılaşılacak ağrının tahmin edilmesi, yapılan ameliyatın çeşidi, yapılan kesin- nin çeşidi ve hastaya özel diğer sosyal parametrelerin göz önüne alınmasıyla mümkün olabilir. Ancak özelli- le hastada gelişen anksiyete bir çok faktöre bağlıdır ve anksiyetenin şiddetini tahmin etmek güç olabilir(4,5,6). Hasta bilgilendirmesi hasta anksiyetesini azaltıcı bir fak- tördür.

Anksiyete oluşmasında kişinin algılaması ve kişiye özel diğer faktörler öne çıkmaktadır. Bunlar kişinin duy- gusal ve psikolojik yapısı, davranış özellikleri ve sosyo- kültürel faktörler durumuyla çok yakın ilişkilidir. Post operatif ağrının tedavisi için bir çok analjezik rejimi kul- lanılmaktadır(5,7,8). Ancak burada bir çok hastada, çok fazla ilaç alımının onların sağlığını bozacağı korkusunun olduğu da unutulmamalıdır(9). Anksiyetenin azaltılma- sında ise hastaların daha fazla bilgilendirilmesi önemi- dir.

Hasta-hemşire görüşmesi ile bizim elde ettiğimiz so- nuçlar; hastane anksiyetesinde azalma, post operatif ilk analjezik gereksiniminde uzama, toplam gereksinim du- yulan analjezik sayısında azalma ve spinal anestezi son- rası gelişebilen idrar retansiyonunda azalma şeklinde sı- ralanabilir. Yaklaşık 20 dakika süren pre operatif hemşire görüşmesinin, hastaların karşılaştığı bir çok fiziksel ve ruhsal travma üzerinde olumlu etkilerinin olduğu sonu- cuna ulaştık.

Hastaların bilgilendirilmesinin, onlara zaman ayrıl- masının ve şüphesiz her şeyden önce basit bir yatak nu- marası yada tanısıyla algılanmasından daha çok bir birey olarak görülmesinin hasta anksiyetesinin azaltılmasında çok önemli olduğunu çalışmamızda ortaya koyduk. Has- tanemizde ve benzer diğer hastanelerde, yoğun hasta akı- şı, çok sayıdaki ameliyat sayısı ve diğer çalışma koşulla-

rının hastalara gerekli zamanın ayrılmasında yetersiz olabileceğini günlük çalışmamızda yaşamaktayız. Ancak bütün olumsuzluklara rağmen bütün hastaların yeterli yeterince bilgilendirilmelerinin, biz çalışanların çalışma koşullarını düzeltici birer faktör olduğunu unutmamalıyız. Çalışmamızda post operatif yapılması gereken toplam analjezik sayısı ve gelişen idrar retansiyonuna müdahale etme sayısındaki azalma, iş yükümüzü azaltıcı somut sonuçlar olarak bulunmuştur.

Yapılan uygulamalarda, preoperatif hasta görüşmesinin rutin uygulamalar arasındaki yerinin henüz oluşmuş olduğunu gördük. Aynı zamanda bu görüşmenin preoperatif yapılmasının olumlu sonuçlarını da çalışmamızda saptadık. Sonuç olarak; sadece yapılan bu tür klinik çalışmalarda değil, tüm rutin uygulamalarda hastaların olabildiğince detaylı olarak bilgilendirilmesinin yararlı olduğu kanaatindeyiz. Ayrıca bu bilgilendirmenin ve sonuçta alınacak aydınlatılmış onam belgelerinin, olabilecek komplikasyonlar ve diğer yasal sorunların gelişmesi halinde, biz sağlık çalışanların yasal sorumluluklarının azalacağı kanaatindeyiz. Her türlü yoğun çalışma koşullarında ve özellikle invaziv girişim gerektiren durumlarda bilgilendirmenin gerekli olduğuna inanıyoruz.

FS, Muller MJ, Hanaoka K, Yamada Y. Translation and validation of the Amsterdam preoperative anxiety and information scale (APAIS) for use in Japan. *Qual Life Res.* 2002 Jun;11(4):361-4.

8. **Thomas T, Robinson C, Champion D, McKell M, Pell M.** Prediction and assessment of the severity of post-operative pain and of satisfaction with management. *Pain.* 1998 Apr;75(2-3):177-85.
9. **Devine EC, Bevsek SA, Brubakken K, Johnson BP, Ryan P, Sliefert MK, Rodgers B.** AHCPR clinical practice guideline on surgical pain management: adoption and outcomes. *Res Nurs Health.* 1999 Apr;22(2):119-30.

KAYNAKLAR

1. **Kalkman CJ, Visser K, Moen J, Bonsel GJ, Grobbee DE, Moons KG.** Preoperative prediction of severe postoperative pain. *Pain.* 2003 Oct;105(3):415-23.
2. **Lin LY, Wang RH.** Abdominal surgery, pain and anxiety: preoperative nursing intervention. *J Adv Nurs.* 2005 Aug;51(3):252-60.
3. **Breivik EK, Bjornsson GA, Skovlund E.** A comparison of pain rating scales by sampling from clinical trial data. *Clin J Pain.* 2000 Mar;16(1):22-8.
4. **Briggs M, Closs JS.** A descriptive study of the use of visual analogue scales and verbal rating scales for the assessment of postoperative pain in orthopedic patients. *J Pain Symptom Manage.* 1999 Dec;18(6):438-46.
5. **Kotzer AM.** Factors predicting postoperative pain in children and adolescents following spine fusion. *Issues Compr Pediatr Nurs.* 2000 Apr-Jun;23(2):83-102.
6. **Nelson FV, Zimmerman L, Barnason S, Nieveen J, Schmaderer M.** The relationship and influence of anxiety on postoperative pain in the coronary artery bypass graft patient. *J Pain Symptom Manage.* 1998 Feb;15(2):102-9.
7. **Nishimori M, Moerman N, Fukuhara S, van Dam**