

Çocuğun Ağrısının Yönetiminde Pediatri Hemşiresinin Karar Vermesini Etkileyen Faktörler

Ayfer ELÇİGİL*

Özet

Kanserli çocuklarda ağrı en önemli sorunlardan birisidir. Ağrı uygun şekilde tedavi edilemezse fizyolojik ve psikolojik yan etkilere neden olmaktadır. Bu yan etkilerin olası zararlarını azaltmak için ağrının doğru şekilde değerlendirilmesi ve tedavi edilmesi çok önemlidir. Ağrısı olan çocuğun hemşirelik bakımına karar vermede etkileyen faktörler literatürde belirtilmektedir. Karar verme hemşiresinin önemli rollerinden biridir. Hemşiresinin hastanın sorunlarının hasta için anlamını belirlemesine ve bu sorunları ortadan kaldıracak hemşirelik girişimlerini belirlemesine yardımcı olur. Çocuğu ağrısının değerlendirilmesi ve tedavisinde en çok etkili olan faktörler hemşireye, hastaya ve sisteme ilişkin olmak üzere 3 başlık altında toplanmaktadır.

Anahtar kelimeler: Ağrı, karar verme, pediatri hemşiresi

Abstarct

Pain is the one of most serious problems in pediatric oncology patients. Pain can have both psychological and physiological adverse effects if not appropriately managed. It is of paramount importance to accurately assess and treat pain so as to minimize the potential detrimental adverse effects. The factors that influence the decision-making process in the nursing care of children in pain have been extensively reported in the literature. Decision-making is an important aspect of the nursing role as it helps to describe how nurses assign meaning to patient problems and identify nursing activities that will ameliorate or minimize problems. The most frequently cited factors influencing the assessment and management of pain in children can be grouped into the 3 themes; child-related, nurses- related barriers and systems-related factors.

Key words: Pain, decision making, pediatric nurse

Geliş tarihi:01.01.2011 Kabul tarihi : 10.01.2011

Kanserli çocuk ve adölesanlar kansere, tedaviye ve tedavi sırasında yapılan işlemlere bağlı olarak ağrı yaşamaktadırlar (Wang ve ark., 2003;Ljungman , Gordh , Sorensen, Kreuger 2000). Tanı ve tedavideki gelişmelere rağmen, yapılan çalışmalar ağrının hala önemli bir problem olarak devam ettiğini göstermektedir (Collins ve ark., 2000; Zernikow ve ark., 2006; Ljungman ve ark 2000; Twycross ve Dowden 2009).

Ağrının kontrol altına alınması önemlidir çünkü kontrol edilemeyen ağrı çocuğun yaşantısını fizyolojik ve psikolojik olarak olumsuz yönde etkilemektedir (Van Hulle Vincent ve Denyes 2004). Ağrı fizyolojik olarak; taşikardi, kardiyak outputta artma, miyokardın oksijenlenmesinde artış, takipne, solunum alkolozu, akciğerlerin havalanmasında azalma, hipoksi, oral alımda azalma, bulantı kusma gibi yan etkilere neden olabilir. Psikolojik olarak ise anksiyete ve strese artma, davranış bozuklukları, uyku sorunları, ebeveynlerde suçluluk, hayal kırıklığı gibi sorunlar ağrıya bağlı olarak görülebilir. Çocuk hiçbir aktivite ve günlük gereksinimlerini yerine getirmek istemeyebilir (Brand ve Court 2010; Ellis ve ark., 2007). Ağrının neden olduğu bu fizyolojik ve psikolojik sorunlar çocuğun ve ailesinin yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Ljungman, Gordh, Sorensen, ve Kreuger, 1999; Van Hulle Vincent ve Denyes 2004; Gold ve ark., 2009).

Erişkinlerde yapılan çalışmalarda ağrının etkili bir şekilde kontrol altına alınmamasının nedenleri belirlenmiştir (Furstenberg et al. 1998; Igier et al.2007; DeSandre 2010). Ağrının kontrol altına alınmamasının altında yatan engeller hastaya, bakım verene ve sisteme bağlı olmak üzere 3 başlık altında sınıflandırılmaktadır.

Hastalara bağlı engeller arasında ağrıyı bildirmede isteksizlik, bilgi eksikliği, bağımlılık korkusu ve ilacın komplikasyonlara ilişkin endişeler belirlenmiştir (DeSandre 2010; Gunnarsdottir et al.2000; Potter 2003; Sun 2007; Oldenmenger et al.2009). Sağlık çalışanlarına bağlı engellerin ağrının kontrol altına alınmasında oldukça etkili olduğu saptanmıştır (McCaffery 2000). Yapılan çalışmalarda doktor, hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının bilgisizlik, duyarısızlık, iş yükü, zaman yetersizliği, iletişim problemleri, bağımlılık ve yan etkilere karşı endişeler gibi nedenlerle yeterince ağrıyı kontrol altına alamadıkları belirlenmiştir (Broekmans 2004; Van Niekerk 2003; Ware et al.2010; Bernardi et al.2007). Çocuklarda yapılan araştırmalar erişkinlere göre daha azdır ancak sonuçları erişkinlerinkine benzer niteliktedir (Ameringer 2009; Ljungman ve ark., 1999; (Czarnecki ve ark. 2010).

Ağrısız bir yaşam sürmek her çocuğun hakkıdır ve ağrı çekmek kanserli çocuğun kaderi değildir. Çocukların ağrısını gidermek ve yaşam kalitesini arttırmak ise hemşirelik bakımının temel amaçlarından (Van Hulle Vincent ve Denyes 2004). Sağlık personeli içinde hemşire ağrının değerlendirilmesi ve yönetiminde kilit kişidir (Czarnecki ve ark. 2010). Hemşire 24 saat hasta ve ailesi ile birlikte olduğu için çocuğun ağrısının en yakından izleme şansına sahiptir. Ancak hemşiresinin bilgi eksikliği, duyarısızlığı, opioid bağımlılığı korkusu gibi engellerden dolayı çocuğun ağrısının yeterince kontrol altına alınmadığı görülmektedir (Johnston ve ark. 2007). Bu engeller hemşiresinin çocuğun bakımına karar vermesini etkilemektedir. (Czarnecki ve ark. 2010; Baker 2001; Abu-Saad ve Hamers 1997).

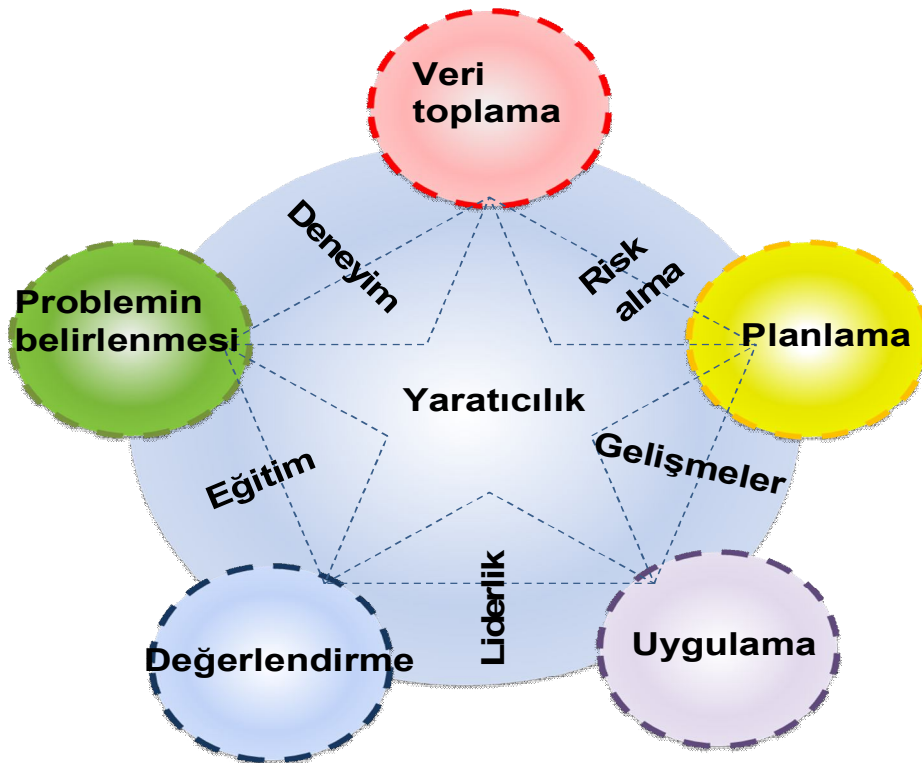
Karar verme hemşiresinin önemli mesleki becerilerindedir. Kaliteli ve güvenli bir hasta bakımı için hemşiresinin uygun ve doğru kararlar verme sorumluluğu vardır. Karar verme bir seçim yapmayı gerektirir. Bir amaca ulaşabilmek için, var olan olanak ve koşullara göre çeşitli olası eylem biçimlerinden en uygun görüleni seçmektir (Thompson ve Dowding 2002). Karar verme, bir problemin varlığını bilme, o problemin değişik çözüm yollarını

* Dokuz Eylül Üniversitesi Onkoloji Hemşireliği Anabilim Dalı, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu E-posta(e-mail): ayfer.aydin@deu.edu.tr, seraptn2005@hotmail.com

araştırıp bulma, bu çözüm yollarının beklenen sonuçlarını değerlendirme ve söz konusu değerlendirme sonucunda en önemli çözümü seçme işlemlerini kapsamaktadır. Karar verme süreci temelde bir "seçim yapma" ve "problem çözme" sürecidir.

Karar verme süreci ile ilgili birçok teori ve model kullanılmaktadır. Hemşirelik alanında da hemşirelerin karar verme durum-

ları incelenmiştir. Hemşirelik süreci, hemşirelik karar verme sürecinde kullanılan modellerden birisidir (Coble 2000). Hemşirelik süreci veri toplama, tanı koyma, planlama, uygulama ve değerlendirme basamaklarını içermektedir. Hemşire hemşirelik sürecini kullanarak ağrısı olana çocuğun bakımını planlayabilir(Şekil-1)

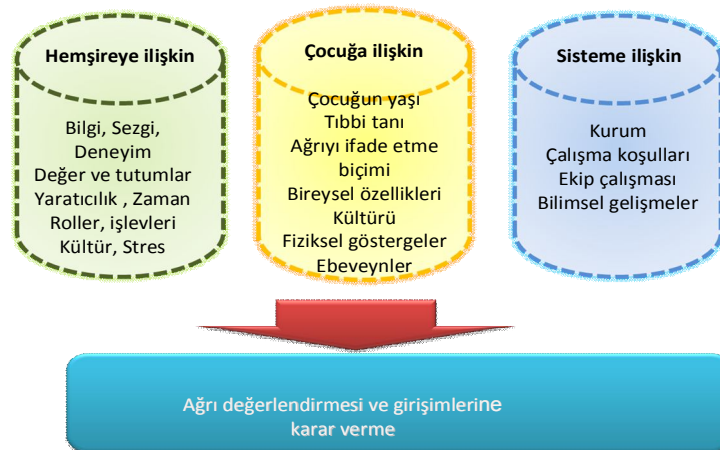


Şekil-1. Hemşireler İçin Hemşirelik Sürecine Entegre Edilmiş Karar Verme Modeli
Kaynak: Coble, D.B (2000). Testing A Decision Making Model For Nursing.

Coble (2000) hemşirelik sürecini karar verme süreci ile entegre ederek bir model geliştirmiştir. Bu modele göre hemşirenin karar verme durumunu eğitimi, deneyimi, risk alma durumu, liderlik rolü, yaratıcılığı, bilim ve teknoloji-deki gelişmeler etkilemektedir. Bu modele göre, ağrısı olan bir çocuk ve ailesinin bakımına karar verebilmesi için hemşirenin çocuğun ağrısının nedenini, tipini, şiddetini, ağrısını azaltan ve arttıran faktörleri belirlemesi, ağrının yönetimi için çocuğa uygun hemşirelik girişimlerini belir-

leyebilmesi ve öncelik sırasına koyabilmesi, bu girişimlerin sonuçlarını değerlendirebilmesi ve girişimleri uygulayabilmesi gerekmektedir. Ağrı kontrol altına alınmaya kadar çocuğu izlemesi ve değerlendirmelerine devam etmesi önemlidir (Coble 2000).

Hemşirenin ağrısı olan çocuğun bakımını planlarken karar vermesini etkileyen faktörler hemşireye, çocuğa ve sisteme ilişkin faktörler olarak sınıflandırılabilir (Hamers, Huijer Abu-Saad, Halfens ve Schumacher 1994) (Şekil-2).



Şekil-2. Çocuklardaki ağrının değerlendirilmesi ve yönetiminde hemşirenin kararlarını etkileyen faktörler

Kaynak: Abu-Saad ve Hamers (1997) ' den adapte edilmiştir. Journal of Advanced Nursing 26, 946–952.

HEMŞİREYE İLİŞKİN FAKTÖRLER

Bilgi ve eğitim

Bilgi, sınama-yanılma, deneyim ve bilimsel yöntem gibi çeşitli yollarla kazanılmaktadır. Ancak bunların içinden en istendik bilgi kazanma yolu, araştırma sürecinden geçerek elde edilen bilimsel bilgidir. Hemşirelikte bilgi kazanmanın tarihsel gelişimine bakıldığında daha çok usta-çırak yöntemiyle olduğu, hemşirelik kararlarının temelinde bilimsel bilginin yer alması anlayışının çok da eski olmadığı görülmektedir (Erdem 1995; Baker 2001; Van Hulle Vincent ve Denyes 2004).

Çocuğun ağrısının değerlendirilmesi ve kontrol altına alınmasında hemşirenin bilgi düzeyinin önemli olduğu yapılan çalışmalarla ortaya konmuştur (Ameringer 2009; Van Hulle Vincent 2005; Rieman ve Gordon 2007; Manworren 2000). Hemşirenin ağrısı olan çocuğa bakım verirken usta çırak yöntemi ile değil ağrının yönetimine ilişkin bilimsel bilgiye ulaşması ve çocuğun bakımında bu bilgiyi kullanması gerekir. Bu nedenle hemşirenin ağrı konusunda aldığı eğitim önemlidir (Oakes, Anghelescu, Windsor ve Barnhill 2008).

Hemşirenin ağırlı çocuğun bakımına karar verebilmesi için;

- Çocuğun ağrısı nasıl algıladığını,
- Çocuğun ağrıya karşı fizyolojik ve psikolojik tepkilerini
- Çocuğun ağrısının nasıl değerlendirileceğini
- Ağrının kontrol altına alınmasındaki farmakolojik ve non farmakolojik yöntemleri,
- Ağrının kontrol altına alınmasındaki hemşirelik girişimlerini ve yaş dönemlerine göre farklılık gösterdiğini bilmelidir ((Oakes ve ark., 2008).

Sezgi

Hemşire karar verirken sezgilerini de kullanmaktadır. Sezginin karar verme sürecini etkilediği bilinmektedir. Bazı hemşirelerin sezgisel güçlerinin fazla olması ağrıya karşı duyarlılıklarını arttırabilir (Baker 2001).

Deneyim

Hemşirelerin karar vermelerini etkileyen en önemli etmenlerden biri de deneyimdir (Rieman ve Gordon 2007). Benner (1984), hemşirelerin problem çözme ve karar verme özelliklerinin deneyimine bağlı olarak beş düzeye ayrılabilceğini belirlemiştir. Benner'a göre ilk aşamadaki "deneyimsiz hemşireler" (novice) genellikle bir sorunun somut ve ölçülebilir boyutlarını görebilmekte karar vermede temel olarak rutin ve standart kurallara dayanma eğilimi göstermektedirler. İkinci aşamadaki hemşireler (advanced beginner) çalıştıkları alanda çok az bir deneyime sahip olduklarından performansları da sınırlıdır. Bu düzeydeki hemşireler karşılaştıkları durumlarda önceki deneyimlerini kullanarak karar verme özelliği gösterirler. Üçüncü düzeydeki hemşireler, uygulamalarında daha bilinçli, amaçlı ve planlı oldukları gibi sahip oldukları deneyimlerine dayanarak da işlerinde rahatlıkla öncelik sıralaması yapabilmektedirler. Aynı sınıflandırmanın dördüncü aşaması ya da deneyimli olmanın ileri aşamasındaki (proficient) hemşireler ise alışlagelmiş ve standart kurallara bağlı kalmaksızın çalışabilen hemşirelerdir (Baker 2001; Hamers ve ark., 1994; Coble 2000). Bu düzeydeki hemşireler olayları bütün olarak algılamakta, sorun karşısında beklendik durumların ne olduğu ve bu durumlarda ne tür girişimlerin planlanması gerektiğinin farkındadırlar. Bu hemşirelerin kararlarında daha akılcı ve bilinçli olmaları da beklenir. Beşinci aşamasındaki hemşireler zengin deneyimlere sahip olmaları yanında, olayları bütün olarak algılamakta, geçmişteki olaylarla yeni olay arasındaki benzerlikleri fark etme, esnek bir anlama, gereksinimleri belirleyebilme, neyin

çok ya da az önemli olduğunu görme, bir durumun farklı bakış açılara göre değişebileceğini düşünerek farklı olasılıkları göz önüne alma gibi yeteneklere de sahiptirler (Coble 2000, Erdem 1995).

Ağrısı olan çocuğa bakım veren hemşirenin de deneyimi önemlidir (Rieman, Gordon 2007). Deneyimli hemşirenin kendine olan güveni daha fazladır (Hamers, van den Hout, Halfens, Abu-Saad ve Heijltjes 1997). Çocukla çalışma deneyimi olan bir hemşire çocuktaki sözel ya da sözel olmayan ağrı belirtilerini daha iyi yorumlayıp, bakımına daha çabuk karar verebilir. Bu nedenle ağrısı olan çocuklarla çalışan hemşirelerin deneyimli olması önemlidir. Deneyim hasta bakım kalitesini etkilemektedir (Baker 2001; Van Hulle Vincent ve Denyes 2004;).

Değer ve tutumlar

Bireylerin aldıkları tüm kararları etkileyen "değerler" bireylerin çocukluktan başlayarak tüm sosyalleşme süreçleri içinde aile tutumlarıyla, eğitim-öğretim sistemiyle, sosyal ilişkileriyle, deneyimleriyle ve kültürel etkinliklerle kazanılmaktadır (Erdem 1995). Bu nedenle değerlerin oluşmasında bireysel farklılıkların ortaya çıkması, bir kararın bireysel farklılıklara göre hemşireden hemşireye değişmesi beklenen bir durumdur. Ancak hemşirelerin, bireysel değerleri yanında geliştirdikleri çok önemli profesyonel değerleri de vardır ve hemşirelik kararlarının bu profesyonel değerlere dayandırılması gerekir. Hemşirelerin bireysel ve profesyonel değerlerini tanımları onların doğru karar vermelerini sağlayabildiği gibi kendileriyle ve toplumla çatışma yaşamalarını engelleyici bir etmen olarak da rol oynar. Hemşirenin içinde yaşadığı kültürü sorunların algılanmasını, analiz edilmesini, farklı çözüm modelleri bulmasını, alternatifler oluşturmasını etkileyebilir. Çocukta ağrının değerlendirilmesinde hemşirenin ağrıya ve çocuğun ağrı ile baş etmesine ilişkin değerleri ağrı yönetimini etkiler. Hemşirenin çocuktaki ağrının görülmesine ilişkin yanlış algıları varsa bu yaklaşımını etkileyecektir. Hemşire bebeğin sinir sistemi immatür olduğu, myelizasyonu tamamlanmadığı, hafızası olmadığı, ağrısını söyleyemediği, analjeziklerin güvenli olmadığı gibi nedenlerle ağrıyı daha az algıladıklarını düşünebilir. Bu yanlış yargılar ve bilgiler hemşirenin karar vermesini olumsuz etkileyebilir.

Yaratıcılık

Yaratıcılık genellikle yeni ve alışılmamış dışında, hayal gücü, özgünlük, heyecan vericilik, icat etmek, gibi kelimelerle eş anlamlı tutulmaktadır. Yaratıcılık, sorunlara, bilgi eksikliğine, kayıp öğelere, uyumsuzluğa karşı duyarlı olma süreci, güçlükleri tanımlama, çözüm arama, tahminlerde bulunma ve sonuç olarak da çözümü üretebilmedir. Yaratıcılık herkesin gördüğünü görmekle birlikte farklı bir algılamayla ilişkileri farketme, bağlantıları kurma, birleştirme ve insanların yaşamında kolaylıklar getirecek orijinal araçlar veya süreçler geliştirme yeteneğidir (Coble 2000).

Pediatri hemşiresinin de çocuğun ağrısının değerlendirilmesinde, girişimlerin belirlenmesinde çocuğa özgü yöntemleri bulması yaratıcılığı ile ilişkilidir.

Zaman

Kararın verilmesinde etkin bir rol oynamaktadır. Sonuca hızla ulaşmak gerektiği durumlarda, karar ve uygulama arasındaki süre çok azdır. Bu gibi durumlarda, karar süreci için amaca ulaşılacak çeşitli yollar, hareket biçimleri, seçeneklerin karşılaştırılması üzerinde zaman kaybedilmeden doğrudan karar vermek gerekebilir. Hızlı karar verilen ve hemen uygulamaya geçirilen durumlarda, etkinlik ve verimlilik azalabilir. Çoğu zaman kısa sürede karar verme

durumunda kalma nedeniyle kararların seçimleri bir sürece dayandırılmamakta ve kararlar sezgisel olarak verilmektedir.

Pediatri hemşiresi bazen işlerinin yoğunlu, baktığı hasta sayısı nedeni ile hızlı karar vermek durumunda kalmaktadır. Bu durum hemşirenin doğru karar evremsini olumsuz yönde etkileyebilir (Ely 2001). Ağrısı olan çocuğun sürekli olarak izlenmesi gerekmektedir. Bu izlemin sıklığına karar vermek bazen zaman kısıtlılığı nedeniyle etkili yapılamamaktadır.

Roller ve işlevler

“Rol” bireyden beklenen davranışlar bütünü olarak tanımlanmaktadır. Hemşirelerin de yerine getirdikleri çeşitli kişisel rollerinin yanında yaptıkları ve sergiledikleri profesyonel rolleri de bulunmaktadır. Çocuğun ağrısının yönetiminde hemşirenin bakım, eğitim, danışmanlık, liderlik, tedavi ve savunuculuk gibi rollerini yerine getirmesi gerekmektedir. Hemşire bu rollerini yerine getirebilmek için gerekli hemşirelik girişimlerini planlamalı ve uygulamaya koymalıdır. Hemşirelik girişimlerinin doğası ve kompleksliği klinik karar vermeyi etkilemektedir. Stres

Stres karar vermede etkili bir diğer faktördür. Stres hafif düzeyde olduğunda karar vermeyi olumlu olarak etkileyebilir ancak yoğun olduğunda hemşirenin hastanın durumuna müdahalede başarısızlık yaşamasına neden olabilir. Aşırı stres hemşirenin karar verme yeteneğini ve verimliliğini azaltabilir.

ÇOCUĞA İLİŞKİN FAKTÖRLER

Tanı

Tanı hemşirenin çocuğun ağrısının değerlendirmesini ve tedavisine karar vermesini etkilen bir faktördür. Hamamer (1994) tarafından yapılan bir çalışmada hemşirenin çocuğun tanısı ne kadar ciddi ise ağrıyı değerlendirmeye daha çok eğilimli olduğu ve analjezikleri daha ciddi uyguladığı belirlenmiştir. Genellikle tanının ciddi olması ağrının olabileceğini düşündürmektedir. Hemşirenin ilaç tedavisine karar vermesinde de hastanın tanısının ciddiyetinin etkilediği belirtilmektedir. Örneğin ameliyat olma, yanık gibi durumlarda hemşirelerin ağrı olabileceğini düşünerek ağrı kesicileri başka bir veriye ihtiyaç duymadan verdikleri görülmektedir. Hemşirelerin tanı ne kadar ciddi ise daha etkili bir ilaç kullandıkları belirlenmiştir (Abu-Saad ve Hamers 1997; Hamers ve ark., 1994).

Yaş

Çocuğun yaşı ağrının algılanmasını, yorumlanmasını ve ağrıya verilen tepkiyi etkilemektedir. 0-1 yaş dönemindeki çocuğun ağrıyı algılaması ve ağrıya verdiği tepkiler, 1-3 yaştaki çocuktan ve adolesandan farklıdır. Yapılan çalışmalarda çocukların ağrıya verdikleri tepkilerin yaşla birlikte değiştiği ancak ağrı yoğunluğunun yaşla ilgili olmadığı bulunmuştur. Hemşireler, küçük çocukların da ağrıyı büyük çocuklar kadar yoğun yaşadıklarını belirtmişlerdir (Abu-Saad ve Hamers 1997; Ely 2001; (Cheng, Foster ve Hester 2003).

Ağrı ifadesi

Çocuğun ağrıyı ifade etme şekli hemşirenin karar vermesinde önemli bir faktördür. Literatürde beş farklı ifade şekli belirtilmektedir. Çocuğun davranışları, sözlü ifadesi, yüz ifadesi, çıkardığı sesler ve aktivitesidir. Akut ya da kronik hastalığı olan çocuklar için sözlü ifade ve davranışların özellikle hemşirenin karar vermesinde etkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca çocuğun hareketlerinin azalması ve çıkardığı seslerin ve ağlamanın hemşirenin ağrıya karar

vermesini etkilediği yapılan araştırmalarla belirlenmiştir (Van Hulle Vincent, Wilkie ve Szalacha 2010; Hamers, Abu-Saad, van den Hout, Halfens ve Kester 1996; Hamers ve ark., 1994).

Fizyolojik göstergeler

Fizyolojik göstergeler daha çok sözel olarak ifade edemeyen küçük çocuklarda, ifade güçlüğü olanlarda ya da bilinçsiz çocuklarda kullanılmaktadır. Hemşireler cilt renginde değişiklik, nabızda hızlanma, kan basıncında yükselme, solunumda değişiklikler, oksijen saturasyonunda azalma ve iştahta azalma gibi fizyolojik belirtileri karar verirken kullandıklarını belirtmişlerdir.

İlaç dozu ve istemi

Hemşire ilacın kullanıma ilişkin karar verirken güçlük yaşayabilir. İlacın dozu, tipi ve sıklığı en çok karar vermeyi etkileyen faktörler arasında yer almaktadır. Hemşirenin opioid bağımlılığı korkusu ilaca karar vermeyi etkilemektedir. Hemşirenin hastanın yaşam bulgularını ve yan etkilerini değerlendirmesi önemlidir (Baker 2001; Van Hulle Vincent 2005).

Çocuğun bireyselliği

Her çocuğun aynı yaşta olsa bile ağrıya tepkisi farklı olabilir. Hemşire bir birey olarak çocuğun özelliklerinin farkında olmalıdır. Hasta tedaviye nasıl yanıt vereceğini, hastanın günlük gereksinimlerinin ve alışkanlıklarının, baş etme becerilerinin, fiziksel kapasitesini ve dayanıklılığını, beden dilini ve özelliklerini tanıması önemlidir (Baker 2001). Hastanın iyi bilinmesi hastanın savunuculuğunun yerine getirilmesinde de önemlidir. Bakım verdiği çocuğu hemşirenin tanıması, bireysel farklılıklarının farkında olması çocuğun ağrısına ve girişimlere karar vermesini kolaylaştırır (Hamers ve ark., ; Cheng ve ark., 2003).

Kültür

Kültürel özellikler çocukların ağrıyı ifade etme şeklini etkileyebilir. Çocuk ve ailenin ağrı ile baş etmede kültürel uygulamaları olabilir. Bu farklılıklar hemşirenin karar vermesini etkileyebilir (Abu-Saad ve Hamers 1997; Cheng ve ark., 2003).

Ebeveynler

Ebeveynlerin çocukla olan ilişkisi, ağrıya ilişkin tutumları ve davranışları, çocuklarına ilişkin verdikleri bilgiler hemşirenin karar vermesini etkilemektedir (Cheng ve ark., 2003). Ebeveynlerin ağrıyla baş etmede kullandıkları yöntemler çocuğun baş etmesini etkileyeceği için hemşirenin karar vermesini de etkilemektedir (Hamers ve ark., 1996; Zernikow, Meyerhoff, Michel, Wiesel, Hasan 2005; Ely 2001).

SİSTEME İLİŞKİN FAKTÖRLER

Kurum

Hemşirenin çalıştığı kurumun politikası ve kültürü de hastanın bakımını etkilemektedir. Eğer hemşirenin çalıştığı hastane ağrı yönetimine yeterince önem vermiyorsa hemşirelik yaklaşımlarını da etkileyebilir. Kurumdaki ağrı değerlendirme ölçeklerinin kullanım durumları, ağrı yönetimine ilişkin rehberin olma durumları, bakım standartlarının olası, analjezik rehberinin olma durumu ve bunların klinikte kullanımları için gerekli destek hemşirenin ağrı verme durumunu etkilemektedir (Oakes ve ark., 2008).

İş yükü ve çalışma koşulları

Hemşirenin çalışma koşulları ve iş yükü klinik karar vermeyi etkilemektedir (Baker 2001). Hemşirenin çalışma yükü ve şifli de ağrının karar vermesini etkilemektedir.

Hemşire hasta odaklı değil iş odaklı çalışıyorsa ve zaman baskısı varsa bu da ağrıyla ilgili kara vermesini etkileyebilir (Baker 2001).

Ekip çalışması

Ekip anlayışı hemşirenin karar verme sürecini etkilemektedir. Ekip içindeki iletişim, saygı ve güven hemşirenin risk almasını, seçim yapmasını ve karar vermesinde etkili olmaktadır. Destekleyici bir yaklaşımın ve meslektaş desteğinin olması, risk almaya izin verilmesi de etkilemektedir (Baker 2001).

Bilimsel gelişmeler ve informatik

Ağrının değerlendirilmesi ve yönetimindeki bilimsel ve teknolojik gelişmeler hemşirenin karar vermesini etkileyen önemli faktörlerdir. Bu alanda yapılan çalışmalar daha önce geçerli olan bir uygulamanın günümüzde kullanılmadığını ya da yeni bir yöntemin, ilacın kullanılabileceğini göstermektedir. Özellikle kanıta dayalı araştırmalar ve bu araştırma sonuçlarına göre hazırlanmış rehberler hemşirenin karar vermesinde yönlendirici olmaktadır. Kanserli çocukların ağrısının değerlendirilmesi (Johnston ve ark. 2007; Ellis ve ark., 2007) ve kontrol altına alınmasında hemşireler tarafından kullanılabilir yöntemlerin etkinliğini gösteren çalışmalar yer almaktadır (Landier, Tse 2010; Srouji, Ratnapalan ve Schneeweiss 2010; Huth, Gregg, Lin 2010). Yapılan sistematik derleme çalışmalarında hipnoz, dikkati başka yöne çekme, hayal etme gibi farmakolojik olmayan yöntemler kanserli çocuğun ağrısında kullanılabilir etkin yöntemler olarak belirtilmektedir (Landier, Tse 2010; Srouji, Ratnapalan ve Schneeweiss 2010). Kanserli çocukların ağrısının farmakolojik tedavisine ilişkin yapılmış çalışmalar da ise kanserli çocuklarda opioid ve opioid olmayan ilaçların kullanımına ilişkin bilgiler yer almaktadır (Zernikow ve ark. 2006; Ljungman ve ark., 2000; Flogegard ve Ljungman 2003). Hemşire hastanın bakımını ilgilendiren bu araştırma sonuçlarını takip etmeli ve hasta bakımına yansıtmalıdır.

Yukarıda belirtilen hemşireye, çocuğa ve sisteme ilişkin faktörler, literatürde hemşirenin çocuğun ağrısını kontrol altına alınması için planlayıp uygulayacağı girişimleri etkileyen faktörler olarak belirtilmektedir. Ülkemizde çocuklarda ağrının kontrol altına alınmasında hemşirenin karar vermesini etkileyen faktörlere ilişkin bir çalışma bulunmamaktadır. Bu konuda yapılacak çalışma sonuçları hemşirenin bakımına karar vermesine yardımcı olacaktır. Çocuğun ağrısını kontrol altına alması daha kolay olacağı için çocuk ve ailenin yaşam kalitesi artacaktır. Kendi kararlarını verebilen ve kendi planladığı bakımla hastasının ağrısını kontrol altına alabilen bir hemşire iş yerinde doyum sağladığı için motivasyonu da yüksek olacaktır.

Kaynaklar

Abu-Saad, H.H. and Hamers, J. (1997). Decision-making and paediatric pain: a review. *Journal of Advanced Nursing*, 26(5), 946-952.

Ameringer, S.(2010). Barriers to pain management among adolescents with cancer. *Pain Management Nursing*, 11(4), 224-233

Baker, J. (2001). Nurses' Perceptions Of Clinical Decision-Making In Relation To Patients In Pain. Doctor of Philosophy Department of Family and Community Nursing Faculty of Nursing The University of Sydney

Brand, K., Court, C. (2010). Pain assessment in children. *Anaesthesia and Intensive Care Medicine*, 11(6), 214-216.

Cheng, S., Foster, R. L., ve Hester, N.O. (2003). A review of factors predicting children's pain experiences. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 26, 203-216.

Coble, D.B (2000). Testing A Decision Making Model For Nursing. A Dissertation Presented To The Graduate School Of The University Of Florida In Partial Fulfillment of The Requirements For The Degree Of Doctor Of Philosophy University Of Florida.

Collins, J.J., Byrnes, M.E., Dunkel, I.J., Lapin J., Nadel, T., Thaler, H.T., Polyak, T., Rapkin, B and Portenoy, R.K. (2000). The measurement of symptoms in children with cancer. *Journal of Pain & Symptom Management*, 19, 363-377.

Czarnecki, M.L., Simon, K., Thompson, J.J., Armus, C.L., Hanson, T.C., Berg, K. A., Petrie L.J., Xiang Q., Malin S. (2010). Barriers To Pediatric Pain Management: A Nursing Perspective pain. *Management Nursing*, 1-9.

DeSandre, P.L, Quest, T.E.(2010). Management of Cancer-Related Pain. *Hematol Oncol Clin N America*, 24, 643-658.

Ellis JA, McCleary L, Blouin R, Dube K, Rowley B, McNeill M, et al. (2007). Implementing best practice pain management in a pediatric hospital. *J Spec Pediatr Nurs*, 12, 264-277.

Ely, B. (2001). Pediatric nurses' pain management practice: Barriers to change. *Pediatric Nursing*, 27, 473-480.

Erdem Y. (1995). Hemşirelerin klinik çalışmalarında gözlenen davranışlarının bağımlı, bağımsız ve birbirine bağımlı kararlar yönünden irdelenmesi. T.C. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara.

Flogegard H, Ljungman G. Characteristics and adequacy of intravenous morphine infusions in children in a paediatric oncology setting. *Med Pediatr Oncol* 2003;40:233-8.

Furstenberg, C.T, Ahles, T.A, Whedon, M.B, Pierce, K.L., Dolan, M, Roberts, L, Silberfarb, P.M. (1998). Knowledge and Attitudes of Health-Care Providers Toward Cancer Pain Management: A Comparison of Physicians, Nurses, and Pharmacists in the State of New Hampshire. *Journal of Pain and Symptom Management*, 15:335-349.

Gold J.I, Yetwin A.K., Mahrer N.E., Carson M.C, Griffin A.T., et al.(2009). Pediatric Chronic Pain and Health-Related Quality of Life. *Journal of Pediatric Nursing*, 24, 2, 141-150.

Gunnarsdottir S, Donovan HS, Serlin RC, Voge C, Ward S. Patient-related barriers to pain management: the Barriers Questionnaire II (BQ-II). *Pain* 2002;99(3):385-396.

Hamers, J.P.H., Abu-Saad, H.H., Halfens, R.J.G and Schumacher, J.N.M. (1994). Factors influencing nurses' pain assessment and interventions in children. *Journal of Advanced Nursing*, 20, 853-860.

Hamers, J.P.H., Abu-Saad, H.H., van den Hout M.A., Halfens R. J. G., Kester A.D.M. (1996). The influence of children's vocal expressions, age, medical diagnosis and information obtained from parents on nurses' pain assessments and decisions regarding interventions. *Pain*, 65(1),53-61.

Hamers, J.P.H., van den Hout, M.A., Halfens, R.J.G., Abu-Saad, H.H., Heijltjes, A.E.G. (1997). Differences in pain assessment and decisions regarding the administration of analgesics between novices, intermediates and experts in pediatric nursing. *International Journal of Nursing Studies*, 34 (5), 325-334.

Huth M.M, Gregg T.L, Lin L. (2010). Education Changes Mexican Nurses' Knowledge and Attitudes Regarding Pediatric Pain. *Pain Management Nursing*, 11, 4, 201-208.

Igier, V., Mullet, E., Sorum, PC. (2007). How nursing personnel judge patients' pain. *European Journal of Pain*, 11, 542-550.

Johnston CC, Gagnon A, Rennick J, Rosmus C., Patenaude H. et al. One-on-one coaching to improve pain assessment and management practices of pediatric nurses. *J Pediatr Nurs*. 2007;22:467-78

Landier W., , Tse A.M. (2010) Use of Complementary and Alternative Medical Interventions for the Management of Procedure-Related Pain, Anxiety, and Distress in Pediatric Oncology: An Integrative Review. *Journal of Pediatric Nursing*, 25, 566-579.

- Ljungman G., Gordh T., So`rensen S. & Kreuger A. (2000). Pain variations during cancer treatment in children: A descriptive survey. *Pediatric Hematology and Oncology*, 17, 211–221.
- Ljungman, G., Gordh, T., So`rensen, S and Kreuger A. (1999). Pain in paediatric oncology: Interviews with children, adolescent and their parents. *Acta Paediatrica*, 88, 623–630.
- Manworren, R., (2000). Pediatric nurses' knowledge and pain attitudes survey regarding pain. *Pediatric Nursing*, 26, 610-614.
- Oakes, L.L., Anghelescu, D.L., Windsor, K.B., Barnhill, P.D.(2008). An institutional quality improvement initiative for pain management for pediatric cancer inpatients. *Journal of pain and Symptom Management*, 35 (6), 656-669.
- Oldenmenger WH, Sillevs Smitt P.A.E, van Dooren S, Stoter G, van der Rijta CCD. (2009) A systematic review on barriers hindering adequate cancer pain management and interventions to reduce them: A critical appraisal *European Journal of Cancer*, 45, 1370-1380.
- Potter VT, Wiseman CE, Dunn SM, et al. Patient barriers to optimal cancer pain control. *Psychooncology* 2003;12:153-160.
- Rieman MT, Gordon M. Pain management competency evidenced by a survey of pediatric nurses' knowledge and attitudes. *Pediatr Nurs*. 2007;33 (4):307 –312
- Srouji R., Ratnapalan S., and Schneeweiss S.(2010). Review Article Pain in Children: Assessment and Nonpharmacological Management, *International Journal of Pediatrics*, doi:10.1155/2010/474838.
- Sun VCY, Borneman T, Ferrell B, Piper B, Koczywas M, Choi K.(2007). Management: An Institutional Change Model. *J Pain Symptom Manage*, 34:359-369.
- Thompson, C., Dowding, D., (2002). Decision making and judgement in nursing – an introduction. <http://books.google.com.tr/books>, Churchill livingstone, 48-52.
- Twycross A., Dowden S.J. 2009, Status of pediatric nurses' knowledge about pain. *Pediatric Pain Letter*, 11, 3-9.
- Van Hulle Vincent C. (2005). Nurses' knowledge, attitudes, and practices: regarding children's pain. *MCN Am J Matern Child Nurs*, 30(3):177-83.
- Van Hulle Vincent C., Wilkie D.J., and Szalacha L.(2010). Pediatric Nurses' Cognitive Representations of Children's Pain. *The Journal of Pain*, 119, 854-863.
- Van Hulle Vincent, C., Denyes, M.J. (2004). Relieving children's pain: nurses' abilities and analgesic administration practices. *J Pediatr Nurs*, 19(1), 40-50.
- Wang, X.S., Tang, J.Y, Zhao, M., Guo, H., Mendoza, T and Cleland, C.S. (2003). Pediatric cancer pain management practices and attitudes in china. *Journal of pain and symptom management*, 26, 748-759.
- Zernikow B., Meyerhoff U., Michel E., Wiesel T., Hasan C. Et al. (2005). Pain in pediatric oncology – children's and parents' perspectives. *European Journal of Pain*, 94, 395-406.
- Zernikow, B., Smale, H., Michel, E., Hasan C., Jorch N. et al. (2006). Paediatric cancer pain management using the WHO analgesic ladder – results of a prospective analysis from 2265 treatment days during a quality improvement study. *European Journal of Pain*, 10(7), 587-595.