HEMŞİRELERİN OPİOİD KULLANIMINA YÖNELİK TUTUMLARI

Nurses Attitudes Toward Opioid Using

Ramazan BALDEMİR[1] (0000-0003-3661-4277), Erkan Yavuz AKÇABOY[2] (0000-0002-9962-2090), Özgen NOYAN[2] (0000-0003-1209-9012), Şeref ÇELİK[2] (0000-0003-2360-0714), Zeynep Nur AKÇABOY[3] (0000-0003-0748-7889)

[1]Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi – Anesteziyoloji ve Reanimasyon kliniği

[2]Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi- Algoloji kliniği

[3]Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi- Anesteziyoloji ve Reanimasyon kliniği

Ramazan BALDEMİR, Uzm. Dr.
Erkan Yavuz AKÇABOY, Doç. Dr.
Özgen NOYAN, Hemşire
Şeref ÇELİK, Uzm. Dr.
Zeynep Nur AKÇABOY, Doç. Dr.

İletişim:
Uzm. Dr. Ramazan BALDEMİR,
Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi – Anesteziyoloji ve Reanimasyon kliniği
Tel: 05303570166
e-mail:
baldemir23@yahoo.com

Geliş tarihi/Received: 13.08.2018
Kabul tarihi/Accepted: 04.07.2019
DOI: 10.16919/bozoktip.459710

Bozok Tıp Derg 2019;9(4):6-14
Bozok Med J 2019;9(4):6-14

ÖZET

Amaç: Opioidler, güçlü analjezik etkilerinden dolayı ağrı yönetiminde kullanılan önemli ilaçlardandır. Bununla birlikte sağlık çalışanlarında tespit edilen opiofobiye bağlı olarak ağrı tedavisinde opioid kullanımı istenen seviyelerde değildir. Bu çalışmada amaç, hemşirelerin ağrı tedavisinde opioid kullanımına yönelik tutum ve yaklaşımlarıyla, bu tutum ve yaklaşımların ağrı tedavisine etkisini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Etik kurul onayı alındıktan sonra Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan ve anketin yapıldığı süre içerisinde izinli olmayan bütün hemşirelere ulaşılması hedeflendi. 31 sorudan oluşan anket formunu toplam 300 hemşire gönüllü olarak doldurmak istedi. 101 adet anket formu %33,6 katılım oranı ile doldurulmuş olarak teslim alındı. Veri analizi için SPSS 15.0 istatistik paket programı kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya katılan 101 hemşirenin %80'i hastalara opioid tedavisi uygularken tedirgin olduğunu belirtmiştir. Bu tedirginliğin ana sebebi, opioidlerin potansiyel yan etkileri ve bağımlılık riski olarak tespit edildi. Hemşirelerin %67,6'sı opioidlerin yalnızca kanser hastalarında kullanılması gerektiğini düşünmektedir. Hemşirelerin %58'i denetime tabi ilaçlardan olduğundan yasal sorumluluk almamak adına opioidleri hastalara uygulamak istemediğini belirtmiştir. Hemşirelerin %82'si hastalar opioid ilaç kullanmak istemezse bu konuda hastaları desteklediklerini belirtmiştir. Hemşirelerin %36,1'i opioid grubu olmayan bazı ilaçları opioid grubu olarak bilmektedir.

Sonuç: Bu çalışmada, opioid kullanımı ile ilgili olarak, hemşirelerde yetersiz bilgi ve önyargıların olduğu sonucuna ulaşıldı. Bu nedenle, opioidlerle ilgili hemşirelere verilecek eğitimlerin gereklilik olduğunu ve bu eğitimlerin düzenli olarak verilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: *Opioid; Analjezikler; Kronik ağrı; Hemşireler*

ABSTRACT

Aim: Opioids are important drugs used in pain management due to their strong analgesic effects. However; depending on the opiophobia detected in health workers, the use of opioids in the treatment of pain is not at the desired level. The aim of this study was to determine the effects of its attitudes and approaches on the treatment of pain with the attitudes and approaches of the nurses in the treatment of pain.

Method: After the approval of the ethical committee, it was aimed to reach all the nurses working at the Ankara Numune Training and Research Hospital during the period of the questionnaire. A total of 300 nurses volunteered to fill the questionnaire consisting of 31 questions. 101 questionnaires were completed with a participation rate of 33.6%. SPSS Statistics program was used for data analyses.

Results: 80% of the participants(n=101) stated that they were anxious when giving opioid therapy. Main reason of this anxiety was the potantial side effects of opioids and risk of addiction 67.6% of participants think that opioids should only be used in cancer patients. 58% of participants didn't want to give opioids to avoid taking legal responsibility. 82% of participants if patients do not want to use opioids, they will support patients in this regard. 36.1% of participants didn't know what drugs are opioid.

Conclusion: In this study, it was concluded that there was insufficient information and prejudices about the use of opioids in nurses. For this reason, we think that the training that will be given to the nurses about the opioids is necessary and that these trainings should be given regularly.

Keywords: *Opioid; Analgesics; Cronic pain; Nurses*

GİRİŞ

Önemli bir stres etkeni olan ağrı insanları sağlık hizmeti almaya yönelten başlıca semptomdur. Kontrolsüz ağrı hastaların yaşam kalitesinde oluşturduğu olumsuz etkiler nedeniyle oldukça önemlidir(1). Birçok disiplinin ağrı yönetiminde yer almasına karşın hemşireler ağrı değerlendirmesinde ve ağrının hafifletilmesinde çok önemli rol oynarlar. Hemşireler zamanlarının önemli bir bölümünü hastaları ile geçirdiklerinden ağrı yönetimi ile ilgili karar verme sürecinde önemli role sahiptirler. Bu nedenle hemşirenin ağrı değerlendirme ve yönetimi konusunda bilgili ve deneyimli olması gerekmektedir. Ayrıca hemşirenin uygunsuz ve yetersiz ağrı yönetimine neden olacak önyargılara sahip olmaması gerekir(2-3). Birçok klinikte hastalarda ağrı değerlendirmesinde hatta opioidlerin doz titrasyonunda hemşireler hayati rol oynamaktadır. Bununla birlikte yapılan çalışmalarda hemşirelerin ağrı yönetimi ile ilgili bilgi eksikliğinin olduğu belirtilmiştir(4). Hemşirelerin ağrı yönetimine karşı olumsuz tutumları ve bilgi eksikliği etkili ağrı yönetiminde önemli engeller olarak çalışmalarda rapor edilmiştir(5-6). Yapılan farklı çalışmalarda hemşirelerin ağrı yönetimine karşı olumsuz algı ve tutum sahibi olabileceği ifade edilmiştir(2-7-8). Ağrı tedavisinde opioid tedavisinin uygulanması hızlı bir şekilde bağımlılık oluşturur düşüncesi bu olumsuz algıların başında yer almaktadır(9).

Ağrı tedavisinde çok önemli yer tutan opioid grubu ilaçların potansiyel yan etkileri ve suistimal edilebileceği düşüncesi nedeniyle hastalara uygulamadaki isteksizliği, tıbbi literatürde ilk kez 1985 yılında Amerikalı farmakolog John Morgan "opiofobi" olarak tanımlamıştır(10-11). Opiofobiye bağlı olarak hastalar yeterli tedavi alamamakta ve bunun sonucu olarak gereksiz yere ağrı hissetmektedirler. Opioid tedavisindeki yetersizliklerin başlıca nedenleri arasında sağlık personelinin bilgi eksikliği, yan etki ve bağımlılık riskinin abartılması ve yasal zorluklar yer almaktadır(12). Tıbbi amaçlarla doğru olarak kullanıldıklarında, opioidler etkili ve güvenli analjeziklerdir. Tedavi sırasında amaç opioidlerin analjezik etkisi ile yan etkileri arasında doğru bir denge kurulmasıdır.

Her ne kadar ilaç tedavileri hekimler tarafından verilse de, tedavi süresince hastalarla yakından ilgilenen hemşirelerin önemi bilinmektedir. Doğru ağrı değerlendirmesi, doğru opioid titrasyonu ve doğru tedavi ancak hemşireler tarafından aktarılan gözlem ve kayıtların ışığında şekillenebilmektedir. Ayrıca hemşirelerin ağrı tedavisindeki tutum ve yaklaşımları ağrı tedavisinde belirleyici rol oynamaktadır.

Bu çalışmada Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi(ANEAH)'nde planlanan opioid tedavisini hastaya uygulayan hemşirelerin opioidler ile ilgili tutum ve yaklaşımlarının opioid kullanımında karşılaşılan engeller ile ilişkisinin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Evren ve Örneklem

Kesitsel tipte tanımlayıcı nitelikte olan bu araştırma 10 Temmuz-10 Ağustos 2015 tarihleri arasında, ANEAH'de görevli, anketin yapıldığı süre içerisinde raporlu ve izinli olmayıp aktif çalışan, araştırmaya katılmayı kabul eden bütün hemşirelere ulaşılması hedeflenerek yapılmıştır. Gönüllü olarak anket formunu doldurmak isteyen 300 hemşireye anket formu ulaştırılmıştır ancak 101 hemşire anket formunu doldurmuştur. Katılım oranı %33,6 olarak hesaplanmıştır. Gönüllü olmamak dahil edilmeme kriteri olarak belirlenmiştir.

Verilerin Toplanması

Tanımlayıcı tipte bir araştırma olan çalışmamızda veri kaynağı olarak anket formu kullanılmıştır. Uygulanan anket formu 31 sorudan oluşmaktadır. Anket formunda hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, mesleğinde kaçıncı yılı olduğu, hangi bölümde çalıştığı ile ilgili katılımcıyı tanımlayan 4 soru yer almıştır. Doktorlar tarafından hastalara uygulanan ağrı tedavisinin yeterliliği hakkındaki düşüncesi, çalıştıkları klinikte hastaların etkin bir ağrı tedavisi alıp almadığı, şiddetli ağrısı olan hastada tedavi için hastaya verilmesi gereken ilk ilaç, ağrı tedavisinde opioid kullanımına bağlı olarak bağımlılık insidansı hakkındaki görüşü, opioidlerin hangi hastalarda ve hangi ağrı şiddetinde kullanılması gerektiği ile ilgili düşüncesi, doktorlar tarafından reçete edilen opioidleri hastalara uygularken tedirgin olup olmadığı, tedirginliği varsa hangi konularda tedirgin olduğu, opioid tedavisi altında ağrısı geçen hastada sonradan ağrı devam ederse ne düşündüğü, ilaç temini için kendine başvuran opioid bağımlısı hastasının olup

olmadığı, opioid kullanımına bağlı olarak yan etkiden şikayet eden hastasının olup olmadığı, opioidler reçete edilirken diğer ilaçlara kıyasla dozaj ve sıklığı konusunda daha dikkatli olma ile ilgili düşüncesi, hastalar opioid kullanmak istemezse nasıl bir yaklaşım sergilediği, doktorlar tarafından opioid reçete edilirken nelere dikkat edilmesi gerektiği ile düşüncesi, hastaları opiodlerin yan etkileri ve bağımlılık potansiyeli konusunda uyarmayı düşünüp düşünmediği, hastalara opioid dışında ilaç kullanması konusunda önerisinin olup olmadığı, yasal sorumluluk almamak adına hastalara opioid uygulamaktan kaçınıp kaçınmadığı, daha önce hastaya opioid uyguladığı için hakkında soruşturma açılıp açılmadığı, kendisinin ağrı çekmesi durumunda kendine opiod uygulanması konusunda düşünceleri, hastalara en çok verdiği opioid grubu ilacın/ilaçların ne olduğu soruldu.

Form geliştirilirken hem pratikteki uygulamalar hem de daha önce yapılan çalışmalardan örnekler alındı. Tamamlanması yaklaşık 10 dk süren anket formunu hemşirelerin yoğun iş yükü de dikkate alınarak dağıtıldıktan sonra uygun olan bir zaman diliminde doldurmaları istendi. Doldurulan formlar araştırmacılar tarafından toplandı.

Verilerin Değerlendirilmesi

SPSS 15.0 istatistik paket programı kullanılarak verilerin frekans ve yüzde dağılımı hesaplanmıştır. Aynı program kullanılarak anketin güvenirlik analizi yapılmıştır ve cronbach alpha değeri 0.751 olarak tespit edilmiştir. Bu da iyi düzeyde bir güvenirlik sağlamaktadır.

Katılımcılar bazı sorulara birden fazla seçenek işaretleyerek yanıt vermişler bazı soruları da boş bırakmışlardır. Katılımcıların işaretlediği bütün seçenekler ve boş bırakılan sorular da istatistiksel olarak değerlendirmeye alınmıştır.

09.07.2015 tarih ve E-15-521 sayılı etik kurul onayı Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlıkları

Anket formunu doldurma konusunda hemşirelerin çoğunun gönülsüz olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle ANEAH'de çalışan bütün hemşirelerin ankete katılımı sağlanamamıştır. Bununla birlikte gönüllü olarak anket formunu doldurmak üzere aldıkları halde formu doldurmayan çok sayıda hemşire olduğu için gönüllü olarak ankete katılım oranı %33,6 olarak tespit edilmiştir.

BULGULAR

Ankete 101 hemşire katılmıştır. Ankete katılan hemşirelere ait yaş, cinsiyet ve meslekteki deneyimi tanımlayan özelliklerin dağılımı tablo 1'de belirtilmiştir.

Tablo 1. Çalışmaya katılan bireylerin demografik verileri

Özellikler	**n**	**%**
Yaş (n=101)		
30 dan küçük	19	18,8
30-39	30	29,7
40-49	37	36,6
50-59	15	14,9
Cinsiyet(n=101)		
kadın	95	94,1
erkek	6	5,9
Meslekteki deneyim(n=100)		
0-5 yıl	14	14,0
6-10 yıl	10	10,0
11-15 yıl	13	13,0
15 yıldan fazla	63	63,0

Çalışmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları bölümlerin dağılımı tablo 2'de belirtilmiştir.

Tablo 2. Hemşirelerin Çalıştıkları Bölümlere Göre Dağılımları (n=101)

	n	%		n	%
Acil	4	3,9	Yoğun bakım	17	16,8
Anestezi	3	2,9	Uyandırma ünitesi	12	11,9
Beyin cerrahisi	2	1,9	Kan alma	5	4,9
Dahiliye	2	1,9	Kalp damar cerrahisi	2	1,9
El cerrahisi	1	0,9	Diş polikliniği	1	0,9
Endokrin	1	0,9	Kadın doğum servisi	3	2,9
Genel cerrahi	9	8,9	Öğretim üyeleri polkliniği	2	1,9
Kulak burun boğaz	6	5,9	Mavi kod	1	0,9
Nefroloji	1	0,9	Sağlık bakım hizmetleri	2	1,9
Onkoloji	1	0,9	İdari hemşire	4	3,9
Ortopedi	8	7,9	Sağlık otelciliği	2	1,9
Plastik cerrahi	3	2,9	Mahkum servisi	1	0,9
Üroloji	7	6,9	Algoloji	1	0,9

Hemşirelerin opioid analjeziklerin hangi hastalarda kullanılması gerektiği ile ilgili düşünceleri tablo 3'de belirtilmiştir.

Tablo 3. Hemşirelerin Opioid Analjeziklerin Hangi Hastalarda Kullanılması Gerektiği İle İlgili Düşünceleri
Sizce opioid analjezikler hangi hastalarda kullanılmalı?

Sizce opioid analjezikler hangi hastalarda kullanılmalı?		
	n	%
kanser hastalarında	69	67,6
kronik(kanser dışı) hastalarda	15	14,7
hiçbir hastada kullanılmamalı	2	2,0
bütün hastalarda kullanılabilir	16	15,7
fikrim yok	0	0,0
toplam	102	100
Opioid analjezikler ağrı şiddetine göre hangi hastalarda kullanılmalı?		
hafif şiddette ağrısı olanda	4	3,4
orta şiddette ağrısı olanda	3	2,6
şiddetli ağrısı olanda	43	37,1
çok şiddetli ağrısı olanda	65	56,0
hiçbiri	1	0,9
toplam	116	100

Hastanenizde(ANEAH) uygulanan ağrı tedavisi hakkında ne düşünüyorsunuz? sorusuna %67 oranında katılımcı 'hastalar uygun ilaç ve dozda tedavi alıyor' yanıtını vermiştir. Hemşirelerin %22,8'i ise ANEAH' de hastaların etkin bir ağrı tedavisi almadığını düşünmektedir.

Şiddetli ağrısı olan hastada tedavi için hastaya verilmesi gereken ilk ilaç hangisidir sorusuna hemşirelerin %32'si parasetamol, %15'i non-streoid anti-inflamatuar ilaçlar (NSAİİ), %43'ü zayıf opioid, %6'sı kuvvetli opioid yanıtını verirken, %4'ü de birden çok seçeneğin aynı anda verilmesi gerektiğini düşünmektedir.

Hemşirelerin %16'sı ağrı tedavisinde opioid kullanımına bağlı bağımlılık insidansının %10'dan büyük, %50'si %1-%10 arası, %22,3'ü %0,1-%1 arası, %11,7'si %0,1'den küçük olduğunu belirtmiştir.

Katılımcıların % 80'i doktorlar tarafından reçete edilen opioid ilaçları hastalara verirken tedirgin olduğunu belirtmiştir. Tedirgin olanlara bunun nedenleri sorulduğunda; % 37,1'i yan etki, % 9,7'si toleransı, %35,5'i bağımlılığı, % 5,6'sı yasal sorumluluğu, % 12,1'i suistimal riskini göstermiştir.

Hemşirelere opioid tedavisi altında ağrısı geçen hastanın sonradan ağrısının devam etmesi durumunda sebep olarak düşünceleri sorulduğunda; katılımcıların %44,7'si ilaca tolerans gelişmiştir, %29,1'i psikolojik bağımlılık, %6,8'i hastanın ağrısı artmıştır yanıtını verirken %19,4'ü fikrim yok demiştir.

Hemşirelerin %20'si opioid bağımlısı hastalar size ilaç temin etmek için başvuruyor mu? sorusuna evet yanıtını verirken, %80'i bu soruya hayır yanıtını vermiştir.

Çalışmaya katılanların %30,9'u opioid kullanımına bağlı olarak hastalarında yan etki geliştiğini belirtmiştir.

Hastalar opioid ilaç kullanmak istemez ise hastaları bu konuda destekleme durumu sorulduğunda katılımcıların %39'u kesin katılıyorum, %43'ü katılıyorum, %12'si fikrim yok, %6'sı katılmıyorum yanıtını vermiştir.

Hemşirelerin doktorlar tarafından hastalarına opioid reçete edilirken ve hastalarına uygularken tutum ve yaklaşımları tablo 4'de belirtilmiştir.

Tablo 4. Hemşirelerin doktorlar tarafından hastalarına opioid reçete edilirken ve hastalarına opioid uygularken tutum ve yaklaşımları

Opioid reçete edilirken dozaj ve sıklık konusunda diğer ilaçlara göre daha fazla dikkatli olunmalı.		
	n	**%**
kesin katılıyorum	77	77,0
katılıyorum	22	22,0
fikrim yok	1	1,0
katılmıyorum	0	0,0
kesin katılmıyorum	0	0,0
toplam	100	100
Opioid ilaçları solunum deprese edici etkilerinden dolayı reçete edilmemeli.		
kesin katılıyorum	22	22,0
katılıyorum	28	28,0
fikrim yok	13	13,0
katılmıyorum	32	32,0
kesin katılmıyorum	5	5,0
toplam	**100**	**100**
Bulantı-kusma gibi yan etkileri dolayısı ile opiod grubu ilaçları düşük dozda reçete edilmeli		
kesin katılıyorum	25	25,0
katılıyorum	50	50,0
fikrim yok	18	18,0
katılmıyorum	7	7,0
kesin katılmıyorum	0	0,0
toplam	**100**	**100**
Kabızlık yapma ihtimaline karşı opioidleri reçete ederken beraberinde hastaya kabızlık önleyici ilaç verilmeli		
kesin katılıyorum	15	14,9
katılıyorum	35	34,7
fikrim yok	35	34,7
katılmıyorum	16	15,8
kesin katılmıyorum	0	0,0
toplam	101	100
Denetime tabi ilaçlardan olduğu için yasal sorumluluk almamak adına hastalara opioid ilaç uygulamayı arzu etmiyorum		
kesin katılıyorum	**16**	**16,0**
katılıyorum	**42**	**42,0**
fikrim yok	**7**	**7,0**
katılmıyorum	**29**	**29,0**
kesin katılmıyorum	**6**	**6,0**
toplam	**100**	**100**

Hastanın ağrısı şiddetli değilse opioid ilaçlar dışında ilaç kullanmasını tavsiye etme durumu sorulduğunda hemşirelerin %30,7'si kesin katılıyorum, %46,5'i katılıyorum yanıtını vermiştir.

Hemşirelerin %3,1'i daha önce opioid kullanan hasta dolayısı ile yasal bir problem yaşadığını belirtirken %96,9'u yasal bir problem yaşamadığını belirtmiştir.
"Şiddetli ağrı nedeni ile tedavi almak durumunda olsanız kendinize opioid ilaç verilmesini ister misiniz?" sorusuna hemşirelerin %55'i evet yanıtını vermiştir. Hayır yanıtı verenlere çekincelerinin nedenleri sorulduğunda %59,7 bağımlılık, %33,3 yan etki, %5,6 tolerans yanıtı alınmıştır.

"Opiod tedavisine rağmen ağrınız geçmedi ise opioid dozunun artırılmasını ister misiniz?" sorusuna ise %47,5 oranında katılımcı evet demiştir. Hayır yanıtı verenlere çekincelerinin nedenleri sorulduğunda %48,1 bağımlılık, %38,0 yan etki, %12,7 tolerans yanıtı alınmıştır. %1,3'ü ise kendine verilen opioid dozunun artırılmasını istemediğini diğer nedenler olarak belirtmiştir.

'Hastalara en sık verilen opioid grubu ilacı belirtiniz ifadesine hemşirelerin %35,4'si tramadol, %20,3'ü diazem %1,3'ü parasetamol, %14,6'sı meperidin, %7,6'sı haloperidol %5,7'si fentanil, %1,9'u demizolam, %1,9'u propofol, %1,3'ü roküronyum, %0,6'sı diklofenak sodyum, %0,6'sı naproksen sodyum, %7'si morfin, %0,6'sı biperiden, %1,3'ü remifentanil yanıtını vermiştir.

'Hastalara opioid ilaç uygularken tedirgin olur musunuz?' sorusuna evet yanıtı verenlerin %49,4'ü 'Şiddetli ağrı nedeni ile tedavi almak durumunda olsanız kendinize opioid ilaç verilmesini ister misiniz?' sorusuna da evet yanıtı vermiştir.

'Hastalara opioid ilaç uygularken tedirgin olur musunuz?' sorusuna hayır yanıtı verenlerin %20 'si 'Şiddetli ağrı nedeni ile tedavi almak durumunda olsanız kendinize opioid ilaç verilmesini ister misiniz?' sorusuna da hayır yanıtı vermiştir.

'Hastalara opioid ilaç uygularken tedirgin olur musunuz?' sorusuna evet yanıtı verenlerin %42,3'ü 'Opioid tedavisine rağmen ağrınız geçmedi ise opioid dozunun artırılmasını ister misiniz?' sorusuna da evet yanıtı vermiştir.

'Hastalara opioid ilaç uygularken tedirgin olur musunuz?' sorusuna hayır yanıtı verenlerin %30'u 'Opioid tedavisine rağmen ağrınız geçmedi ise opioid dozunun artırılmasını ister misiniz?' sorusuna da hayır yanıtı vermiştir.

TARTIŞMA

Çalışmamızda opioidler ile ilgili olarak ANEAH'de çalışan hemşirelerde, opioid grubu ilaçlarla ilgili genel olarak bilgilerinde eksiklikler bulunduğu opiofobinin yaygın olduğu ve eğitim verilmesinin gerektiği sonucuna ulaşıldı.

Yapılan araştırmalarda sağlık çalışanlarının hastalarda ağrı değerlendirmesi ve ağrı yönetimi ile alakalı olarak bilgi eksikliğinin nadir olmadığı ortaya konulmuştur(13-14). Çin'de yapılan, hemşirelerin katıldığı bir çalışmada ağrı yönetimindeki eksikliklerin hemşirelerin ağrı yönetimi ile ilgili olumsuz tutumları ile bağlantısının olduğu tespit edilmiştir(8). Yapılan başka bir çalışmada ise hemşirelerin ağrı yönetimi ile alakalı olarak bilgi eksikliğinin olduğu, bu bilgi eksikliğinin de ağrı tedavisinde kullanılan ilaçlar ve özellikle opioidler ile ilgili farmakolojik bilgi eksikliği ile ilgili olduğu bulunmuştur(4). Yapılan çalışmada bu iddianın yeni olmadığı, bununla paralel olarak yapılmış diğer çalışmalarda da benzer şekilde hemşirelerin ağrı yönetiminde bilgi eksikliğinin olduğu belirtilmiştir(4-15-16-17-18-19).

Opioidlerin akut ağrı ve kanser ağrısında çok kullanışlı olduğu gösterilmiş ve gelişmiş ülkelerde kanser dışı kronik ağrıların tedavisinde giderek daha fazla kullanılmaktadır(20). Özellikle şiddetli ağrılarda morfin altın standart olarak gösterilmektedir. Morfin baz alınarak şu anda piyasada pek cok farklı farmakokinetik/dinamik etkileri olan opioid preparatları bulunmaktadır. Opioid grubu ilaçların potansiyel yan etkileri ve suistimal edilebileceği düşüncesiyle hastalara uygulamadaki isteksizlik bir diğer adıyla "opiofobi" hastaların etkin analjezik tedaviye ulaşmalarındaki en önemli engellerden biridir(10-11).

Opiofobiye bağlı olarak hastaların opioid grubu ilaçlarla tedavisinin önündeki engeller değerlendirildiğinde literatürde daha çok doktorlarda bulunan

opioidler ile ilgili önyargılar ve opiofobi üzerine durulmaktadır(21-22). Halbuki bu ilaçları bizzat hastalara uygulayan ve bu ilaçlar uygulanırken hastalarla birebir muhatap olan hemşireler de ağrı yönetimi ile ilgili olumsuz tutumları ile uygulanan ağrı tedavisini etkileyebilmektedir(8).

Literatürde hemşirelerin mesleki deneyim süresinin hemşirelerde opiofobi ile ilişkili olup olmadığı ile ilgili herhangi bir çalışmaya rastlamadık. Yaptığımız çalışmada ise hemşirelerin meslekteki çalışma yılları değerlendirildiğinde 10 yıl ve daha fazla mesleki deneyime sahip hemşirelerin daha az mesleki deneyime sahip hemşireler gibi opioidler ile ilgili önyargı ve yanlış bilgilere sahip oldukları ve bunun hemşirelerin mesleki deneyim sürelerinden bağımsız olduğu düşüncesindeyiz.

Hemşirelerin planlanan ağrı tedavisinin yeterliliği ve uygunluğu konusundaki görüşlerini ortaya koyan herhangi bir çalışmaya rastlamadık. Bizim çalışmamızda ise bu soruya hemşirelerin büyük çoğunluğu hastaların yeterli analjezik tedavi aldığını belirtirken ilginç olarak hemşirelerin %18'i hastaların gereğinden fazla analjezik aldığını düşünmüştür. Bu durum hemşirelerin azımsanamayacak bir oranının verilen tedavi protokolü konusunda tereddütleri olduğunu göstermektedir ki bu nedenle opioidler konusunda verilecek eğitimlerin arttırılması oldukça önemlidir.

Yapılan bir çalışmada bağımlılığı çoğu hemşire doğru olarak tanımlasa da hemşirelerin opioid kullanımına bağlı bağımlılık ile ilgili bilgi eksikliğinin olduğu, tolerans ve fiziksel bağımlılık gibi terimlerin ayrımını yapamadıkları belirtilmiştir(4). Sağlık çalışanlarında bağımlılığın her türlü ağrı tedavisinde önemli bir sorun olduğu yaygın görüşünün aksine yapılan başka bir çalışmada opioidlerin akut ağrı tedavisinde kullanılmasının bağımlılığa neden olmadığı ifade edilmiştir(23). Çalışmamızda ise hemşirelerin opioidlerle ilgili bağımlılık beklentisinin çok yüksek olduğu tespit edildi.

Sri Lanka'da hemşirelerin kanser ağrısı ile ilgili tutumlarının ve bilgilerinin değerlendirildiği bir çalışmada zayıf ağrı yönetiminin hemşirelerin ağrı yönetimine karşı bilgi eksikliği ve hemşirelerin davranışları ile ilgili olduğu bulunmuş(24). Yaptığımız çalışmada hemşirelerin büyük çoğunluğu opioidlerin yalnız kanser hastalarında kullanılması gerektiğini düşünürken bu oran kanser dışı kronik ağrılarda oldukça düşük bulunmuştur. Bu durum hemşirelerin kanser ağrılarında opioid kullanımı konusunda daha deneyimli olduğunu ancak kanser dışı kronik ağrılarda ağrı yönetimi konusunda daha az deneyime sahip olduğunu göstermektedir. Çalışmamızda katılımcıların %93,1'i opioidlerin şiddetli ya da çok şiddetli ağrısı olan hastalarda kullanılması gerektiğini düşünmektedir.

Doktorun hastasına önerdiği tedaviyi hastaya uygulayan hemşireler tedavinin hastaya ulaşmasında kilit rol oynamaktadır. Bu da doktor, hemşire ve hasta arasında güçlü bir iletişimin kurulmasının önemli olduğunu göstermektedir. Her ne kadar hiçbir çalışmada hemşirenin hastasına doktorun önerdiği tedavi dışında bir ilaç tavsiye etme durumu ile ilgili bir soruyla karşılaşmasak da çalışmamızda hastanın ağrısı şiddetli değilse opioid ilaçlar dışında başka ilaç kullanmasını tavsiye edip etmediği sorulduğunda hemşirelerin büyük çoğunluğunun hastasına opioid ilaçlar dışında bir ilaç kullanmasını önerdiği tespit edildi. Bu sonuç her ne kadar tedavi düzenlemesi doktorlar tarafından yapılsa da tedaviyi uygulayan hemşirelerin ağrısı olan hastaların opioid grubu analjeziklere ulaşmasında çok önemli rol oynadıklarını göstermektedir.

Katılımcıların anlamlı bir çoğunluğu doktorlar tarafından reçete edilen opioid ilaçları hastalara verirken tedirgin olduğunu belirtmiştir. Tedirgin olanlara bunun nedenleri sorulduğunda yan etki ve bağımlılık riski en sık iki neden olarak gösterilmiştir. İlginç olarak hemşirelerin yarıdan fazlası cevaplarında şiddetli ağrı durumunda kendilerine opioid tedavisi uygulanmasını istediklerini belirtmiş ve yine hastalarına opioid uygularken tedirgin olan hemşireler kendilerine gerektiğinde opioid reçete edilebileceğini ve gerekli görüldüğünde doz artırımına gidilebileceğini belirtmişlerdir. Bu durumun tedavi sürecinde veya sonrasında karşılaşacaklarını düşündükleri yasal sorunlarla ilişkili olabileceği kanısındayız.

Samarkandi'nin yaptığı çalışmada hemşirelerin

solunum depresyonu gibi opioidlere bağlı yan etkiler ile ilgili bilgi eksikliğinin olduğu belirtilmiş(4). Yaptığımız çalışmada ise katılımcıların tamamına yakını opioid reçete edilirken diğer ilaçlara kıyasla daha dikkatli olunması gerektiğini düşünmektedir. Hemşirelerin yarısı solunum deprese edici etkisinden dolayı opioidlerin reçete edilmemesi gerektiğini belirtmekte iken yine çalışmamızda hemşirelerin %75'i bulantı kusma gibi yan etkileri dolayısı ile opioidlerin düşük dozda reçete edilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Bu durum hemşirelerin yan etkiler konusunda önemli çekincelere sahip olduklarını göstermektedir.

Analjezik tedavi konusunda birincil yasal sorumluluk tedaviyi uygulayan hekime ait olsa da katılımcıların yarısından fazlası denetime tabi ilaçlardan olduğundan yasal sorumluluk almamak adına opioidleri hastalara uygulamak istemediğini belirtmiştir. Ancak çalışmaya katılan hemşirelerin %3,1'i daha önce opioid kullanan hasta dolayısı ile yasal bir problem yaşadığını belirtmiştir. Bu durum hemşirelerin ağrı tedavisinde opioid kullanımı konusundaki yasal sorumlulukları ile ilgili eğitimler verilmesinin bu tedaviye ulaşmadaki sorunları azaltması açısından yardımcı olabileceğini düşünmekteyiz.

Türkiye'de onkoloji hemşirelerine yönelik yapılan bir çalışmada literatür verilerine benzer şekilde hemşirelerin ağrı yönetimi ile ilgili olarak bilgi eksikliğinin olduğu belirtilmiştir(25). Bizim çalışmamızda da hastalara en sık verilen opioid grubu ilaç sorulduğunda hemşirelerin %36,1'i opioid grubu olmayan bazı ilaçları opioid grubu olarak tanımlamışlardır. Bu da hemşirelerin opioid ilaçlar konusunda bilgi eksikliğini ortaya koymaktadır.

Tüm bu sonuçlar göstermektedir ki ağrı tedavisinde opioid kullanımı konusunda hemşirelerde yaygın çekincelerle birlikte bilgi eksikliği de ön plandadır. Bu durum etkin analjezik tedavi uygulamasında en önemli engellerden biridir.

Thomas ML ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada hemşirelere yönelik yapılan eğitim programının etkili olduğu, hemşirelerin bilgi düzeyinin arttığı ve ağrı yönetimine karşı tutumlarında iyileşme görüldüğü belirtilmiş(26). Yapılan diğer çalışmalarda da ağrı yönetiminin önündeki engellere yönelik eğitimlerin sağlık ekibinin ağrı yönetimine yönelik tutum ve uygulamalarında önemli iyileşme sağladığı tespit edilmiş(2-27-28).

Yaptığımız çalışmada ve yapılmış diğer çalışmalarda elde edilen veriler değerlendirildiğinde ağrı yönetimi ve ağrı yönetiminin temel taşlarından olan opioidler ile ilgili olarak hemşirelere yönelik eğitim programlarının gerekli olduğu anlaşılmaktadır.

Çalışmamızda opioid kullanımı ile ilgili hemşirelerin bilgi eksikliği ve önyargılarının yaygın bir sorun olarak karşımıza çıktığı tespit edilmiştir. Kendine opioid uygulanmasını isteyen hemşirelerin ilginç olarak hastasına opioid uygularken tedirgin olmasının nedeninin tıbbi gereklilikler ya da hastanın ihtiyaçlarından ziyade yasal sorumluluk almama adına olabileceğini düşündürmektedir. Bu bağlamda ağrı tedavisinin tıbbi, hukuki, sosyal, kültürel, psikolojik ve kişisel nedenlere bağlı olarak çok yönlü olarak ele alınması gerektiğini ve ileride yapılacak kapsamlı araştırmalarla literatüre kazandırılmasının gerekli olduğunu düşünmekteyiz. Opioidler ile ilgili bilgi eksikliğinin ve opiofobinin önüne geçebilmek ve hastaların tıbbi olarak uygun olan durumlarda opioidler ile tedavisini sağlayabilmek için gerekli hizmet içi eğitimlerin verilmesinin ve bu eğitimin opioidlere yönelik olarak yoğunlaştırılmasının faydalı olabileceği ve sağlık personelinin opioid ilaçlarla ilgili hukuki açıdan bilgilendirilmesi ve rahatlatılması gerektiği düşünülmüştür.

KAYNAKLAR

1. Bartoszczyk DA, Gilbertson WS. Interventions for nurse-related barriers in cancer pain management. Oncol Nurs Forum. 2015;42:634-41.
2. Kwon JH. Overcoming barriers in cancer pain management. J Clin Oncol. 2014;32:1727-33.
3. Alqahtani M, Jones LK. Quantitative study of oncology nurses' knowledge and attitudes towards pain management in saudi arabian hospitals. Eur J Oncol Nurs. 2015;19:44-9.
4. Samarkandi OA. Knowledge and attitudes of nurses toward pain management. Saudi J Anaesth. 2018;12:220-6.
5. Zhou L, Liu XL, Tan JY, Yu HP, Pratt J, Peng YQ, et al. Nurse-led educational interventions on cancer pain outcomes for oncology outpatients: A systematic review. Int Nurs Rev. 2015;62:218-30.

6. Wengström Y, Rundström C, Geerling J, Pappa T, Weisse I, Williams SC, et al. The management of breakthrough cancer pain – Educational needs a european nursing survey. Eur J Cancer Care (Engl). 2014;23(1):121-8.
7. Eid T, Manias E, Bucknall T, Almazrooa A. Nurses' knowledge and attitudes regarding pain in saudi arabia. Pain Manag Nurs. 2014;15(4):25-36.
8. Lui LY, So WK, Fong DY. Knowledge and attitudes regarding pain management among nurses in Hong Kong medical units. J Clin Nurs. 2008;17:2014-21.
9. Finley GA, Forgeron P, Arnaout M. Action research: Developing a pediatric cancer pain program in Jordan. J Pain Symptom Manage. 2008;35:447-54.
10. Boulanger A, Clark AJ, Squire P, Cui E, Horbay GL. Chronic pain in canada: have we improved our management of chronic noncancer pain. Pain Res Manag. 2007;12(1):39-47.
11. Sykes NP. Morphine kils the pain, not the patient. Lancet. 2007;369(9570):1325-26.
12. Yentür EA. Opioid kullanımında engeller. Klinik Gelişim Dergisi. 2007;20(3):141-216.
13. Breivik H, Cherny N, Collett B, de Conno F, Filbet M, Foubert AJ, et al. Cancer-related pain: A pan-European survey of prevalence, treatment, and patient attitudes. Ann Oncol. 2009;20:1420-33.
14. Saunders H. Translating knowledge into best practice care bundles: A pragmatic strategy for EBP implementation via moving postprocedural pain management nursing guidelines into clinical practice. J Clin Nurs. 2015;24:2035-51.
15. Machira G, Kariuki H, Martindale L. Impact of an educational pain management programme on nurses pain knowledge and attitudes in Kenya. Int J Palliat Nurs. 2013;19:341-6.
16. Manwere A, Chipfuwa T, Mukwamba MM, Chironda G. Knowledge and attitudes of registered nurses towards pain management of adult medical patients: A case of Bindura Hospital. Health Sci J. 2015;9:1-6.
17. Almalki M, Fitzgerald G, Clark M. The nursing profession in Saudi Arabia: an overview. Int Nurs Rev. 2011;58:304-11.
18. Al-Khawaldeh OA, Al-Hussami M, Darawad M. Knowledge and attitudes regarding pain management among Jordanian nursing students. Nurse Educ Today. 2013;33:339-45.
19. Kaki AM. Medical students' knowledge and attitude toward cancer pain management in Saudi Arabia. Saudi Med J. 2011;32:628-32.
20. Hojsted J, Sjogren P. Addiction to opioids in chronic pain patients:a literatüre review. Eur J Pain. 2007;11(5):490-518.
21. Eisenberg E, McNicol ED, Carr DB. Efficacy and safety of opioid agonists in the treatment of neuropathic pain of nonmalignant origin: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. JAMA. 2005;293(24):3043–52.
22. Furlan AD, Sandoval JA, Mallis GA, Tunks E. Opioids for chronic noncancer pain: a meta-analysis of effectiveness and side effects. CMAJ. 2006;174:1589–94.
23. Schreiber JA, Cantrell D, Moe KA, Hench J, McKinney E, Preston LC, et al. Improving knowledge, assessment, and attitudes related to pain management: Evaluation of an intervention. Pain Manag Nurs. 2014;15:474-81.
24. De Silva BS, Rolls C. Attitudes, beliefs, and practices of Sri Lankan nurses toward cancer pain management: An ethnographic study. Nurs Health Sci. 2011;13:419-24.
25. Yildirim YK, Cicek F, Uyar M. Knowledge and attitudes of Turkish oncology nurses about cancer pain management. Pain Manag Nurs. 2008;9:17-25.
26. Thomas ML, Elliott JE, Rao SM, Fahey KF, Paul SM, Miaskowski C, et al. A randomized, clinical trial of education or motivational-interviewing-based coaching compared to usual care to improve cancer pain management. Oncol Nurs Forum. 2012;39:39-49.
27. Qadire MA, Al Khalaileh MA. Effectiveness of educational intervention on Jordanian nurses' knowledge and attitude regarding pain management. Br J Med Med Res. 2014;4:1460-72.
28. Tse MM, Ho SS. Enhancing knowledge and attitudes in pain management: A pain management education program for nursing home staff. Pain Manag Nurs. 2014;15:2-11.