

Açık Kalp Cerrahisi Öncesi ve Sonrası Hastaların Kaygı ve Ağrı Distresi: Ağrı Düzeyi ile İlişkisinin İncelenmesi

The Relationship Between Anxiety, Pain Distress and Pain Severity Before and After Open Heart Surgery in Patients

Arzu Sıdar¹, Özden Dedeli², Ahmet İhsan İşkesen¹

¹Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

²Celal Bayar Üniversitesi Manisa Sağlık Yüksekokulu, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

Özet

Amaç: Bu çalışmada amaç, açık kalp cerrahisi planlanan hastalarda preoperatif ve postoperatif ağrı şiddeti, ağrı distresi ve kaygı düzeylerinin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntemler: Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Kalp-Damar Cerrahisi Bölümünde Ocak-Haziran 2012 tarihleri arasında yürütülen araştırmanın verileri, mesai saatleri içerisinde hastalarla yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Araştırmaya dahil olma kriterlerine uygun 81 hasta ile çalışma yürütülmüştür. Araştırmanın veri toplama formları hastaların sosyo-demografik özellikleri, ağrı ve hastalığa ilişkin özelliklerini içeren sorular, Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri ve Ağrı Distresi Ölçeğinden oluşmaktadır. Açık kalp cerrahisi planlanan bireylerle ameliyattan 24 saat önce görüşme yapılarak soru formu uygulanmıştır. Ameliyattan 48 saat sonra Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri ve Ağrı Distresi Ölçeği hastalarla görüşülerek tekrar uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılanların yaş ortalaması $\bar{X} \pm SD = 59,5 \pm 8,3$ olup, büyük çoğunluğu (%59,3) erkek hastalardır. Hastaların preoperatif ve postoperatif dönemde durumluk kaygı ölçeği ve sürekli kaygı ölçeğinden alınan toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($t=0,6$ $p>0,05$; $t=-1,0$ $p>0,05$). Preoperatif dönemde ağrı şiddeti ile ağrı distresi ölçeğinin toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=0,38$ $p<0,01$). Ağrı distresi ve Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeğinden alınan toplam puan ortalamaları arasında hem preoperatif ($r=0,32$ $p<0,01$; $r=0,68$ $p<0,01$) hem de postoperatif dönemde ($r=0,40$ $p<0,01$; $r=0,26$ $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Sonuç: Araştırmamızın sonucunda, duygusal bir durum veya bireysel bir karakteristik olan kaygının ağrı algısında önemli bir rolü olduğu görülmüştür. Bulgularımızın, cerrahi girişim öncesi ve sonrasında kaygı ile doğrudan ilgilenerek, ağrı şiddeti ve ağrı distresini azaltmaya yönelik yapılacak araştırmalara da yol gösterici olacağı düşünülmektedir. (Yoğun Bakım Derg 2013; 4: 1-8)

Anahtar sözcükler: Açık kalp cerrahisi, ağrı distresi, kaygı

Geliş Tarihi: 15.11.2012

Kabul Tarihi: 10.03.2013

Abstract

Objective: The aim of this study was to examine the pain severity, presence of anxiety and pain distress in patients before and after open heart surgery.

Material and Methods: The data for the research was collected at the Department of Cardiovascular Surgery in Celal Bayar University Hafsa Sultan Hospital during the office hours through face-to-face interviews between January and June 2012. The study was carried out with 81 patients who were suitable and met the criteria. The data collection form included questions about socio-demographics, pain and disease, and the State-Trait Anxiety Inventory and Pain Distress Scale. The questionnaire was given to the patients 24 hours before the open heart surgery. The State-Trait Anxiety Inventory and Pain Distress Scale were administered to the same patients 48 hours after the surgery.

Results: The average age of the participants was $\bar{X} \pm SD = 59.5 \pm 8.3$. Most were male patients. There was no statistically significant difference between the average scores taken from the State-Trait Anxiety Inventory ($t=0.6$ $p>0.05$; $t=1.0$ $p>0.05$) before and after the surgery. It was observed before the surgery that there was a statistically significant relationship between the average scores taken from the Pain Distress Scale and the severity of pain ($r=0.38$ $p<0.01$). Also while statistically significant relationship was found between the average scores taken from the State-Trait Anxiety Inventory and Pain Distress Scale both before surgery ($r=0.32$ $p<0.01$; $r=0.68$ $p<0.01$) and after surgery ($r=0.40$ $p<0.01$; $r=0.26$ $p<0.05$).

Conclusion: The results of the research show that anxiety, which is an emotional state or an individual characteristic, has an important role in pain perception. It is considered that the findings of the research will guide research into reducing the severity and distress of pain. (Yoğun Bakım Derg 2013; 4: 1-8)

Key words: Open heart surgery, pain distress, anxiety

Received: 15.11.2012

Accepted: 10.03.2013



Giriş

Kalp ve damar hastalıkları; ortalama yaşam süresinin artmasına, korunma ve önleme çalışmalarına, tıbbi-cerrahi tanı ve tedavi yöntemlerindeki gelişmelere rağmen her yıl ülkemizde ve dünyada yaşamı tehdit eden önemli hastalıklar arasındaki yerini korumaktadır. Türk Kardiyoloji Derneği'nin yaptığı Türk Erişkinlerde Kalp Hastalıkları Risk Faktörleri (TEKHARF) çalışmasıyla sağlanan verilere göre, Türkiye'de her yıl 330 bin kişide yeni olarak koroner kalp hastalığı (KKH) gelişmektedir. Türkiye'de 1000 erişkin erkeğin 39'unun, 1000 erişkin kadından 33'ünün kalp hastası olduğu bildirilmektedir (1).

Çağdaş tıp ve teknoloji alanındaki gelişmeler cerrahi girişimlerin güvenliği ve kalitesini de arttırmıştır. Günümüzde, kalp hastalıklarının cerrahi tedavisinde en çok kullanılan yöntem açık kalp cerrahisidir. Açık kalp cerrahisi, koroner arter hastalıkları, kalp kapağı hastalıkları konjenital lezyonların tamiri, kalp transplantasyonu için uygulanan temel bir tedavi şeklidir. Normal koşullarda açık kalp ameliyatı olan hastalar yaklaşık bir hafta sonra evlerine dönebilmekte ve en geç iki ayın sonunda tüm günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirebilmektedir. Açık kalp ameliyatının tedavi edici ve olumlu etkilerinin yanı sıra, ameliyat sonrası dönemde hastalarda fiziksel, emosyonel ve sosyal bazı değişiklikler görülmektedir. Bunun için hastanın taburcu olduktan sonra ameliyatın getirdiği yeni düzenlemeler ile günlük yaşam aktiviteleri arasındaki dengeyi kurabilmesi gerekmektedir. Açık kalp ameliyatı geçiren hastalarda, sıklıkla anksiyete, depresyon, cinsel işlev bozukluğu, ev ve iş yaşamında rol ve statü kaybı gibi sorunların görüldüğü literatürde belirtilmektedir. Yapılan çalışmalar tanı ve tedavi amaçlı yapılan birçok invaziv veya noninvaziv uygulamalar öncesinde ve sonrasında hastaların kaygı, anksiyete ve depresyon düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ameliyat öncesi dönemde kaygı düzeyi yüksek olan veya kaygıyı inkar eden bireylerin ameliyat sonrasında uyum, iyileşme ve morbidite düzeylerinin olumsuz etkilendiği bildirilmektedir. Bypass veya kalp ameliyatı olan bireylerin büyük çoğunluğunda kaygı bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu ve ameliyat öncesi dönemde kaygı düzeyi yüksek olan hastaların ameliyat sonrası dönemde de kaygı görülme sıklığının yüksek olduğu belirtilmektedir (2-4). Kalp cerrahisi geçirecek hastalarda en sık görülen kaygı nedenleri literatürde şöyle tanımlanmıştır.

- Ölüm ve bilinmezlik korkusu,
- Ağrı kaygısı,
- Narkoz kaygısı,
- Sağlığını ve yaşam amaçlarını kaybetme korkusu,
- Cinsel ve sosyal yetilerini kaybetme kaygısı,
- Yeterlilik ve değerliliğini kaybetme korkusu,
- Estetik kaygılar,
- Ekonomik güçlüklerle ilgili kaygılar (5-7).

Açık kalp cerrahisinde işlemin kendisi anksiyete kaynağı olabileceği ve postoperatif morbiditeyi etkileyebilmektedir. Kalbin yaşamsal anlamı ve önemi, bireyin kalbine dolayısıyla yaşamasına müdahale edilecek olması hastalarda ölüm korkusuna neden olurken preoperatif ve postoperatif kaygı riskini de arttırmaktadır. Yapay solunum aygıtlarına bağlanma, aygıttan çıkarılma, implante edilen kardiyak defibrilatörler, insizyon, sonda ve drenlerin varlığı ağrı ve kaygı riskini de arttırmaktadır. Bu bağlamda, açık kalp cerrahisi planlanan hastalarda kaygı ve ağrı distresi riski oldukça yüksektir. Ameliyat öncesinde kaygı düzeyi yüksek olan hastalarda ameliyat sonrasında daha fazla tıbbi komplikasyon geliştiği ve yatış süresinin uzadığı bildirilmiştir. Anksiyeteyi yatıştırmak için kullanılan ilaçlar cerrahi işlem sırasında kullanılan anestezi maddelele etkileşime girebilmekte, ilaçların kesilmesi de anksiyete belirtilerinde alevlenmeye neden olabilmektedir. Açık kalp cerrahisi uygulan-

cak olan hasta, ağrı ve acıdan kurtuluş umudu taşımasının yanı sıra, işlemin kendisinden kaynaklanacak yeni ağrı ve acıların da kaygısı içinde olduğu düşünülmektedir. Postoperatif ağrı, hastalarda sıkıntı, endişe, korku ve depresyon yaratmaktadır. Postoperatif ağrının geçirilmesinin cerrahinin hem mortalite hem de morbiditesini azalttığı ve cerrahiden sonra daha erken iyileşmeyi sağladığı açıkça gösterilmiştir. Dolayısıyla kaygı ve ağrı distresi yaşatan ameliyat öncesi ve sonrası dönem bireyin yaşamında yer alan kriz dönemidir. Ağrı, subjektif ve bireysel yaşantı olup, şiddeti ve yoğunluğunda en önemli psikolojik belirleyicinin kaygı ve ağrı distresi olduğu bildirilmektedir (3, 8, 9). Kaygı ve ağrı distresi yüksek olan bireylerin daha yüksek ağrı deneyimlediği bilinmektedir (10). Ameliyat öncesi ve sonrası dönemde ağrı şiddetinin azaltılması için hastanın kaygı ve ağrı distresinin giderilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Dolayısıyla, açık kalp cerrahisi planlanan hastalarda kaygı ve ağrı distresinin sağlık profesyonelleri tarafından ameliyat öncesi ve sonrası dönemde değerlendirilerek gerekli bakım ve tedavilerin uygulanması gerekmektedir (11-13).

Bu çalışmada, açık kalp cerrahisi planlanan hastalarda preoperatif ve postoperatif ağrı şiddeti, ağrı distresi ve kaygı düzeylerinin incelenmesi ve elde edilen bulgular doğrultusunda sağlık profesyonellerine klinik uygulamalarında kullanabilecekleri öneriler sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler

Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Kalp-Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanı ve Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alındıktan sonra yürütülen araştırmanın verileri, mesai saatleri içerisinde hastalarla yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Araştırmanın yürütüldüğü Ocak-Haziran 2012 tarihleri arasında Kalp-Damar Cerrahisi Servisinde 97 vaka yapıldığı belirlenmiştir. Araştırmanın sonuçlarının güvenilir olmasına ve istatistiksel analiz yapılabilmesine yetecek bir örneklem büyüklüğüne ulaşmak için araştırmaya dahil olma kriterlerine uygun 81 hasta ile çalışma yürütülmüştür. Araştırmaya dahil olma kriterleri; 18 yaş ve üzeri, antidiyabetik ilaç kullanımının olmaması, açık kalp cerrahisi planlanan, açık kalp cerrahisi sonrası Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesine yatırılan, bilinci açık, sözel iletişim kurulabilen, soru formlarını anlama yetisine sahip, çalışma hakkında bilgi verildikten sonra kendi rızası ile araştırmaya katılmayı kabul etmiş olmalarıdır.

Araştırmanın veri toplama formları hastaların sosyo-demografik özellikleri, ağrı şiddeti (0=hiç, 1=hafif, 2=orta, 3=şiddetli, 4=çok şiddetli, 5=dayanılmaz) ve yerini (baş, eklem, kas, sırt, göğüs, ağız, boğaz) tanımlayan sorular ile kaygının fizyolojik ve psikolojik belirtilerinin (0=hiç, 1=hafif, 2=orta, 3=şiddetli, 4=çok şiddetli, 5=dayanılmaz) tanımlanmasını sağlayan sorular, Türk toplumu için geçerlilik-güvenilirliği Öner ve LeCompte tarafından (14) belirlenmiş olan Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri ve Dedeli ve ark. (10) tarafından Türk toplumu için geçerlilik-güvenilirliği belirlenmiş olan Ağrı Distresi Ölçeğinden oluşmaktadır. Açık kalp cerrahisi planlanan bireylerle ameliyattan 24 saat önce görüşme yapılarak soru formu uygulanmıştır. Ameliyattan 48 saat sonra Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri ve Ağrı Distresi Ölçeği hastalarla görüşülerek tekrar uygulanmıştır.

İstatistiksel analiz

Toplanan verilerin değerlendirilmesi, bilgisayarda Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows 13,0 istatistik programında gerçekleştirilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel analizler, t testi, korelasyon analizi kullanılmıştır.

Tablo 1. Hastaların sosyo-demografik özellikleri

Özellikler	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	33	40,7
Erkek	48	59,3
Medeni durum		
Evli	61	75,3
Eşinden ayrılmış/eşi ölmüş	20	24,7
Eğitim durumu		
Okur-yazar	23	28,4
İlkokul	48	59,3
Ortaokul	8	9,9
Lise	2	2,5
Meslek/iş		
Çiftçi	24	29,6
Emekli	11	13,6
Esnaf	3	3,7
Ev hanımı	27	33,3
İşçi	7	8,6
Memur	1	1,2
Serbest meslek	8	9,3
Sosyal güvence		
Emekli sandığı	17	21,0
SSK	8	9,9
Bağ-Kur	21	25,9
Yeşil kart	35	43,2
Yaşadığı yer		
İl	14	17,3
İlçe	39	48,1
Kasaba-köy	28	34,6
Birlikte yaşadığı kişiler		
Yalnız	5	6,2
Eşi	24	29,6
Eşi ve çocukları	28	34,6
Çocukları	24	29,6
Gelir Durumu		
Gelir giderden az	48	59,3
Gelir gidere denk	33	40,7
Toplam	81	100

Bulgular

Çalışmaya katılanların yaş ortalaması $\bar{x}\pm SD=59,5\pm 8,3$ olup, büyük çoğunluğu (%59,3) erkek hastalardır. Katılımcıların %54,3'ünün 2-4 çocuğa, %45,6'sı 5-10 çocuğa sahipti, yine büyük çoğunluğu (%34,6) da eşi ve çocukları ile yaşamaktaydı. %88,9'u koroner arter hastalığı, %11,1'i kapak replasmanı için yatışı yapılmış olup tümü tanıları bilmekteydi. Hastaların %91,1'i daha önce hastaneye yatmış, %63,1'i 1-2 kere, %27,1'i 4-6 kere hastaneye yatmıştır. Katılımcıların %63,3'ü daha önce ameliyat geçirmiş, %51,0'ı bir kere, %11,8'i iki kere, %23,5'i de üç kere ameliyat geçirmiştir. %82,7'sinin ameliyat hakkında bilgisi olduğu, bu

Tablo 2. Durumluk-Süreklilik Kaygı Ölçeklerinden alınan toplam puan ortalamaları

Ölçekler	Preoperatif dönem	Postoperatif dönem	t	p
Durumluk Kaygı Ölçeği toplam puan ortalaması	39,4 \pm 10,4	37,9 \pm 9,5	0,6	0,69
Süreklilik Kaygı Ölçeği toplam puan ortalaması	45,4 \pm 8,1	46,8 \pm 8,9	-1,0	0,30

Tablo 3. Hastaların bazı özellikleri ve durumluk-süreklilik kaygı ölçeklerinden almış oldukları toplam puan ortalamaları arasındaki ilişkiler

Hastaların özellikleri	Durumluk kaygı ölçeği	Süreklilik kaygı ölçeği
Tanısını bilme	r:0,04 p:0,58	r:-0,11 p:0,16
Daha önce hastaneye yatmış olma	r:-0,09 p:0,25	r:0,01 p:0,82
Daha önce ameliyat geçirmiş olma	r:-0,44 p<0,01	r:-0,45 p<0,01
Ameliyat hakkında bilgi almış olma	r:-0,26 p<0,01	r:-0,31 p<0,01

bilgiyi büyük çoğunluğunun (%75,3) hekiminden, %17,3'nün de hem hekim hem hemşireden aldığı belirlenmiştir. Hastalara ameliyat hakkında kimden bilgi almak istersiniz diye sorulduğunda %95,1'i hekimden bilgi almak istedikleri, %4,9'u hem hekimden hem hemşireden bilgi almak istedikleri şeklinde yanıtlamışlardır. Tablo 1'de hastaların sosyo-demografik özellikleri verilmiştir. Hastaların preoperatif dönemde durumluk kaygı ölçeğinden almış oldukları toplam puanlarının ortalamaları $\bar{x}\pm SD=39,4\pm 10,4$ postoperatif dönemde ise $\bar{x}\pm SD=37,9\pm 9,5$ 'tir. Durumluk kaygı ölçeğinden almış oldukları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır (t=0,6; p>0,05). Süreklilik kaygı ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları preoperatif dönemde $\bar{x}\pm SD=45,4\pm 8,1$ iken postoperatif dönemde $\bar{x}\pm SD=46,8\pm 8,9$ 'tir. Süreklilik kaygı ölçeğinden almış oldukları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır (t=-1,0; p>0,05). Hem preoperatif hem de postoperatif dönemde durumluk kaygı ölçeği ve süreklilik kaygı ölçeğinden alınan toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=0,60 p<0,01; r=0,52 p<0,01). Hastaların preoperatif ve postoperatif dönemde durumluk kaygı ve süreklilik kaygı ölçeklerinden almış oldukları toplam puan ortalamaları Tablo 2'de verilmiştir. Durumluk kaygı ölçeği ve süreklilik kaygı ölçeğinden alınan toplam puan ortalamaları ile hastaların bazı özellikleri arasındaki ilişkiler incelendiğinde ameliyat geçirmiş olma (r=-0,44 p<0,01; r=-0,45 p>0,05) ve ameliyat hakkında bilgi almış olma (r=-0,26 p<0,05; r=-0,31 p<0,01) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (Tablo 3).

Hastaların preoperatif ve postoperatif dönemde kaygı ile ilgili fizyolojik ve psikolojik belirtileri Tablo 4'te verilmiştir. Kaygı ile ilgili fizyolojik ve psikolojik belirtiler incelendiğinde bulantı, boğazda düğümlenme, ürperme ve nabız hızı gibi özellikler bakımından preoperatif ve postoperatif dönemler arasında fark olduğu belirlenmiştir. Bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (p<0,05). Hastaların preoperatif dönemde ağrı tanımlamaları incelendiğinde %19,8'i hiç, %23,5'i orta, %51,9'u şiddetli, %4,9'u çok şiddetli ağrısı olduğunu tanımlamıştır. Bu ağrıları sıklığına göre, %21,6'sı baş ağrısı, %4,9'u ağız-boğaz ağrısı, %23,5'i kas ve eklem ağrısı, %27,2'si sırt ağrısı şeklinde tanımlamıştır. Hastalar göğüs ağrısının şiddetini %17,3'ü öksürürken ağrı yok, %38,3'ü derin nefes alma sırasında ağrı yok ancak hareket ederken ağrı veya öksürürken ağrı var, %30,9'u derin nefes alma sırasında ağrı var ancak dinlenirken ağrı yok, %13,6'sı dinlenirken hafif ağrı var şeklinde tanımlamışlardır.

Hastaların postoperatif dönemde ağrı tanımlamaları incelendiğinde %32,1'i hiç, %6,2'si hafif, %17,3'ü orta, %44,4'ü şiddetli ağrısı olduğunu tanımlamıştır. Bu ağrıları sıklığına göre, %92,6'sı ağız-boğaz ağrısı, %6,2'si kas ve eklem ağrısı, %8,6'sı sırt ağrısı şeklinde tanımlamıştır. Hastalar göğüs ağrısının şiddetini %23,5'i öksürürken ağrı yok, %42,0'ı derin nefes alma sırasında ağrı yok ancak hareket ederken ağrı veya öksürürken ağrı var, %22,2'si derin nefes alma sırasında ağrı var ancak dinlenirken ağrı yok, %12,3'ü dinlenirken hafif ağrı var şeklinde tanımlamışlardır. Hastaların preoperatif ve postoperatif dönemde ağrı distresi

Tablo 4. Kaygının fizyolojik ve psikolojik belirtileri

Belirtiler	Preoperatif dönem $\bar{x}\pm SD$	Postoperatif dönem $\bar{x}\pm SD$	t	p
Nefes almada güçlük	1,5±1,3	1,6±1,2	-0,4	0,66
Yorgunluk	1,7±1,4	2,0±1,3	-1,3	0,19
Uykuya dalmada güçlük	1,5±1,1	1,7±1,3	-0,8	0,40
Uykuyu sürdürmede güçlük	1,2±1,1	1,4±1,3	-1,1	0,25
Öğürme	0,6±1,1	0,4±0,8	1,1	0,24
Bulantı	0,2±0,6	0,1±0,4	2,0	0,03
Kusma	0,6±1,2	0,3±0,8	1,3	0,19
Boğazda düğümlenme	0,3±0,6	0,6±1,0	2,1	0,03
Titreme, seğirme	0,3±0,5	0,3±0,6	-0,1	0,89
Ürperme hissi	0,4±0,7	0,2±0,5	2,0	0,03
Üşüme hissi	0,6±0,7	0,6±0,8	-0,5	0,05
Baş dönmesi	0,8±1,1	0,7±0,9	0,7	0,45
Kötü rüya görme	0,4±1,0	0,4±1,0	0,0	1,00
Bilinç bulanıklığı	0,3±0,4	0,3±0,6	0,2	0,77
Kan basıncı (sistolik/diyastolik)	104,4±16,1	101,5±20,1	1,6	0,99
	62,0±9,1	61,2±6,2	1,1	0,26
Solunum hızı	17,7±2,3	17,6±2,6	-0,1	0,87
Vücut sıcaklığı	36,6±0,1	36,7±1,2	0,0	0,90
Nabız	84,1±1,0	80,2±1,0	2,4	0,03

Tablo 5. Ağrı distresi ölçeği ve her bir alt boyuttan almış oldukları toplam puan ortalamaları

Ağrı distresi ölçeği ve her bir alt boyutu	Preoperatif dönem	Postoperatif dönem	t	p
Ağrı öfke	8,1±5,8	6,3±4,3	2,0	0,03
Ağrı depresyon	17,7±9,9	14,9±7,1	2,0	0,04
Ağrı duyarlılık	14,1±5,8	12,8±6,8	1,3	0,18
Ağrı anksiyete	14,4±3,8	12,6±5,6	2,3	0,01
Ağrı distresi	54,5±20,9	46,8±21,2	2,3	0,02

Tablo 6. Hastaların bazı özellikleri ile ağrı distresi ölçeği ve alt boyutlarından almış oldukları toplam puan ortalamaları arasındaki ilişkiler

Ağrı distresi ölçeği ve alt boyutları	Hastaların özellikleri			
	Tanısını bilme	Daha önce hastaneye yatmış olma	Daha önce ameliyat geçirmiş olma	Ameliyat hakkında bilgi almış olma
Ağrı öfke	r:0,03 p:0,66	r:-0,12 p:0,10	r:0,09 p:0,25	r:-0,06 p:0,38
Ağrı depresyon	r:0,01 p:0,99	r:-0,01 p:0,87	r:-0,01 p:0,87	r:0,03 p:0,64
Ağrı duyarlılık	r:0,03 p:0,64	r:-0,03 p:0,67	r:0,10 p:0,17	r:-0,12 p:0,10
Ağrı anksiyete	r:-0,03 p:0,67	r:0,11 p:0,14	r:0,10 p:0,17	r:-0,11 p:0,16
Ağrı distresi	r:0,01 p:0,87	r:0,01 p:0,99	r:0,11 p:0,13	r:-0,12 p:0,10

ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortalamaları Tablo 5'te verilmiştir. Hastaların preoperatif ve postoperatif dönemde, ağrı duyarlılığı alt boyutu dışında ağrı distresi ölçeği ve tüm alt boyutlardan almış oldukları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür. Hastaların ağrı distresi ölçeği ve alt boyutlarından almış oldukları toplam puan ortalamaları ile bazı özellikleri Tablo 6'da verilmiştir.

Preoperatif ve postoperatif dönemde ağrı şiddeti ile ağrı distresi ölçeğinin toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Hastaların ağrı distresi ölçeği ve alt boyutlarından almış oldukları toplam puan ortalamaları ile ağrı şiddeti arasındaki ilişki Tablo 7'de belirtilmiştir.

Hastaların ağrı distresi ölçeği ve her bir alt boyuttan almış oldukları toplam puan ortalamaları ile durumluk-sürekli kaygı ölçeklerinden almış oldukları toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki preoperatif ve postoperatif döneme göre Tablo 8'de verilmiştir. Ağrı distresi ölçeği ve durumluk-sürekli kaygı ölçeklerinden alınan toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunurken, sürekli kaygı ölçeğinden alınan toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 8).

Tartışma

Kaygı, stres, depresyon, öfke gibi psikososyal risk faktörlerinin kardiyovasküler lezyon oluşumunu artırarak, koroner arter hastalıklarına neden olduğu yine bu risk faktörlerinin, kötü prognoza neden olarak, kalp cerrahisinin de sonuçlarını olumsuz etkilediği belirtilmektedir (5, 6, 15-18). Cerrahi girişim bireyi fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden etkileyen ve hayatındaki en önemli deneyimlerden biridir. Bazı araştırmacılar hastaların açık kalp cerrahisi öncesi ve sonrasında da yüksek kaygı düzeyi yaşadığını belirtmiştir (5, 6). Kalbin sembolik anlamı kalbe herhangi bir girişim yapılması hastalarda ölüm korkusunu, dolayısıyla preoperatif anksiyete riskini arttırmaktadır. Yapay solunum aygıtlarına bağlanan hastalarda aygıttan çıkarılma aşamasında anksiyete sık

Tablo 7. Hastaların ağrı distresi ölçeği ve alt boyutlarından almış oldukları toplam puan ortalamaları ile ağrı şiddeti arasındaki ilişki

Ağrı distresi ölçeği ve alt boyutları	Preoperatif dönem ağrı şiddeti	Postoperatif dönem ağrı şiddeti
Ağrı öfke	r:-0,15 p:0,16	r:0,06 p:0,57
Ağrı depresyon	r:0,34 p<0,01	r:0,45 p<0,01
Ağrı duyarlılık	r:-0,05 p:0,64	r:0,32 p<0,01
Ağrı anksiyete	r:0,12 p:0,27	r:0,44 p<0,01
Ağrı distresi	r:0,12 p:0,25	r:0,38 p<0,01

Tablo 8. Hastaların ağrı distresi ölçeği ile durumluk-sürekli kaygı ölçeklerinden almış oldukları toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki

Ağrı distresi ölçeği ve alt boyutları	Durumluk kaygı ölçeği	Sürekli kaygı ölçeği
Preoperatif dönem		
Ağrı öfke	r:0,25 p:0,02	r:0,42 p<0,01
Ağrı depresyon	r:0,02 p:0,82	r:0,07 p:0,50
Ağrı duyarlılık	r:0,53 p<0,01	r:0,05 p:0,63
Ağrı anksiyete	r:0,65 p<0,01	r:0,60 p<0,01
Ağrı distresi	r:0,32 p:0,02	r:0,68 p<0,01
Ağrı şiddeti	r:0,32 p:0,03	r:-0,16 p:0,05
Postoperatif dönem		
Ağrı öfke	r:0,38 p<0,01	r:0,66 p<0,01
Ağrı depresyon	r:0,11 p:0,29	r:0,16 p:0,13
Ağrı duyarlılık	r:0,13 p:0,22	r:0,40 p<0,01
Ağrı anksiyete	r:0,35 p<0,01	r:0,46 p<0,01
Ağrı distresi	r:0,40 p:0,01	r:0,26 p:0,01
Ağrı şiddeti	r:0,40 p:0,01	r:0,04 p:0,75

görülmektedir. İmplant edilen kardiyak defibrilatörlerin yaygın anksiyete bozukluğu riskini arttırdığı belirtilmektedir (7). Koroner arter bypass ameliyatı olacak 45-68 yaş arası 38 erkek hasta ile yürütülen bir araştırmada, ameliyat öncesi dönemde hastaların %40'ında ılımlı derecede kaygı olduğu belirlenmiştir. Yine bu hastaların %38,9'unda ameliyat sonrası dönemde de kaygının devam ettiği belirtilmiştir (19). Koroner arter bypass ameliyatı geçiren olguların bir yıl sonra tekrar değerlendirildiği bir çalışmada da ameliyatın sonuçları çok başarılı olmasına rağmen olgular arasında yüksek düzeyde kaygı ve depresyon olduğu belirlenmiştir (20). Kaygı literatürde durumluk ve sürekli kaygı olarak ikiye ayrılmaktadır. Her birey tehlikeli gördüğü durumlarda bir miktar kaygı duymaktadır. Tehlikeli koşulların yarattığı korku ve tedirginlik, bireyin yaşadığı geçici ve normal kaygı olarak kabul edilmektedir. Buna "Durumluk Kaygı" adı verilmektedir. Stresin yoğun olduğu zamanlar durumluk kaygı seviyesinde yükselme, stres ortadan kalkınca düşme olduğu kabul edilmektedir (21). Açık kalp cerrahisi planlanan hastalarda preoperatif ve postoperatif dönemde kaygı düzeylerini durumluk-sürekli kaygı ölçeği ile değerlendirdiğimiz bu çalışmada, hastaların preoperatif dönemde durumluk kaygı ölçeğinden alınan toplam puan ortalamaları postoperatif dönemde alınan toplam puan ortalamalarından ılımlı olarak yüksektir. Stres oluşturan cerrahi girişim bittikten sonraki postoperatif dönemde durumluk kaygı ölçeğinden alınan toplam puan ortalamaları ılımlı olarak düşmüştür. Ancak toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir. Bu durum göreceli olarak puanların benzer olması ile açıklanabilir. Bir çalışmada, cerrahi girişim uygulanacak hastalarda kaygı düzeyinin cerrahi girişim öncesi ve sonrası sabit olduğu, fakat sürekli kaygıları yüksek olan hastaların cerrahi girişimden hemen önce aşırı endişeli tavırlar sergiledikleri gösterilmiştir (22). Bazı bireylerin ise sürekli olarak huzursuzluk içinde yaşadığını ve genellikle de mutsuz oldukları belirtilmektedir. Doğrudan doğruya çevreden gelen tehlikelere bağlı olmayan bu kaygı türü içten kaynaklanmaktadır. Öz değerlerinin tehdit edildiğini zannetmesi ya da içinde bulunduğu durumları stres verici olarak yorumlaması sonucu birey kaygı duymaktadır. Buna da "Sürekli Kaygı" adı verilmektedir. Sürekli kaygı sabittir ve genellikle kişisel bir özellik olarak tanımlanmaktadır (14, 21). Bu çalışmada, preoperatif ve postoperatif dönemde hastaların sürekli kaygı ölçeğinden almış oldukları toplam puan ortalamaları

arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır. Bu durum alınan puanların benzer olması, sürekli kaygının sabitliği ile açıklanabilir. Sürekli kaygı düzeyi bireyin sadece mevcut durumundan değil, yaşam şekli, kişilik özelliği gibi koşullardan da etkilenmektedir. Durumluk-sürekli kaygı kuramında ileri sürülen görüşlerde de; durumluk kaygının cerrahi girişim gibi stresli bir yaşam olayında değişebileceği, buna karşın bir kişilik özelliği olarak kabul edilen sürekli kaygının değişmeyeceği vurgulanmaktadır. Hem preoperatif hem de postoperatif dönemde durumluk kaygı ölçeği ile sürekli kaygı ölçeği arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu hem durumluk hem de sürekli kaygının doğası ile ilgilidir. Durumluk ve sürekli kaygı arasında devamlı bir etkileşim olduğu kanıtlanmıştır. Sürekli kaygı düzeyinin yüksek olması, durumluk kaygı düzeyini de yükseltmektedir. Durumluk kaygı düzeyinin yükselmesi ve sürenin uzaması da sürekli kaygı düzeyini yükseltmektedir. Bununla birlikte sürekli kaygı düzeyi yüksek olan kişilerin stres karşısında, sürekli kaygı düzeyi düşük olan bireylerden daha fazla etkilendikleri belirlenmiştir (14, 21). Yapılan bir çalışmada, ameliyat olacak hastaların %75'inin ameliyat öncesinde kaygı ifade ettikleri ve bu kaygının ameliyat zamanı yaklaştıkça arttığı ve ameliyathanede en yüksek düzeye ulaştığı belirtilmiştir (23). Bir başka çalışmada ameliyat olmak üzere hastaneye yatan hastaların kaygı düzeylerinin diğer hastalardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir (24). Hastaların daha önce ameliyat geçirmiş olması ve ameliyat hakkında bilgi almış olması ile durumluk kaygı ölçeği ve sürekli kaygı ölçeğinden almış oldukları toplam puan ortalamaları arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. Ameliyat olma, bilinmeyene karşı oluşturulan reaksiyonlar daha önce ameliyat olmuş ve ameliyat hakkında bilgi verilen hastalarda kaygıyı azalttığı bu bağlamda da durumluk kaygı ve sürekli kaygı ölçeklerinden alınan toplam puan ortalamalarını azalttığı söylenebilir. Yapılan birçok çalışmada, invaziv girişimler ve cerrahi operasyonlar öncesinde hastalara verilen eğitim ve bilgilendirmenin kaygı düzeyini azalttığı bildirilmiştir. Koroner anjiyografi öncesi planlı eğitimin hastaların durumluk ve sürekli kaygı durumlarına etkisini inceleyen bir çalışmada deney grubundaki hastaların işlem öncesinde durumluk kaygı ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları, işlem sonrasındaki toplam ortalama puanlarından istatistiksel açıdan farklı olduğu görülmüştür. Planlı eğitimin sürekli kaygı düzeyinde belirgin bir değişiklik oluşturmadığı gözlenmiştir. Buna ilave olarak da hem deney hem kontrol grubundaki hastaların sürekli kaygı düzeyinde minimal azalma olduğu da bildirilmiştir. Benzer çalışmalarda da durumluk kaygı düzeyleri verilen eğitimle azalırken, sürekli kaygı düzeylerinde önemli değişiklik olmadığı bildirilmiştir (25). Bir çalışmada da hasta ve ailesine verilen bilgi gereksiniminin önemli olduğu belirlenmiş, yeterli oranda bilgi verilmediğinde hasta ve ailesinin kaygı yaşadıkları belirlenmiştir (26). Ameliyat öncesi dönemde, hastaneye yatış ve cerrahi girişim hakkında hasta ve ailesinin bilgilendirilmesi onların sorun olarak gördüğü birçok soruya açıklık getirebilmekte ve endişelerini azaltmaya yardımcı olmaktadır. Aynı zamanda bu durum cerrahi girişimin başarısına da olumlu katkıda bulunacaktır (24).

Kaygı her bireyde farklı reaksiyonlara neden olabilmektedir. Genellikle sempatik sinir sisteminin artan aktivitesinden ortaya çıkan belirtilerle bir arada bulunan şiddetli emosyonel reaksiyonlar olduğu bildirilmektedir. Kaygı belirtileri fizyolojik belirtiler ve psikolojik belirtiler olarak tanımlanmaktadır. Fizyolojik belirtiler; otonom sinir sisteminin etkisi altında olup; taşikardi, terleme, vertigo, göğüs ağrısı, ağız kuruluğu, diyare, anoreksia veya aşırı yemek yeme, su içme, hızlı ve derin solunum, tremor, pupil dilatasyonu, boyun sırt kaslarında sertleşme, gerginlik görülebilir. Mimikler endişeli, kaşlar çatılmış, dişler sıkılı durumdadır. Davranışları, huzursuzluğunu ortaya koyar ve hareketleri

hızlıdır. Psikolojik belirtiler ise; endişe, rahatsızlık, yerinde duramama, uykusuzluk, tırnak yeme, aşırı yemek yeme, kötü bir şey olacakmış hissi ve dikkati toplayamamadır. Kaygı düzeyini de birbirini izleyen dört seviyede tanımlamışlardır. Bunlar, hafif, orta, şiddetli ve panik düzeyidir. Hafif düzeyde kaygıda; birey tırnak yeme, yürüme, ağlama, uyuma, yeme, gülme, sigara içme, içki içme gibi gerilimleri hafifletmek için savunma mekanizmalarını kullandığı, orta düzeyde kaygıda; bireyde kas gerginliği, tansiyon, nabız ve solunum sayısında artma, hafif terleme ve baş ağrısı, mide şikayetleri gibi hafif somatik belirtiler görülebildiği, bireyin endişeli, ürkek, hassas, sabırsız, heyecanlı olabildiği, şiddetli düzeyde kaygıda; bireyin uykusuzluk, baş ağrısı, bulantı, titreme, iştahsızlık, korku, ürperme ve çarpıntının fazlalığından şikayet edebildiği, rahatsızlık ve hassasiyet duyguları arttığı, panik düzeyinde kaygıda da; bireyde kontrolü kaybetme, aşırı derecede öfke, ümitsizlik, çaresizlik, tükenmişlik, korku, endişe, dehşet hisleri yaygındır, halüsinasyonlar görülebildiği bunların sonucunda da yorgunluk ve ölüm geliştiği belirtilmektedir (13). Hastaların kaygı ile ilgili fizyolojik belirtileri incelendiğinde, bulantı, ürperme hissi, nabız hızı gibi özelliklerin preoperatif dönemde daha yüksek düzeyde olduğu görülmüştür. Buna ilave olarak hastaların büyük çoğunluğunun eklem-kas ve sırt ağrısı şikayetleri de bulunmaktadır. Bu bağlamda hastaların preoperatif dönemde durumluk kaygı ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamalarının yüksek olması kaygının bilişsel yanı ile açıklanırken, bulantı, ürperme hissi ve nabız hızının yüksek olması kaygının fizyolojik yanı ile açıklanabilir. Hastaların da orta ve şiddetli düzeyde kaygı belirtileri gösterdiği söylenebilir. Postoperatif dönemde kaygının fizyolojik bazı belirtileri (bulantı, ürperme hissi ve nabız hızının yüksek olması) anlamlı düzeyde azalmıştır. Bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur. Akut ağrı sonucunda da otonomik tepkilerin ortaya çıktığı bilinmektedir. Bu otonomik tepkiler kalp hızı, solunum sayısı ve kan basıncında değişme, ciltte solukluk veya kızarma, terleme, göz yaşarması, transkütan oksijen basıncında azalma, taşikardi, bulantı ve kusmadır. Bu parametrelerin doğrudan ağrı nedeniyle geliştiğini söylemek mümkün olmadığı gibi genellikle stres yanıtları ile ilişkilendirilmiştir (27). Postoperatif dönemde hastaların %92,6'sının ağız-boğaz ağrısı ve boğazda düğümlenme tanımlaması, entübasyon sonrası boğazdaki tahriş ile ilgili olduğu düşünülebilir. Yoğun bakım ortamı ve mekanik ventilatör tedavisi hastalar için rahatsız edici ve stresli bir deneyimdir. Uzun süreli yoğun bakım ortamı ve mekanik ventilatör tedavisi alan hastalar tarafından en rahatsız edici ve stres verici deneyimlerin fiziksel kısıtlılık, bağımlılık, hava açlığı, susama, ağrı, konuşamamak ve anlaşılammak olduğu tanımlanmıştır. Deneyimli ve güler yüzlü sağlık profesyonellerinden bakım alınan da streslerle baş etmede etkili olduğuna dikkat çekilmiştir (28). Yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların deneyimleri üzerine yapılan bir başka çalışmada, hastaların sadece olumsuz deneyimleri değil nötr hatta olumlu deneyimleri de yaşadıkları belirlenmiştir. Özellikle hemşirelerin verdiği güven duygusu olumlu deneyim olarak belirtilmiştir. Hastalar yoğun bakım ünitesinde hekimleri güvenli bilgi kaynağı olarak, hemşireleri sürekli gözlem yapan, bakım veren, öz bakımlarını destekleyen ve geliştiren, kaygılarını azaltan bireyler olarak görmektedir (29). Bir başka çalışmada yoğun bakım ünitesinde hastaların %63,4'ünün güven ve rahatlık duyguları yaşamalarının nedeni, ciddi bir hastalık ve ameliyattan sağlıklı bir şekilde kurtulmalarına, ünite bakım hizmetlerine verilen öneme bağlanmıştır (30). Çalışmamızda da hastalar ameliyat hakkında hem hekim hem de hemşirelerinden bilgi almış olup, büyük çoğunluğu da hekimlerinden bilgi almayı istediklerini belirtmişlerdir. Hekim ve hemşirelerine olan güvenlerinin de kaygı düzeyini olumlu etkilediği söylenebilir.

Postoperatif ağrı, cerrahi travmaya bağlı olarak ortaya çıkan inflammatuar sürecin de eşlik ettiği ve doku iyileşmesi ile giderek azalan akut

bir ağrıdır. Akut ağrı aslında basit nosiseptif algılamanın ötesinde karmaşık bir duyumdur. Santral süreçler, korku, kaygı, endişe, depresyon ve daha önceki ağrı duyuları gibi duygusal veriler ile şiddetlenmektedir. Hastanın psikolojik durumu ile akut ağrının psikolojik etkileri birlikte değerlendirilmesi önerilmektedir. Postoperatif ağrının artması ve azalmasında korku, endişe, kontrol kaybı duygusu, izolasyon, normal sosyal destek korkusu, ağrıya verilen ailevi ve kültürel yanıtlar, ağrı ve acıya karşı daha önceki kişisel deneyimler gibi faktörlerin önemli rolü vardır. Ağrıyı ifade ediş şekilleri çok farklıdır. Bazı hastalar yüksek ağrı toleransı nedeniyle veya ağrı ile başa çıkma yöntemleri dışavurumcu tipte olmadığından, büyük ameliyatlar sonrasında bile ağrı belirtmemektedirler. Hastaların ağrı algılamasında ve özel bir cerrahi girişim sonrasında analjezik gereksinimlerinde farklılık olması sık görülen durumlardır. Büyük cerrahi geçiren hastaların %30'u postoperatif dönemde analjeziklere gerek duymamaktadır. Postoperatif ağrı şiddetinin tahmin edilmesi ile ilgili çeşitli çalışmalar yapıldığı, birçoğunda preoperatif dönemde bireyin fiziksel ve psikolojik özelliklerinin değerlendirilerek, postoperatif ağrı ile ilişkisinin incelendiği bildirilmiştir. Ağrı şiddeti, ağrı distresi ve kaygı ile ilişkisini değerlendirdiğimiz çalışmamızda, ağrı şiddeti ile ağrı distresi ölçeğinden alınan toplam puan ortalamaları arasında da pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Durumluk sürekli kaygı ölçeklerinden alınan toplam puan ortalamaları ile ağrı distresi ölçeği toplam puan ortalamaları ve ağrı öfke, ağrı anksiyete alt boyutlarından alınan toplam puan ortalamaları arasında da istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Kaygının akut ağrı ile ilişkisini inceleyen bazı araştırmacılar, cerrahi girişim öncesinde kaygı düzeyi yüksek olan hastaların cerrahi girişim sonrası dönemde yoğun ağrı deneyimlediklerini, ayrıca bu hastaların daha fazla korku, öfke, kızgınlık gibi davranışsal tepkiler verdikleri belirlenmiştir. Buna ilave olarak, bir çok çalışmada hem durumluluk hem de sürekli kaygının akut ve kronik ağrı ile ilişki içinde olduğu gösterilmiştir (31). Bu bağlamda çalışmamızda da durumluk kaygı ölçeğinden alınan toplam puan ortalamaları ile ağrı distresi ölçeğinden alınan toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunan bu ilişki, kaygı düzeyi arttıkça ağrı distresi, ağrı anksiyete, ağrı öfke düzeyinin de arttığı şeklinde yorumlanabilir. Ağrı duyarlılığı alt boyuttan alınan toplam puan ortalamaları preoperatif dönemde durumluk kaygı ölçeği ile postoperatif dönemde ise sürekli kaygı ölçeğinden alınan toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ağrı duyarlılığının preoperatif dönemde ameliyat öncesi hazırlık, invaziv tanı işlemleri (anjyografi, arter kan gazı alma gibi), ağrı beklentisi gibi yaşanan stresli durumlar nedeniyle yüksek olduğu düşünülebilir. Ağrı duyarlılığının postoperatif dönemde sürekli kaygı ile pozitif yönde anlamlı bir ilişkisinin bulunması yoğun bakım ünitesinde bulunma, farklı invaziv girişimler (entübasyon, santral kateter, cerrahi insizyon yeri gibi) nedeniyle yüksek olduğu düşünülebilir. Akut ağrı içerisinde yer alan postoperatif ağrının giderilmediği durumlarda birçok komplikasyon ve sorunlara neden olduğu bilinmektedir. Ağrı, anksiyeteye neden olmakta, anksiyete de kas tonüsü ve kas gerginliğini arttırmaktadır. Böylece oksijen tüketimi ve laktik asit üretimi de artmaktadır. Cerrahi girişimler hastada ölüm korkusuna neden olmaktadır. Daha sonra bu korku yerini postoperatif ağrı korkusuna bırakmaktadır. Bir çok araştırmacı postoperatif ağrı ile anksiyete arasında doğru orantı olduğuna dikkat çekmiştir. Artan korku ve anksiyete ağrı şiddetinin artmasına ve cerrahi girişim sonrası fazla opioid gereksinimine neden olmaktadır. Postoperatif ağrı iyileşmeyi baskılayan immünolojik ve davranışsal yanıtlar başlatabilmektedir (32). Postoperatif dönemde ağrının süresi ve şiddetini hastanın kaygı düzeyi, anestezi, hastane, ağrı korkusu, bakımın niteliği ve kalitesinin etkilediği bildirilmiştir (33). Çalışmamızda ağrı duyarlılığı alt boyutu dışında ağrı

distresi ölçeğinin tüm alt boyutlarından alınan toplam puan ortalamalarının preoperatif ve postoperatif dönemde istatistiksel olarak anlamlı farklı olduğu görülmüştür. Bu fark, ağrı öfke, ağrı depresyon, ağrı anksiyete alt boyutları ve ağrı distresi ölçeğinden alınan toplam puan ortalamalarının preoperatif dönemde daha yüksek olması ile açıklanabilir. Preoperatif dönemde hastalar daha fazla göğüs ağrısı deneyimlemektedir. Ağrının sıklığı, şiddeti, niteliği, başlama zamanı, ağrının kontrol altına alınması, arttıran ve azaltan faktörler ve bu faktörlerin kontrol altına alınmasındaki güçlükler nedeniyle daha çok ağrı distresi yaşayabilmektedirler. Ağrı duyarlılığının hastanın ağrıyı değerlendirmesi ve yargılaması ile ilgili olduğu düşünülebilir. Ağrı duyarlılığı preoperatif ve postoperatif dönemde etkilemediği şeklinde açıklanabilir. Ağrı şiddeti ile hem durumluk kaygı hem de ağrı distresi arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Bu bulgu ağrı şiddeti arttıkça ağrı distresi ve durumluk kaygı düzeyinin de arttığı şeklinde yorumlanabilir. Hastanın ağrıyı değerlendirmesinin ve yargılamasının ağrı süresinden çok şiddeti ile ilgili olduğu belirtilmektedir. Ağrı şiddeti ile ilgili olarak akut ve kronik ağrı konusunda yapılan prospektif çalışmada hastaların ağrının süresi değil şiddetini anımsadıkları ortaya konulmuştur. Ağrının o anki şiddetinin emosyonel durum, ağrıya karşı beklentiler, daha önceki ağrının ilk şiddeti ile ilgili olduğu belirtilmiştir (34).

Ağrı distresi ölçeği ve alt boyutlarından alınan toplam puan ortalamaları ile daha önce ameliyat olma, ameliyat hakkında bilgi alma, daha önce hastaneye yatma ve tanısını bilme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Batın ameliyatı olacak hastalara ameliyat öncesi verilen eğitimin kaygı ve ağrı düzeyine etkisinin incelendiği bir çalışmada verilen eğitimin ağrı üzerine olumlu etkisi olduğu, ağrı skorlarının daha düşük olduğu bildirilmiştir (4). Başka bir çalışmada, meme kanseri olan hastalarda ameliyat öncesi dönemde bilgilendirici ve eğitici hemşirelik yaklaşımının ameliyat sonrası ağrı ve kaygı düzeyine etkisi incelenmiş, eğitim verilen grupta, kontrol grubundan daha düşük ağrı skoru değeri kayıt edildiği bildirilmiştir. Ameliyat öncesi uygulanan farklı eğitim programlarının hastaların kaygı ve ağrı düzeyine etkisinin incelendiği başka bir çalışmada, rutin bakım yapılan gruptaki hastalar en yüksek düzeyde ağrı bildirirken, eğitim verilen grupta ağrı bildirimini en düşük düzeyde bulunmuştur (35). Yurt dışında yapılan bir çalışmada total diz artroplastisi olan hastalarda ameliyat öncesi bilgi verilmesinin kaygı düzeyine, ameliyat sonrası ağrı ve ağrı kontrolü memnuniyeti üzerine etkisi incelenmiştir. Eğitim grubunun tümünde, kontrol grubundan daha düşük ağrı skoru kayıt edilmiştir. Ayrıca bilgilendirilen hastaların ameliyat öncesi kaygı değerleri de daha düşük bulunmuştur (36).

Sonuç

Hastanın kaygı ve endişelerinin empatik bir tutumla dinlenmesi, hastada gerçekçi bir umut oluşmasını sağlayarak başa çıkma mekanizmalarını güçlendirmektedir. Hastaya eğitim verilerek bilgilendirildikten sonra, ameliyat için onayının alınması, cerrahi prognozu olumlu etkileyecek faktörlerdendir. Eğitim konuları içerisinde hastaya ameliyattan sonra kendini nasıl hissedebileceği, uyandığında nasıl bir ortamda olacağı, hangi fonksiyonlarını ne kadar süreyle kaybedebileceği, ameliyat sonrası dönemde vücudunda bulunabilecek tüp ve drenlerin anlamı, olası ameliyat sonrası ağrı ile nasıl baş edeceği hakkında bilgiler içermesi önerilmektedir (11).

Çalışmamızda, postoperatif dönemde hastaların ameliyatla ilgili olumlu görüşlerinin bulunması, kendileri ve kalplerinin yenilediğini, bundan sonra yaşamlarını daha iyi geçireceklerini düşündükleri, semptom sayısı, sıklığı ve şiddetinin kontrol altına alındığını düşündükleri için kaygı düzeyi

ve ağrı distresinin de azaldığı ve ölçeklerden alınan toplam puan ortalamalarını da düşürdüğü şeklinde yorumlanabilir. Buna ilave olarak göğüs ağrılarının şiddeti, sıklığı ve niteliği de azaldığı veya gerekli durumlarda analjeziklerle kontrol altına alındığı için kaygı ve ağrı distresini de azalttığı düşünülebilir. Araştırmamızın sonucunda, duygusal bir durum veya bireysel bir karakteristik olan kaygının ağrı algısında önemli bir rolü olduğu görülmüştür. Bulgularımızın, cerrahi girişim öncesi ve sonrasında kaygı ile doğrudan ilgilenecek, ağrı şiddeti ve ağrı distresini azaltmaya yönelik yapılacak araştırmalara da yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Çıkar Çatışması: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden alınmıştır.

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan hastalardan alınmıştır.

Yazar Katkıları: Fikir - Ö.D.; Tasarım - Ö.D.; Denetleme - Ö.D.; Kaynaklar - Ö.D., A.S., A.İ.İ.; Malzemeler - A.S., A.İ.İ.; Veri toplanması ve/veya işlemesi - A.S., Ö.D.; Analiz ve/veya yorum - Ö.D., A.İ.İ.; Literatür taraması - Ö.D., A.İ.İ.; Yazıyı yazan - Ö.D., A.İ.İ.; Eleştirel inceleme - Ö.D., A.İ.İ., A.S.; Diğer - Ö.D., A.S., A.İ.İ.

Teşekkür: Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Kalp-Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Hayrettin Şirin'e, çalışmamıza katılmayı kabul eden tüm hastalar ve yakınlarına teşekkür ve minnetlerimizi sunarız.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from the ethics committee of Celal Bayar University School of Medicine.

Informed Consent: Written informed consent was obtained from patients who participated in this study.

Author Contributions: Concept - Ö.D.; Design - Ö.D.; Supervision - Ö.D.; Funding - Ö.D., A.S., A.İ.İ.; Materials - A.S., A.İ.İ.; Data Collection and/or Processing - A.S., Ö.D.; Analysis and/or Interpretation - Ö.D., A.İ.İ.; Literature Review - Ö.D., A.İ.İ.; Writer - Ö.D., A.İ.İ.; Critical Review - Ö.D., A.İ.İ., A.S.; Other - Ö.D., A.S., A.İ.İ.

Acknowledgments: We would like to thank Chair of Department of Cardiovascular Surgery Professor Hayrettin Şirin, and the patients and their caregivers who participated in the study.

Kaynaklar

1. Onat A, Hergenç G, Can G, ve ark. TEKHARF Türk halkının kusurlu kalp sağlığı. Sırrına ışık, tıbbı önemli katkı. İstanbul:Cortex İletişim Hizmetleri AŞ. 2009:19-24.
2. Çetinkaya F, Karabulut N. Batın ameliyatı olacak yetişkin hastalara ameliyat öncesi verilen eğitimin kaygı ve ağrı düzeyine etkisi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2010;13:20-6.

3. Cimilli C. Cerrahide anksiyete. Klinik Psikiyatri 2001;4:182-6.
4. Grossi G, Perski A, Feleke E, et al. State anxiety predicts poor psychosocial outcome after coronary bypass surgery. IJBM 1998;5:1-6.
5. Pignay-Demaria V, Lespérance F, Demaria RG, et al. Depression and anxiety and outcomes of coronary artery bypass surgery. Ann Thorac Surg 2003;75:314-21. [CrossRef]
6. Douki ZE, Vaezzadeh N, Shahmohammadi S, et al. Anxiety before and after coronary artery bypass grafting surgery: Relationship to QOL. MEJSR 2011;7:103-8.
7. Navarro-García MA, Marín-Fernández B, de Carlos-Alegre V, et al. [Preoperative mood disorders in patients undergoing cardiac surgery: risk factors and postoperative morbidity in the intensive care unit]. Rev Esp Cardiol 2011;64:1005-10. [CrossRef]
8. Vaajoki A, Pietilä AM, Kankkunen P, et al. Effects of listening to music on pain intensity and pain distress after surgery: an intervention. J Clin Nurs 2012;21:708-17. [CrossRef]
9. Rosén IH, Bergh HI, Odén A, et al. Patients' experiences of pain following day surgery - At 48 hours, seven days and three Months. Open Nurs J 2011;5:52-9. [CrossRef]
10. Dedeli Ö, Fadiloğlu Ç, Uyar M. Kronik nonmalign ağrılı olan bireylerde bilişsel-davranışçı ağrı modelinin incelenmesi. MN Dahili Tıp Bilimleri Dergisi 2008;3:232-42.
11. Demir A, Akyurt D, Ergün B, ve ark. Kalp cerrahisi geçirecek olgularda anksiyete sağaltımı. Türk Göğüs Kalp Damar Cer Derg 2010;18:177-82.
12. Kuğu N, Berkan Ö, Akyüz Doğan O. Ameliyat olan ve olmayan kronik periferik vasküler hastalığı olan olgularda anksiyete ve depresyon düzeyleri. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2001;2:213-21.
13. Deyirmenjian M, Karam N, Salameh P. Preoperative patient education for open-heart patients: A source of anxiety? Patient Educ and Couns 2006;62:111-7. [CrossRef]
14. Öner N, LeCompte A. Süreksiz durumluk/süreklilik kaygı envanteri el kitabı. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.1985.
15. Rosengren A, Hawken S, Ounpuu S, et al. Association of psychosocial risk factors with risk of acute myocardial infarction in 11119 cases and 13648 controls from 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. Lancet 2004;364:953-62. [CrossRef]
16. Pratt LA, Ford DE, Crum RM, et al. Depression, psychotropic medication, and risk of myocardial infarction. Prospective data from the Baltimore ECA follow-up. Circulation 1996;94:3123-9. [CrossRef]
17. Barefoot JC, Helms MJ, Mark DB, et al. Depression and long-term mortality risk in patients with coronary artery disease. Am J Cardiol 1996;78:613-7. [CrossRef]
18. Şengül C, Özveren O, Çevik C, ve ark. Kırk yaş altında ve üzerinde akut miyokart enfarktüsü geçiren hastalarda psikososyal risk faktörlerinin karşılaştırılması. Türk Kardiyol Dern Arş 2011;39:396-402.
19. Edel-Gustafsson UM, Hetta JE. Anxiety, depression and sleep in male patients undergoing coronary artery bypass surgery. Scand J Caring Sci 1999;13:137-43. [CrossRef]
20. Perski A, Feleke E, Anderson G, et al. Emotional distress before coronary bypass grafting limits the benefits of surgery. Am Heart J 1998;136:510-7. [CrossRef]
21. Öner N. Türkiye'de kullanılan psikolojik testler. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Matbaası 1992:374-8.
22. Gürsoy A. Ameliyat öncesi dönemde yaşanan kaygının hastanın iyileşme sürecine etkisi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2001;8:114-9.
23. Aksoy G, Akyolcu N, Kanan N. Ameliyat öncesi bakıma yönelik eğitim hedeflerinin uygulanması. İzmir: Türk Hemşirelik Yüksek Öğrenimi 40.Yılı Simpozyumu. 1995.
24. Swindale RE. The nurse's role in giving preoperative information reduce anxiety in patients admitted to hospital for elective minor surgery. JAN 1989;14:2. [CrossRef]
25. Karakula S. koroner bypass ameliyatı geçiren hastalarda bilgilendirici hemşirelik yaklaşımının ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete düzeylerine etkisinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2010;26:101-2.
26. Appleyard ME, Gavaghan SR, Gonzalez C, et al. Nurse-coached intervention for the families of patients in critical care unit. Critical Care Nurse 2000;20:40-8.
27. Eti-Aslan F. Ağrı değerlendirmesi ve ölçümü. In: Eti-Aslan F (Ed). Ağrı doğası ve kontrolü. İstanbul:Avrupa Tıp Kitapçılık Ltd Şti. 2006:68-102.
28. Tosun N, Yava A, Ünver V, ve ark. Uzun süreli meknaik ventilasyon tedavisi alan hastaların deneyimleri:Fenomonolojik bir çalışma. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2009;29:648-58.
29. Stein-Parbury J, McKinley S. Patient's experiences of being in an intensive care unit: a select literature review. Am J Crit Care 2000;9:20-7.
30. Sekmen K, Hatipoğlu S. Yoğun bakım ünitesi teknolojik ortamının hasta ve ailesi üzerine etkileri. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 1999;3:22-6.
31. Kuğuoğlu S. Ağrı algısını etkileyen faktörler. In:Eti-Aslan F (Ed). Ağrı doğası ve kontrolü. İstanbul:Avrupa Tıp Kitapçılık Ltd Şti. 2006:52-60.
32. Eti-Aslan F, Içli G. Ağrı kontrolü. In: Eti-Aslan F (Ed). Ağrı doğası ve kontrolü. İstanbul:Avrupa Tıp Kitapçılık Ltd Şti. 2006:16-23.
33. Eti-Aslan F. Postoperatif ağrı.In:Eti-Aslan F (Ed). Ağrı doğası ve kontrolü. İstanbul:Avrupa Tıp Kitapçılık Ltd Şti. 2006:159-90.
34. Eti-Aslan F. Ağrıya ilişkin kavramlar. In:Eti-Aslan F (Ed). Ağrı doğası ve kontrolü. İstanbul:Avrupa Tıp Kitapçılık Ltd Şti. 2006:47-51.
35. Karayurt Ö. Ameliyat öncesi uygulanan farklı eğitim programlarının hastaların anksiyete ve ağrı düzeylerine etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1998;2:20-6.
36. Sjöling M, Nordahl G, Olofsson N, et al. The impact of preoperative information on state anxiety, postoperative pain and satisfaction with pain management. Patient Educ Couns 2003;51:169-76. [CrossRef]