KLİNİK ÇALIŞMA / CLINICAL RESEARCH

POSTOPERATİF AĞRI YÖNETİMİNİN KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİNDE QUIPS ANKETİ YÖNTEMİNİN KULLANIMI

USE OF QUIPS SURVEY FOR THE ASSESSMENT OF QUALITY IN POSTOPERATIVE PAIN MANAGEMENT

[1]Mine ÖZÜTEMİZ, [2]Onur SELVİ, [2]Serkan TULGAR, [2]Zeliha ÖZER

[1]Polatlı Devlet Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Ankara, Türkiye
[2]Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

[1]Polatlı State Hospital, Anesthesiology and Reanimation Clinics, Ankara, Turkey
[2]Maltepe University Faculty of Medicine, Department of Anesthesiology and Reanimation, Istanbul, Turkey

ÖZET

Amaç: *Postoperatif ağrının tedavisinin kalitesinin değerlendirilmesinde kullanılan çeşitli rehberlere ve gelişmiş ağrı tedavi tekniklerine rağmen güvenliği de göz önünde bulunduran standart bir yöntem bulunmamaktadır. Postoperatif ağrıya eşlik eden bulantı, kusma, hareket kısıtlılığı, fonksiyonellikte azalma gibi faktörlerde ağrı tedavisinin başarısını etkilemektedir. QUIPS tüm bu faktörlerin göz önünde tutularak hasta perspektifinden ağrı tedavisinin değerlendirilmesine imkan tanıyan bir ankettir. Bu çalışmada hastanemizdeki postoperatif ağrı tedavisisin kalitesi QUIPS ile değerlendirilmesi amaçlanmıştır.*

Yöntem: *Çalışma 07.2014-01.2015 tarihleri arasında Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde ameliyat olmak üzere başvuran 400 hastaya postoperatif dönemde QUIPS anketini uyulandı. QUIPS ile hastanemizdeki 6 farklı cerrahi alandaki postoperatif ağrı tedavisinin yeterliliği ve kalitesi araştırıldı.*

Bulgular: *Çalışmaya katılanların %54'ü (n=216) kadın, %46'sı (n=184) erkek idi. Hastalardan cerrahi sonrası en fazla ve en az ağrı şiddetini skorlamaları istenen 3. ve 4. sorularda da benzer şekilde en düşük skorun kulak burun boğaz (KBB) (p<0.01), en yüksek skorun da ortopedi ve nöroşirurji (NRŞ) klinikleri hastalarına ait olduğu görüldü. Beşinci sorusunda hastalara ağrılarının hareketi engelleyip engellemediği soruldu. En yüksek evet cevabı alınma oranı NRŞ kliniği olgularında iken (p<0.01), bu oran plastik cerrahi (PRC), üroloji ve KBB' de en düşüktü (p<0.05). Hastaların ağrı tedavisinden memnun kalıp kalmadıklarını araştıran 13. Soruya verilen cevaplar açısından gruplar karşılaştırıldığında; en yüksek memnuniyetin KBB hastalarında olduğu görüldü.*

Sonuç: *QUIPS postoperatif ağrının değerlendirilmesinde sadece ağrının giderilmesinin yeterli olmadığını öngörerek hazırlanmış bir ankettir. Hastaların ağrı ve ağrıya bağlı semptomlarının tedavisinin kalitesinin değerlendirilmesinde QUIPS faydalı bir araç olabilir.*

ANAHTAR KELİMELER: *Ağrı, QUIPS*

SUMMARY

Objective: *Although there are guidelines and advanced pain management techniques, quality of postoperative pain management can not still be measured with a standard method considering safety issues. Many factors like nausea, vomiting, functional disability and immobility have an effect on the achivement of postoperative pain therapy. QUIPS is a survey which takes all these factors into account. In this study we tried to evaluate the quality of postoperative pain management by using QUIPS.*

Method: *This study was conducted on 400 volunteers who were planned for surgical operation between 07. 2014 - 01. 2015 at Maltepe University Medical Faculty Hospital. QUIPS was applied to these patients the day after the surgery.*

Results: *Fifty-four percent (n:216) of the patients were women and 46% (n:184) of them were men. These patients were asked about their pain level in questions 3 and 4. The highest scores for pain were recorded in neurosurgery and orthopedics. In the fifth question patients were asked to answer whether they had immobility problems due to pain and the highest scores were in neurosurgery patients (p<0.01). The most satisfied patients with their pain theraphy were in ENT group.*

Conclusion: *The fact that focusing on only pain revealing therapies are not adequate while approaching towards postoperative pain was the main motivation in preaparation of QUIPS. Beacuse of this fact QUIPS can be used as a useful tool to evaluate pain, pain related symptoms and quality of postoperative pain management.*

KEY WORDS: *Pain, QUIPS*

Çıkar çatışması/*Conflict of Interest*: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir./ *Authors do not report any conflict of interest.*
Geliş tarihi/*Received*: 01/07/2016 Kabul tarihi/*Accepted*: 03/10/2016
Yazışma Adresi (Correspondence):
Dr. Onur SELVİ, Feyzullah Caddesi, No: 39 Maltepe, İstanbul, Türkiye
E-posta (E-mail): prostel@yahoo.com

GİRİŞ

Postoperatif ağrı cerrahi travma ile başlayan ve dokunun iyileşmesi ile giderek azalan akut bir durumdur (1). Postoperatif dönemde karşılaşılan ağrı bulantı ve baş dönmesi gibi bulgular hastaların genel iyilik halini etkilerken aynı zamanda postoperatif morbiditede, hastanede kalış süresinin de ve kronik ağrı gelişme riskinde de artışa neden olabilir. Ağrı ve ağrıya bağlı olarak gelişen diğer postoperatif semptomları en aza indirmek etik bir zorunluluktur (2).

Postoperatif ağrı yönetiminde yüksek kaliteli rehberlerin ve gelişmiş ağrı yönetim tekniklerinin mevcudiyetine rağmen güvenliği de göz önünde bulunduran standart uygulamalar yerleşmemiştir (3). Bu nedenle ağrı tedavisinin kalitesinin değerlendirilmesinde standardize edilmiş bir yaklaşım geliştirmek oldukça güçtür. Ağrı olgusu her hastada yeri, süresi ve şiddetine dair farklılık gösterirken depresif bir ruh hali oluşumuna ve stres düzeyinin artmasına katkıda bulunabilir. Ağrıya eşlik eden bulantı, halsizlik, güçsüz hissetme gibi semptomlar da hastanın genel iyilik halini bozarken hastanede kalış süresini artırabilir (4). Hasta perspektifinden bakıldığında postoperatif ağrı tedavisinin kalitesinin ölçüsü sadece tedavinin somut sonuçları ile değerlendirilebilir.

QUIPS anketi bu amaçla Almanya Sağlık Bakanlığı koordinasyonunda 2003-2006 yılları arasında, cerrahi sonrası bakım hizmeti veren 6 hastaneyi kapsayan bir proje sonucunda ortaya çıkmıştır. Bu projede postoperatif birinci günde uygulanan ağrı tedavisinin değerlendirilmesi için hasta perspektifi temel alınmıştır ve QUIPS günümüzde Almanya'da 130 hastanede kullanılan rutin kalite yönetim araçlarından biri haline gelmiştir (5). Ankette postoperatif birinci günde uygulanan ağrı tedavisinin hastanın konforuna olan katkısını araştırmak için 15 soru bulunmaktadır. Bu sorular preopreatif dönemde ağrı konusunda yapılan bilgilendirme, ağrı yoğunluğu, fonksiyonellikte bozulma, ağrı tedavisinin yan etkileri ve ağrının genel değerlendirilmesi başlığı altında 4 grupta toplanır. Bu sorular ile hastanın postoperatif dönemde yaşadığı ağrı deneyimini etkileyen sebepler araştırılırken hastanın uyku kalitesinin, genel iyilik halinin ağrı ile nasıl değiştiği sorgulanır (2). QUIPS ile ağrı tedavisinin hasta perspektifinden değerlendirilmesi farklı cerrahi endikasyonlarla ameliyat edilmiş olan hastaların ağrı tedavilerinin birbirleri ile karşılaştırılmasına imkan tanır. Bu yöntem ile hastaneler arasında uygulanan farklı tedavi protokollerinin yeterliliğinin karşılaştırılması da mümkündür (2). Biz bu çalışmamızda hasta perspektifini temel alarak QUIPS aracılığı ile hastanemizdeki postoperatif ağrıya yaklaşım pratiğinin kalitesini araştırmayı amaçladık. Bu çalışma hem hastanemizde hem de ülkemizde uygulanan postoperatif ağrı tedavisinden duyulan memnuniyeti ve klinik başarıyı QUIPS ile değerlendiren ilk çalışmadır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamızı Temmuz 2014 ve Ocak 2015 tarihleri arasında Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde ameliyat olmak üzere başvuran, çalışmaya katılmayı kabul eden, 18-65 yaş aralığındaki hastalar ile gerçekleştirdik. Çalışma dışı bırakılma kriterleri hastanın herhangi bir sebeple anket sorularına yanıt veremeyecek durumda olması, postoperatif dönemde hastanede kalış süresinin 24 saatten daha az olması ve yoğun bakım ünitesinde takip edilmesi olarak belirlendi. Çalışmaya katılmayı kabul eden hastalara serviste postoperatif ilk 24 saat içinde QUIPS anketi yapıldı. Hastaya uygulanan medikal analjezik tedavi kayıt edildi. Uygulanan anestezi yöntemi, preoperatif, perioperatif ve postoperatif analjezik ilaç kullanımı çalışma formuna eklendi.

İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (Ortalama, Standart Sapma, Medyan, Frekans, Oran, Minimum, Maksimum) yanısıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım göstermeyen üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında Kruskal Wallis test ve farklılığa neden çıkan grubun tespitinde Mann Whitney U test kullanıldı. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Pearson Ki-Kare testi ve ikili karşılaştırmalarda Fisher-Freeman-Halton testi, Fisher's Exact test ve Yates' Continuity Correction test (Yates düzeltmeli Ki-kare) kullanıldı. Anlamlılık $p<0.01$ ve $p<0.05$ düzeylerinde değerlendirildi.

BULGULAR

Çalışma 07.2014-01.2015 tarihleri arasında Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde %54.0'ü (n=216) kadın, %46.0'sı (n=184) erkek olmak üzere toplam 400 olgu ile yapıldı. Olguların yaşları 21 ile 65 arasında değişmekte olup, ortalama 37.24±7.96 yıldır. Çalışmaya katılan hastaların yaş, cinsiyet, ASA skoru, anestezi şekli ve opere oldukları kliniklerin dağılımı Tablo I'de görülmektedir.

QUIPS anketinin her bir sorusuna verilen cevaplar operasyonun yapıldığı kliniğe göre ayrı ayrı değerlendirildi ve klinikler arası karşılaştırmalar yapıldı. Kliniklere göre anket sonuçları Tablo II'de sunulmuştur.

Anketin ilk sorusunda hastalara ameliyat öncesi ve sonrasında kullanılacak ağrı tedavileriyle ilgili bilgilen-

Tablo I. Tanımlayıcı özelliklerin dağılımı

		Min-Mak (n)	Ort±SD (%)
Yaş (yıl)		21-65	37.24±7.96
Cinsiyet	**Kadın**	216	54.0
	Erkek	184	46.0
ASA Skoru	**I**	326	81.5
	II	73	18.3
	III	1	0.2
Anestezi şekli	**Genel**	397	99.3
	Spinal	3	0.7
Klinik	**Genel cerrahi**	121	30.3
	KBB	88	22.0
	NRŞ	44	11.0
	Ortopedi	82	20.5
	PRC	44	11.0
	Üroloji	21	5.2

dirilip bilgilendirilmediklerini sorduk. Bu soruya evet cevabı veren hasta sayısı belirgin olarak kulak burun boğaz (KBB) kliniği hastalarında düşükken nöroşirurji (NRŞ) hastalarında yüksekti (%72.7) ve bu durum istatistiksel olarak ileri derecede anlamlıydı (p<0.01).

Anketin ikinci sorusunda hastalara cerrahi işlem sonrası nefes alma, öksürme ve hareket etme durumunda ne kadar ağrıları olduğu soruldu ve bu durumu 0 ile 10 arasında skorlamaları istendi. KBB kliniği hastalarında bu skor ortalaması 2.92±0.94 ile en düşük bulunurken, NRŞ'de 4.14±0.82 ile en yüksekti. İkili istatistiksel değerlendirmelerde KBB kliniği ortalama skoru diğer kliniklerden belirgin olarak düşük bulundu (p<0.01). NRŞ ve ortopedi kliniği ortalamaları birbirine benzer (p=0.724) ve diğer kliniklerden yüksekti (p<0.01). Hastalardan cerrahi sonrası en fazla ve en az ağrı şiddetini skorlamaları istenen 3. ve 4. sorularda da benzer şekilde en düşük skorun KBB (p<0.01), en yüksek skorun da ortopedi ve NRŞ klinikleri hastalarına ait olduğu görüldü ve bu durum istatistiksel olarak anlamlıydı (p<0.01).

QUIPS anketinin beşinci sorusunda hastalara ağrılarının hareketi engelleyip engellemediği soruldu. En yüksek evet cevabı alınma oranı NRŞ kliniği olgularında iken (p<0.01), bu oran plastik cerrahi (PRC), üroloji ve KBB' de en düşüktü (p<0.05). Ağrının öksürme ve derin nefes almayı engelleyip engellemediğini sorguladığımız altıncı soruya ve ağrı nedeniyle gece uyanıp uyanmadıklarını sorguladığımız yedinci soruya verilen yanıtları değerlendirdiğimizde gruplar arası fark olmadığı gözlendi (p>0.05). Ağrı nedeniyle olguların moral bozukluğu yaşayıp yaşamadıklarını sorguladığımız sekizinci soruya ise sadece bir hasta evet cevabı verdi ve bu nedenle bu madde istatistiksel değerlendirmeye alınmadı.

Katılımcıların postoperatif dönemde ağrıyı azaltmak için daha fazla ağrı kesici talep edip etmediklerini sorguladığımız dokuzuncu soruya ve cerrahi operasyon sonrası yorgunluk hissetme durumlarının incelendiği onuncu soruya verdikleri cevaplar açısından grupları değerlendirdiğimizde NRŞ kliniğinde bu soruya evet cevabı veren hasta sayısı diğer kliniklerden belirgin olarak yüksekti (p=0.022). Diğer kliniklerin sonuçları arasında fark olmadığı görülürken ve genellikle ağrı kesici talebi olmadığı görüldü.

Tablo II. QUIPS anket sonuçlarının gruplara göre dağılımı ve değerlendirilmesi

SORU		Genel c	KBB	NRŞ	ORT	PRC	URO	p
1	E/H	8/113$^{(M)}$	4/84$^{(\downarrow)}$	32/12$^{(\uparrow\uparrow)}$	32/50$^{(\uparrow)}$	3/41$^{(M)}$	4/17$^{(M)}$	***0.001***
2	0-10	3.63±0.81$^{(M)}$	2.92±0.94$^{(\downarrow)}$	4.14±0.82$^{(\uparrow)}$	4.05±0.81$^{(\uparrow)}$	3.41±1.00$^{(M)}$	3.71±0.90$^{(M)}$	***0.001***
3	0-10	2.94±1.10$^{(M)}$	2.42±0.87$^{(\downarrow)}$	3.39±1.04$^{(\uparrow)}$	3.32±1.04$^{(\uparrow)}$	2.68±0.74$^{(M)}$	3.05±0.97$^{(M)}$	***0,001***
4	0-10	1.64±0.68$^{(M)}$	1.17±0.65$^{(\downarrow)}$	2.00±0.68$^{(\uparrow)}$	1.98±0.67$^{(\uparrow)}$	1.50±0.66$^{(M)}$	1.86±0.79$^{(M)}$	***0.001***
5	E/H	87/34$^{(M)}$	21/67$^{(\downarrow)}$	40/9$^{(\uparrow)}$	64/18$^{(M)}$	12/32$^{(\uparrow)}$	6/15$^{(\uparrow)}$	***0.001***
6	E/H	2/119	0/88	2/42	0/88	0/44	0/21	*0.132*
7	E/H	0/121	0/88	2/42	1/82	0/44	0/21	*0.055*
9	E/H	1/120$^{(M)}$	0/88(M)	3/41$^{(\uparrow)}$	1/81$^{(M)}$	0/44$^{(M)}$	0/21$^{(M)}$	***0.022****
11	E/H	48/73$^{(\uparrow)}$	29/59$^{(\uparrow)}$	2/42$^{(\downarrow)}$	0/82$^{(\downarrow)}$	5/39$^{(M)}$	0/21$^{(\uparrow)}$	***0.001***
12	E/H	1/120	4/84	0/44	0/82	0/44	0/21	0.066
13	0-15	11.60±1.21$^{(M)}$	12.88±1.11$^{(\uparrow\uparrow)}$	11.00±1.46$^{(M)}$	11.37±1.36$^{(M)}$	12.41±1.06$^{(M)}$	11.24±1.89$^{(M)}$	***0.001***
14	E/H	0/121$^{(\downarrow)}$	1/87 $^{(\downarrow)}$	26/18$^{(\uparrow)}$	22/60$^{(M)}$	0/44$^{(\uparrow)}$	1/20$^{(\uparrow)}$	***0.001***

***p<0.01, *p<0.05* (her bir soru için Gruplar arası istatistiksel ikili değerlendirmeler (↑↑), (↑), (M), (↓), (↓↓) işaretleriyle demonstre edildi, Belirtilen işaretlerden aynı işareti taşıyan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur. İstatistiksel anlamlılık (↑↑)>(↑)>(M)>(↓)>(↓↓) şeklindedir)

Cerrahi operasyon sonrası yorgunluk hissetme durumlarının incelendiği onuncu soruya neredeyse hastaların tümü hayır cevabı verdiği için değerlendirme dışı bırakıldı. Cerrahi sonrası bulantı açısından gruplar değerlendirildiğinde bulantı hisseden hastaların genel cerrahi ve KBB'de diğer kliniklerden yüksek olduğu (p=<0.01), üroloji ve ortopedi hastalarında bulantının gözlenmediği tespit edildi. Yine bir sonraki soruda operasyon sonrası kusma olup olmadığı sorgulandığında çok az hastada kusma olduğu ve gruplar arasında istatistiksel fark olmadığı belirlendi (p>0.05).

Hastaların ağrı tedavisinden memnun kalıp kalmadıklarını araştıran 13. Soruya verilen cevaplar açısından gruplar karşılaştırıldığında; en yüksek memnuniyetin KBB hastalarında olduğu, onu PRC'nin takip ettiği belirlendi. Ameliyat öncesi kronik ağrının var olup olmadığının incelendiği ondördüncü soruya verilen yanıtlara göre gruplar karşılaştırıldığında en yüksek 'evet' cevabı oranı NRŞ'de iken bunu ortopedi hastaları takip etmekte idi. Diğer kliniklerde ise neredeyse hiç kronik ağrı tedavisi gören hastanın olmadığı belirlendi.

TARTIŞMA

Ülkemizde postoperatif ağrı tedavisini standardize etmek için kullanılan bir yöntem bulunmamaktadır. Türk Anestezi Derneği'nin 2006'da yayınladığı postoperatif ağrı tedavi kılavuzunda postoperatif ağrı tedavisinin değerlendirilmesinde McGill ve Dartmounth ağrı anketlerinden bahsedilmektedir (6). Çalışmamız benzer bir amaca hizmet eden QUIPS'in kullanıldığı ülkemizdeki ilk çalışmadır.

QUIPS'in ele aldığı ilk soru postoperatif ağrı konusunda preoperatif dönemde yapılan bilgilendirme ve ağrı eğitimidir. Bu eğitiminin hastanın postoperatif kaygı düzeyini ve analjezik ihtiyacını azalttığı gösterilmiştir (7). Çalışmamızda nöroşirurji kliniğinin ağrı eğitimine en fazla önem veren klinik olduğu görülürken, postoperatif ağrı tedavisinden en az memnun olan hasta grubu oldukları görülmüştür. Bu durumun bu hastaların kronikleşmiş ağrı deneyimlerinden kaynaklandığını düşünmekteyiz. Çalışmamızdaki nöroşirurji hastalarının % 64 'ü kronik ağrı tedavisi gerektiren lomber disk hernisi sebebi ile ameliyat edilmiştir. Lomber disk hernisi ameliyatı öncesinde varolan kronik radikülopati ağrısının, postoperatif ağrı deneyimini ve cerrahi başarıyı negatif etkilediği ortaya konmuştur (8-9). Bu durum NRŞ hastalarının ameliyat öncesi ağrı eğitimi almalarına rağmen postoperatif ağrı düzeylerinin diğer gruplardan anlamlı şekilde yüksek olmasını açıklayabilir.

Ağrı sebebi ile oluşan hareket kısıtlılığı, derin bir nefes alma veya öksürük ile ağrıda artış olması ağrı tedavisinin yetersiz olduğunu gösterir (10). Postoperatif dönemde erken mobilizasyon total maliyeti, komplikasyon görülme sıklığını, morbiditeyi, hastanede total kalış süresini ve hastaneye tekrar kabulü azaltır (11-12). Bu sebeple QUIPS'in 2, 5 ve 6. soruları postoperatif ağrı, fonksiyonellikte bozulma ve hareket kabiliyetini ağrı tedavisinin başarısını ölçmek amacı ile sorgulaması önemlidir. Buna göre hastanemizde NRŞ başta olmak üzere en çok genel cerrahi ve ortopedi operasyonlarının hareket kısıtlığına sebep olduğu gözlenmiştir. Bu veri doğrultusunda özellikle bu kliniklerde analjezi tedavilerinin maliyet, morbidite ve mortalite üzerine olan etkisi düşünülerek tekrar değerlendirilmesi gerekebilir.

QUIPS hastanın "genel iyilik halini" bulantı, kusma, uyku ve yorgunluk durumunu 7, 8, 10, 11 ve 12. sorular ile sorgular. Ağrı uykuya dalma ve uykunun idamesini engelleyen bir faktördür. Uykusuzluk ağrıya duyarlılığı artır ve kişinin onunla baş etme yeteneğini azaltır (13-14). Uyku ile ilgili 7. Soruya verilen cevaba göre hastanemizde postoperatif birinci gecede hastaların uyku kalitesinin iyi olduğu görülmüştür. Bu sonuca bakarak hastanemiz kliniklerinde hastanın geceyi rahat geçirmesi için saat 22.00'da rutin olarak yapılan analjezik tedavi uygulamalarının etkili bir yöntem olduğunu düşünmekteyiz. Standardize edilmiş bu analjezi protokolünün hasta açısından klinik etkinliğini ilk kez QUIPS aracılığı ile farketmiş ve kanıtlamış oluyoruz.

Onbir ve 12. sorularda ise hastanın genel iyilik halini etkileyen etkenlerden olan postoperatif bulantı ve kusma durumu araştırılır. Ganter ve ark. (15) tarafından yapılan bir çalışmada hasta konforunu bozan bulantı ve kusmanın postoperatif başarılı bir ağrı kontrolü ile anlamlı şekilde azaldığı tespit edilmiştir. Çalışmamız sonucunda çalışmaya dahil edilen toplam 400 hastadan sadece 5 hastada kusma görülmesi antiemetik tedavi yaklaşımlarında hasta perspektifi açısından hastanemizde sorun olmadığı şeklinde yorumlanmıştır. Hastanemizde standardize edilmiş genel anestezi ve antiemetik tedavi uygulamasının varlığının bulantı ve kusmanın kontrol edilmesindeki başarıyı artırdığını QUIPS ile doğrulamış bulunmaktayız.

QUIPS anketinde ağrı tedavisinin başarısı sadece VAS skoru ile sorgulanmaz. Hissedilen en az ağrı, en fazla ağrı ve ek analjezik talebi 3, 4, ve 9. sorular ile araştırılır ve hasta açısından ağrının yoğunluğu ve şiddeti ile ilgili bilgi alınmaya çalışılır. Çalışmamızda NRŞ ve ortopedi hastalarının ağrı düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bununla beraber hastaların ağrı tedavisinden duydukları memnuniyeti araştıran bir çok çalışmada ağrının şiddeti ve genel memnuniyet arasında zayıf bir korelasyon olduğu gösterilmiştir. Postoperatif

dönemde orta düzeyde bir ağrı hissedilmesine rağmen hasta memnuniyeti yüksek düzeyde seyredebilmektedir (16). Ciddi fizyolojik değişikliklere yol açabilecek ağrı varlığına rağmen hasta memnuniyeti yüksek olabilirken bunun tam tersi de mümkün olabilir. Bu sebeple QUIPS'in 13. sorusunda hastanın genel memnuniyeti ayrıca sorgulanır. Hastanemizde postoperatif ağrı tedavisinden en memnun olan kliniğin KBB olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuca göre postoperatif ağrıdan en az şikayetçi olan grup kronik ağrıya yönelik en az tedavi gören KBB hastaları olmuştur. Bu veri de bize öğrenilmiş ağrı deneyiminin postoperatif ağrı tedavisinin başarısını etkilediği doğrular niteliktedir.

Çalışmamızda en fazla ek doz analjezik kullanımına rağmen ağrı tedavisinden en az memnun olan grup beyin cerrahi hastaları olmuştur. Beyin cerrahisi gibi kronik ağrı geçmişi olabilecek hastalarda postoperatif ağrının şiddeti tedaviye rağmen daha yüksek olabilir. Bu hastalarda genel memnuniyet düzeyleri ve ağrının şiddeti daha doğru bir orantılı seyredebilir. Bunun doğrulanması için özellikle kronik ağrı geçmişi olan daha yüksek sayıda postoperatif hasta grubunda QUIPS'in çalışması tekrarlanabilir.

QUIPS ile hastanemizdeki kliniklerin postoperatif analjezi tedavilerinin de karşılaştırılması sağlandı ve postoperatif analjezi tedavisinde ilk tercih olarak NSAİİ'ların kullanildigi tespit edildi. NSAİİ'ler opioid kullanım ihtiyacını %20-%30 oranında azaltırlar (17). Multimodal postoperatif ağrı tedavi basamaklarına göre bu yaklaşım doğru bir yaklaşımdır (18). Ancak bir meta-analizde özellikle non-selektif NSAİİ kullanımı ile üst gastrointestinal kanama, obstrüksiyon, ülser perforasyonu ve fatal vasküler komplikasyonların sıklığının arttığı saptanmıştır. Dünyada en sık kullanılan ilaçlar olan NSAİİ'lerin doğru kullanımında bireysel faktörlerin göz önünde tutulması ve sitokrom enzim eksikliklerinin, gastrointestinal ve kardiyak hastalık öyküsünün morbiditeyi artırabileceği bilinmelidir (19).

Hastanemizde medikal analjezik tedaviden sonra İ.V. tramadol ile hasta kontrollü analjezi uygulamaları (HKA) ikinci sırada gelmektedir ve çalışmamıza katılanların % 6.25'ine HKA uygulaması yapılmıştır. HKA kullanımına rağmen %35.8 oranında orta düzeyde ve %10.4 oranında ise ciddi düzeyde ağrı rapor edilmekte ve bu sebeple HKA'nın orta düzey bir ağrı tedavisini kabul eden ve kendisi tarafından kontrol edilebilen bir yöntemi isteyen hastalarda uygulanması önerilmiştir (20). Hastanemizde HKA tedavisi ortopedi hastaları, özellikle diz artroplasti operasyonları için tercih edilen bir postoperatif analjezi yöntemidir. Bu hasta grubunda multimodal ağrı yaklaşımının, HKA tedavisi ile karşılaştırıldığında daha iyi bir ağrı kontrolü sağladığı ve narkotik kullanımını azalttığı belirtilmiştir (21). Biz de HKA'yı sınırlı sayıdaki seçilmiş hastada ek analjezik yöntem olarak tercih ederken temel ağrı yaklaşımında multimodal ağrı tedavisini temel almaktayız.

Sonuç olarak QUIPS hasta perspektifinden bakıldığında postoperatif ağrı yönetiminin kalitesinin sadece ağrının ortadan kaldırılması anlamına gelmediği gerçeği üzerine kurulmuş bir anket yöntemidir. QUIPS klinisyenin ağrı ile ilişkilendirilen ve yaşam kalitesini bozan faktörlerin değerlendirmesine imkan tanıyan önemli bir geri bildirim aracı olarak kullanılabilir.

KAYNAKLAR

1. Çakar Turhan S. Postoperatif Ağrı Tedavisi. Türkiye Klinikleri Anesthesioloji ve Reanimasyon Özel Dergisi 2008; 1: 117-122.
2. Meissner W, Mescha S, Rothaug J, et al. Quality improvement in postoperative pain management. Dtsch Arztebl In 2008; 105: 865-870.
3. Erlenwein J, Emons M, Hecke A, et al. Standardized treatment protocols in acute postoperative pain therapy: analysis of contents of standardized medicinal concepts. Anaesthesist 2015; 64: 218-226.
4. Wu CL, Raja SN. Treatment of Acute Postoperative Pain. Lancet, 2011; 377: 2215-2225.
5. Meissner W. QUIPS: quality improvement in postoperative pain management, Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes 2011; 105: 350-353.
6. http://www.tard.org.tr/assets/kilavuz/7.pdf
7. Taşdemir A, Erakgün A, Deniz M N, Çertuğ A. Preoperatif bilgilendirme yapılan hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete düzeylerinin state-trait anxiety inventory test ile karşılaştırılması. Turk J Anaesth Reanim 2013; 41: 44-49.
8. Haines T, Gross A, Goldsmith CH, Perry L. Patient education for neck pain with or without radiculopathy. Cochrane Database Syst Rev 2008; 4: CD005106.
9. Gross A, Forget M, St George K, et al. Patient education for neck pain. Cochrane Database Syst Rev, 2012;3: CD005106.
10. Ramsay MAE. Acute postoperative pain management. Proc (Bayl Univ Med Cent) 2000; 13: 244-247.
11. Wang D, Teddy PJ, Henderson NJ, Shine BS, Gardner BP. Mobilization of patients after spinal surgery for acute spinal cord injury. Spine (Phila Pa 1976) 2001; 26: 2278-2282.
12. Awad S, Carter S, Purkayastha S, et al. Enhanced recovery after bariatric surgery (ERABS): clinical outcomes from a tertiary referral bariatric centre. Obes Surg 2014; 24: 753-758.
13. Yıldırım G, Ertekin Pınar Ş, Düger C, Altıparmak S, Gürsoy S, Mimaroğlu C. The relation between pain perceived by the patients hospitalized in the algology clinic and their sleep and quality of life. Agri 2015; 27: 89-96.
14. Affleck G, Urrows S, Tennen H, Higgins P, Abeles M. Sequential daily relations of sleep, pain intensity, and attention to pain among women with fibromyalgia. Pain 1996; 68: 363-368.

15. Ganter MT, Blumenthal S, Dübendorfer S, et al. The length of stay in the post-anaesthesia care unit correlates with pain intensity, nausea and vomiting on arrival. Perioper Med (Lond) 2014; 3: 10
16. Phillips S, Gift M, Gelot S, Duong M, Tapp H. Assessing the relationship between the level of pain control and patient satisfaction. J Pain Res 2013; 6: 683-689.
17. Kehlet H. Effect of postoperative pain treatment on outcome-current status and future strategies. Langenbecks Arch Surg 2004; 389: 244-249.
18. Crews JC. Multimodal pain management strategies for office-based and ambulatory procedures. JAMA 2002; 288: 629-632.
19. Brune K, Patrignani P. New insights into the use of currently available non-steroidal anti-inflammatory drugs. J Pain Res 2015; 20: 105-118.
20. Dolin SJ, Cashman JN, Bland JM. Effectiveness of acute postoperative pain management: I. Evidence from published data. Br J Anaesth 2002; 89: 409-423.
21. Lamplot JD, Wagner ER, Manning DW. Multimodal pain management in total knee arthroplasty: a prospective randomized controlled trial. J Arthroplasty 2014; 29: 329-334.