

■ Orijinal Makale

## Hemşirelerin nöropatik ağrı bilgi düzeyi

### *Neuropathic pain knowledge of nurses*

Savaş Karpuz<sup>1\*</sup> 

<sup>1</sup> Karapınar Devlet Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzmanı, Konya, Türkiye

\* Sorumlu Yazar: Savaş Karpuz E-posta: [svskrpz@hotmail.com](mailto:svskrpz@hotmail.com) ORCID: 0000-0002-8141-674X

Gönderim: 1 Ekim 2018 Kabul: 26 Aralık 2018

## ÖZ

**Amaç:** Çalışmamızın amacı, fiziksel tıp ve rehabilitasyon, nöroloji ve nöroşirürji bölümlerinde nöropatik ağrı üzerine çalışan hemşirelerin bilgi düzeylerini ve farkındalıklarını belirlemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi, Konya Numune Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, Nöroloji ve Nöroşirürji bölümlerinde çalışan 90 hemşire (her bölüm için 30 hemşire) çalışmaya katılmıştır. Hemşirelerin nöropatik ağrı hakkındaki bilgi düzeyi ve farkındalığı, uzmanlar tarafından son literatür ışığında hazırlanan anket formu ile değerlendirildi. Anket, nöropatik ağrının tanımı, semptomları ve tedavisi dahil 30 sorudan oluşuyordu.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan 90 hemşirenin hiçbirine nöropatik ağrı konusunda herhangi bir hizmet içi eğitim verilmemişti. Değerlendirmelere göre, hemşirelerin %80'inin (n=72) nöropatik ağrının tanımı hakkında; %83,3 (n=75) nöropatik ağrıya yol açan hastalıklar hakkında; %83,3 (n=75) nöropatik ağrının semptomları hakkında; ve %90 (n=81) nöropatik ağrının tedavisi hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı tespit edilmiştir. Hemşirelerin bölümleri ile bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki göstermedi.

**Sonuç:** Bulgularımız, her bu üç bölümde çalışan katılımcıların nöropatik ağrı hakkındaki bilgilerinin ciddi bir şekilde eksik olduğunu gösterdi. Hemşirelere nöropatik ağrı hakkında hizmet içi eğitim verilmesi, sunulan hizmetlerin kalitesinin artırılması yönünde önemli bir adım olacaktır.

**Anahtar kelimeler:** hemşire, nöropatik ağrı, bilgi düzeyi

## ABSTRACT

**Aim:** The aim of our study was to determine the levels of information and awareness of the nurses who work on neuropathic pain in the departments of physical medicine and rehabilitation, neurology and neurosurgery.

**Material and Method:** A total of 90 nurses (30 per each department) who work in the physical medicine and rehabilitation, neurology and neurosurgery departments of Necmettin Erbakan University Meram Medical Faculty, Selçuk University Selçuklu Medical Faculty, Konya Numune Hospital took part in the study. The level of information and awareness of the nurses on neuropathic pain were assessed via a questionnaire prepared by specialists in the light of recent literature. The questionnaire was composed of 30 questions including the definition, symptoms, treatment and management of neuropathic pain.

**Results:** None of 90 nurses participating in the study were given any previous in-service training on neuropathic pain. According to the assessments, 80% of nurses (n=72) were found not to have sufficient knowledge about definition of neuropathic pain; 83.3% (n=75) about diseases causing neuropathic pain; 83.3% (n=75) about symptoms of neuropathic pain; and 90% (n=81) about management of neuropathic pain. The findings obtained from the nurses of these three departments showed no statistically significant relation.

**Conclusion:** Our findings indicated that the knowledge of participants' about neuropathic pain who work in these three departments seriously lack of information. Informing nurses about neuropathic pain during in-service training will be an important step towards improving the quality of services provided.

**Keywords:** nurse, neuropathic pain, knowledge

## GİRİŞ

Nöropatik ağrı, somatosensoryel sistemi etkileyen hasar ya da hastalığın neden olduğu ağrıdır. Dizestezi denilen anormal hisler ve normalde ağrılı olmayan uyarılar (allodini) tarafından üretilen ağrı ile ilişkili olabilir [1,2]. Nöropatik ağrı, sürekli ve / veya epizodik (paroksizmal) bileşenlere sahip olabilir. Elektrik çarpmasına benzer hisler oluşabilir [2,3]. Ortak özellikler arasında yanma veya üşüme, iğne batması hissi, uyuşukluk ve kaşıntı vardır. Aksine, nosiseptif ağrı daha çok ağrı olarak tarif edilir. Nöropatik ağrı, periferik sinir sistemi veya merkezi sinir sistemi (beyin ve omurilik) bozukluklarından kaynaklanabilir [3,4].

Hemşireler, hem akut hem de toplum ortamlarında ağrıya yönelik bakımın sürekliliğini sağlayan en büyük sağlık uzmanları grubudur [5,6]. Bazı durumlarda, hemşireler sağlık sorunlarını belirleyen ilk sağlık profesyonelleridir. Ayrıca klinisyenlerle temas halindedirler [5,6]. Hemşireler, ağrıyı azaltmak için müdahaleler sağlamaktan doğrudan sorumlu olduklarından, nöropatik ağrı ile ilgilenen hemşireler tarafından ağrı değerlendirmesi ve yönetimi büyük klinik öneme sahiptir [5,6].

Nöropatik ağrı ile ilgilenen hemşireler, ağrı nedenleri, manifestasyonları ve tedavi stratejileri hakkında sağlam bir bilgiye sahip olmalıdır. Nöropatik ağrıyı değerlendirebilmeleri ve bu tür bir ağrı için uygun

müdahaleleri yapabilmeleri gerekir. Bu alandaki çoğu hemşirelik araştırmasının hemşirelerin genel ağrı veya kronik ağrıya yönelik tutumlarına odaklandığı bildirilmiştir [7,8]. Hemşirelerin nöropatik ağrının yönetimindeki bilgi ve becerileri ile ilgili araştırma oldukça kısıtlıdır.

Bu çalışmanın amacı, hemşirelerin nöropatik ağrı bilgi ve deneyimleri ile klinik yönetimi hakkındaki temel verileri elde etmektir. Anket soruları; Nöropatik ağrı ve yönetimi hakkında hemşireler ne kadar bilgilendirilir? Farklı klinik uzmanlık alanlarında çalışan hemşirelerin nöropatik ağrı bilgisi farklılık gösterir mi? Hemşirelerin deneyim düzeyi ve nöropatik ağrı bilgisi arasında bir ilişki var mı?

## GEREÇ VE YÖNTEM

Bu tanımlayıcı çalışmada, hemşirelerin nöropatik ağrı bilgisini değerlendirmek için bir anket kullanılmıştır. Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi, Konya Numune hastanesi Beyin ve sinir cerrahi, fiziksel tıp ve rehabilitasyon ve nöroloji servislerinde çalışan 30'ar hemşire çalışmaya alınmıştır. Bu, sağlık personeli ile yapılan ve hasta katılımı olmayan bir anket formu olduğu için etik kurul onayına gerek yoktur. Katılımcılar isim belirtmeden sadece çalıştıkları bölümü yazarak anket formunu doldurup kapalı kutuya attılar bu sayede katılımcıların mahremiyeti sağlandı.

**Tablo 1.** Katılımcıların genel özellikleri

	N	%
Cinsiyet		
Erkek	6	6,6
Kadın	84	93,4
Çalışma yeri		
FTR	30	33,3
Nöroloji	30	33,3
NRŞ	30	33,3
Yaş		
20-30	38	42,2
31-40	32	31,1
41-50	15	16,6
>50	5	5,5
Çalışma süresi (Yıl)		
<5	10	11,1
6-10	23	25,5
11-20	36	40
21-30	10	11,1
>30	1	1,1

**Tablo 2.** Anket sonuçları

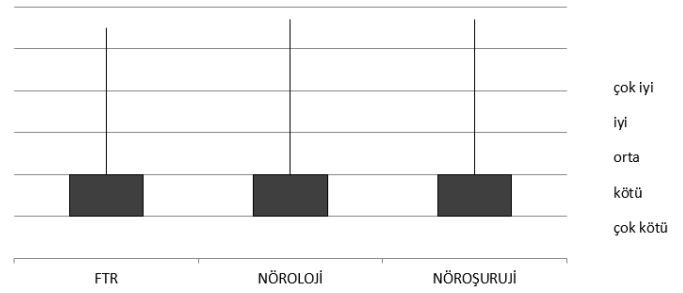
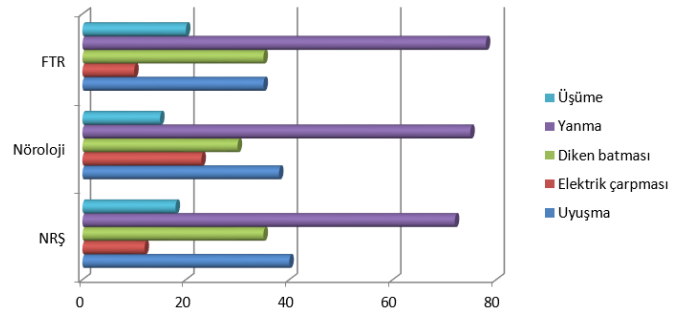
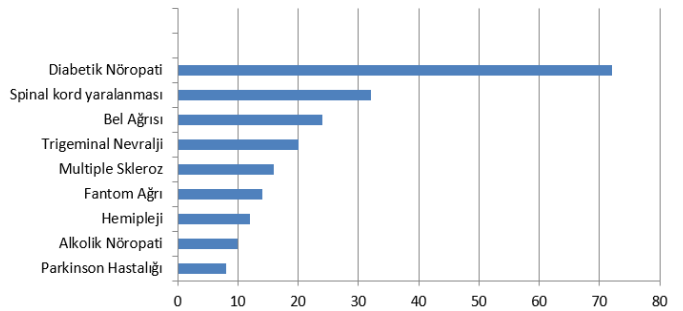
PMR	FTR (n=30)	Nöroloji (n=30)	NRŞ (n=30)	P
Semptomları	3.95±2.25	4.20±1.82	3.75±2.35	0.123
Sebepleri	3.75±2.59	3.95±2.39	4.00±1.94	0.217
Tedavisi	3.85±2.39	3.70±2.25	4.05±2.06	0.187

Nöropatik ağrı bilgi düzeyini ölçmek için standart bir anket olmadığı için nöropatik ağrı karakteristikleri, semptomları ve tedavisini sorgulayan her bölümde 10 soru bulunan 3 bölümden oluşan bir anket oluşturulup kullanıldı. Her bölümde 5 doğru/yanlış sorusu ve 5 çoktan seçmeli soru bulunmaktadır. İlgili araştırmalar ve araştırma dışı literatürler gözden geçirilmiş ve anket soruları ilgili görüş ve önerileri için uzmanlara danışılmıştır. Her doğru cevap için 1 puan verildi. Her bölüm için 5 veya üstü puan yeterli bilgi seviyesi olarak kabul edildi.

Verilerin analizi: Veriler, SPSS (sürüm 16.0) yazılımı kullanılarak girilmiş ve işlenmiştir. İstatistik analizinde Kruskal-Wallis ve ki kare testleri kullanıldı.  $P \leq 0.05$  anlamlı kabul edildi. İki değişken arasındaki ilişkileri tanımlamak için Pearson korelasyon katsayıları kullanıldı.

## BULGULAR

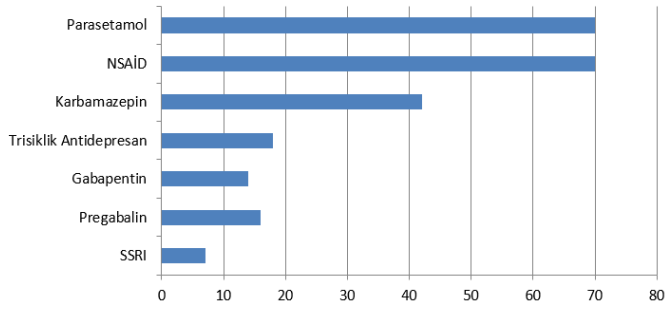
Çalışmaya katılan 90 hemşirenin hiçbiri, daha önce nöropatik ağrı konusunda herhangi bir hizmet içi eğitim almamıştı. Katılımcıların demografik özellikleri belirlendi (**Tablo 1**). Demografik açıdan üç klinik arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Değerlendirme sonuçlarına göre: Hemşirelerin %80'inde (n=72) nöropatik ağrının tanımı, %83,3 (n=75) nöropatik ağrının belirtileri %90 (n=81) nöropatik ağrı tedavisi hakkında yeterli bilgiye sahip

**Resim 1.** Hemşirelerin bilgi düzeylerini kendi değerlendirmesi (FTR= Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon)**Resim 2.** Hemşirelerin nöropatik ağrı semptomları bilgi düzeyi (%) (FTR=Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, NRŞ= Nöroşürüjü)**Resim 3.** Hemşirelerin nöropatik ağrıya neden olan hastalıklarla ilgili bilgi düzeyi (%)

değildi ve anket skorlarında üç bölüm arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (**Tablo 2**).

Değerlendirme sorularının sonuçlarına göre, üç bölümden hemşirelerin nöropatik ağrı bilgisini ortalamaların altındaydı (**Resim 1**). Hemşirelerin yaklaşık yüzde 75'i, yanma hissini nöropatik ağrıyla ilgili bir semptom olarak ilişkilendirmiştir, ancak nöropatik ağrının diğer semptomlarında da aynı başarıyı göstermemişlerdir (**Resim 2**). Ayrıca, hemşirelerin yaklaşık yüzde 70'i, diyabetik nöropatiyi nöropatik ağrının bir nedeni olarak başarılı bir şekilde göstermiştir, fakat aynı başarıyı nöropatik ağrının diğer nedenlerinde göstermediler (**Resim 3**).

Nöropatik ağrı tedavisinde, hemşireler genel olarak parasetamol ve nonsteroidal anti-inflamatuvar ilaçlar (NSAID)'ın kullanıldığını belirttiler. Hemşirelerin %20'sinden azı gabapentin, pregabalin, trisiklik antidepresan veya



**Resim 4.** Hemşirelerin nöropatik ağrı tedavisi hakkında bilgi düzeyi(%) (SSRI=Selektif serotonin reuptake inhibitörü)

selektif serotonin geri alım inhibitörlerinin tedavinin bir parçası olduğunu belirtti (**Resim 4**).

Hemşirelerin toplam puanları ile eğitim düzeyleri, yaşları ve çalışma deneyimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

## TARTIŞMA

Bu araştırmanın temel sonucu, araştırılan kayıtlı hemşirelerin örnekleminde nöropatik ağrı ve yönetimi konusunda önemli bir eksiklik olduğunu göstermiştir.

Ağrı, klinik değerlendirme ve tedavide beşinci yaşamsal belirti olarak tanımlanmıştır ve sağlık çalışanlarından yardım isteyen hastalarda çok yaygın bir şikayettir [9]. Tedavi genellikle, çözüme ulaşmak için fiziksel, farmakolojik ve cerrahi müdahaleleri denemeyi gerektirir. Ağrı yönetimi, hasta bakımının en önemli yönlerinden biridir ve tüm hemşirelerle ilgilidir [8,10]. Hemşireler, hastalarla sağlık ekibinin diğer üyelerinden daha fazla zaman geçirirler. Hastanın ağrısını kontrol etmek ve ağrılarını hafifletmek için kritik, aktif ve çok önemli bir rol oynarlar. Cohen [11] yaptığı çalışmanın ana sonucu, her ne kadar doktorlar analjezik reçete etmekten sorumlu olsa da, hastaların rahatı için sorumlulukların çoğu hemşirelere aittir. Hastanın durumunu değerlendirmek ve rahatsızlığı azaltmak ve yaşam kalitesini arttırmak için kişiye özel bakım sunmak için hemşireler ağrı hakkında sağlam bir bilgi birikimine sahip olmalıdır [12,13]. Wilson [14], hemşirelerin bilgi temelini ölçmek için 20 doğru / yanlış ifade içeren bir ağrı bilgisi anketi kullanarak bir çalışma yaptı. Kullandıkları anket ağrılı hastalarda yaşam tarzı faktörleri, fiziksel ağrı çıkarımları, genel yaklaşımlar ve ağrı yönetimi ile ilgili inançları araştırmaktaydı. Çalışma sonucunda uzman hemşirelerin genel hemşirelerden daha kapsamlı bir bilgi tabanı olduğunu keşfettiler. Lui ve ark. [10] ağrı yönetimi ile ilgili bilgi düzeylerini ve tutumlarını araştırmayı amaçladığı çalışmada Hong Kong'daki tıbbi birimlerde çalışan hemşireler ve etkileyebilecek faktörleri incelemiştir. Bu çalışmanın sonucunda, ağrı yönetimi ile ilgili bilgi ve tutumda belirgin bir eksiklik belirlenildi. Yu ve Petrini

[7], Çinli hemşirelerin yaşlı insanlarda ağrı ve ağrı yönetimi konusundaki bilgilerini incelediği çalışmada bu alanda önemli bir bilgi eksikliği olduğunu göstermiştir.

Sloman ve ark. [15] hemşirelerin yaşlı hastalarda ağrı ve ağrı yönetimi konusundaki bilgilerini araştırdıkları çalışmalarında bu alanda önemli bir bilgi açığına işaret etmekte ve yaşlı hastalarda ağrı yönetimi konusunda daha fazla eğitimin hemşireler için gerekli olduğu sonucuna vardılar.

Ağrı eğitiminin hemşirelik müfredatının önemli bir parçası olduğuna inanıyoruz ve öğrenci hemşirelere yeterli ve doğru ağrı bilgisi vermek ağrı yönetiminde daha başarılı sonuçlar elde edilmesini sağlayabilir.

Kronik ağrının kaynağı nosiseptif veya nöropatik olabilir. Her ikisi de iletim için aynı sinir sistemi yollarını kullanır, ancak vücudun bu acı verici uyarılarına işlediği ve çözdüğü mekanizmada önemli fizyolojik farklılıklar vardır. Bilinen veya bariz bir kaynaktan (örneğin travma, kanser metastazı, iskemi, artrit) kaynaklanan nosiseptif ağrıyı tanımlamak genellikle kolaydır. Bununla birlikte, nöropatik ağrı, tanımlanabilir bir sebep olmadan ortaya çıkabilir [4,16].

Uluslararası Ağrı Çalışmaları Birliği, nöropatik ağrıyı sinir sistemindeki primer bir lezyon veya disfonksiyon sonucu ortaya çıkanağrı olarak tanımlamıştır [3,16]. Nöronal hücre gövdelerinde kompresyon, transeksiyon, infiltrasyon, iskemi veya metabolik zedelenme veya kombinasyonları ile meydana gelebilir [4,16]. Nöropatik ağrı, periferik ve santral olarak sınıflandırılabilir [3,16]. Periferiğe örnek olarak diyabetik periferik nöropati, post-herpetik nevralsi, antineoplastik tedavi, tümör infiltrasyonu nöropatisi, fantom ağrısı, kompleks bölgesel ağrı sendromları (refleks sempatik distrofi) ve trigeminal nevralsi sayılabilir. Santral nöropatik ağrıya neden olan durumlar arasında multipl skleroz, medulla spinalis yaralanması, santral inme sonrası ağrı ve parkinson hastalığı sayılabilir. Çalışmamızda, hemşirelerin %70'i diyabetik nevralsiyi nöropatik ağrının bir nedeni olarak başarılı bir şekilde ilişkilendirmişlerdir, ancak nöropatik ağrının diğer nedenlerinde aynı başarıyı göstermediler. Karahan ve ark. [17], yaptığı çalışmada çalışmamızla benzer şekilde hemşirelerin nöropatik ağrı sebepleri içinde diyabetik nöropatiyi tanımlama oranları daha yüksekti.

Nöropatik ağrının kontrolünde, hemşirenin hastanın psikolojik durumunu, nöropatik ağrıyı, nöropatik ağrı tedavisini ve hastanın sosyokültürel geçmişini anlaması gerekir.

Çalışmamızın örnekleminin (n=90) küçük olması nedeniyle sonuçları tüm hemşirelerin eğitime genellemek uygun olmasa da hemşirelerin nöropatik ağrı yönetiminde

eğitiminin yetersiz olduğunu düşündürmektedir. Ulusal bir kesitsel araştırma muhtemelen daha kesin bilgiler verecektir.

Bu nedenle, bu araştırma, hemşirelerin nöropatik ağrı hakkındaki bilgilerinin gelişmiş olması gerektiğini göstermektedir. Hemşirelerin bu alandaki temel ve sürekli eğitimi artırılmalı ve ağrı yönetimine aktif katılımları teşvik edilmelidir.

#### ÇIKAR ÇATIŞMASI / FİNANSAL DESTEK BEYANI

Çalışmayı maddi olarak destekleyen kişi/kuruluş yoktur ve yazarların herhangi bir çıkar dayalı ilişkisi yoktur.

#### KAYNAKLAR

- Borman P. The complementary and alternative medicine methods in the treatment of neuropathic pain. *J Phys Med Rehab Sci* 2009; 12: 151-6.
- Irdesel J. [Central neuropathic pain: diagnosis and treatment]. *J PMR Sci* 2006; 9: 28-33. [Article in Turkish]. Available from: [http://www.jpms.org/pdf/pdf\\_PMJ\\_249.pdf](http://www.jpms.org/pdf/pdf_PMJ_249.pdf)
- Ender B. Neuropathic pain and physiopathological mechanisms. *Turk J Phys Med Rehab* 2005; 51: 1-5.
- Galluzzi KE. Management of neuropathic pain. *J Am Osteopath Assoc* 2005; 105: 12-9.
- Akbas M, Oztunc G. Examination of knowledge about and nursing interventions for the care of patients in pain of nurses who work at Cukurova University Medical Faculty Balcali Hospital. *Pain Manag Nurs* 2008; 9: 88-95.
- Akdemir N, Akyar I, Gorgulu U. Nurses' approaches towards the pain problem of patients admitted to physical therapy and rehabilitation inpatient and outpatient clinics. *Turk J Phys Med Rehab* 2008; 54: 157-63.
- Yu HD, Petrini MA. A survey of Chinese nurses' current knowledge of pain in older people. *J Clin Nurs* 2007; 16: 963-70.
- Layman Young J, Horton FM, Davidhizar R. Nursing attitudes and beliefs in pain assessment and management. *J Adv Nurs* 2006; 53: 412-21.
- Merboth MK, Barnason S. Managing pain: the fifth vital sign. *J Nurs Clin North Am* 2000; 35: 375-83.
- 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.
- Cohen FL. Postsurgical pain relief: patients' status and nurses' medication choices. *Pain* 1980; 9: 265-74.
- Al-Shaer D, Hill PD, Anderson MA. Nurses' knowledge and attitudes regarding pain assessment and intervention. *Medsurg Nurs* 2011; 20: 7-11.
- Kozanhan B, Eryilmaz MA, Basaran B, ve ark. The impact of nurse's experience on operation time in laparoscopic cholecystectomy. *J Clin Analyt Med* 2013. Available from: <http://www.jcam.com.tr/files/KATD-2276.pdf>
- Wilson B. Nurses' knowledge of pain. *J Clin Nurs* 2007; 16: 1012-20.
- Sloman R, Ahern M, Wright A, Brown L. Nurses' knowledge of pain in the elderly. *J Pain Symptom Manage* 2001; 21: 317-21.
- Ulugol A. Ratlarda Nöropati Modelleri. In: Yucel O, ed. *Küçük Deney Hayvanlarından Rat*. Ankara: Tanıtım Baskı Hizmetleri; 2012. pp 118-122.
- Karahan AY, Kucuksarac S, Soran N, Ordahan B, Tekin L, Basaran A. Nurse's Knowledge of Neuropathic Pain. *Neurol Int*. 2014 Aug 1; 6(3): 5492. (doi: 10.4081/ni.2014.5492). eCollection 2014 Aug 5.

