



T.C.  
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON ANABİLİM DALI

HASTALARIN ANESTEZİ SÜRECİ, ANESTEZİSTLERİN BU SÜREÇTEKİ  
ROLÜ İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN PREOPERATİF VE  
POSTOPERATİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Filiz KIRAÇ OĞUR

UZMANLIK TEZİ

BURSA – 2016



T.C.

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON ANABİLİM DALI

HASTALARIN ANESTEZİ SÜRECİ, ANESTEZİSTLERİN BU SÜREÇTEKİ  
ROLÜ İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN PREOPERATİF VE  
POSTOPERATİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Filiz KIRAÇ OĞUR

UZMANLIK TEZİ

Danışman: Prof. Dr. Suna GÖREN

BURSA – 2016



## İÇİNDEKİLER

<b>Özet</b> .....	ii
<b>İngilizce özet</b> .....	iv
<b>Giriş</b> .....	1
Cerrahi ve anestezi.....	4
Anestezi yöntemleri.....	5
Preoperatif değerlendirme.....	7
Peroperatif bakım.....	10
Postoperatif değerlendirme.....	10
<b>Gereç ve Yöntem</b> .....	12
<b>Bulgular</b> .....	14
<b>Tartışma ve Sonuç</b> .....	37
<b>Kaynaklar</b> .....	52
<b>Ekler</b> .....	56
EK- 1: Preoperatif anket formu.....	56
EK- 2: Postoperatif anket formu.....	58
<b>Teşekkür</b> .....	60
<b>Özgeçmiş</b> .....	61

## ÖZET

Çalışmamız hastaların anestezi süreci, anestezi uzmanlarının bu süreçteki rolü konusunda bilgi düzeylerini saptamak, endişelerini öğrenmek; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, anestezi deneyimi, ASA (American Society of Anesthesiologists) sınıfı faktörlerinin etkilerini preoperatif ve postoperatif dönemde araştırmak üzere planlanmıştır.

Hastane etik kurul onayı sonrasında, Aralık 2014-Eylül 2015 tarihleri arasında Anestezi Polikliniği'ne başvuran hastalardan preoperatif anket formunu doldurmaları istendi. Postoperatif dönemde takip edildikleri klinikte ziyaret edilerek 2. anket formunu doldurmaları, bilgi düzeylerindeki değişikliği değerlendirmek amacıyla preoperatif formdaki 5-17. soruları tekrar cevaplandırmaları istendi. Çalışmaya  $\geq 18$  yaş, okuma-yazma bilen, yoğun bakım takibi planlanmayan, elektif cerrahi geçirecek hastalar dahil edildi.

Preoperatif dönemde, anestezi polikliniğinin işlevini bilme ve bilgilendirmenin endişeleri azaltacağı düşüncesi; postoperatif dönemde, korku ve endişelerimde azalma oldu cevabı ile anestezi uzmanının adını bilme insidansı yüksektir ( $p < 0,001$ ,  $p = 0,010$ ,  $p = 0,006$ ,  $p = 0,012$ ). Preoperatif dönem ile karşılaştırıldığında anestezi uygulama şekilleri, peroperatif hasta takibi, derlenme, preoperatif açlık süreci ve ilaç kullanımı ile ilgili bilgi düzeylerinin arttığı bulunmuştur ( $p = 0,011$ ,  $p = 0,011$ ,  $p = 0,001$ ,  $p < 0,001$ ,  $p = 0,009$ ). Anestezi uzmanının ameliyathane dışındaki çalışma alanları ve preoperatif açlık süresi ile ilgili bilgi düzeylerinde azalma izlenirken, ameliyat süresince yapılanlar ile ilgili bir değişiklik izlenmemiştir ( $p < 0,001$ ,  $p = 0,015$ ,  $p = 0,927$ ).

Olumlu sonuçların varlığına rağmen çalışmamız, toplumun büyük bir kesiminde bu uzmanlık alanının varlığı, görev tanımı, yetkinlik ve yeterliliği konularında bilgi eksikliği olduğunu, günümüzde hastaların hala anestezi uzmanı ve anestezi süreci ile ilgili bilgilendirmeye ihtiyaç duyduklarını göstermektedir. Anestezi uzmanı süresince hastalara yeterli zaman ayrılması, bilgilendirme

sorumluluğunun cerrah ile uygun şekilde paylaşılması, kolay ulaşılabilir materyal ve medya araçlarının kullanımı ile daha geniş kitlelere ulaşılması sonucu hastaların bilgi düzeylerinin arttırılabileceği kanısındayız.

**Anahtar kelimeler:** Anestezi bakımı, preoperatif dönem, postoperatif dönem, bilgi, anket



## SUMMARY

### **Preoperative and Postoperative Assessment of Patients' Knowledge About Anesthesia and the Role of Anesthesiologists**

The present study was planned to specify patients' knowledge level and concerns related to the process of anesthesia and the role of the anesthesiologist in this process as well as to analyze the effects of the factors including age, gender, education, anesthesia experience, and the ASA (American Society of Anesthesiologists) class in the preoperative and postoperative period.

After obtaining the approval of the Hospital's Ethics Committee, the patients admitted to the Anesthesia Preanesthetic Assessment Unit between December 2014 and September 2015 were requested to fill in a preoperative questionnaire form. In the postoperative period, the patients were visited at the clinic and requested to fill in the second questionnaire form and to re-appraise the 5<sup>th</sup> and 17<sup>th</sup> questions included in the preoperative questionnaire in order to analyze the change in their knowledge level. The patients, who were over 18 years of age, knew to read and write, were scheduled for elective surgery and did not need follow-up in the intensive care unit, were involved in the study.

The incidence of knowledge about the function of Anesthesia Preanesthetic Assessment Unit and the idea that being informed will reduce concerns in preoperative period also the incidence of 'my fear and anxiety decreased' response and knowing the name of anesthesiologist in postoperative period was high ( $p < 0,001$ ,  $p = 0,010$ ,  $p = 0,006$ ,  $p = 0,012$ ). It was observed that patients' knowledge level regarding how the anesthesia is performed, perioperative monitoring, recover, preoperative fasting and the use of medication are increased after the procedure ( $p = 0,011$ ,  $p = 0,011$ ,  $p = 0,001$ ,  $p < 0,001$ ,  $p = 0,009$  respectively). Whereas there was a decrease in patients'

knowledge level regarding anesthesiologists' working fields out of the operating room and the duration of preoperative fasting, there was no change in the patients' knowledge level regarding what happened during the operation ( $p < 0,001$ ,  $p = 0,015$ ,  $p = 0,927$  respectively).

Despite the presence of favorable findings, our results support that a large segment of community does not have enough knowledge about the presence of such a specialty as anesthesiology, its job description, and required competencies and qualifications for the profession. At present, patients still need to be informed about anesthesia process and anesthesiologist. We believe that allocating sufficient time for the patient during the anesthesia care, appropriate sharing the briefing responsibility with the surgeon, using informative materials easy to access and using both printed and media tools may facilitate reaching larger masses and increasing the patients' knowledge level.

**Keywords:** Anesthesia care, preoperative period, postoperative period, knowledge, questionnaire



## GİRİŞ

Yunan filozofu Dioscorides anestezi terimini ilk kez İsa'dan sonra birinci yüzyılda Mandragora bitkisinin narkotik benzeri etkilerini tanımlamak için kullanmıştır. Terim daha sonra Baily'nin "An Universal Etymological English Dictionary" (1721)'sinde "bir duyuşsal kusur" ve yine "Encyclopedia Britannica" (1771)'da "duyuların yoksunluğu" olarak tanımlanmıştır. Ağrısız cerrahiye olanak sağlamak için amnezi, analjezi ve narkozu kapsayan bir durumu simgeleyen "anestezi" terimini ilk kez 1846'da Oliver Wendell Holmes önermiştir. Birleşik Devletler'de anestezi uygulamasını ifade etmek için kullanılan "anesteziyoloji" terimi, artan ihtisaslaşmanın bilimsel temelini vurgulamak amacıyla yirminci yüzyılın ikinci dekadında önerilmiştir (1). Modern anestezinin başlaması 19. yüzyıla dayanırken, anestezi uzmanı unvanını alan ilk doktor 1813-1858 yılları arasında yaşamış olan John Snow olsa da anesteziyolojinin uzmanlık dalı olarak kabul edilmesi dünyada 1937 yılında Türkiye'de 1956 yılında gerçekleşmiştir (2, 3).

Tıp alanında kaydedilen teknolojik ve bilimsel gelişmelere paralel şekilde anesteziyoloji alanı da gelişme ve ilerleme kaydetmiştir. Ancak anesteziyolojinin diğer alanlar karşısındaki saygınlık ve itibarı, anesteziistlerin görev tanımlarının hastalar tarafından algılanması aynı yönde gelişme göstermemiştir. Bu kaygıyla, hastaların anestezi süreci, anesteziistlerin bu süreçteki rolleri ile ilgili bilgi düzeylerinin saptanması amacıyla birçok çalışma yapılmıştır. Bu konudaki çalışmaların en eskilerinden biri olarak sayılabilecek Herman (4) tarafından 1978'de yapılmış bir anket çalışmasında hastaların %50'si anesteziistlerin doktor olduğunu biliyorken, Irwin ve ark. nın (5) 1998'de ve Hariharan ve ark. nın (6) 2006'da yaptığı çalışmada bu oran %59 olarak bulunmuştur.

Şüphesiz halkın bilgi düzeyini etkileyen yaş, eğitim düzeyi, geçirilmiş operasyon öyküsü gibi pek çok faktör bulunmaktadır. Ülkenin gelişmişlik

düzeyi de bu etkenlerden biridir. Örneğin, Jathar ve ark. (7) tarafından 2002 yılında Hindistan'da yapılan bir araştırmada anestezi uygulamasının anestezi uzmanı tarafından yapıldığını bilenlerin oranı %42, anestezi uzmanların doktor olduğunu bilenlerin oranı ise %38'dir. Finlandiya'da 2003 yılında Tohmo ve ark. (8) anestezi uzmanların doktor olduğunu bilenlerin oranını %90 olarak saptamışlardır. Türkiye'de de bu amaçla yapılmış çalışmalar bulunmaktadır. Aras ve ark. (9), Sagün ve ark. (10), tarafından yapılan çalışmalarda anestezi uzmanının doktor olduğunun bilinme oranı sırasıyla %40,8 ve %73,6 olarak bulunmuştur.

Genel popülasyonun tıbbi konulara merak ve ilgisi iletişim teknolojisindeki artışla paralel şekilde artmıştır ancak anestezi uzmanları "görünmeyen doktorlar" olarak kalmaya devam etmiştir (11). Anestezi uygulayan kişinin anestezi uzmanı olduğu ve anestezi uzmanının doktor olduğunun bilinme oranları çok yüksek olmamakla birlikte anestezi uzmanının ameliyat süresince ne yaptığı, ameliyathane dışında nerelerde çalıştığı gibi konuların hastalar tarafından bilinme oranları da yetersiz görünmektedir (8, 12-14). Hastaların çoğu, anestezi uzmanlarının hasta uyuduktan sonra ameliyathaneden ayrıldığını düşünmektedir (15). Son 30 yılda anestezi uzmanlarının rolü ameliyathane içinden dışına doğru yayılım göstermiştir. Tüm dünyada anesteziyologlar yoğun bakım üniteleri, travma merkezleri, ağrı klinikleri ve resusitasyonda kritik bir role sahiptir (7). Braun ve ark. (13) yaptıkları çalışmada "Anestezi uzmanı başka nerelerde çalışır?" sorusuna, ağrı kliniğinde cevabını verenlerin oranı %29, yoğun bakım ünitesi cevabını verenlerin oranı %67'dir.

Anestezi ve anestezi uzmanı ile ilgili bilgi birikiminin yetersiz oluşuna katkıda bulunan durumlardan biri ameliyat olacak olmanın yarattığı anksiyetedir. Hastalar ameliyat öncesinde korku ve endişe içindedirler. Ameliyatın hemen öncesinde hastaneye yatışı yapılan hastaların çoğu ameliyattan önceki gün ya da gece anestezi uzmanı tarafından ziyaret edildiğini hatırlamaz bile. Ayrıca ameliyathane odasına giriş ve anestezi indüksiyonu arasındaki sürenin kısa oluşu, preoperatif bekleme alanları ve postoperatif değerlendirme alanlarında anestezi uzmanı olmayan sağlık personelinin varlığı, erken postoperatif dönemde,

anestetik ajanların hafıza ve hatırlama üzerine olumsuz etkileri de bu duruma katkıda bulunur.

Hastaların ameliyat öncesinde anestezi uygulaması ile ilgili endişelerini belirlemek üzere yapılmış çalışmalara bakıldığında, 1216 hasta ile yapılmış bir çalışmada hastaların en çok beyin hasarı gelişmesi, hafıza kaybı ve ameliyat sırasında uyanmaktan korktukları saptanmıştır (16). Bu konuda ülkemizde yapılmış olan çalışmalarda ilk sıralarda ölüm, ameliyat sırasında ağrı hissedilmesi ve ameliyat sonrasında uyanamama yer almaktadır (10).

Cerrahi ve anestezi ile ilgili anksiyetenin en önemli etkisi postoperatif iyileşmeyi olumsuz etkilemesidir (17). Hastaların cerrahi girişim ve anestezi uygulaması ile endişelerini tamamen ortadan kaldırmak mümkün değilse de hastaların ameliyat öncesinde görülmesi yani preoperatif görüşme ile en aza indirilebilir. Preoperatif değerlendirme hastaların anksiyete düzeylerinde azalmaya neden olur (18).

Bu çalışma, hastaların anestezi süreci ve anesteziistlerin bu süreçteki rolü ile ilgili bilgi düzeylerini saptamak, anestezi ile ilgili endişelerini öğrenmek, yaş, cinsiyet, eğitim durumu, anestezi deneyimi, ASA sınıfı gibi faktörlerin etkilerini hem preoperatif hem de postoperatif dönemde araştırmak üzere planlanmıştır. Ayrıca, hastanemizde verilen anestezi hizmetinin hastaların anestezi ve anesteziistlerle ilgili bildiklerine katkıda bulunup bulunmadığını, anestezi uygulamasına yönelik endişelerinde azalma sağlayıp sağlamadığını saptayarak hastaların daha iyi sağlık hizmeti almalarına katkıda bulunmak amaçlanmıştır.

## GENEL BİLGİLER

### Cerrahi ve Anestezi

Duyusuzluk, hissizlik anlamına gelen anestezi terimi, anestezi uygulamalarının antik medeniyetler zamanına dayanan başlangıç evresinde cerrahi işleme olanak sağlamak için ağrının ortadan kaldırılması anlamına gelmekteydi. Anestezi ve cerrahinin gelişmesi birbirinden bağımsız değerlendirilmemelidir. Cerrahi nedeni ağrının ortadan kaldırılması anestezinin ilk mücadelesi olarak nitelendirilebilir. Eter, kloroform ve azot protoksit gibi molekülleri ilk kullanan hekimlerin cerrah olması, güvenli anestezi teknikleri bulunana kadar cerrahinin de gelişmesinde duraklamalar olması cerrahi ve anestezi arasındaki girift ilişkiye birer örnektir.

Günümüzde ise anestezi sadece cerrahi nedeni ağrıyı ortadan kaldırmakla yükümlü değildir. Ameliyathanede, yoğun bakım ünitelerinde, hastane içi resusitasyon ekiplerinde, kronik ağrı tedavisinde önemli rolü bulunmaktadır. Modern tıp uygulamaları içinde önemli bir yere sahip olan anestezi uygulamasını “The American Board of Anesthesiology” Şubat 2012 tarihli bilgilendirme kitapçığında anesteziyoloji pratiği şöyle tanımlanmıştır (19):

- Cerrahi ve anestezi için hastaların değerlendirilmesi ve hazırlanması
- Cerrahi, obstetrik, terapötik ve tanısal işlemler sırasında ve bunları takiben ağrının önlenmesi, tanısı ve tedavisi
- Peroperatif dönem sırasında hastanın monitörizasyonu ve normal fizyolojinin sürdürülmesi
- Kritik hastaların tanı ve tedavisi
- Akut, kronik ve kanser ile ilişkili ağrının tanı ve tedavisi

- Kardiyak, pulmoner ve nörolojik resusitasyonun uygulanması ve eğitim verilmesi
- Solunum fonksiyonunun araştırılması ve solunum tedavisinin uygulanması
- Terminal dönem hastaların bakımı ve palyatif tedavisi
- Peroperatif bakım, yoğun bakım, ağrı tedavisinde yer alan medikal ve paramedikal personelin eğitimi, performansının değerlendirilmesi, yönetimi ve denetimi
- Klinik ve temel bilimsel araştırmaların yönetimi

Görüldüğü gibi cerrahi işlem sırasında hastanın ağrı duymamasının sağlanmaya çalışılmasıyla başlayan anestezi uygulamaları günümüzde hastalara çok geniş bir spektrumda hizmet vermektedir.

### **Anestezi Yöntemleri**

Anestezi yöntemleri genel ve rejyonal anestezi olarak 2 ana gruba ayrılır. Uygulanacak anestezi yöntemi anestezi doktoru tarafından, hastanın mevcut durumu, yandaş hastalıkları, uygulanacak cerrahi girişim göz önünde bulundurularak belirlenir ve uygulanır.

### **Genel Anestezi**

Hastada geçici bilinç kaybı, duyu kaybı, kas gevşemesi, amnezi, analjezi sağlanması ve cerrahi uyaranlara karşı oluşan otonomik reflekslerin baskılanması amacıyla parenteral yollarla ilaç uygulanarak oluşturulan anestezi yöntemidir. Bu yöntemde hasta ameliyat süresince mekanik ventilasyon desteğine alınır ve monitörizasyon yöntemleri kullanılarak hayati bulgular normal fizyolojik sınırlarda tutulmaya çalışılır. Rejyonal anestezi ile birlikte ya da tek başına uygulanabilir.

## Rejyonel Anestezi

Bu yöntemin genel anesteziden farkı hastada bilinç kaybı oluşturulmamasıdır. Tercih edilen yöntem olarak vücudun belirli bölgelerinde cerrahi uyarana karşı duyuşal, motor ve otonom fonksiyonlarda geçici kayıp meydana gelir. Rejyonel anestezi santral nöroaksiyal bloklar, periferik sinir blokları ve topikal anestezi olmak üzere 3 tiptir. Nöroaksiyal bloklar spinal ve epidural blok olarak adlandırılır ve tercih edilen aralığa tek enjeksiyon ya da kateter yerleştirilerek devamlı/ aralıklı infüzyon şeklinde uygulanabilir. Sezaryen sekişyo ya da alt ekstremite operasyonları gibi bazı durumlarda epidural ve spinal blok kombine şekilde de uygulanabilir. Periferik sinir blokları, tek bir sinirin ya da birden fazla sinir bloğu hedefleniyorsa sinir köklerinin etrafına tek enjeksiyon ya da kateter yerleştirilerek aralıklı/ devamlı infüzyon şeklinde lokal anestetik ilaç uygulanarak gerçekleştirilir. Lokal anestezi ise küçük ve yüzeysel bir vücut bölgesine cerrahi girişim planlandığında uygulanır. Cerrahi alana ve etrafına lokal anestetik ilaç enjekte edilir ve hastanın ağrı duymaması sağlanmaya çalışılır.

Bu iki anestezi yöntemi dışında anestezişterler, rejyonel anestezi uygulanmış hastalarda veya tanışal ve/ veya tedavi amacıyla girişim yapılan hastalarda sedasyon ya da sedasyon ve analjezi uygulamasını gerçekleştirirler. Bu uygulamanın temel olarak iki yararı vardır. Birincisi, anksiyete, rahatsızlık ve ağrı hislerini azaltarak cerrahi işlemin tolere edilmesi; ikincisi ise çocuklarda ve koopere olmayan erişkinlerde, rahatsızlık hissi yaratmasa da, hastanın hareketsiz durmasını gerektiren cerrahi girişimlerin uygulanabilmesidir. Sedasyon/ analjezi için seçilecek yöntem ve ilaç uygulayıcının deneyimleri doğrultusunda olurken, hasta ve cerrahinin gerekleri göz önünde bulundurulmalı ayrıca ilaçların farklı hastalarda yaratabileceği sedasyon düzeyinin de farklı olabileceği unutulmamalıdır (20).

## Preoperatif Değerlendirme

Preoperatif değerlendirme, cerrahi olan veya olmayan girişimler için uygulanacak anestezi öncesinde anesteziistin sorumluluğunda olan bir klinik incelemedir (21). Amaç planlanan girişim öncesinde hastayı değerlendirmek, uygun anestezi yöntemini belirlemek ve olası özel durumlar için (zor entübasyon gibi) hazırlık yapmaktır. Anesteziistin hastaya uygulayacağı anestezi yöntemi ve buna yönelik hazırlık, anestezi riskinin belirlenmesi, hastaya en uygun koşullarda girişim yapılabilmesi, onun fizik ve psikolojik durumunu değerlendirmesi ile farmakolojik ve terapötik hikayesine dayanır (22, 23). Preoperatif değerlendirme aynı zamanda hastaya anestezi ile ilgili bilgi verme, hastalar tarafından yeterince tanınmayan anestezi hekimiyle tanışma ve anksiyetenin azaltılmasına olanak sağlar. Ayrıca hastanede yatış süresini kısaltır, planlanan cerrahinin ertelenmesini ya da iptalini önler (24).

Preoperatif değerlendirmenin amaçları şu şekilde özetlenebilir (21-23):

- Cerrahi ve anestezi ile ilgili risklerin azaltılması
- Perioperatif bakım kalitesinin artırılması, masrafın azaltılması
- Hastanın istenen fonksiyon düzeyine gelmesinin sağlanması
- Hastanın bilgilendirilmesi ve anestezi için onamının alınması

Bu amaçları yerine getirmek üzere preoperatif değerlendirme için cerrahi veya cerrahi olmayan girişim öncesi anestezi polikliniğine gelen hastalara yaklaşımda yapılanlar:

- Hastanın psikolojik ve fizik durumunun değerlendirilmesi
  1. Psikolojik değerlendirme ve hazırlık
  2. Anamnez ve fizik durumun değerlendirilmesi
  3. Laboratuvar incelemeleri
- Farmakolojik durumunun değerlendirilmesi
  1. Önemli ilaç etkileşimleri
  2. Alışkanlıklar

- Anestezi riskinin belirlenmesi
- Anestezi planının oluşturulması
- Premedikasyon verilmesi

Hastaların anestezi riskinin belirlenmesi ve anestezi planının oluşturulması preoperatif değerlendirilmenin önemli aşamalarından biridir. Anestezi öncesi riskin belirlenmesinde çeşitli skorlama ve sınıflamalar kullanılmakla birlikte bunların çoğu spesifik hasta grupları veya cerrahi yonteme göre değerlendirme yapılmasına yöneliktir (Goldman Kardiyak Risk indeksi, Euroscore gibi). Günümüzde en yaygın kullanılan ve kabul gören sınıflama ASA'nın oluşturduğu sınıflamadır. ASA sınıflamasında hastaların fiziksel durumu ve cerrahi girişimin elektif veya acil oluşuna göre risk belirlenir. Bu sınıflama anestezi (zor havayolu varlığı gibi), hasta (yaş, yandaş hastalıklar gibi) veya cerrahi yöntem (yeri, kapsamı gibi) ile ilgili özellikleri kapsamamasına rağmen, basit ve kolay uygulanabilir olması ve bir standart oluşturması açısından halen tüm dünyada kullanılmaktadır. ASA sınıflaması anestezi mortalite oranı ile ilişkili olup, bu oran ASA I için %0.08, ASA II için %0.27, ASA III için %1.82, ASA IV için %7.76 ve ASA V için %9.38 olarak bildirilmiştir (25-27). Bu sınıflamaya göre:

**ASA I:** Normal, sistemik bir bozukluğa neden olmayan cerrahi patoloji dışında bir hastalık veya sistemik sorunu olmayan sağlıklı bir kişi.

**ASA II:** Cerrahi girişim gerektiren nedene veya başka bir hastalığa (hafif derecede anemi, kronik bronşit, hipertansiyon, amfizem, şişmanlık, diyabet gibi) bağlı hafif bir sistemik bozukluğu olan kişi.

**ASA III:** Aktivitesini sınırlayan, ancak güçsüz bırakmayan hastalığı (hipovolemi, latent kalp yetmezliği, geçirilmiş miyokard infarktüsü, ileri diyabet, sınırlı akciğer fonksiyonu gibi) olan kişi.

**ASA IV:** Gücünü tamamen yitirmesine neden olup hayatına sürekli bir tehdit oluşturan bir hastalığı (şok, dekompanse kalp veya solunum sistemi hastalığı, böbrek, karaciğer yetmezliği gibi) olan kişi.



**ASA V:** Ameliyat olsa da olmasa da 24 saatten fazla yaşaması beklenmeyen, son ümit olarak cerrahi girişim yapılan ölüm halindeki kişi.

**ASA VI:** Yukarıdaki 5 gruba daha sonra bu grup eklenmiştir. Bu gruba da organ alınmaya uygun, beyin ölümü gelişmiş hastalar girmektedir.

Acil cerrahi girişim gerektiğinde hastanın sınıflama numarasından sonra "E" harfi eklenmektedir. ASA IE gibi.

### **Preoperatif Anksiyete**

Başarılı bir cerrahi süreç birçok değişkenden etkilenir. Hastanın psikolojik durumu bu değişkenlerin en önemlilerinden sayılır ve bu nedenle preoperatif anksiyete birçok çalışmaya konu olmuştur (28-30). Ameliyat olacak hastalarda değişen derecelerde korku ve kaygı mevcuttur. Bu durumun en önemli nedenleri ameliyatın başarılı geçip geçmeyeceği düşüncesi, anesteziye ilişkin korkular, ameliyat sonrasında ağrı duyacak olma, ölüm ya da bedensel özürlü olma korkusudur.

Preoperatif anksiyete insidansı yapılan çalışmalarda %62 ile %92 arasında değiştiği kaydedilmiştir (31, 32). Anksiyete düzeyi kadınlarda erkeklere, ailesi ve arkadaşları tarafından ameliyata getirilen hastalarda yalnız gelenlere, kardiyak ve vertebra cerrahisi uygulanacak hastalarda diğerlerine göre, gençlerde yaşlılara göre ve kotu anestezi deneyimi olanlarda olmayanlara göre daha fazla bulunmuştur (33, 34).

Preoperatif anksiyete düzeyinin yüksek olması postoperatif analjezik gereksiniminde ve hastanede kalış süresinde artışa, hasta memnuniyetinde azalmaya neden olmaktadır (35, 36). Bu noktada hastanın anestezi tarafından ameliyat öncesinde değerlendirilmesi önem kazanmaktadır. Hastaların preoperatif dönemde anestezi ve cerrahiye bağlı birçok nedenle anksiyete yaşadıkları, yapılan sözel bilgilendirme ile anksiyete düzeylerinin azaldığı tespit edilmiştir (30).

## **Peroperatif Bakım**

Peroperatif anestezi bakımı hastanın ameliyat olduğu süre boyunca hayati fonksiyonlarının izlendiği ve uygulanan anestezi yöntemine göre idamenin sağlandığı süreç olarak tanımlanabilir. Bu süreç hastanın ameliyathane odasına girişı ve monitörize edilmesiyle başlar. Seçilen anestezi yönteminden bağımsız olarak tüm hastalar monitörize edilir. Hastanın mevcut durumu ve uygulanacak cerrahi tipine göre basit, ucuz ve non invazif yöntemlere ek olarak karmaşık, pahalı ve invazif (idrar sondası, santral venöz kateter gibi) yöntemler tercih edilebilir.

Amerikan Anestezistler Cemiyeti (ASA) tarafından 2011 yılında son düzenlemesi yapılan temel anestezi monitörizasyon standartlarına göre (11):

- Genel, rejyonal ya da monitörize anestezi bakımı süresince nitelikli bir anestezi personeli hasta başında olmalıdır.
- Anestezi uygulaması boyunca hastanın oksijenizasyon (oksijen analizörü, puls oksimetre), ventilasyon (kapnografi, diskonneksiyon alarmı), dolaşım (elektrokardiyografi (EKG) ve non invazif kan basıncı) ve vücut ısısı 5 dakika aralıklarla takip ve kayıt edilmelidir.

Peroperatif süre içinde anestezist, hastanın ağrı duymamasını sağlama, seçilen anestezi yöntemine bağlı olarak farkındalık oluşmasını engelleme, gelişebilecek komplikasyonları öngörülerek gerekli hazırlıkların yapılmış olduğunun kontrolü, hayati bulgularının takibi ile hastanın iyilik halinin devamından primer sorumludur.

## **Postoperatif Değerlendirme**

Anestezi uygulamasını takiben postoperatif dönemde birçok sistemi içeren çeşitli komplikasyonlar gözlenir. En sık karşılaşılan komplikasyonlar

hemodinamik, solunumsal ve termoregölasyon problemleridir ve bunlara genel anestezi den derlenme gecikme, yetersiz nöromüsküler blok derlenmesi, hava yolu obstrüksiyonu, yetersiz gaz değişimi ve hemodinamik instabilite eşlik etmektedir. Komplikasyonların yarısı ilk bir saatte, %75'i ise ilk beş saatte görölmektedir (37).

Preoperatif ziyaret ve değerlendirmenin önemi hakkında birçok çalışma yapılmışken (38,39) postoperatif ziyaret ile ilgili çalışma sayısı yetersizdir. Postoperatif dönemde anestezi uzmanı tarafından, hatta peroperatif bakımı üstlenmiş olan anestezi uzmanı tarafından ziyaret edilmek hasta memnuniyetini arttıracaktır (40).

Ameliyat sonrası erken dönemde gelişen komplikasyonlar derlenme ünitesinde saptanabilir ancak ameliyat edilen hasta sayısı ve derlenme ünitelerindeki yatak ve sağlık personeli sayısına bağlı olarak bu alanda geçirilen süre çok uzun olmamaktadır. Ayrıca anestezi ya da cerrahi ile ilgili komplikasyon görölme oranının, derlenme ünitesinden ayrılış sonrasında daha yüksek olduğu gösterilmiştir (41, 42). Hastaları ameliyat sonrasında değerlendirmek, hastanın tamamen derlendiğini görmek ve anestezi ilişkili komplikasyon varlığını tespit ve tedavi etmek anestezi uzmanlarının medikal ve hukuki sorumluluğudur (43). Bu nedenle ameliyat sonrası ilk 24 saat içinde hastalar anestezi uzmanları tarafından en az bir defa değerlendirilmelidir.

## GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışmamızın preoperatif değerlendirme aşaması Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı Polikliniği'nde gerçekleştirildi. Hastane etik kurul onayı (Tarih:11.11.2014, Karar No: 2014-21/9) alındıktan sonra, Aralık 2014-Eylül 2015 tarihleri arasında Anestezi Polikliniği'ne başvuran hastalardan 17 soruluk bir anket formu doldurmaları istendi (Ek-1). Çalışmaya 18 yaş ve üzeri, anket formunu yardım almadan doldurabilecek düzeyde Türkçe okuma-yazma bilen, postoperatif dönemde yoğun bakımda takip planlanmayan, elektif cerrahi geçirecek hastalar dahil edildi. Anket formları, poliklinik hemşiresi tarafından preoperatif değerlendirme öncesi hazırlık aşamasında çalışmanın amacı anlatılarak hastalara verildi ve yardım almadan doldurmaları sağlandı. Preoperatif dönemde uygulanan anket ile cinsiyet, yaş, eğitim durumu gibi kişisel bilgilerin ardından anestezi deneyimi, anestezi polikliniğine geliş nedeni, hastaların anestezi polikliniğinde değerlendirilme nedenleri, preoperatif açlık süresi, anestezi ile ilgili korkular, peroperatif dönem, anestezistin görev tanımı, eğitim düzeyi gibi konular ile ilgili boşluk doldurmalı ve çoktan seçmeli sorular sorularak hastaların anestezi uygulaması ve anestezistler ile ilgili bilgi düzeyleri sorgulandı.

Postoperatif değerlendirme aşamasında, hastalar ameliyat sonrası 24 saat içinde, takip edildikleri klinikte ziyaret edildi. Genel anestezi uygulanmış olan hastaların tam olarak derlenmesi beklendikten sonra tüm hastalara çalışma ile ilgili bilgi verilerek 17 sorudan oluşan postoperatif anket formu (Ek-2) verildi. Bu formdaki sorular ile uygulanan anestezi yöntemi, memnuniyet düzeyi, korku ve endişe düzeyinde değişiklik olup olmadığı, ameliyat sonrasında anestezist tarafından ziyaret edilip edilmediği, ameliyat sırasında farkındalık gelişip gelişmediği, ameliyat sonrasında en çok rahatsızlık duydukları durumlar, ameliyata girmeden önce anestezistin adını bilip bilmediği gibi konular sorgulandı. Eş zamanlı olarak, bilgi düzeylerinde değişiklik olup olmadığını değerlendirmek amacıyla, preoperatif dönemde

verilen anket formundaki soruları 5. sorudan itibaren tekrar cevaplandırmaları istendi. Preoperatif aşamada olduğu gibi bu aşamada da hastaların anket formunu kendi kendilerine doldurmaları sağlandı.

### **İstatistiksel Yöntem**

Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma, medyan en düşük, en yüksek, frekans ve oran değerleri kullanılmıştır. Değişkenlerin dağılımı Kolmogorov Simirnov test ile ölçüldü. Nitel verilerin analizinde ki-kare test kullanıldı. Tekrarlayan ölçümlerin analizinde Mc Nemar test kullanıldı. Analizlerde SPSS 22.0 programı kullanılmış,  $p < 0,05$  istatistiksel olarak anlamlı olarak kabul edilmiştir.

## BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen, formlarını tamamıyla doldurmuş hasta sayısı toplamda 584 olup hastaların demografik özellikleri Tablo-1’de görülmektedir. Sorulara verilen cevaplar yaş (50 yaş ve altı, 50 yaş üstü), cinsiyet (kadın, erkek), eğitim durumu (düşük: okuryazar+ ilkokul+ ortaokul, yüksek: lise+ üniversite), ASA sınıfı (I+II, III+IV), anestezi deneyimi (var, yok) gruplarına ayrılarak analiz edilmiştir. Hastaların yaşları 18-90 arasında olup medyan değer 49, ortalama değer ise  $48,1 \pm 15,8$ ’dir.

**Tablo-1:** Hastaların demografik özellikleri

		n	%
<b>Yaş</b>	≤ 50	306	52,4
	> 50	278	47,6
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	276	47,3
	Erkek	308	52,7
<b>ASA sınıfı</b>	I	252	43,2
	II	250	42,8
	III	75	12,8
	IV	7	1,2
<b>Eğitim Durumu</b>	Okur Yazar	55	9,4
	İlkokul	214	36,6
	Ortaokul	116	19,9
	Lise	121	20,7
	Üniversite	78	13,4

**ASA:** American Society of Anesthesiologists

## Preoperatif Anket Formundaki Sorular ve Cevapları

**1) Anestezi polikliniğine geliş nedeniniz nedir? (yazınız)** sorusuna 32 (%5,5) hasta yanıt vermemiştir. Hastaların 361' i (%61,8) bu soruya sadece 'ameliyat' yazarak cevap vermiş, 152 (%26,0) hasta 'cerrah gönderdi', 35 (%6) hasta 'ameliyat öncesi değerlendirme', 4 (%0,7) hasta 'ameliyat için onay/izin' şeklinde cevaplandırmıştır.

Bu sorunun doğru cevabı 'ameliyat öncesi değerlendirme' olarak kabul edildiğinde bu cevabı veren kişi sayısı toplamda 35 (%6) olarak saptanmıştır. 1. soruya doğru cevap verme ve cinsiyet, yaş, anestezi deneyimi, ASA sınıfı ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır (sırasıyla  $p=0,375$ ,  $p=0,353$ ,  $p=0,903$ ,  $p=0,646$ ). Bu soruya doğru cevap verme oranı ile eğitim düzeyi karşılaştırıldığında, lise ve üniversite mezunu olanların doğru cevap verme oranı diğerlerinden fazladır ve istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,001$ ). Tablo-2'de 1. soruya doğru cevap verenlerin cinsiyet, yaş ve eğitim düzeyine göre dağılımları görülmektedir.

**Tablo-2:** Anestezi polikliniğine geliş nedeniniz nedir? sorusuna doğru cevap verenlerin demografik özelliklere göre dağılımı

	n	%	p değeri
Cinsiyet	Kadın	Erkek	0,375
	21 (60)	14 (40)	
Yaş (yıl)	≤ 50 yaş	> 50 yaş	0,353
	21 (60)	14 (40)	
Anestezi deneyimi	Var	Yok	0,903
	24 (6,1)	11 (5,8)	
ASA sınıfı	ASA I-II	ASA III-IV	0,646
	31 (6,2)	4 (4,9)	
Eğitim düzeyi	Lise-üniversite	Diğer	< 0,001
	23 (65,7)	12 (34,3)	

ASA: American Society of Anesthesiologists

**2) Sizin için planlanan ameliyat nedir? (yazınız)** 2. soruya verilen cevaplar 2 grupta toplanmıştır. Boş bırakanlar ve bilmiyorum yanıtı verenler 'bilmiyor', ameliyat olacağı bölge ya da organ adını yazanlar ve planlanan ameliyatın tam adını yazanlar (örneğin: tiroidektomi ya da karaciğer biyopsisi) 'biliyor' olarak değerlendirilmiştir. Bilmiyor olarak değerlendirilen hasta sayısı 123 (%21,1), ve biliyor olarak değerlendirilen hasta sayısı 461(%78,9) olarak bulunmuştur.

Bu soruya verilen cevaplar cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, ASA sınıfı ve anestezi deneyimi ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (sırasıyla p=0,860, p=0,355, p=0,845, p=937, p=0,488). Kendisi için planlanan ameliyatı bilenler ve bilmeyenlerin cinsiyet, yaş ve eğitim düzeyine göre dağılımları Tablo-3'te görülmektedir.

**Tablo-3:** Sizin için planlanan ameliyat nedir? sorusuna verilen cevapların yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyine göre dağılımları

		Biliyor n (%)	Bilmiyor n (%)	p değeri
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	244 (52,9)	64 (52,0)	0,860
	Erkek	217 (47,1)	59 (48,0)	
<b>Yaş (yıl)</b>	≤ 50	237 (51,4)	69 (56,1)	0,355
	> 50	224 (48,6)	54 (43,9)	
<b>Anestezi deneyimi</b>	Var	315 (53,9)	269 (46,1)	0,488
	Yok	146 (25)	438 (75)	
<b>ASA sınıfı</b>	I-II	396 (67,8)	188 (32,2)	0,937
	III-IV	65 (11,1)	519 (88,9)	
<b>Eğitim Düzeyi</b>	Yüksek	158 (34,3)	41 (33,3)	0,845
	Düşük	303 (65,7)	82 (66,7)	

ASA: American Society of Anesthesiologists

**3) Daha önce hiç anestezi aldınız mı?** Bu soruya evet cevabı veren hasta sayısı 395 (%67,6), hayır cevabı veren hasta sayısı 189 (%32,4) olarak



saptanmıştır. >50 yaş ve erkek cinsiyet hasta gruplarında evet cevabı oranı anlamlı olarak yüksektir (sırasıyla  $p=0,005$ ,  $p=0,009$ ).

Üçüncü soruya evet cevabı veren hastalardan 3 alt seçenekten oluşan 4. soruyu cevaplandırmaları istenmiştir.

**4a) Size anestezi uygulayacak kişiyle ameliyathanede tanışma fırsatınız oldu mu?** sorusuna 162 (%27,7)

**4b) Ameliyat öncesinde anestezi polikliniğinde değerlendirildiniz mi?** sorusuna 276 (%47,3)

**4c) Ameliyat sonrasında anestezi tarafından ziyaret edildiniz mi?** sorusuna 129 (%22,1) hasta evet cevabı vermiştir.

**5) Anestezi uygulaması nasıl yapılır? Hastalar nasıl uyutulur?** sorusuna verilen cevapların frekans ve yüzdeleri Tablo-4'te görülmektedir. Bu soruya bilmiyorum cevabı verilme insidansı anestezi deneyimi olmayanlar ve eğitim düzeyi düşük olan grupta daha yüksek olup istatistiksel olarak anlamlıdır (sırasıyla  $p<0,001$ ,  $p=0,006$ ). Cinsiyet, yaş ve ASA sınıfı gruplarında anlamlı fark bulunmamıştır (sırasıyla  $p=0,370$ ,  $p=0,837$ ,  $p=0,705$ ).

**Tablo-4:** Anestezi uygulaması nasıl yapılır? Hastalar nasıl uyutulur? sorusuna verilen cevapların dağılımı

Cevaplar	n	%
1. Damar içine ilaç verilerek	136	23,3
2. Yüze yerleştirilen maske yoluyla ilaç koklatılarak	39	6,7
3. Sadece ameliyat bölgesine ilaç yapılarak	20	3,4
4. Bel/ sırt/ koltukaltı gibi bölgelere iğne ile ilaç uygulayarak	17	2,9
5. Bilmiyorum	123	21,1
Hepsi	59	10,1
1 ve 2	70	12,0
Diğer kombinasyonlar	120	20,5
Toplam	584	100

**6) Ameliyat öncesi anestezi uygulaması ile ilgili bilgilendirilmek** cümlesini, beni rahatlatır ve korkularımı azaltır seçeneği ile tamamlayanların sayısı 522 (%89,4); korku ve endişelerimi arttırır seçeneği ile tamamlayanların sayısı 62 (%10,6) olarak bulunmuştur. Beni rahatlatır ve korkularımı azaltır seçeneğini işaretlenme oranı eğitim düzeyi yüksek hasta grubunda yüksektir ve istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0,010$ ). Cinsiyet, yaş, anestezi deneyimi ve ASA sınıfı gruplarında anlamlı fark bulunmamıştır (sırasıyla  $p=0,320$ ,  $p=0,890$ ,  $p=0,399$ ,  $p=0,909$ ).

**7) Sizce hastaların ameliyat öncesinde anestezi polikliniğinde değerlendirilme sebebi nedir?** Bu soruya verilen cevapların frekans ve yüzdesi Tablo-5'te görülmektedir. Bu sorunun doğru cevabı Tablo-5'te 1, 2, 3, 5 ve 6 ile numaralandırılmış cümlelerin toplamı olarak kabul edildiğinde bu seçeneklerin hepsini işaretleyen hasta sayısı 27(%4,6) olarak bulunmuştur.

**Tablo-5:** Sizce hastaların ameliyat öncesinde anestezi polikliniğinde değerlendirilme sebebi nedir? sorusuna verilen cevapların dağılımı

Cevaplar	n	%
1. Ameliyatla ilgili riskleri belirlemek	51	8,7
2. Gerekli hazırlıkların yapılması için hastaları değerlendirmek	34	5,8
3. Gerekli hazırlıkların yapılması için tetkik- tahlil istemek	5	0,9
4. Hastaya anestezi uygulamak	22	3,8
5. Ameliyat olmak için izin/ onay almak	53	9,1
6. Hastayı bilgilendirmek	52	8,9
1, 2, 3, 5 ve 6	27	4,6
Diğer kombinasyonlar	340	62,8
Toplam	584	100

**8) Anestezi ile ilgili korkularınızı işaretleyiniz.** Seçeneklerin frekans ve yüzdeleri Tablo-6'da görülmektedir. Verilen cevaplar incelendiğinde

hastaların 89'unun (%15,2) diğer seçeneğini işaretleyerek 'korkum yok' cevabını verdiği saptanmıştır.

**Tablo-6:** Anestezi ile ilgili korkularınızı işaretleyiniz sorusuna verilen cevapların dağılımı

Seçenekler	n*	%**
1. Ameliyat sırasında uyanarak etraftaki sesleri duymak ve ağrı hissetmek	33/201	5,7/15,2
2. Ameliyat sonrasında geç uyanmak ya da uyanamamak	39/290	6,7/22
3. Ameliyat sonrasında ağrı duymak	29/176	5,0/13,3
4. Ameliyat sonrasında bulantı- kusma gelişmesi	7/130	1,2/9,8
5. Ölüm	21/196	3,6/14,8
6. Ameliyat sonrasında hafıza kaybı ya da beyin hasarı gelişmesi	6/131	1,0/10
7. Anestezi veren kişinin tecrübesiz olması	31/197	5,3/14,9
8. Diğer- Korkum yok	89	15,2
Diğer kombinasyonlar	329	56,3
Toplam	584	100

\*Tek başına işaretlenme sayısı/Toplam işaretlenme sayısı, \*\*Tek başına işaretlenme yüzdesi/Toplam işaretlenme yüzdesi

**9) Anesteziyi kim uygular?** Bu soruya, hemşire, ameliyatı yapan cerrah, tekniker/ teknisyen, anestezi uzmanı ve bilmiyorum cevabını veren hasta sayıları sırasıyla 10 (%1,7), 8 (%1,4), 5 (%0,9), 483 (%82,7), 64 (%11,0) olarak izlenmiştir.

Anestezi uzmanı cevabını verenlerin doğru cevap verdiği kabul edilerek anestezi uygulayan kişinin anestezi uzmanı olduğunu bilenler cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, ASA sınıfı, anestezi deneyimi açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (sırasıyla p=0,366, p=0,084, p=0,874, p=0,282, p=0,51).

**10) Ameliyat süresince hastayı kim takip eder?** sorusuna hemşire, ameliyatı yapan cerrah, tekniker/teknisyen, anestezi uzmanı ve bilmiyorum cevabını veren hasta sayıları sırasıyla 56 (%9,6), 159 (%27,2), 12 (%2,1), 154 (%26,4), 154 (% 26,4) olarak izlenmiştir.

Anestezi uzmanı ya da tekniker/ teknisyen cevabını verenlerin doğru cevap verdiği kabul edilerek, doğru cevabı verenlerin cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, ASA sınıfı, anestezi deneyimi açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (sırasıyla,  $p=0,298$ ,  $p=0,204$ ,  $p=0,061$ ,  $p=0,605$ ,  $p=0,654$ ).

**11) Ameliyat sonrasında uyanmanızdan kim sorumludur?** Bu soruya, hemşire, ameliyatı yapan cerrah, tekniker/teknisyen, anestezi uzmanı ve bilmiyorum cevabını veren hasta sayıları sırasıyla 60 (%10,3), 30 (%5,1), 8 (%1,4), 251 (%43,0), 215 (%36,8) olarak izlenmiştir.

Anestezi uzmanı cevabını verenlerin doğru cevap verdiği kabul edilerek ameliyat sonrasında hastanın uyandırılmasından sorumlu kişinin anestezi uzmanı olduğunu bilenler cinsiyet, eğitim düzeyi ve anestezi deneyimi açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (sırasıyla,  $p=0,191$ ,  $p=0,144$ ,  $p=0,283$ ).

>50 yaş ve ASA III+IV hasta gruplarında doğru cevap verenlerin sayısı fazladır ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p=0,003$ ,  $p=0,003$ ).

**12) Anestezist hastanede nerelerde çalışır?** sorusuna verilen cevapların dağılımı Tablo-7’de özetlenmiştir.

**Tablo-7:** Anestezist hastanede nerelerde çalışır? sorusuna verilen cevapların dağılımı

Cevaplar	n	%
Yoğun bakım ünitelerinde	6	1,0
Ağrı poliklinik/ kliniklerinde	4	0,7
Ameliyathane dışında hastaya girişim yapılacak bölümlerde (örnek: endoskopi)	13	2,2
Sadece ameliyathanede çalışır	251	43,0
Yukarıda sayılan bölümlerin hepsinde çalışır	161	27,6

Bu soruya, yukarıda sayılan bölümlerin hepsinde çalışır seçeneğini işaretleyerek cevap verenler cevabı biliyor olarak kabul edilerek cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, ASA sınıfı ve anestezi deneyimine göre yapılan karşılaştırmada istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (sırasıyla  $p=0,098$ ,  $p=0,507$ ,  $p=0,632$ ,  $p=0,275$ ,  $p=0,349$ ).

**13) Hastalar ameliyattan önce kaç saat aç kalmalıdır?** sorusuna doğru cevap olan 6 saat cevabını veren hasta sayısı 124 (%21,2) olup, en fazla işaretlenen cevap 12 saat olarak izlenmiştir ( $n=256$ , %43,8). 8 saat cevabı 136 (%23,3) hasta tarafından işaretlenmiştir. Diğer seçeneğini işaretleyen 53 (%9,1) hastadan 45'i gece 24.00'dan sonra cevabını vermiştir. Bu soruya 6 saat cevabını verenler biliyor olarak kabul edilerek cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, ASA sınıfı, anestezi deneyimine göre yapılan karşılaştırmalarda anlamlı bir fark saptanmamıştır (sırasıyla,  $p=0,777$ ,  $p=0,540$ ,  $p=0,262$ ,  $p=0,199$ ,  $p=0,292$ ).

**14) Bu süre içinde** şeklinde başlayan ve ameliyat öncesi tüketilebilen/ tüketilemeyen gıdalarla ilgili seçeneklerin işaretlenme frekans ve yüzdeleri Tablo-8'de görülmektedir.

**Tablo-8:** Ameliyat öncesi tüketilebilen/ tüketilemeyen gıdalarla ilgili seçeneklerin işaretlenme frekans ve yüzdeleri

Seçenekler	n	%
Katı gıdalar ve su, süt, meyve suyu gibi sıvı gıdalar tüketilmez	220	37,7
Katı gıdalar tüketilmez ancak su, süt, meyve suyu gibi sıvı gıdalar tüketilebilir	28	4,8
Su harici hiçbir şey yenmez ve içilmez	104	17,8
Ameliyattan 2 saat öncesine kadar sadece su içilebilir	32	5,5
Bilmiyorum	200	34,2

Ameliyattan 2 saat öncesine kadar sadece su içilebilir seçeneğini işaretleyenler biliyor olarak kabul edilerek cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, ASA

sınıfı, anestezi deneyimine göre yapılan karşılaştırmalarda anlamlı bir fark saptanmamıştır (sırasıyla,  $p=0,749$ ,  $p=0,780$ ,  $p=0,971$ ,  $p=0,791$ ,  $p=0,890$ ).

**15) Ameliyattan önce kullanmakta olduğum** cümlesiyle başlayan ve hastaların kullanmakta oldukları ilaçları kesme ya da devam etme konularında bilgi düzeylerinin sorgulandığı soruyu 278 (%47,6) hasta bilmiyorum, 218 (%37,3) hasta tüm ilaçlarımı kesmeliyim, 56 (%9,6) hasta ilaçlarıma devam edebilirim seçeneğini işaretleyerek cevaplandırmıştır. Diğer seçeneğini işaretleyen 32 (%5,5) hastadan 19'u 'doktor tavsiyesine göre davranırım', 2'si 'anestezinin söylediğini yaparım' derken 11'i hangi ilacı kesmesi gerektiğini yazarak belirtmiştir. Bilmiyorum cevabı verenler karşılaştırıldığında cinsiyet, yaş, eğitim durumu ve anestezi deneyimi açısından anlamlı fark yokken ASA I+II hasta grubunda bilmiyorum deme oranının yüksek olması istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0,031$ ).

**16) Anestezist kimdir?** sorusuna doktordur cevabını 102 (%17,5) hasta verirken, uzman doktordur cevabını veren hasta sayısı 245'tir (%42,0). Bilmiyorum cevabını veren hasta sayısı ise 161'dir (%27,6). Doktordur ya da uzman doktordur seçeneklerini işaretleyenler biliyor olarak kabul edilerek cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, ASA sınıfı, anestezi deneyimine göre yapılan karşılaştırmalarda anlamlı bir fark saptanmamıştır (sırasıyla,  $p=0,256$ ,  $p=0,225$ ,  $p=0,686$ ,  $p=0,175$ ,  $p=0,353$ ).

**17) Ameliyat olduğunuz süre boyunca anestezist ne yapar?** sorusuna verilen cevaplar Tablo-9'da görülmektedir. Ameliyat olan hastanın hayati fonksiyonlarını takip eder cevabını verenler biliyor kabul edilerek cinsiyet, yaş, ASA sınıfı, anestezi deneyimi açısından karşılaştırma yapıldığında anlamlı bir fark saptanmazken (sırasıyla,  $p=0,603$ ,  $p=0,066$ ,  $p=0,063$ ,  $p=0,380$ ); lise ve üniversite mezunu olan hastaların bu soruya doğru cevap verme oranı eğitim düzeyi düşük olan hastalardan yüksektir ve istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0,010$ ).

**Tablo-9:** Ameliyat olduğunuz süre boyunca anestezi ne yapar? sorusuna verilen cevapların dağılımı

Cevaplar	n	%
Hasta uyuduktan sonra ameliyathaneden ayrılır	30	5,1
Ameliyat olan hastanın hayati fonksiyonlarını takip eder	315	53,9
Başka hastalara anestezi uygular	26	4,5
Bilmiyorum	213	36,5

### Postoperatif Anket Formundaki Sorular ve Cevapları

#### 1) Size uygulanan anestezi yöntemi hangisidir?

Hastaların 487'si (%83,4) genel anestezi, 46'sı (%7,9) reyonel anestezi, 38'i (%6,5) lokal anestezi, 12'si (%2,1) ise sedasyon seçeneğini işaretlemiştir.

#### 2) Uygulanan anestezi yönteminden memnun kaldınız mı? sorusuna

577 (%98,8) hasta evet, 7 (%1,2) hasta hayır cevabını vermiştir. Uygulanan anestezi yönteminden memnun kaldığını belirten hastaların memnuniyet nedenleri Tablo-10'da görülmektedir. Evet cevabını veren 577 hastadan 322'si memnuniyet nedenini yazarak belirtmiştir. Hayır cevabını veren hastalar neden belirtmemiştir.

**Tablo-10:** Uygulanan anestezi yönteminden memnun kaldığını belirten hastaların memnuniyet nedenleri

Cevaplar	n	%
Ağrı duymadım	70	21,8
Hiçbir şey hissetmedim/ hiçbir sorun yaşanmadı	170	52,8
Anestezi uzmanları güleryüzlü, ilgili, yaklaşımları iyi	34	10,6
Rahat uyandım	31	9,6
Bilincimin yerinde olması nedeniyle korkum olmadı	11	3,4
Narkoz almadığım için uyanma derdim olmadı	6	1,8

3) **Uyutularak ameliyat edildiyse ameliyat sırasında uyanma, ses ve gürültü duyma, ağrı hissetme gibi bir olumsuzluk yaşadınız mı?** sorusuna 552 (%94,5) hasta hayır 32 (%5,5) hasta evet cevabını vermiştir. Evet cevabını veren 32 hastadan 6'sı 'uyandım', 20'si 'ses ve gürültü duydum', 6'sı 'ağrı duydum' cevaplarını yazarak belirtmişlerdir.

4) **Ameliyat sonrasında, ameliyatınız süresince herhangi bir olumsuzluk yaşandığı veya hiçbir olumsuzluk yaşanmadığı konusunda bilgilendirildiniz mi?** sorusuna 287 (%49,1) hasta hayır, 297 (%50,9) hasta evet cevabını vermiştir.

5) **Ameliyat sonrasında anestezi tarafından ziyaret edildiniz mi?** sorusuna 212 (%36,3) hasta hayır, 372 (%63,7) hasta evet cevabını vermiştir.

6) **Ameliyat sonrasında, size anestezi verilmesinden sorumlu kişi tarafından ziyaret edilmek ve bilgilendirilmek ister misiniz?** Bu soruya verilen yanıtlar Tablo-11'de özetlenmiştir. Verilen cevaplar ile cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, ASA sınıfı, anestezi deneyimine göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (sırasıyla  $p=0,995$ ,  $p=0,121$ ,  $p=0,058$ ,  $p=0,220$ ,  $p=0,061$ ).

**Tablo-11:** Ameliyat sonrasında size anestezi verilmesinden sorumlu kişi tarafından ziyaret edilmek ve bilgilendirilmek ister misiniz? sorusuna verilen yanıtların dağılımı

Cevaplar	Nedenleri	n	%
Evet	Boş	277	54,3
	Bir sonraki operasyona hazırlık olur	9	1,8
	Anesteziyi daha iyi anlamak için	10	1,9
	Ekibi tanımak hastanın hakkıdır	3	0,6
	Anestezi sürecim ile ilgili bilgi almak isterim	200	39,3
	Korkularımı yenmek ve kendimi iyi hissetmek için	11	2,1
	Toplam		510
Hayır	Boş	65	87,8
	Önce olmalı sonra gereksiz	6	8,1
	İlk ameliyatım olmadığı için gerek yok/biliyorum	3	4,1
	Toplam		74



**7) Ameliyat sonrasında anestezi ile ilgili endişe ve korkularınızda değişiklik oldu mu?** sorusuna 20 (%3,4) hasta 'korku ve endişelerimde artış oldu, 243 (%41,6) hasta 'korku ve endişelerim azaldı' diye cevap verirken; 321 (%55,0) hasta değişiklik hissetmediğini belirtmiştir. Azalma anestezi deneyimi olmayan grupta, değişiklik hissetmeme ise anestezi deneyimi olan grupta anlamlı olarak bulunmuştur (sırasıyla  $p=0,006$ ,  $p=0,001$ ).

**8) Bundan sonra ameliyat öncesinde, size anestezi uygulayacak kişi ile tanışmak, uygulanacak anestezi yöntemleri ve riskleri ile ilgili bilgilendirilmek ister misiniz?** sorusuna verilen cevaplar ve nedenleri Tablo-12'de özetlenmiştir. Verilen cevaplar ile cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, ASA sınıfı, anestezi deneyimi ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (sırasıyla  $p=0,792$ ,  $p=0,832$ ,  $p=0,462$ ,  $p=0,438$ ,  $p=0,687$ ).

**Tablo-12:** Bundan sonra ameliyat öncesinde, size anestezi uygulayacak kişi ile tanışmak, uygulanacak anestezi yöntemleri ve riskleri ile ilgili bilgilendirilmek ister misiniz? sorusuna verilen cevaplar ve nedenlerinin dağılımı

Cevaplar	Nedenleri	n	%
Evet	Boş	323	60,6
	Bilirsem daha rahat olurum	79	14,8
	Başıma geleceklerle ilgili doğru bilgi edinmek isterim	131	24,6
	Toplam	533	100
Hayır	Boş	44	86,2
	İlk ameliyatım olmadığı için gerek yok	5	9,8
	Her şeyi ameliyata girmeden anlatıyorlar	2	4,0
	Toplam	51	100

**9) Ameliyatınızdan hemen önce size anestezi uygulayacak kişi ile tanışma fırsatınız oldu mu?** sorusuna evet cevabı verenlerin sayısı 370 (%63,4), hayır cevabı verenlerin sayısı 214 (%36,6) olarak bulunmuştur. Verilen cevaplar ile cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, ASA sınıfı, anestezi deneyimi

ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (sırasıyla,  $p=0,682$ ,  $p=0,722$ ,  $p=0,362$ ,  $p=0,328$ ,  $p=0,587$ ).

**10) Ameliyat sonrasında uyandıktan hemen sonra klinikteki odanıza getirildiğiniz süreye kadar en çok şikayetçi olduğunuz durumu işaretleyiniz** sorusuna verilen cevapların dağılımı Tablo-13'te görülmektedir.

**Tablo-13:** Ameliyat sonrasında uyandıktan hemen sonra klinikteki odanıza getirildiğiniz süreye kadar en çok şikayetçi olduğunuz durumu işaretleyiniz sorusuna verilen cevapların dağılımı

Seçenekler	n	%
Boğaz ağrısı	37	6,3
Baş ağrısı	18	3,1
Ameliyat bölgesinde ağrı	162	27,7
Bulantı- kusma	42	7,2
Hafıza kaybı	1	0,2
Nefes alıp vermede zorlanma	11	1,9
Hiçbir şikayetim olmadı	216	37,0
Diğer (seçeneklerde olmayan şikayetler)	11	1,9
2 ve daha fazla seçenek işaretlendiği durumlar	86	14,7
Toplam	584	100

**11) Ameliyatınız öncesinde, anestezi polikliniğinde yapılan değerlendirme endişelerinizi giderme ve sorularınızı cevaplandırma konusunda yeterli miydi?** Bu soruya evet diyen hasta sayısı 517 (%88,5), hayır diyen hasta sayısı 67 (%11,5) olarak saptanmıştır. Hayır diyen hastalardan nedenini belirtmeleri istenmiştir. 67 hastadan 28'i 'sadece soru soruldu bilgilendirme yapılmadı', 8'i 'değerlendirme süresi kısaydı' cevabını vermiş, 31 hasta ise neden belirtmemiştir.

**12) Poliklinikte sizi değerlendiren anestezi ile ameliyathanede karşılaştınız mı?** sorusuna 402 (%68,8) hasta hayır, 182 (%31,2) hasta evet cevabını vermiştir.

**13) Anestezi polikliniğinde, ameliyathanede ve ameliyat sonrası dönemde gördüğünüz anesteziist cümlesini** 357 (%61,1) hasta farkında değilim/bilmiyorum seçeneğini işaretleyerek tamamlamıştır. Diğer seçeneklerin dağılımı Tablo-14'te görülmektedir. Verilen cevaplar ile cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, ASA sınıfı, anestezi deneyimi ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (sırasıyla,  $p=0,591$ ,  $p=0,622$ ,  $p=0,242$ ,  $p=0,237$ ,  $p=0,477$ ).

**Tablo-14:** Anestezi polikliniğinde, ameliyathanede ve ameliyat sonrası dönemde gördüğünüz anesteziist cümlesini tamamlamak için verilen seçeneklerin işaretlenme dağılımı

Seçenekler	n	%
Tüm aşamalarda aynıydı	81	13,9
Tüm aşamalarda farklıydı	95	16,3
Poliklinik ve ameliyathanede aynıydı	9	1,5
Ameliyathane ve ameliyat sonrası dönemde aynıydı	36	6,2
Poliklinik ve ameliyat sonrası dönemde aynıydı	6	1,0
Farkında değilim/ bilmiyorum	357	61,1
Toplam	584	100

**14) Bundan sonraki ameliyatınızda bu durumun nasıl olmasını istersiniz?** sorusuna 398 (%68,2) hasta ' tüm aşamalarda aynı olmasını isterim', 186 (%31,8) hasta 'fark etmez, her aşamada farklı olabilir' cevabını vermiştir. Verilen cevaplar ile cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, ASA sınıfı, anestezi deneyimi ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (sırasıyla,  $p=0,492$ ,  $p=0,532$ ,  $p=0,162$ ,  $p=0,138$ ,  $p=0,387$ ).

**15) Anesteziist hastanede nerelerde çalışır?**

Bu soruya verilen cevapların dağılımı Tablo-15'te özetlenmiştir.

**Tablo-15:** Anestezi hastanede nerelerde çalışır? sorusuna postoperatif dönemde verilen cevapların dağılımı

<b>Cevaplar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Yoğun bakım ünitelerinde	3	0,5
Ağrı poliklinik/ kliniklerinde	6	1,0
Ameliyathane dışında hastaya girişim yapılacak bölümlerde (örnek: endoskopi)	9	1,5
Sadece ameliyathanede çalışır	223	38,2
Yukarıda sayılan bölümlerin hepsinde çalışır	171	29,3
2 ya da daha fazla seçeneği işaretleyenler	172	29,5
Toplam	584	100

**16) Ameliyat öncesinde cerrahınızın adını biliyor muydunuz?** sorusuna evet cevabını veren hasta sayısı 474 (%81,2), hayır cevabını veren hasta sayısı 110 (%18,8) olarak saptanmıştır. Verilen cevaplar cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi ve anestezi deneyimi ile karşılaştırıldığında kadın cinsiyet, ileri yaş, yüksek eğitim düzeyi ve anestezi deneyimi olan hasta gruplarında cerrahi hekiminin adını bilme oranı diğerlerine göre daha fazla olarak bulunmuştur ve istatistiksel olarak anlamlıdır (sırasıyla  $p=0,06$ ,  $p=0,047$ ,  $p=0,019$ ,  $p=0,033$ ).

**17) Ameliyat öncesinde anestezi uzmanınızın adını biliyor muydunuz?** sorusuna evet cevabını veren hasta sayısı 74 (%12,7), hayır cevabını veren hasta sayısı 510 (%87,3) olarak saptanmıştır. Verilen cevaplar yaş, eğitim düzeyi, ASA sınıfı, anestezi deneyimi ile karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunamamıştır (sırasıyla  $p=0,760$ ,  $p=0,750$ ,  $p=0,564$ ,  $p=0,604$ ). Cinsiyet açısından bakıldığında kadınlarda anestezi uzmanlarının adını bilme oranı daha yüksek bulunmuştur ve istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0,012$ ).

## Preoperatif ve Postoperatif Aynı Olan Soruların Değerlendirilmesi

Anestezi uygulaması sonrası hastalara verilen anket formunda yer alan sorulardan bazıları ile preoperatif anket formundaki 5-17 numaralı sorular aynı/ortak olup postoperatif dönemdeki cevapların dağılımı ve preoperatif veriler ile karşılaştırmaları şu şekildedir;

### 1) Anestezi uygulaması nasıl yapılır? Hastalar nasıl uyutulur?

sorusuna preoperatif ve postoperatif dönemde verilen cevapların frekans ve yüzdeleri Tablo-16'da görülmektedir. Bu soruya bilmiyorum cevabını verme oranı postoperatif dönemde eğitim düzeyi düşük olan grupta anlamlı olarak daha yüksektir ( $p=0,035$ ). Preoperatif dönemle karşılaştırıldığında bilmiyorum deme oranı ise azalmıştır ve sonuç istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0,011$ ). ASA I ve II, düşük eğitim düzeyi ve anestezi deneyimi olmayan hasta gruplarındaki azalmalar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p=0,013$ ,  $p=0,015$ ,  $p<0,01$ ). Cinsiyet ve yaş gruplarında anlamlı fark izlenmemiştir (yaş $\leq$ 50 için  $p=0,270$ , yaş $>$ 50 için  $p=0,050$ , kadınlarda  $p=0,050$ , erkeklerde  $p=0,127$ ).

**Tablo-16:** Anestezi uygulaması nasıl yapılır? Hastalar nasıl uyutulur? sorularına preoperatif ve postoperatif dönemde verilen cevapların dağılımı

Cevaplar	Preoperatif		Postoperatif	
	n	%	n	%
1. Damar içine ilaç verilerek	136	23,3	143	24,5
2. Yüze yerleştirilen maske yoluyla ilaç koklatılarak	39	6,7	29	5,0
3. Sadece ameliyat bölgesine ilaç yapılarak	20	3,4	16	2,7
4. Bel/ koltukaltı gibi bölgelere iğne ile ilaç uygulayarak	17	2,9	20	3,4
5. Bilmiyorum	123	21,1	100	17,1
Hepsi	59	10,1	91	15,6
1 ve 2	70	12,0	65	11,1
Diğer kombinasyonlar	120	20,5	120	20,6

**2) Ameliyat öncesi anestezi uygulaması ile ilgili bilgilendirilmek** cümlesini, beni rahatlatır ve korkularımı azaltır seçeneği ile tamamlayanların sayısı 547 (%93,7); korku ve endişelerimi artırır seçeneği ile tamamlayanların sayısı 37 (%6,3) olarak bulunmuştur. Postoperatif dönemde beni rahatlatır ve korkularımı azaltır cevabını işaretleme oranı eğitim düzeyi yüksek olan grupta anlamlı olarak yüksektir ( $p=0,044$ ). Preoperatif dönemle karşılaştırıldığında beni rahatlatır ve korkularımı azaltır seçeneğini işaretleme oranı artmış, korku ve endişelerimi artırır seçeneğini işaretleme oranı azalmıştır ve sonuçlar istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0,01$ ,  $p=0,01$ ).

Ayrıca beni rahatlatır ve korkularımı azaltır seçeneğini işaretleme oranındaki artış  $\leq 50$  yaş,  $>50$  yaş, anestezi deneyimi olanlar ve olmayanlar, düşük eğitim düzeyi, ASA I+II ve kadınlarda (sırasıyla,  $p=0,031$ ,  $p=0,021$ ,  $p=0,037$ ,  $p=0,012$ ,  $p=0,003$ ,  $p<0,01$ ,  $p<0,01$ ); korku ve endişelerimi artırır seçeneğini işaretleme oranındaki azalma ise ASA I+II,  $\leq 50$  yaş,  $>50$  yaş, anestezi deneyimi olan ve olmayan, düşük eğitim düzeyi ve kadınlarda istatistiksel olarak anlamlıdır (sırasıyla,  $p<0,01$ ,  $p=0,031$ ,  $p=0,021$ ,  $p=0,037$ ,  $p=0,012$ ,  $p=0,003$ ,  $p<0,01$ ).

### **3) Sizce hastaların ameliyat öncesinde anestezi polikliniğinde değerlendirilme sebebi nedir?**

Bu soruya preoperatif ve postoperatif dönemde verilen cevapların frekans ve yüzdesi Tablo-17'de görülmektedir. Bu sorunun doğru cevabı Tablo-17'de 1, 2, 3, 5 ve 6 ile numaralandırılmış cümlelerin toplamı olarak kabul edildiğinde bu seçeneklerin hepsini işaretleyen hasta sayısı 21 (%3,6) olarak bulunmuştur.

Hastaya anestezi uygulamak seçeneğini işaretleme oranı artmış ve bu artış ASA I+II,  $\leq 50$  yaş, anestezi deneyimi olan ve eğitim düzeyi yüksek hasta grupları için istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p=0,027$ ,  $p=0,018$ ,  $p=0,004$ ,  $p=0,006$ ).

**Tablo-17:** Sizce hastaların ameliyat öncesinde anestezi polikliniğinde değerlendirilme sebebi nedir? sorusuna preoperatif ve postoperatif dönemde verilen cevapların dağılımı

Cevaplar	Preoperatif		Postoperatif	
	n	%	n	%
1. Ameliyatla ilgili riskleri belirlemek	51	8,7	36	6,2
2. Gerekli hazırlıkların yapılması için hastaları değerlendirmek	34	5,8	25	4,3
3. Gerekli hazırlıkların yapılması için tetkik- tahlil istemek	5	0,9	13	2,2
4. Hastaya anestezi uygulamak	22	3,8	30	5,1
5. Ameliyat olmak için izin/ onay almak	53	9,1	42	7,2
6. Hastayı bilgilendirmek	52	8,9	62	10,6
1, 2, 3,5 ve 6	27	4,6	21	3,6
Diğer kombinasyonlar	340	62,8	355	60,8
Toplam	584	100	584	100

#### 4) Anestezi ile ilgili korkularınızı işaretleyiniz.

Seçeneklerin frekans ve yüzdeleri Tablo-18'de görülmektedir. Verilen cevaplar incelendiğinde postoperatif dönemde hastaların 79'unun diğer seçeneğini işaretlediği ve bunlardan 74'ünün (%12,7) 'korkum yok' cevabını verdiği saptanmıştır.

**Tablo-18:** Anestezi ile ilgili korkularınızı işaretleyiniz sorusuna preoperatif ve postoperatif dönemde verilen cevapların dağılımı

Seçenekler	Preoperatif		Postoperatif	
	n*	%**	n*	%**
1. Ameliyat sırasında uyanarak etraftaki sesleri duymak ve ağrı hissetmek	33/201	5,7/15,2	30/213	5,1/14,7
2. Ameliyat sonrasında geç uyanmak ya da uyanamamak	39/290	6,7/22	42/290	7,2/20,2
3. Ameliyat sonrasında ağrı duymak	29/176	5,0/13,3	30/216	5,1/15,1
4. Ameliyat sonrasında bulantı- kusma	7/130	1,2/9,8	11/142	1,9/9,9
5. Ölüm	21/196	3,6/14,8	28/221	4,8/15,3
6. Ameliyat sonrasında hafıza kaybı ya da beyin hasarı gelişmesi	6/131	1,0/10	5/167	0,9/11,6
7. Anestezi veren kişinin tecrübesiz olması	31/197	5,3/14,9	28/191	4,8/13,2
8. Diğer- Korkum yok	89	15,2	79	13,5
Diğer kombinasyonlar	329	56,3	331	56,7
Toplam	584	100	584	100

\*Tek başına işaretlenme sayısı/Toplam işaretlenme sayısı, \*\*Tek başına işaretlenme yüzdesi/Toplam işaretlenme yüzdesi

**5) Anesteziyi kim uygular?** Bu soruya, anestezi uzmanı cevabını veren hasta sayısında artış, bilmiyorum cevabını verme oranında azalma mevcut olup bu artış ve azalma istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p=0,494$ ,  $p=0,620$ ). Bilmiyorum deme oranı ise preoperatif dönemle karşılaştırıldığında anestezi deneyimi olmayan hasta grubunda anlamlı olarak azalmıştır ( $p=0,011$ ).

**6) Ameliyat süresince hastayı kim takip eder?** sorusuna, postoperatif dönemde hemşire, ameliyatı yapan cerrah, tekniker/ teknisyen, anestezi uzmanı ve bilmiyorum cevabını veren hasta sayıları sırasıyla 64 (%11,0), 148 (%25,3), 13 (%2,2), 171 (%29,3), 141 (%24,1) olarak izlenmiştir. Anestezi



uzmanı ya da tekniker/ teknisyen cevabını verenlerin doğru cevap verdiği kabul edildiğinde doğru cevabı verenlerin oranında postoperatif dönemde artış mevcuttur ( $p=0,134$ ) ve bu artış ASA III+IV ve eğitim düzeyi yüksek hasta grupları için istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,01$ ,  $p=0,010$ ). Eğitim düzeyi yüksek olan grupta postoperatif dönemde de doğru cevabı verme oranı anlamlı olarak daha yüksektir ( $p<0,001$ ).

Preoperatif dönemle karşılaştırıldığında ameliyatı yapan cerrah ve bilmiyorum cevabını verenlerin sayısında ise azalma izlenmiştir (sırasıyla preop  $n=198$  (%33,9), postop  $n=185$  (%31,7),  $p=0,250$ ; preop  $n=154$  (%26,4), postop  $n=141$  (%24,1),  $p=0,232$ ). Ameliyatı yapan cerrah seçeneğini işaretleme oranındaki azalma ASA III+IV hastalar için anlamlı iken ( $p<0,01$ ), bilmiyorum seçeneği insidansında ASA III+IV grubunda artış izlenmiştir ( $p<0,001$ ). Ayrıca bilmiyorum cevabı anestezi deneyimi olmayan grupta anlamlı olarak azalmıştır ( $p=0,040$ ).

**7) Ameliyat sonrasında uyandırılmanızdan kim sorumludur?** Bu soruya, hemşire, ameliyatı yapan cerrah, tekniker/teknisyen, anestezi uzmanı ve bilmiyorum cevabını veren hasta sayıları sırasıyla 44 (%7,5), 29 (%5,0), 11 (%1,9), 285 (%48,8), 198 (%33,9) olarak izlenmiştir. Postoperatif dönemde bu soruya tekniker/ teknisyen ya da anestezi uzmanı cevabını verme oranı artmış; ameliyatı yapan cerrah ya da bilmiyorum cevabını verme oranı ise azalmıştır. Tekniker/teknisyen ya da anestezi uzmanı cevabını verme oranındaki artış istatistiksel olarak anlamlıdır (preop  $n=277$  (%47,4), postop  $n=313$  (%53,6),  $p=0,001$ ). Bu artış ayrıca ASA I+II, ASA III+IV,  $\leq 50$  yaş, anestezi deneyimi olmayan, anestezi deneyimi olan, eğitim düzeyi düşük, eğitim düzeyi yüksek, kadın ve erkek hastalarda anlamlı bulunmuştur (sırasıyla,  $p=0,001$ ,  $p<0,001$ ,  $p=0,007$ ,  $p=0,015$ ,  $p=0,021$ ,  $p=0,031$ ,  $p=0,012$ ,  $p=0,007$ ,  $p=0,044$ ).

Postoperatif dönem tek başına değerlendirildiğinde anestezi uzmanı cevabı eğitim düzeyi yüksek olan, yaş>50 grup tarafından daha fazla işaretlenmiştir ve bu yükseklik istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0,008$ ,  $p=0,012$ ). Ameliyatı yapan cerrah seçeneğini işaretleme oranındaki azalma ASA III+IV grubunda anlamlı bulunmuştur ( $p<0,001$ ).

**8) Anestezist hastanede nerelerde çalışır** sorusuna yukarıdaki bölümlerin hepsinde çalışır cevabını veren hasta sayısı azalmış olup bu azalma ASA III+IV grubunda istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,001$ ). Diğer cevapların preoperatif ve postoperatif dağılımı Tablo-19'da görülmektedir.

**Tablo-19:** Anestezist hastanede nerelerde çalışır sorusuna preoperatif ve postoperatif dönemde verilen cevapların dağılımı

Cevaplar	Preoperatif		Postoperatif	
	n	%	n	%
Yoğun bakım ünitelerinde	6	1,0	3	0,5
Ağrı poliklinik/ kliniklerinde	4	0,7	2	0,3
Ameliyathane dışında hastaya girişim yapılacak bölümlerde (örnek: endoskopi)	13	2,2	9	1,5
Sadece ameliyathanede çalışır	251	43,0	249	42,6
Yukarıda sayılan bölümlerin hepsinde çalışır	161	27,6	154	26,4

**9) Hastalar ameliyattan önce kaç saat aç kalmalıdır** sorusuna doğru cevap olan 6 saat cevabını veren hasta sayısı 99 (%17,0) olup, en fazla işaretlenen cevap 12 saat olarak izlenmiştir ( $n=280$ , %47,9). 8 saat cevabı 176 (%30,1) hasta tarafından işaretlenmiştir. Diğer seçeneğini işaretleyen 20 (%3,4) hastadan 19'u gece 24.00'dan sonra cevabını vermiştir.

6 saat seçeneğini işaretleme oranı azalmıştır ve bu azalma istatistiksel olarak anlamlıdır ( preop  $n=124$  (%21,2), postop  $n=99$  (%17),  $p=0,015$ ). Hasta grupları arasında ise azalma oranı  $\leq 50$  yaş, ASA I+II, ASA III+IV, anestezi deneyimi olmayan, düşük eğitim düzeyi grupları için anlamlı olarak bulunmuştur (sırasıyla,  $p=0,041$ ,  $p=0,020$ ,  $p<0,001$ ,  $p=0,004$ ,  $p=0,049$ ).

**10) Bu süre içinde** şeklinde başlayan ve ameliyat öncesi tüketilebilen/ tüketilemeyen gıdalarla ilgili seçeneklerin preoperatif ve postoperatif dönemde işaretlenme frekans ve yüzdeleri Tablo-20'de görülmektedir.

**Tablo-20:** Ameliyat öncesi tüketilebilen/ tüketilemeyen gıdalarla ilgili seçeneklerin preoperatif ve postoperatif dönemde işaretlenme frekans ve yüzdeleri

Seçenekler	Preoperatif		Postoperatif	
	n	%	n	%
Katı gıdalar ve su, süt, meyve suyu gibi sıvı gıdalar tüketilmez	220	37,7	289	49,5
Katı gıdalar tüketilmez ancak su, süt, meyve suyu gibi sıvı gıdalar tüketilebilir	28	4,8	29	5,0
Su harici hiçbir şey yenmez ve içilmez	104	17,8	74	12,7
Ameliyattan 2 saat öncesine kadar sadece su içilebilir	32	5,5	36	6,2
Bilmiyorum	200	34,2	156	26,7
Toplam	584	100	584	100

Bu soruya bilmiyorum cevabını verme oranı postoperatif dönemde anlamlı olarak azalmıştır ( $p < 0,001$ ). Azalma oranı  $\leq 50$  yaş, anestezi deneyimi olanlar, anestezi deneyimi olmayanlar, ASA I+II, ASA III+IV, eğitim düzeyi düşük, eğitim düzeyi yüksek, kadın ve erkek hasta gruplarında istatistiksel olarak anlamlıdır (sırasıyla  $p=0,01$ ,  $p=0,029$ ,  $p=0,001$ ,  $p < 0,001$ ,  $p < 0,001$ ,  $p=0,018$ ,  $p=0,002$ ,  $p=0,014$ ,  $p=0,03$ ).

**11) Ameliyattan önce kullanmakta olduğum** cümlesiyle başlayan ve hastaların kullanmakta oldukları ilaçları kesme ya da devam etme konularında bilgi düzeylerinin sorgulandığı soruyu postoperatif dönemde 258 (%44,2) hasta bilmiyorum, 231 (%39,6) hasta tüm ilaçlarımı kesmeliyim, 70 (%12,0) hasta ilaçlarıma devam edebilirim seçeneğini işaretleyerek cevaplandırmıştır. Diğer seçeneğini işaretleyen 25 (%4,3) hastadan 20'si 'doktor tavsiyesine göre davranırım', 1'i 'anestezinin söylediğini yaparım' derken 4'ü hangi ilacı kesmesi gerektiğini yazarak belirtmiştir.

Postoperatif dönemde bilmiyorum cevabını verme oranı  $\leq 50$  yaş ve kadın cinsiyet gruplarında anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p=0,021$ ,  $p=0,029$ ). Preoperatif dönemle karşılaştırıldığında, bilmiyorum seçeneğini işaretleme oranında azalma izlenmiş olup ( $p=0,096$ ) bu azalma erkek hastalarda istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0,009$ ).

**12) Anestezist kimdir?** sorusuna doktordur cevabını 101 (%17,3) hasta verirken, uzman doktordur cevabını veren hasta sayısı 246 (%42,1), bilmiyorum cevabını veren hasta sayısı ise 160'dır (%27,4). Bu soruya uzman doktordur seçeneğini işaretleme oranı preoperatif dönemle karşılaştırıldığında artmış, bilmiyorum cevabını işaretleme oranı ise azalmıştır. Bu artış ve azalma tüm hastalarda ve hasta gruplarında istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p=1,000$ ,  $p=1,000$ ).

**13) Ameliyat olduğunuz süre boyunca anestezist ne yapar?** sorusuna preoperatif ve postoperatif dönemde verilen cevaplar Tablo-21'de görülmektedir. Ameliyat olan hastanın hayati fonksiyonlarını takip eder cevabı postoperatif dönemde eğitim düzeyi yüksek olan grupta anlamlı olarak daha yüksektir ( $p=0,002$ ). Ameliyat olan hastanın hayati fonksiyonlarını takip eder ve bilmiyorum seçeneklerini işaretleme oranında preoperatif dönemle karşılaştırıldığında anlamlı değişiklik izlenmemiştir ( $p=0,927$ ,  $p=0,196$ ).

**Tablo-21:** Ameliyat olduğunuz süre boyunca anestezist ne yapar sorusuna preoperatif ve postoperatif dönemde verilen cevapların dağılımı

Cevaplar	Preoperatif		Postoperatif	
	n	%	n	%
Hasta uyuduktan sonra ameliyathaneden ayrılır	30	5,1	33	5,7
Ameliyat olan hastanın hayati fonksiyonlarını takip eder	315	53,9	317	54,3
Başka hastalara anestezi uygular	26	4,5	34	5,8
Bilmiyorum	213	36,5	200	34,2
Toplam	584	100	584	100

## TARTIŞMA

Hastaların anestezi süreci, anesteziistlerin bu süreçteki rolü ile ilgili bilgi düzeylerinin preoperatif ve postoperatif değerlendirilmesini amaçladığımız çalışmamızda preoperatif dönemde, anestezi polikliniğinin işlevini bilme ve ameliyat öncesinde bilgilendirme ile korku ve endişelerin azalacağı düşüncesi; postoperatif dönemde, korku ve endişelerimde azalma oldu cevabı ile anesteziistin adını bilme insidansı anlamlı olarak yüksektir (sırasıyla,  $p < 0,001$ ,  $p = 0,010$ ,  $p = 0,006$ ,  $p = 0,012$ ). Preoperatif dönem ile karşılaştırıldığında anestezi uygulama şekilleri, peroperatif hasta takibi, derlenme, preoperatif açlık süreci ve ilaç kullanımı ile ilgili bilgi düzeylerinin arttığı bulunmuştur (sırasıyla,  $p = 0,011$ ,  $p = 0,011$ ,  $p = 0,001$ ,  $p < 0,001$ ,  $p = 0,009$ ). Anesteziistin ameliyathane dışındaki çalışma alanları ve preoperatif açlık süresi ile ilgili bilgi düzeylerinde azalma izlenirken, ameliyat süresince yapılanlar ile ilgili bir değişiklik izlenmemiştir (sırasıyla,  $p < 0,001$ ,  $p = 0,015$ ,  $p = 0,927$ ).

Dünyada olduğu gibi Türkiye’de de insanların sağlık konuları ile ilgili farkındalıkları, bilgi düzeyleri artış göstermektedir. Ne yazık ki bu artışın anestezi süreci ve anesteziistlerle ilgili farkındalık ve bilgi artışıyla aynı oranda olduğu söylenemez (44). Ülkemizde, 1956 yılında Anestezi Uzmanlık Tüzüğü çıkarılmış ve bu tarihten başlayarak Sağlık Bakanlığı ve üniversite tıp fakültesi hastanelerinde uzmanlık unvanları verilmeye başlanmıştır. 1956 yılında anestezi uzmanı sayısı 2 iken 1996’da bu sayı 1300’e ulaşmıştır (45). Gerek anestezi eğitimi gerekse teknoloji ve iletişim dünyasındaki gelişmeler ülkemizde anesteziyi biraz daha biliniyor kılsa da hastaların anesteziistin yetkinlik ve sorumlulukları, anestezi süreci ile ilgili bildikleri diğer uzmanlık alanları ile karşılaştırıldığında yeterli görünmemektedir.

Bu yetersizliğin önemli göstergelerinden biri hastaların anestezi polikliniğine geliş nedenlerini bilmemeleridir. Demir ve ark. (46) tarafından 2009 yılında yapılmış olan bir anket çalışmasında hastaların %10,3’ü anestezi

polikliniğine geliş nedeninin sorgulandığı çoktan seçmeli soruya bilmiyorum cevabını vermiştir. Bizim çalışmamızda ise 'anestezi polikliniğine geliş nedeniniz nedir? (yazınız)' şeklinde sormuş olduğumuz soruyu hastaların %5,5' i boş bırakarak cevap vermemiş, %61,8'i sadece 'ameliyat' yazarak cevap vermiştir. %26'sı 'cerrah gönderdi', %6'sı 'ameliyat öncesi değerlendirme', %0,7'si 'ameliyat için onay/ izin' şeklinde cevaplandırmıştır. Ameliyat öncesi değerlendirme cevabını doğru cevap ya da hastaların bildiğini gösteren bir ifade olarak kabul edildiğinde anestezi polikliniğine neden geldiklerini bilmeme oranı %94'e çıkmaktadır. Bu soruya doğru cevap verme oranı ile eğitim düzeyi karşılaştırıldığında, lise ve üniversite mezunu olanların doğru cevap verme oranı diğerlerinden fazladır ve istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,001$ ). Bizim çalışmamızda bu soruya cevap verme ile cinsiyet ve yaş arasında ilişki saptanmamıştır. Hastaların anestezi polikliniğinde değerlendirilme nedenlerinin sorgulandığı benzer ancak çoktan seçmeli ve birden fazla seçeneğin işaretlenebileceği soruya çalışmamıza katılan hastaların sadece %4,6'sı doğru cevap vermiştir. Anestezi poliklinik değerlendirmesinin ameliyat öncesinde tamamlanması gereken bir prosedür olarak görülmesi ameliyat olacak hastalar arasında yaygın olduğu düşünülen bir bakış açısıdır. Bizim çalışmamızda hastaların %9,1'i, hastaların ameliyat öncesinde anestezi polikliniğine gönderilme nedenini ameliyat için izin/ onay almak şeklinde cevaplandırmıştır. Bu soruya verilen ilginç sayılabilecek bir cevap da 'hastaya anestezi uygulamak' cevabıdır. Çalışmamızda bu cevabı verme oranı %3,8'dir. Düşük bir oran gibi görülmesine karşılık, hastaların anestezi polikliniğinde değerlendirilme nedenini bilerek gelen hasta oranı olan %4,6'ya yakın bir orandır. Anestezi polikliniğine geliş nedeninin bilinmemesi kadar önemli bir diğer konu hastaların kendileri için planlanan cerrahi ya da tanısal prosedürün ne olduğunu bilmemeleridir. Sizin için planlanan ameliyat nedir sorusunun cevabını bilmiyor olarak değerlendirilen hasta sayısı 123 (%21,1), kısmen bilen hasta sayısı 278 (%47,6) ve biliyor olarak değerlendirilen hasta sayısı 183 (%31,3) olarak bulunmuştur.

Hastaların anestezi yöntemleri ile ilgili bilgi düzeyleri sorgulandığında hastalarımızın %21,1'i bilmiyorum seçeneğini işaretlemişlerdir. Anestezi

uygulamasını nasıl yapılıyor sorusuna damar içine ilaç verilerek diyenlerin oranı %23,3; genel, rejyonel ve lokal anestezinin tanımlandığı seçeneklerin hepsini işaretleyenlerin oranı ise %10,1'dir. Demir ve ark. (46) 2009 yılında 914 hasta ile yaptıkları bir anket çalışmasında en çok bilinen anestezi yöntemi genel anestezi olarak saptanmıştır. Bu durum, anesteziist ve hastaların santral ve periferik rejyonel anestezi uygulamalarını tercih etme oranlarındaki artışa karşın genel anestezinin en çok uygulanan anestezi yöntemi olmasından kaynaklanıyor olabilir. Hastalarımıza postoperatif dönemde sorduğumuz size uygulanan anestezi yöntemi hangisidir sorusuna %83,4 oranında genel anestezi yanıtını almış olmamız bunu desteklemektedir.

Hastalar genel olarak doktorlar tarafından yeterince bilgilendirilmediklerinden şikayetçidirler (47). Hasta sayısının fazlalığı nedeniyle hastalara ayrılan sürenin muayene için bile yetersiz olması gibi sağlık sisteminden kaynaklanan sorunlar nedeniyle bilgilendirme konusunda eksiklikler olması kaçınılmazdır. Bu sorun anestezi için de geçerli hatta anesteziist hasta ile karşılaştığı, iletişim kurabildiği zaman daha kısıtlı olduğu düşünüldüğünde daha da belirgin hale gelmiştir. Peki hastalar anestezi ile ilgili bilgilendirilmek isterler mi? Ne zaman bilgilendirilmek isterler? Anestezi süreci ve komplikasyonları ile ilgili bilgilendirilmek memnuniyet düzeylerini mi anksiyete ve korkularını mı artırır? Verilecek bilginin içeriği, yüzeysel mi ayrıntılı mı olacağı, olabilecek tüm komplikasyonlardan bahsetme gerekliliği tartışmalıdır. Klinisyenler, hastaların endişe ve korkularını arttıracak düzeyde bilgi vermek gerekli midir sorusuna cevap ararken karşılıklarına 'hastaların bilgi alma hakkı' kavramı çıkmaktadır ve ne yazık ki verilmesi gereken bilginin içeriği ile ilgili sınırlar net değildir. Her ne kadar ameliyat öncesinde anestezi uygulamaları ve olası komplikasyonları ile ilgili oldukça ayrıntılı aydınlatılmış onam belgeleri hastalar tarafından imzalanırsa da bunların ne kadarının okunduğu tartışmalıdır. Ölmez ve ark. (48) yaptıkları çalışmada ameliyattan önce anestezi hakkında bilgi almak ister misiniz sorusuna %63,5 oranında evet cevabını almışlardır. Malezya'da 2002 yılında yapılan ve sonuçlarının Danimarka, İskoçya, Kanada ve Avustralya'da yapılan benzer çalışmalarla karşılaştırıldığı bir çalışmada hastaların anestezi ile ilgili bilgilendirilme istekleri

adı geçen tüm ülkelerde oldukça yüksek olarak bulunmuştur (49). Benzer şekilde bizim çalışmamızda da hastalarımızın %91,3'ü ameliyat öncesinde anestezi ile ilgili bilgi almak istediklerini, %87,4'ü ise ameliyat sonrasında kendi anestezi süreçleri ile ilgili bilgilendirilmek istediklerini belirtmiştir. Ayrıca preoperatif dönemde hastalarımızın %89,4'ü, ameliyat öncesi anestezi uygulaması ile ilgili bilgilendirilmenin onları rahatlatacağını ve korkularını azaltacağını belirtmişlerdir.

Hastalar ameliyat nedeni ile hastaneye yatırıldıklarında tamamıyla yabancılardan oluşan bir çevrede yaşama stresi ve kafa karışıklığı mevcut hastalıktan kaynaklanan sorunlar ile ilgili korku ve endişelerinin üzerine eklenir. Eklenen soru işaretlerinden biri de hastaların çoğunun yeterli bilgi sahibi olmadığı anestezi süreci ve bu süreçle ilgili yakınlarından ya da basın-yayın organlarından edindikleri olumsuz anestezi deneyimleridir. Klafta ve ark. (50) tarafından yapılmış olan bir derlemede, 9 çalışmanın hastaların anestezi ile ilgili korkularının sorgulandığı sorulara verilen cevaplar incelendiğinde uyanmamak ve ölüm korkusu oranı %4,1 ile %54,5 arasında, ameliyat sırasında uyanmaktan korkma oranı ise %0,8 ile %54 arasındadır. Hastaların anestezi ile ilgili korkuları arasında ilk 2 sırada uyanmamak ve ölüm ile ameliyat sırasında uyanmak yer almaktadır. Bu durum, daha önce de belirtildiği gibi hastaların yakınlarından ve basın-yayın organları aracılığı ile öğrendikleri anestezi nedeni koma ve ölüm, ameliyat sırasında ses ve ağrı duyma ile ilgili haber ve deneyimlerle açıklanabilir. Yaptığımız çalışmada bu soruya %15,2 oranında korkum yok, %40,4 oranında uyanmama ve ölüm, %34,1 oranında ameliyat sırasında uyanma cevabı verilmiştir.

Çalışmamızda, anesteziyi kim uygular sorusuna anestezi uzmanı cevabını verenlerin oranı %82,7, ameliyat süresince hastayı kim takip eder sorusuna tekniker ya da anestezi uzmanı cevabını verenlerin oranı %28,5 ameliyat sonrasında uyandırılmanızdan kim sorumludur sorusuna anestezi uzmanı olarak cevap verenlerin oranı %43,0 olarak bulunmuştur. Ameliyat süresince hastayı anestezistin takip ettiğini bilenler eğitim düzeyi açısından karşılaştırıldığında preoperatif dönemde anlamlı bir fark bulunmazken, postoperatif dönemde lise/ üniversite mezunları grubunda doğru cevap verme



oranı diğer eğitim gruplarına göre daha yüksek bulunmuştur (p=0,010). Ameliyat sonrasında hastaların uyandırılmasından anestezi uzmanının sorumlu olduğunu bilenler cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, ASA sınıfı ve anestezi deneyimi açısından değerlendirildiğinde preoperatif dönemde >50 yaş ve ASA III+IV hasta gruplarında doğru cevap verenlerin sayısı fazladır ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,003, p=0,003); postoperatif dönemde ise 50 yaş üzeri, lise/üniversite mezunu olan hasta gruplarında doğru cevap verme oranı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla, p=0,012, p=0,008). Bu yükseklik 50 yaş üzeri ve ASA III+IV hastaların yandaş kronik hastalıklarının olmasının hastanede geçirilen zamanın diğer hastalara göre fazla olması nedeniyle olabileceğini desteklemektedir. Hastanemizde edindikleri anestezi deneyiminin eğitim düzeyi yüksek olan hastalarda anestezi uzmanlarının peroperatif görev ve sorumlulukları ile ilgili bilgi düzeylerinde anlamlı artış sağlanması, düşük eğitim düzeyine sahip olan hastaların hastanede geçirdikleri zaman ve çevrelerindeki sağlıkçıların unvan, görev ve sorumlulukları ile ilgili bilinç ve farkındalıklarının yeterli olmaması ile açıklanabilir.

Yapılmış olan çalışmalarda hastaların yarısından fazlası anestezi uzmanının doktor olduğunu bilmesine karşın, ameliyathane dışındaki rolleri ile ilgili bilgi düzeyi yetersiz görünmektedir. Swinhoe ve Groves'in (51) 1994 yılında yaptıkları bir çalışmada hastaların sadece %25'i anestezi uzmanlarının ameliyathane dışındaki görev ve sorumlulukları konusunda yeterli bilgiye sahipti. Araştırmacılar bu durumu 3 nedenle açıklamışlardır:

1. Anestezi uzmanlığı diğer bölümlerle kıyaslandığında daha genç ve yeni bir uzmanlık alanı olması
2. Son yıllarda anestezi uzmanlarının görev ve sorumluluklarının hızlı bir biçimde geniş alanlara yayılması
3. Anestezi uzmanlarının ameliyathane dışında genellikle konsültan olarak çalışması ve hastalar tarafından az görülmesi

Bizim çalışmamızda bu oran %27,6; anesteziistin sadece ameliyathanede çalıştığını düşünen hasta oranı ise %43 olarak bulunmuştur.

Preoperatif değerlendirme sırasında hastalar ameliyat öncesi açlık süresi ve kesilmesi ya da kullanılmaya devam edilmesi gereken ilaçlar konusunda da bilgilendirilirler. Bu konuda da hastaların doğru cevapları bilme oranı oldukça düşüktür. Çalışmamızda hastalar ameliyattan önce kaç saat aç kalmalıdır sorusuna doğru cevap olan 6 saat cevabını veren hasta oranı %21,2 olup, en fazla işaretlenen cevap 8 veya 12 saat olarak izlenmiştir (%67,1). Bu süre içerisinde hiçbir şey yenmez ve içilmez cevabının oranı %37,7, bilmiyorum diyenlerin oranı %34,2'dir. Operasyondan 2 saat öncesine kadar sadece su içilebilir cevabının oranı ise %5,5'tir. Ameliyattan önce kullanmakta olduğum cümlesiyle başlayan ve hastaların kullanmakta oldukları ilaçları kesme ya da devam etme konularında bilgi düzeylerinin sorgulandığı soruya %47,6 oranında bilmiyorum, %37,3 oranında tüm ilaçlarımı kesmeliyim, %9,6 oranında ilaçlarıma devam edebilirim seçeneği işaretlenerek cevap verilmiştir.

Anesteziistin doktor hatta alanı ile ilgili uzmanlık eğitimini tamamlamış bir doktor olduğunu bilen hasta oranının farklı yıllarda (1978-1996) farklı ülkelerde yapılmış olan çalışmalarda %50 ve %88,7 arasında değişmektedir (50). Benzer şekilde bizim çalışmamızda da anesteziistin tıp doktoru olduğunu bilme oranı %59,5 olarak bulunmuştur (doktordur ya da uzman doktordur seçeneklerini işaretlenme oranlarının toplamı). Hastaların %42'si seçeneklerde doktordur ifadesi de bulunmasına karşın 'uzman doktordur' seçeneğini işaretlemişlerdir.

Tıpkı anesteziistin ameliyathane dışındaki rolü ile ilgili bilgi düzeyinin yetersiz oluşu gibi hastaların operasyon süresince ne yaptıkları konusundaki bilgi düzeyi de düşüktür. Ülkemizde yapılmış olan bir çalışmada hastaların sadece %13,7'si anesteziistin ameliyat süresince hayati bulguların takibinde önemli rol oynadığını belirtmişlerdir (48). Dünyada ve ülkemizde yapılan birçok çalışmadan farklı bir şekilde bizim çalışmamızda, hastaların %53,9'u ameliyat süresince hastaların hayati fonksiyonlarını takip eder seçeneğini işaretlemişlerdir. Lise ve üniversite mezunu olan hastaların bu soruya doğru

cevap verme oranı diğer olarak gruplandırılan okuryazar, ilkokul ve ortaokul mezunu olan hastalardan daha yüksektir ve istatistiksel olarak anlamlı olarak bulunmuştur.

Le May ve ark (52) , 2000 yılında anestezi ve hasta memnuniyeti ile ilgili 14 çalışmadan oluşan bir derleme yayınlamışlardır. Bu çalışmalardan 6 tanesinde hasta memnuniyetleri psikometrik testler kullanılarak saptanmış, 8 tanesinde bu testler kullanılmadan hastalara doğrudan memnuniyet düzeyleri sorulmuştur. Çalışmalara dahil edilen hasta sayıları 80 ile 10811 arasındadır. Çalışmaların çoğunda hasta memnuniyeti oldukça yüksek olarak saptanmıştır. Hastaların anestezi hizmetinden memnun kalma oranları %67 ve %100 arasında değişmektedir. Bizim çalışmamızda ise postoperatif dönemde sormuş olduğumuz uygulanan anestezi yönteminden memnun kaldınız mı sorusuna hastalarımızın %98,8'i uygulanan anestezi yönteminden memnun kaldığını belirtmiştir. Memnuniyet nedenlerini yazmalarını da istediğimiz bu soruya hastalarımızın %52,8'i hiçbir şey hissetmedim/ hiçbir sorun yaşanmadı, %21,8'i ağrı duymadım, %10,6'sı anestezi uzmanları güler yüzlü, ilgili, yaklaşımları iyi, % 9,6'sı rahat uyandım cevaplarını yazarak belirtmişlerdir.

Anestezi sırasında farkındalık insidansı değişkendir. Bu değişkenlik kullanılan anestetik ajanlara, uygulanan cerrahi tipine ve hastaya ait özelliklere bağlı olabilir (53). 2004 yılında Sebel ve ark. (54) tarafından yapılmış çok merkezli prospektif bir çalışmada genel anestezi sırasında farkındalık insidansı %0.13 olarak bulunmuştur. Sandin ve ark. (55) 2000 yılında 11785 hasta ile yaptıkları prospektif çalışma ile farkındalık insidansının %0.18 olduğunu göstermişlerdir. Bizim çalışmamızda, uyutularak ameliyat edildiyse ameliyat sırasında uyanma, ses ve gürültü duyma, ağrı hissetme gibi bir olumsuzluk yaşadınız mı sorusuna %94,5'i hayır cevabını vermiştir. Ameliyat sonrasında ağrı duyma ve bulantı-kusma gelişmesi farkındalık insidansından yüksektir. Klapa ve ark. (50) tarafından yapılmış olan derlemede bu oranlar postoperatif ağrı için %5-65, bulantı- kusma için %5-48 arasında değiştiği belirtilmiştir. Çalışmamızda bu oranlar postoperatif ağrı için %30, bulantı-kusma için %22,1'dir.

Postoperatif ziyaret anesteziistlerin medikal ve hukuki bir sorumluluğudur. Hastaların anestezi sonrası derlenmesinin tam olup olmadığı ve potansiyel anestezi ilişkili komplikasyonları teşhis ve tedavi etmek anesteziistin sorumluluğundadır (43). Preoperatif ziyaret ve önemi ile ilgili birçok çalışma yapılmış olmasına karşın postoperatif ziyaret ile ilgili çalışma sayısı daha azdır (44, 56-59). Hastaların cerrahi ve anestezi ile ilgili endişe ve korkularının postoperatif dönemde bir miktar azaldığı da göz önünde bulundurulursa bu dönemde hasta ile anesteziistin kurduğu iletişim daha akılda kalıcı olacak gibi görünmektedir. Bizim çalışmamızda, ameliyat sonrasında anesteziist tarafından ziyaret edildiniz mi sorusuna %63,7 oranında evet cevabı; ameliyat sonrasında, ameliyatınız süresince herhangi bir olumsuzluk yaşandığı veya hiçbir olumsuzluk yaşanmadığı konusunda bilgilendirildiniz mi sorusuna %50,9 oranında evet cevabı verildiği saptanmıştır. Ayrıca postoperatif dönemde sorduğumuz ameliyat sonrasında size anestezi verilmesinden sorumlu kişi tarafından ziyaret edilmek ve bilgilendirilmek ister misiniz sorusuna hastalarımızın %87,3'ü evet cevabını vermiştir. Nedenini yazılı olarak belirtmeleri istendiğinde evet diyenlerin %39,3'ü genel durumum, anestezi sürecim ile ilgili bilgi almak isterim demiştir. Hastalarımızın bir kısmı ekibi tanımak açısından iyi olur, bir sonraki operasyon için hazırlık olur, korkularımı yenmek ve kendimi iyi hissetmek için gerekli ya da anesteziyi daha iyi anlamak için demiş olsa da (toplamda %6,3) Zvara ve ark. nın (43) yaptıkları bir çalışmada postoperatif ziyaret sayısının hasta memnuniyetini artırma ve anesteziisti tanıma/ hatırlama üzerine olumlu etkilerinin olmadığını belirtmişlerdir. Erken ve geç postoperatif dönemde hastaların anesteziist tarafından değerlendirilmesinin anestezi ile ilişkili durumların tespit ve tedavisi perioperatif anestezi bakımının önemli bir parçasıdır. Her ne kadar ameliyat sonrasında en sık karşılaşılan sorunlar postoperatif ağrı ve bulantı- kusma gibi hastaların takip edildikleri klinik sorumlu hekimi tarafından da yönetilip tedavi edilecek sorunlar olsa da başta da belirttiğimiz gibi bu sorumluluk anesteziistlere aittir. Postoperatif ziyaret, anestezi uygulamasına ait sorunları saptama ve en uygun şekilde tedavi etme açısından hem hastaya hem de anesteziiste yarar sağlayan bir uygulamadır.

Geçirilmiş anestezi deneyimlerinin korku ve endişeler üzerine olumlu ya da olumsuz etki ettiği yadsınamaz bir gerçektir. Hastalarımıza, hastanemizde yaşadıkları anestezi deneyimi ile ilgili olarak postoperatif dönemde sorduğumuz ameliyat sonrasında anestezi ile ilgili endişe ve korkularınızda değişiklik oldu mu sorusuna 20 (%3,4) hasta 'korku ve endişelerimde artış oldu', 243 (%41,6) hasta 'korku ve endişelerim azaldı', 321 (%55,0) hasta değişiklik hissetmedim cevabını vermiştir.

Kaliteli bir anestezi hizmetinin önemli parçalarından biri de preoperatif ziyarettir. Hatta preoperatif ziyaretin hastaya anestezi uygulayacak anestezi tarafından yapılması preoperatif ziyaretin etkinliğini artırır. Hastaların preoperatif ziyaret edilme gereklilikleri 4 nedenle açıklanabilir (58):

1. Hastanın sağlık durumunu değerlendirmek
2. En uygun anestezi yöntemine karar vermek
3. Hastanın anksiyetesini azaltmak
4. Premedikasyona karar vermek

Uygun preoperatif hazırlık hastanın anksiyetesini azaltmanın yanında postoperatif analjezik gereksinimini azaltır, strese hormonal yanıtı düzenler, yara yeri enfeksiyonu riskini azaltır ve hastanede kalış süresini kısaltır (38, 39, 60). Preoperatif ziyaret zamanlaması ve süresi konusunda fikir birliği bulunmamaktadır. Lichtor ve ark. (61) hastaların ameliyat gününün öncesindeki gece yapılan görüşmelerdeki ruh durumu ile ameliyattan bir saat önce hazırlık odasındaki ruh durumunun benzer olduğu sonucuna varmışlardır. Badner ve ark. (62) ise ameliyat öncesi en uygun ziyaret zamanının ameliyattan önceki akşam olduğuna işaret eder. Bizim hastanemizde preoperatif ziyaret anestezi hekimi tarafından ameliyattan önceki gece yapılmaktadır. Hastalarımıza postoperatif dönemde sorduğumuz bundan sonra ameliyat öncesinde, size anestezi uygulayacak kişi ile tanışmak, uygulanacak anestezi yöntemleri ve riskleri ile ilgili bilgilendirilmek ister misiniz sorusuna %91,3 oranında evet cevabı verilmiştir. Nedenini belirtmelerini istediğimiz soruya ise evet diyenlerin %14,8'i bilirsem daha rahat olurum;

%24,6'sı başıma geleceklerle ilgili doğru bilgi edinmek isterim cevabını vermişlerdir.

Genel anestezi indüksiyonundan hemen önceki dönem hastalar için en stresli dönemdir. Aynı durum rejyonel anestezi uygulanacak durumlar için de geçerlidir. Bu dönemde hasta ve anestezi uzmanı arasında uygun ve rahatlatıcı bir iletişim kurulmalıdır. Bizim çalışmamızda hastalarımızın %63,4'ü ameliyatınızdan hemen önce size anestezi uygulayacak kişi ile tanışma fırsatınız oldu mu sorusuna evet, %36,6'sı hayır cevabını vermişlerdir. Anestezi uzmanının operasyon ve anestezi uygulaması öncesinde kendini tanıtmayı, uygulanacak anestezi yöntemi ile ilgili kısaca bilgi vermesi, seçilecek anestezi yöntemi ile ilgili karar sürecine hastanın da katılımını sağlaması hastayı rahatlatır ve anesteziyle ilgili bilgilerine katkıda bulunacaktır. Smith ve ark. (63) bu dönemde iletişimde kullanılan dilin fayda sağlayacağı, negatif ifadelerin hastanın psikolojisini olumsuz yönde etkilediğini vurgulamışlardır.

Ameliyat sonrası erken ve geç dönemde gerek cerrahi gerek uygulanan anestezi yöntemine bağlı olarak hastalar çeşitli sorunlar yaşamaktadırlar. Ağrı ve bulantı-kusmanın preoperatif dönemde hastaların anestezi ile ilgili korku ve endişe sıralamasında üst sıralarda olduğunu belirtmiştik. Aynı durum postoperatif dönemde de karşımıza çıkmaktadır. Bizim çalışmamızda, ameliyat sonrasında uyandıktan hemen sonra klinikteki odanıza getirildiğiniz süreye kadar en çok şikayetçi olduğunuz durumu işaretleyiniz sorusuna hastalarımızın %38,5'i ameliyat bölgesinde ağrı, %12,6'sı bulantı-kusma seçeneklerini işaretlemişlerdir. Hiçbir şikayetimi olmadı cevabının oranı ise %37'dir. Bizim sonuçlarımızla benzer şekilde, Naithani ve ark. (64) bu oranları ameliyat bölgesinde ağrı için %50, bulantı kusma için %24 olarak belirlemiş ve ameliyat bölgesinde ağrı ve bulantı-kusmayı majör postoperatif problemler olarak tanımlamışlardır.

Hasta sayısının fazla olması, anestezi polikliniğimizde hizmet veren hekim sayısının yeterli olmaması, hastaya bilgi vermek ya da korku ve endişelerini gidermek için zaman kalmaması gibi olumsuzlukların varlığına rağmen hastalarımıza sorduğumuz ameliyatınız öncesinde, anestezi

polikliniğinde yapılan değerlendirme endişelerinizi giderme ve sorularınızı cevaplandırma konusunda yeterli miydi sorusuna evet diyen hasta oranının %88,5 olarak saptanmıştır.

Ameliyat öncesi dönemde yeterli zaman ayrılarak doğru biçimde bilgilendirmenin hasta memnuniyetini arttırdığı ve ameliyatla ilgili endişe ve korkularını azalttığını belirtmiştik. Bu memnuniyet düzeyini bir üst seviyeye çıkarabilecek başka bir uygulama da hastanın ameliyat öncesi, sırası ve sonrası dönemde aynı anestezi uzmanı tarafından değerlendirilmesi olacaktır. Capuzzo ve ark. (65) aynı anestezi uzmanı ile birden fazla kez karşılaşan hastalarda memnuniyet düzeyinin daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Preoperatif ziyaret sırasında hasta ile doktor arasında oluşan güven duygusu ameliyattan hemen önce aynı anestezi uzmanı ile karşılaşma ile pekişmektedir (50). Bizim çalışmamızda hastalarımız postoperatif dönemde sormuş olduğumuz poliklinik değerlendirme, preoperatif ziyaret, ameliyat sırası, postoperatif ziyaret aşamaları kastedilerek sorulan soruya %68,2 oranında anestezi uzmanının tüm aşamalarda aynı olmasını isterim yanıtını vermiştir. Hastanemizdeki uygulamaların bu talebi karşılamadığı, postoperatif dönemde sorduğumuz sizi poliklinikte değerlendiren anestezi uzmanı ile ameliyathanede karşılaştığınız mı sorusuna verilen %68,8 oranındaki hayır cevabından anlaşılmaktadır. Ayrıca ameliyat öncesi, sırası ve sonrası karşılaştığınız anestezi uzmanı aynı mıydı sorusuna %13,9 oranında tüm aşamalarda aynıydı, %16,3 tüm aşamalarda farklıydı, %8,7 iki aşamada aynıydı cevaplarının verilmiş olması da bu durumu desteklemektedir. Sağlık sisteminden kaynaklanan yetersizlikler nedeniyle hastaya ayrılan zamanın az olması, her aşamada aynı anestezi uzmanı tarafından hizmet verilememesi madalyonun bir yüzüyken diğer yüzü de hastalardır. Gerek eğitim düzeyi, sosyoekonomik düzey gerek hastalık ve hastane ortamından kaynaklanan kafa karışıklıkları olsun en uygun koşullar sağlansa da hasta memnuniyetinde istenen düzeye tam olarak erişilemeyebilir. Çalışmamızda postoperatif dönemde sorduğumuz ameliyat öncesi, sırası ve sonrası karşılaştığınız anestezi uzmanı aynı mıydı sorusuna %61,1 oranında farkında değilim/ bilmiyorum cevabının verilmiş olması bu durumu destekler niteliktedir. Cerrahın çoğunlukla bireysel, anestezi uzmanının ise ekip ile birlikte

çalışması her aşamada aynı anestezi uzmanı ile karşılaşma oranındaki azalmanın bir nedenidir. Hastanın ameliyat süreci boyunca farklı anestezi uzmanlarıyla karşılaşması duyulan güveni azaltsa da anestezi pratiğinde standart uygulama çoğunlukla bu şekildedir. Anestezi bakımı sürekliliğini sağlayan, her aşamada aynı anestezi uzmanının olduğu bakım modeli ile hastaların anestezi bilgisi ve memnuniyetinin artması mümkün olabilmektedir. Fakat bu modelin uygulanabilmesi için anestezi uzmanı sayısının ve hastalara ayrılan zamanın artırılması gerektiği ve mevcut koşullar ile uygulanması zor bir bakım modeli olduğu da bir gerçektir (66).

Anestezi uzmanları yılda yaklaşık 25 milyon hastaya hizmet vermesine karşın hastaların çoğu anestezi uzmanlarının rolünü ve isimlerini bilmez (43). Bu probleme en erken 1960'larda işaret edildiğini görmekteyiz. Sheffer ve Greifenstein (67) bu durumu şöyle yorumlamaktadır: Anestezi uzmanları yetenekli ve yeterli olmalarına karşın diğer klinisyenler kadar 'gerçek' olarak algılanmazlar. Bu durum preoperatif ve postoperatif medikasyon etkisine, anestezi uzmanı-hasta iletişim süresinin kısa olmasına bağlı olabileceği gibi doktor-hasta ilişkisinde diğer klinisyenler kadar etkin olmamalarına da bağlıdır. Zvara ve ark. (43) yaptıkları çalışmada hastaların cerrahlarının adını hatırlama oranının anestezi uzmanlarının adını hatırlama oranından fazla olduğunu ve bunun istatistiksel olarak anlamlı olduğunu belirtmişlerdir. Bizim çalışmamızda ameliyat öncesinde cerrahınızın adını biliyor muydunuz sorusuna evet cevabını veren hasta oranı %81,2 iken ameliyat öncesinde anestezi uzmanınızın adını biliyor muydunuz sorusuna evet cevabını veren hasta oranı %12,7 olarak bulunmuştur. Anestezi uzmanı adını hatırlama Zvara ve ark. nın (43) çalışmasında cinsiyet, yaş, ASA sınıfı gibi değişkenlerden etkilenmezken bizim çalışmamızda verilen cevaplar yaş, eğitim düzeyi, anestezi deneyimi ve ASA sınıfı ile karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunamamış, cinsiyet açısından bakıldığında kadınlarda anestezi uzmanlarının adını bilme oranı daha yüksek bulunmuştur ve istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,012).

Hastaların anestezi uzmanı ve anestezi süreci ile ilgili bilgi düzeylerini saptamak amacıyla birçok çalışma yapılmıştır. Ancak bu çalışmaların çoğu ya preoperatif ya da postoperatif dönemde yapılmış olup iki dönemin



karşılaştırıldığı çalışma sayısı fazla değildir (7, 44, 64, 68, 69). Bizim çalışmamızda preoperatif dönemde sorulmuş olan sorulardan bir kısmı postoperatif dönemde de sorulmuş ve bilgi düzeylerindeki değişiklikler araştırılmıştır. Bu sorulardan ilki anestezi uygulaması nasıl yapılır, hastalar nasıl uyutulur sorusudur. Birden fazla seçeneğin işaretlenebildiği soruda tüm seçenekleri işaretleme insidansı %10,1'den %15,6'ya yükselmiş; bilmiyorum diyenlerin oranı ise %21,6'dan %17,1'e düşmüştür ve bu düşüş istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0,011$ ). Hasta gruplarına göre karşılaştırıldığında ise bilmiyorum deme oranı ASA I+II, düşük eğitim düzeyi ve anestezi deneyimi olmayan hasta gruplarındaki azalmalar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (sırasıyla,  $p=0,013$ ,  $p=0,015$ ,  $p<0,001$ ). Hastanede geçirdikleri zamanın diğer hastalara göre daha az olduğu yorumu yapılabilecek ASA I+II hastalar ve anestezi deneyimi olmayan hastalar için geçirilmiş operasyon ve anestezi deneyiminin bilgi düzeyine olumlu katkı sağladığı söylenebilir.

Hastaların bilgilendirmeyi ne kadar istedikleri araştırıldığında yüksek oranlar tespit edilmiştir (48). Bazı araştırmalar ise daha da detaylandırılarak hastaların özellikle hangi konuda bilgi almak istedikleri üzerine yapılmıştır (49). Ayrıca preoperatif görüşmenin hasta anksiyetesinde azalmaya neden olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (50). Benzer şekilde bizim çalışmamızda da ameliyat öncesinde anestezi uygulaması ile ilgili bilgilendirilmenin kendilerini rahatlatıp korkularını azaltacağını söyleyen hasta sayısı postoperatif dönemde artarken; korku ve endişelerini arttıracığını söyleyen hasta sayısı azalmıştır ve sonuçlar istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0,001$ ,  $p=0,001$ ).

Anestezistin rolünü sorguladığımız sorulardan anesteziyi kim uygular sorusuna anestezi uzmanı diyen hasta sayısında %1,2 oranında bir artış mevcuttur. Bu artış yandaş hastalıklar nedeniyle sağlık personeli ile daha sık karşılaşan hastalar olan ASA III+IV hasta grubunda anlamlıdır. Yine bu soruya bilmiyorum deme insidansındaki azalma ASA III+IV ve anestezi deneyimi olmayan hasta grubu için anlamlıdır ( $p<0,001$ ,  $p<0,001$ ). Ameliyat sırasında hastayı anestezi teknikeri ya da anestezi doktorunun takip ettiğini bilen hasta sayısında da %2,7 oranındaki artış ASA III+IV ve eğitim düzeyi yüksek hasta

grupları için anlamlıdır ( $p<0.001$ ,  $p<0,001$ ). Hastayı uyandırma işleminden anestezi konusunda eğitim almış biri tarafından gerçekleştirildiğini bilen hasta insidansında anlamlı bir artış mevcuttur ( $p<0,001$ ). Leite ve ark. (69) tarafından yapılmış hem preoperatif hem postoperatif dönemleri kapsayan bir çalışmada da bizim çalışmamızla benzer şekilde anestezistin rolü ile ilgili bilgi düzeyinde artış izlenmiştir. Farklı olarak Leite ve ark. nın çalışmasında anestezist operasyon süresince hastanın hayati fonksiyonlarını takip eder seçeneğini tercih etme insidansında anlamlı bir artış izlenirken bizim çalışmamızda ameliyat sırasında anestezistin ne yaptığı konusundaki bilgi düzeyi değişmemiştir.

Preoperatif açlık süresi 6 saat olsa da pratik uygulamada her hasta sadece 6 saat açlıkla ameliyat olmamaktadır. Bu soruya preoperatif dönemde 6 saat cevabını veren hasta insidansı %21,2 iken postoperatif dönemde %17'ye gerilemiştir ( $p=0,015$ ). Bu durum hastaların operasyon öncesinde 6 saatten fazla aç kalma deneyimini yaşamaları, ya da sıklıkla yapılan bir uygulama olan gece 24.00'dan sonra bir şey yiyip içmemeleri gerektiğinin söylenmiş olmasıyla açıklanabilir. Hastalarımız son deneyimleri nedeniyle aç kalma süresi ile ilgili kafa karışıklığı yaşamış olsa da aç kalma tanımının neyi ifade ettiğini sorguladığımız soruya bilmiyorum deme oranı %34,2'den %26,7'ye gerilemiştir ( $p<0.001$ ).

Çalışmamızın tek merkezde yapılmış olması, ameliyathane dışında cerrahi ya da tanısal girişim planlanan hastaların çalışmaya dahil edilmemesi bulunan sonuçların toplum genelinin bilgi düzeyini yansıtmaması açısından sınırlılıklar arasında sayılabilir. Geçirilmiş cerrahi tipinin (majör/ minör) standardize edilmemiş olması özellikle postoperatif dönemde hastaların düşüncelerini etkilemiş olabilir. Ayrıca anket sorularının fazla olması (preoperatif 17, postoperatif 30 soru) ve bazı sorulara yazarak cevap verme gerekliliği de çalışmanın sınırlılıkları arasında sayılabilir.

Olumlu sonuçların varlığına rağmen çalışmamız, toplumun büyük bir kesiminde bu uzmanlık alanının varlığı, görev tanımı, yetkinlik ve yeterliliği konularında bilgi eksikliği olduğunu, günümüzde hastaların hala anestezist ve

anestezi süreci ile ilgili bilgilendirmeye ihtiyaç duyduklarını göstermektedir. Anestezi bakımı süresince hastalara yeterli zaman ayrılması, bilgilendirme sorumluluğunun cerrah ile uygun şekilde paylaşılması, kolay ulaşılabilir materyal ve medya araçlarının kullanımı ile daha geniş kitlelere ulaşılması sonucu hastaların bilgi düzeylerinin arttırılabileceği kanısındayız.



## KAYNAKLAR

1. Butterworth JF, Mackey DC, Wasnik JD (eds). Morgan& Mikhail Klinik Anesteziyoloji. 5. Baskı. Ankara: Ayrıntı Basım;2015.
2. Ramsay MAE. John Snow, MD: anaesthetist to the Queen of England and pioneer epidemiologist. Proc (Bayl Univ Med Cent) 2006;19:24–8
3. Ayan GG. Anestezi Polikliniğine Başvuran Hastaların Anestezi ve Anestezi Uzmanı İle İlgili Bilgi ve Görüşleri (Uzmanlık Tezi). Edirne: Trakya Üniversitesi; 2012.
4. Herman JR. An appraisal of the anaesthetist-patient relationship. Anaesthesia 1978;33(1):45-8.
5. Irwin MG, Fung SKY, Tivey S. Patients' knowledge of and attitudes towards anaesthesia and anaesthetists in Hong Kong. HKMJ 1998;4:16-22.
6. Hariharan S, Merrit-Charles L, Chen D. Patient perception of the role of anesthesiologists: a perspective from the Caribbean. Journal of Clinical Anesthesia 2006;18:504-9.
7. Jathar D, Shinde VS, Patel RD, Naik LD. A study of patients' perception about knowledge of anaesthesia and anaesthesiologist. Indian J Anaesth 2002;46(1):26-30.
8. Tohmo H, Pälve H, Illman H. The work, duties and prestige of Finnish anesthesiologists: patients' view. Acta Anaesthesiol Scand 2003;47:664-6.
9. Aras D, Çil C, Akçaoğlu AC, Erbay RH, Zencir M. Denizli ili Yenişehir sağlık ocağı bölgesinde halkın anesteziyoloji uygulamalarına ilişkin bilgi, tutum ve önceki anestezi deneyimleri. Pamukkale Tıp Dergisi 2009;2(2):76-82.
10. Sagün A, Birbiçer H, Yapıcı G. Patients', who applied to the anesthesia clinic, perceptions and knowledge about anesthesia in Türkiye. Saudi J Anaest 2013;7(2):170-4.
11. Laffey JG, Coleman M, Boylan JF. Patients' knowledge of perioperative care. Irish Journal of Medical Science 2000;169:113-8.
12. Gottschalk A, Seelen S, Tivey S, Rich G. What do patients know about anesthesiologists? Results of a comparative survey in an U.S. , Australian and German university hospital. Journal of Clinical Anesthesia 2013;25:85-91.
13. Braun AR, Leslie K, Morgan C, Bugler S. Patients' knowledge of the qualifications and roles of anaesthetists. Anaesthesia and Intensive Care 2007;35:1-5.
14. Uma BR, Anitha Hanji S. Anaesthesia and anaesthesiologists: how famous are we among the general population? – a survey. Journal of Clinical and Diagnostic Research 2013;7(12):2898-900.
15. Shevde K, Panagopoulos G. A survey of 800 patients' knowledge, attitudes and concerns regarding anesthesia. Anesth Analg 1991;73:190-8.
16. Matthey P, Finucane BT, Finegan BA. The attitude of general public towards preoperative assessment and risks associated with general anesthesia. Canadian Journal of Anesthesia 2001;48(4):333-9.

17. Boeke S, Jelcic M, Bonke B. Pre-operative anxiety variables as possible predictors of a postoperative stay in hospital. *Br J Clin Psychol* 1992;31(3):366-8.
18. Conway JB, Goldberg J, Chung F. Preadmission anaesthesia consultation clinic. *Can j Anaesth* 1992;10:1051-7.
19. The American Board of Anesthesiology Booklet of information. February 2012;6-7.
20. Canbay Ö, Özgen S. Plastik cerrahide anestezi. In: Keçik Y, Alkış N, Yörükoğlu D, Alanoğlu Z (eds). *Temel Anestezi*. 2. Baskı. Ankara: Ayrıntı Basım; 2016. 748.
21. Garcia-Miguel FJ, Serrano-Aguilar PG, Lopez-Bastida J. Preoperative assessment. *Lancet* 2003;362:1749-57.
22. King MS. Preoperative evaluation. *Am Fam Physician* 2000;62:387-96.
23. Lau L, Jan G, Chan TF. Preoperation of patients for anaesthesia-achieving quality care. *HKMJ* 2002;8:99-105.
24. Macpherson DS, Lofgren RP. Outpatient internal medicine preoperative evaluation: a randomized clinical trial. *Med Care* 1994;32:498-507.
25. Baxendale BR. Preoperative assessment and premedication. In: Smith G, Rowbotham DJ (eds). *Textbook of Anesthesia*. 5th edition. USA: Churchill-Livingstone; 2007. 87-98.
26. Vacanti CJ, VanHouten RJ, Hill RC. A statistical analysis of the relationship of physical status to postoperative mortality in 68,388 cases. *Anesth Analg*. 1970;49(4):564-6.
27. Ficher SP, Bader AM, Sweitzer BJ. Preoperative evaluation. In: Miller RD, Eriksson LI, Fleisher LA, Wiener-Kronish JP, Young WL(eds). *Miller's Anesthesia*. 7th edition. USA: Churchill Livingstone; 2010.487.
28. Berth H, Petrowski K, Balck F. The Amsterdam preoperative anxiety and information scale (APAIS) – the first trial of a German version. *GMS Psycho-Social-Medicine* 2007;4:1-8.
29. Jawaid M, Mushtag A, Mukhtar S, Khan Z. Preoperative anxiety before elective surgery. *Neurosciences* 2007;12(2):145-8.
30. Taşdemir A, Erakgün A, Deniz MN, Çertuğ A. Preoperatif bilgilendirme yapılan hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete düzeylerinin State-Trait Anxiety Inventory Test ile karşılaştırılması. *Turk J Anaesth Reanim* 2013;41:44-9.
31. Perks A, Chakravarti S, Manninen P. Preoperative anxiety in neurosurgical patients. *J Neurosurg Anesthesiol* 2009;21:127-30.
32. Frazier SK, Moser DK, Daley LK et al. Critical care nurses' beliefs aboutand reported management of anxiety. *Am J Crit Care* 2003;12(1):19-27.
33. Gönüllü M, Turan ED, Erdem LK. Anestezi uygulanacak hastalarda anksiyete düzeyinin araştırılması. *Turk Anest ve Rean Cem* 1986;14:1103.
34. Mackenzie JW. Daycase anaesthesia and anxiety: A study of anxiety profiles amongst patients attending a day bed unit. *Anaesthesia* 1991;44:437.
35. Williams JGI, Jones JR. Psychophysiological responses to anesthesia and operation. *JAMA* 1968;203:415-7.

36. Hobson JA, Slade P, Wrench IJ, Power L. Preoperative anxiety and postoperative satisfaction in women undergoing elective caesarean section. *Int J Obstet Anesth* 2006;15:18-23.
37. Kirdemir P, Solmaz FA. Genel Anestezi Postoperatif Derlenme. *Turkiye Klinikleri J Anest Reanim-Special Topics* 2013;6(1):82-90.
38. Leigh JM, Walker J, Janaganathan P. Effect of preoperative anaesthetic visit on anxiety. *BMJ* 1977;2:987-9.
39. Egbert LG, Battir GE, Tundorf H, Beecher HK. The value of the preoperative visit by an anesthetist. A study of doctor-patient rapport. *JAMA* 1963;185:553-5.
40. Saal D, Heidegger T, Nuebling M, Germann R. Does a postoperative visit increase patient satisfaction with anaesthesia care?. *British Journal of Anaesthesia* 2011;107(5):703-9.
41. Bennett-Guerrero E, Welsby I, Dunn TJ et al. The use of postoperative morbidity survey to evaluate patients with prolonged hospitalization after routine, moderate-risk, elective surgery. *Anesth Analg* 1999;89:514-9.
42. Bothner U, Georgieff M, Schwilk B. The impact of minor perioperative anesthesia-related incident, events, and complications on postanesthesia care unit utilization. *Anesth Analg* 1999;89:206-13.
43. Zvara DA, Nelson JM, Brooker RF et al. The importance of the postoperative anesthetic visit: do repeated visits improve patient satisfaction or physician recognition?. *Anesth Analg* 1996;83:793-7.
44. Baaj J, Takroui MSM, Hussein BM, Al Ayyaf H. Saudi patients' knowledge and attitude toward anesthesia and anesthesiologists. *M.E.J. Anesth* 2006;18(4):679-91.
45. Alkış N. Anestezi tarihi. *Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Yıllığı* 2000; 1: 39-42.
46. Demir A, Turan S, Balaban F, Karadeniz Ü, Erdemli Ö. Anestezi uygulamaları ile ilgili olarak preanestezik değerlendirme sırasında hastalarda yapılan anket çalışması. *Türk Anest Der Dergisi* 2009;37(4):225-33.
47. Farnill D. Patients' desire for information about anaesthesia: Australian attitudes. *Anaesthesia* 1993;48:162-4
48. Ölmez D, Yıldırım H. Hastaların anestezi, anestezi ve görevleri hakkındaki bilgi düzeyleri: anket çalışması. *SSK İzmir Hastanesi Tıp Dergisi* 2003;9(4):135-9.
49. Hoe KS, Karis BM. Patients' desire for information about anaesthesia: a survey in a teaching hospital. *Med J Malaysia* 2002;57(2):145-53.
50. Klawns JM, Roizen MF. Current understanding of patients' attitudes toward and preparation for anesthesia: a review. *Anesth Analg* 1996;83:1314-21.
51. Swinhoe CF, Groves ER. Patients' knowledge of anaesthetic practice and the role of anaesthetists. *Anaesthesia* 1994;49:165-6.
52. Le May S, Hardy JF, Taillefer MC, Dupuis G. Patient satisfaction with anesthesia services. *Can J of Anesth* 2001;48(2):153-61.
53. Heier T, Steen PA. Awareness in anaesthesia: incidence, consequences and prevention. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica* 1996;40(9):1073-86.

54. Sebel PS, Bowdle TA, Ghoneim MM et al. The incidence of awareness during anaesthesia: a multicenter United States study. *Anesth Analg* 2004;99:833-9.
55. Sandin RH, Enlund G, Samuelsson P, Lennmarken C. Awareness during anaesthesia: a prospective case study. *The Lancet* 2000;355:707-11.
56. Apperly RE. The importance of an examination of patients by anaesthetist previous to anaesthesia. *Proc R Soc Med* 1921;14:29-34.
57. Lam E, Lee M, Brull R, Wong DT. Effect of anesthesia consultation on patients' preoperative concerns. *Can J Anesth* 2007;54(10):852.
58. Nightingale JJ, Lack JA, Stubbing JF, Reed J. The pre-operative anaesthetic visit. Its value to the patient and anaesthetist. *Anaesthesia* 1992;47:801-3.
59. Sanders LD, Gildersleve CD, White M. The impact of the appearance of the anaesthetist on the patient's perception of the pre-operative visit. *Anaesthesia* 1991;46:1056-8.
60. Schmitt FE, Wooldridge PJ. Psychological preparation of surgical patients. *Nursing Research* 1973;22:108-16.
61. Lichtor JL, Johanson CE, Mhoon D et al. Preoperative anxiety: Does anxiety level the afternoon before surgery predict anxiety level just before surgery. *Anesthesiology* 1987;67:595-9.
62. Badner NH et al. Preoperative anxiety detection and contributing factors. *Can J Anaesth* 1990;37:444-7.
63. Smith AF, Mishra K. Interaction between anaesthetists, their patients, and the anaesthesia team. *British Journal of Anaesthesia* 2010;105(1):60-8.
64. Naithani U, Purohit D, Bajaj P. Public awareness about anaesthesia and anaesthesiologist: a survey. *Indian J of Anaesthesia* 2007;51(5):420-6.
65. Capuzzo M, Gilli G, Paparella L et al. Factors predictive of patient satisfaction with anesthesia. *Anesth Analg* 2007;105:435-42.
66. Akoğul Z. *Anestezi Uygulamalarında Hasta Anksiyetesini Nasıl Azaltabiliriz? (Uzmanlık Tezi)*. Bursa: Uludağ Üniversitesi; 2011.
67. Sheffer MB, Greifenstein FE. The emotional responses of patients to surgery and anesthesia. *Anesthesiology* 1960;21:502-7.
68. Singh PM, Kumar A, Trikha A. Rural perspective about anesthesia and anesthesiologist: a cross-sectional study. *J Anaesthesiol Clin Pharmacol* 2013;29(2):228-34.
69. Leite F, Silva LM, Biancolin SE, Dias A, Castiglia YMM. Patient perceptions about anesthesia and anesthesiologists before and after surgical procedures. *Sao Paulo Med J* 2011;129(4):224-9.

## EKLER

### Ek-1: Preoperatif anket formu

Ad/ Soyad:

Yaş:

Protokol No:

Klinik:

Cinsiyet: Kadın / Erkek

Eğitim durumunuz:

Okuryazar / İlkokul / Ortaokul / Lise / Üniversite

1- Anestezi polikliniğine geliş nedeniniz nedir? (yazınız)

.....  
.....  
.....

2- Sizin için planlanan ameliyat nedir? (yazınız)

.....  
.....

3- Daha önce hiç anestezi aldınız mı?

Evet Hayır

4- Bir önceki soruya evet cevabı verdiyseniz aşağıdaki soruları yanıtlayınız, hayır cevabı verdiyseniz 5. soruya geçiniz

- a- Size anestezi uygulayacak olan kişiyle ameliyathanede tanışma fırsatınız oldu mu? **Evet Hayır**
- b- Ameliyat öncesinde anestezi polikliniğinde değerlendirildiniz mi? **Evet Hayır**
- c- Ameliyat sonrasında anestezi tarafından ziyaret edildiniz mi? **Evet Hayır**

5- Anestezi uygulaması nasıl yapılır? Hastalar nasıl uyutulur?(Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

- a- Damar içine ilaç verilerek
- b- Yüze yerleştirilen maske yoluyla ilaç koklatılarak
- c- Sadece ameliyat bölgesine ilaç yapılarak
- d- Bel/ sırt/ koltukaltı gibi bölgelere iğne ile ilaç uygulanarak
- e- Bilmiyorum

6- Ameliyat öncesinde anestezi uygulaması ile ilgili bilgilendirilmek

- a- Beni rahatlatır ve korkularımı azaltır
- b- Korku ve endişelerimi artırır

7- Sizde hastaların ameliyat öncesinde anestezi polikliniğinde değerlendirilme sebebi nedir? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

- a- Ameliyatla ilgili riskleri belirlemek
- b- Gerekli hazırlıkların yapılması için hastaları değerlendirmek
- c- Gerekli hazırlıkların yapılması için tetkik-tahlil istemek
- d- Hastaya anestezi uygulamak
- e- Ameliyat olabilmek için izin/ onay almak
- f- Hastayı bilgilendirmek

8- Anestezi ile ilgili korkularınızı işaretleyiniz (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

- a- Ameliyat sırasında uyanarak etraftaki sesleri duymak ve ağrı hissetmek
- b- Ameliyat sonrasında geç uyanmak ya da uyanamamak
- c- Ameliyat sonrasında ağrı duymak
- d- Ameliyat sonrasında bulantı- kusma gelişmesi
- e- Ölüm
- f- Ameliyat sonrasında hafıza kaybı ya da beyin hasarı gelişmesi
- g- Anestezi veren kişinin tecrübesiz olması
- h- Diğer (yazınız)

.....  
.....  
.....  
.....

9- Anesteziyi kim uygular?

- a- Hemşire
- b- Ameliyatı yapan cerrah
- c- Tekniker/ teknisyen
- d- Anestezi uzmanı
- e- Bilmiyorum

10- Ameliyat süresince hastayı kim takip eder?

- a- Hemşire
- b- Ameliyatı yapan cerrah
- c- Tekniker/ teknisyen
- d- Anestezi uzmanı
- e- Bilmiyorum



**11- Ameliyat sonrasında uyandırılmanızdan kim sorumludur?**

- a- Hemşire
- b- Ameliyatı yapan cerrah
- c- Tekniker/ teknisyen
- d- Anestezi uzmanı
- e- Bilmiyorum

**12- Anestezist hastanede nerelerde çalışır? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)**

- a- Yoğun bakım ünitelerinde
- b- Ağrı poliklinik/ kliniklerinde
- c- Ameliyathanede
- d- Ameliyathane dışında hastaya girişim yapılacak bölümlerde (örnek: endoskopi)
- e- Sadece ameliyathanede çalışır
- f- Yukarıda sayılan bölümlerin hepsinde çalışır

**13- Hastalar ameliyattan önce kaç saat aç kalmalıdır?**

- a- 1 saat
- b- 6 saat
- c- 8 saat
- d- 12 saat
- e- Diğer (yazınız)

.....  
.....

**14- Bu süre içinde**

- a- Katı gıdalar ve su, süt, meyve suyu gibi sıvı gıdalar tüketilmez
- b- Katı gıdalar tüketilmez ancak su, süt, meyve suyu gibi sıvı gıdalar tüketilebilir
- c- Su harici hiçbir şey yenmez ve içilmez
- d- Ameliyattan 2 saat öncesine kadar sadece su içilebilir
- e- Bilmiyorum

**15- Ameliyat öncesinde kullanmakta olduğum**

- a- Tüm ilaçlarımı kesmeliyim
- b- İlaçlarıma devam edebilirim
- c- Bilmiyorum
- d- Diğer (yazınız)

.....  
.....  
.....

**16- Anestezist kimdir?**

- a- Doktordur
- b- Hemşiredir
- c- Teknisyendir
- d- Uzman doktordur
- e- Bilmiyorum

**17- Ameliyat olduğunuz süre boyunca anestezist ne yapar?**

- a- Hasta uyuduktan sonra ameliyathaneden ayrılır
- b- Ameliyat olan hastanın hayati fonksiyonlarını takip eder
- c- Başka hastalara anestezi uygular
- d- Bilmiyorum

**Ekleme istediğiniz düşüncelerinizi yazınız**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## Ek-2: Postoperatif anket formu

Ad/ Soyad:

Yaş:

Protokol No:

Klinik:

**1- Size uygulanan anestezi yöntemi hangisidir?**

- a- Genel anestezi (tamamen uyutularak)
- b- Bölgesel anestezi (Bel/ sırt/ koltukaltı gibi bölgelere iğne ile ilaç uygulanarak)
- c- Lokal anestezi (sadece ameliyat edilecek bölge uyuşturularak)
- d- Sedasyon (damar içine sakinleştirici ve ağrı kesici ilaç uygulanarak)

**2- Uygulanan anestezi yönteminden memnun kaldınız mı?**

- a- Evet (nedenini yazınız)

.....  
.....  
.....  
.....

- b- Hayır (nedenini yazınız)

.....  
.....

**3- Uyutularak ameliyat edildiyse ameliyat sırasında uyanma, ses ve gürültü duyma, ağrı hissetme gibi bir olumsuzluk yaşadınız mı?**

- a- Evet (belirtiniz)

.....  
.....  
.....

- b- Hayır

**4- Ameliyat sonrasında, ameliyatınız süresince herhangi bir olumsuzluk yaşandığı veya hiçbir olumsuzluk yaşanmadığı konusunda bilgilendirildiniz mi?**

- a- Evet
- b- Hayır

**5- Ameliyat sonrasında anestezi tarafından ziyaret edildiniz mi?**

- a- Evet
- b- Hayır

**6- Ameliyat sonrasında, size anestezi verilmesinden sorumlu kişi tarafından ziyaret edilmek ve bilgilendirilmek ister misiniz?**

- a- Evet (nedenini yazınız)

.....  
.....  
.....

- b- Hayır (nedenini yazınız)

.....  
.....  
.....

**7- Ameliyat sonrasında anestezi ile ilgili endişe ve korkularınızda değişiklik oldu mu?**

- a- Korku ve endişelerimde artış oldu
- b- Korku ve endişelerim azaldı
- c- Değişiklik hissetmedim

**8- Bundan sonra ameliyat öncesinde size anestezi uygulayacak kişi ile tanışmak, uygulanacak anestezi yöntemleri ve riskleri ile ilgili bilgilendirilmek ister misiniz?**

- a- Evet (nedenini yazınız)

.....  
.....  
.....

- b- Hayır (nedenini yazınız)

.....  
.....  
.....

9- Ameliyatınızdan hemen önce size anestezi uygulayacak kişi ile tanışma ve konuşma fırsatınız oldu mu?

- a- Evet
- b- Hayır

10- Ameliyat sonrasında uyandıktan hemen sonrasında klinikteki odanıza getirildiğiniz süreye kadar en çok şikayetçi olduğunuz durumu işaretleyiniz?

- a- Boğaz ağrısı
- b- Baş ağrısı
- c- Ameliyat bölgesinde ağrı
- d- Bulantı- kusma
- e- Hafıza kaybı
- f- Nefes alıp vermede zorlanma
- g- Hiçbir şikayetim olmadı
- h- Diğer (yazınız)

.....  
.....  
.....  
.....

11- Ameliyatınız öncesinde, anestezi polikliniğinde yapılan değerlendirme endişelerinizi giderme ve sorularınızı cevaplandırma konusunda yeterli miydi?

- a- Evet
- b- Hayır (nedenini yazınız)

.....  
.....  
.....  
.....

12- Poliklinikte sizi değerlendiren anesteziyle ameliyathanede karşılaştınız mı?

- Evet
- Hayır

13- Anestezi polikliniğinde, ameliyathanede ve ameliyat sonrası dönemde gördüğünüz anestezi

- a- tüm aşamalarda aynıydı
- b- tüm aşamalarda farklıydı
- c- poliklinik ve ameliyathanede aynıydı
- d- ameliyathane ve ameliyat sonrası dönemde aynıydı
- e- Poliklinik ve ameliyat sonrası dönemde aynıydı
- f- Farkında değilim/ bilmiyorum

14- Bundan sonraki ameliyatınızda bu durumun nasıl olmasını istersiniz?

- a- Tüm aşamalarda aynı olmasını isterim
- b- Fark etmez, her aşamada farklı olabilir

15- Anestezi hastanede nerelerde çalışır? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

- a- Yoğun bakım ünitelerinde
- b- Ağrı poliklinik/ kliniklerinde
- c- Ameliyathanede
- d- Ameliyathane dışında hastaya girişim yapılacak bölümlerde (örnek: endoskopi)
- e- Sadece ameliyathanede çalışır
- f- Yukarıda sayılan bölümlerin hepsinde çalışır

16- Ameliyat öncesinde cerrahınızın adını biliyor muydunuz?

- Evet
- Hayır

17- Ameliyat öncesinde anesteziistinizin adını biliyor muydunuz?

- Evet
- Hayır

Eklemek istediğiniz düşüncelerinizi yazınız

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## TEŞEKKÜR

Asistanlığım boyunca eğitimime katkıda bulunan, deneyimlerinden yararlandığım başta tez danıŐmanım Prof. Dr. Suna Güren ve emeklilikleri öncesinde tanışma ve çalışma fırsatı bulduğum Prof. Dr. Berin Özcan, Prof. Dr. Gülsen Korfalı, Prof. Dr. Őükran Őahin olmak üzere tüm hocalarıma teŐekkürler.

Tezimin veri toplama ve hazırlık dönemlerinde yardımlarını esirgemeyen güzel çocuklar Fevzi ve Gözdenur'a; çalışma arkadaşlığının dostluğa dönüŐtüđü başta Sinem, İrem, AyŐegül ve Selva olmak üzere birlikte çalıŐtığım tüm araştırma görevlisi arkadaşlarıma, gidiŐimle talihsiz nöbetlerden kurtulacak olan tüm hemşire, tekniker ve personellere teşekkür ederim.

Beş yaŐında baŐladığım uzun eğitim ve çalışma hayatım boyunca bana destek olan annem, babam ve kardeŐlerime; asistanlığın en yoğun ve stresli dönemi sayılan son döneminde hayatımın kalanına -iyi ki- dahil olan sevgili eŐime sonsuz teŐekkürler.

## ÖZGEÇMİŞ

1980 yılında Gaziantep'te doğdum. İlkokulu Gaziantep 25 Aralık İlköğretim Okulu'nda, ortaokul ve lise eğitimimi ise İstanbul Bahçelievler Adnan Menderes Anadolu Lisesi'nde tamamladım. 2005 yılında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldum. 14 Şubat 2011 tarihinde Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı'nda uzmanlık eğitimine başlayıncaya kadar sırası ile İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Nöroşirurji Kliniği'nde araştırma görevlisi, İstanbul Büyükşehir Belediyesi'ne bağlı Kadın Sağlığı Merkezlerinde pratisyen hekim olarak görev yaptım.