

T.C.  
İstanbul Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Hemşirelik Anabilim Dalı

60944

20-65 YAŞ GRUBU KARDİOVASKÜLER  
CERRAHİ HASTALARININ, PREOPERATİF BAKIM DÖNEMİNDE  
GENEL ANESTEZİYE İLİŞKİN BEKLENTİLERİNİN  
ARAŞTIRILMASI

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

Deniz Tanrıverdi

Tez Yöneticisi: Yrd.Doç.Dr.Güler Aksoy

İstanbul - 1988

## İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
GİRİŞ .....	1
GENEL BİLGİLER .....	3
MATERYAL VE METOD .....	20
BULGULAR .....	23
TARTIŞMA .....	50
SONUÇ VE ÖNERİLER .....	61
ÖZET .....	64
SUMMARY .....	65
KAYNAKLAR .....	66
EKLER .....	70
ÖZGEÇMİŞ .....	74

## GİRİŞ

Cerrahi bir işlem geçirmek üzere hastaneye gelen hastalarda, cerrahi yolla yapılacak tedavinin başarısı, cerrahi teknik bilgi ve beçeri olduğu kadar, aynı ölçüde ameliyat öncesi hazırlık ve bakım ile, ameliyat sonrası bakım bilgisinin, kusursuz olmasıyla ölçülür(1).

Cerrahi girişim uygulanacak hastaları daha yakından tanımak, hastada bulunabilecek bedensel ve ruhsal bozukluklardan önceden haberdar olup, düzeltilebilecek olanları mümkün olduğunca düzeltip, cerrahi girişim ve anestezi riskini en aza indirmek için, ameliyattan en az bir gün önce hastalar anestezi açısından ziyaret edilip değerlendirilir(3).

Bu ziyaretler sırasında, hastaların fizyolojik sorunlarına eğilebilinmesine karşın çoğu kez, ruhsal bozukluklara ya da sorunlara yeterince zaman ayrılamamaktadır. Fiziksel ve ruhsal sorunları birbirinden ayırmak oldukça güçtür, ancak, cerrahi girişim uygulanacak kişilerde ruhsal sorunların, fiziksel sorunlar kadar önemli olduğu gözlenmektedir. Bu nedenle preoperatif devrede, hem fiziksel, hem de ruhsal durumlar kesinlikle değerlendirilmelidir(3).

Collins, cerrahi girişim uygulanacak olan hasta bireylerde, çok değişik korkuların gözlemlendiğini söylemiştir. Shultz ise, anesteziye ilişkin en sık görülen korkuların,

- Uyuduktan sonra uyanamama,
- Anestezi sırasında sırlarını açıklama,
- Ameliyat sırasında uyanma ve ağrı hissetme,
- Anestezi sırasında boğulma, kötürüm kalma, kusma ve hastalığının kanser çıkması korkusu olduğunu açıklamış, bu tür korkuların yanısıra;

- İşini kaybetme, verimliliğin azalması, ailesine ve kendisine yeterli olamama, kabarik hastane faturası, şeklinde özetlemiştir(3).

Ameliyat geçirmek üzere hastaneye yatan hasta, tuhaf ve farklı olmasının yanısıra, yanlış izlenimler, yoğun anxi-  
te ve daha ileri bir duygu olan korku ile tanışacağı, kendi-  
sine yabancı, değişik bir çevre içine girer. Bunlar yalnızca hasta için değil, aynı zamanda, ailesi için de geçerli olan duygulardır(1,6,19,29,30).

Hastanede kaldığı sürece, hasta ile yakın temas içinde olan hemşire, fiziksel olduğu kadar, hastanın psikolojik ba-  
kımında da oynadığı büyük rolü farkedebilmeli ve preoperatif devrede, hasta ile ailesini, hayatlarında oluşan bu değişik döneme mümkün olduğunca iyi hazırlamalıdır(6).

Preoperatif devrede, hastalarımızda görülen korkuların ve stresin uygun perspektifte incelenmesi, operatör ve hemşi-  
re tarafından ortaya konulup, özel olarak görüşüldükten ve tartışıldıktan sonra, kendilerine konu ile ilgili düşüncele-  
rin aktarılması, gerekli olan açıklamaların yapılması ve sü-  
rekli iletişimin sağlanması, sorunun çözümünde geçerli yön-  
temlerdir(6).

Bu çalışmayı, preoperatif devrede yapılan ziyaretler-  
le, hastalarımızın hemşire ve anesteziistlerden preoperatif  
dönemde beklentilerinin neler olabileceği konusunu araştırarak,  
ileride uygulanacak olan hasta bakımına rehber olması,  
olumlu katkılar sağlaması amacıyla planladık.

## GENEL BİLGİLER

Anestezi sözcüğü eski Yunanca'da kullanılır. Estezi, his anlamındadır ve başına eklenen "an" eki, sözcüğe olumsuzluk anlamını kazandırır. Yani anestezi; bütün hislerin ortadan kalkmasını açıklamak için kullanılan bir terimdir(11).

İnsanlar çok eski çağlardan bu yana, ağrı hissini giderici ilaçlar bulmak ve bunları kullanmak gereksinimini duymuşlardır. Eski Mısır'lular ve Çin'liler, bu amaca hizmet etmek için geniş ölçüde esrarı kullanmışlar ve bazı cerrahi girişimlerde, alkollü içki içirmek, kafasına vurarak bayıltmak gibi yöntemlerle, kısa süre ağrı algılanmasını ortadan kaldırma yöntemine başvurmuşlardır(11).

Genelde anesteziyoloji, öncelikle ameliyat girişimi yapılacak kişilerdeki ağrı algılanmasının ameliyat süresince önlenmesini açıklayıcı bir kavramdır. Anestezide kullanılan eterin tanınmasını izleyen 60 yıl içinde, yalnızca cerrahi girişim sırasında ağrının algılanmaması ile ilgilenen anestezi uzmanları için bu tanım oldukça uygundur. Anestezi sırasında, buna bağlı komplikasyonların erken dönemde ortaya çıkması sonucunda, İngiltere'de eter ve kloroform gibi anestezik maddelerin kullanımında sorumluluk hekimlere verilmiştir. Amerika da, anestezi konusunda, hemşirelerin yetiştirilmesi görüşü, 19.yüzyıl gibi geç dönemlere dek devam etmiş ve uzun yıllar bu konuda hekim sorumluluğu ön planda tutulmuştur. Ameliyat girişimlerinin karmaşık hale gelmesi, çeşitli değişik yöntem-

lerin kullanılması ve araç gereçteki ilerlemeler, bu konu ile ilgili hekim ve hemşirelere de değişik sorumluluklar getirmiştir(12).

Sir Humprey Davy'nin bir öğrencisi olan Michael Faraday tarafından, hayvanlar üzerinde, diethyl eterin anestetik etkileri denenmiş ve 1818'lerde anestezi için kullanılması önerilmiş, ancak, bu tarihten 25 yıl sonra, birbirinden ayrı ve bağımsız çalışan iki hekim tarafından, cerrahide eter, anestetik madde olarak başarıyla kullanılmıştır(12).

Georgia'lı doktor Crawford Williamson Long, 1842 gibi oldukça erken bir tarihte, cerrahi anesteziye eteri kullanmış, bu tür uygulama, ancak 1846'da Massachusetts General Hospital'de, W.T.G.Morton tarafından halkın karşısında uygulanmıştır(4,11,12,21,26).

John Snow, eterin anesteziye kullanımını benimsemiş ve eterle çalışan James Y.Simpson bu çalışmasını, kloroformun tercih edilir bir duruma gelmesine kadar sürdürmüştür. Kloroformun Kraliçe Viktorya'nın doğumunda kullanılması, hem cerrahi hem de kadın doğumda, anestezinin oldukça yaygın bir biçimde uygulama alanı bulmasına yol açmıştır(12).

1923'de R.M.Watter, karbondioksit absorpsiyonu tekniğini geliştirmiş, 1928'de B.C.Sword, kapalı inhalasyon anesteziinde "sirküler sistem" tekniğini kullanmış ve 1930'da vinyl eter kullanılmaya başlanmıştır(26).

Günümüzde mevcut kuvvetli ilaçlarla, anestezi, gerek hasta, gerek cerrahi girişimi uygulayacak hekim ve gerekse anesteziye oldukça rahat bir çalışma ortamı sağlamaktadır. Ağrı algısını ortadan kaldırdığı için, toplum tarafından kabulü de, diğer uygulamalara göre kolay olmuştur. Merkezi sinir sisteminin reversibl depresyonu ya da geçici bir süre için uyku hali, ağrının ortadan kalkması ve reflexlerin

azalması olarak tanımlanan anestezi, cerrahinin ilerlemesinde en etkin rolü oynamıştır. Anesteziyoloji bilim dalındaki gelişmeler, cerrahi bilim dalına, hayal bile edilemeyecek yolları açmıştır(11).

Genel anestezi, geçici bir bilinç kaybı ile giden duygusuzluk devresi olarak tanımlanır. Bu reversibl dönem, beyine etki eden çeşitli kimyasal maddelerle meydana getirilebilir. Merkezi sinir sisteminin yapısal ve işleyiş karışıklığı nedeniyle, genel anesteziklerin ne etki biçimi, ne de etkilediği bölgeler kesinlikle sınıflandırılmamıştır(12). Son çalışmalar, bu maddelerin; beyin sapında retiküler formasyon olarak isimlendirilen hücreler grubunu etkilediğini bildirmektedir. Retiküler formasyon, iletim fonksiyonlarında engelleme yaparak, dış uyarımların beyinde gerekli olan bölgelere ulaşmasına engel olur, ayrıca, uyku merkezi olarak bilinen hücreler grubu da aynı bölgede olduğundan, bu merkez de etkilenir(11).

Beyine bilgi taşıyan iki afferent sistem söz konusudur. Yan çıkışı duyu yolları, yöne ve topografiye bağlı olarak, özel bazı lifler yoluyla, beyindeki özel alıcı bölgelere impulsları taşımaktadır. İç multisinaptik çıkıcı yollar ise, bilincin ayarlanmasında ve merkezi sinir sistemi fonksiyonlarının integrasyonunda rol oynarlar. Bu sisteme, dış yoldan çıkan yan dallar, impulsları taşır ve retiküler aktive edici sistem olarak adlandırılır. Bu sistem, deneysel amaçla kesildiği takdirde, uyku hali ve bilinçsizlik durumu oluşur. Genel anestezik maddeler, geçici olarak, belirtilen değişiklikleri yaparlar(12).

Anestezi uygulayacak kişinin, hasta ile ilişkisi, yalnızca ameliyat süresince değil, preoperatif devrede, hasta ziyareti ile başlayan, ameliyat sırasında ve ameliyat sonrası, anestezi ile ilişkili komplikasyon olasılıkları tamamen ortadan kalkıncaya kadar devam eden bir süreçtir(11).

Anestezi öncesi değerlendirmenin amaçları; anestezi ve cerrahi risk üzerine etki edebilecek olağandışı durumları açığa çıkartmak, olanak bulunduğu bu olağandışlıkları düzeltmek veya olabilecek en iyi duruma getirmek için gerekli önlemlerin alınmasını sağlamak, anestezinin ve cerrahi girişimin fizyolojik olduğu kadar, ruhsal stresine karşı da hastayı hazırlamaya çalışmak, ameliyat sırasında gözlem veya anestezi yöntemi olarak özel araçların gerekip gerekmeyeceğini değerlendirmek ve gerektiğinde ameliyat sonrası özel bakımı planlamak, hastanın geçmişte kullandığı veya kullanmakta olduğu ilaçları ve varsa geçirdiği anestezi deneyimlerini saptamaktır(12). Ameliyat öncesi gün, kalp ameliyatı programlanan hastanın hazırlığını sağlamak için, yeterli bilgilerin toplanması gerekmektedir(23).

Cerrahi hastalarının hemen hepsinde, hastaların muayene, değerlendirme ve ameliyat öncesi tedavileri, hastaneye girişlerinden hemen sonra yapılır. Anestezist hastayı görmeden önce, anamnez ve fiziksel tetkiklerin sonuçları, hasta dosyasına yazılmalı, tüm bunlara hemoglobin ve idrar tetkiki raporları ilave edilmelidir(5,12).

"American Heart Association" (Amerikan Kalp Vakfı), veri toplamanın temel ilkelerini ve kardiyak hastasında yorumunu, seri kliniksel anamnez; muayene-venöz ve arteriel nabızların palpasyonu-prekardiyal nabız-oskültasyon-EKG biçiminde özetlemiştir(23).

Preoperatif bilgi toplanmasında, soruna yönelik bakım planı yönteminin (=problem oriented progress note method) kullanılmasının, gerek anestezist, gerek hemşire, gerekse hasta açısından faydalı olacağı bir gerçektir. Bu bakım planı yöntemi;



S: Subjektif - Hastanın hastalığına özgü tarihsel verilerin ve sistemlerin gözden geçirilmesi,

O: Objektif - Hastanın fiziksel ve laboratuvar değerlendirmelerinden alınan veriler,

A: Değerlendirme - Hastada halen mevcut olan subjektif ve objektif verilerin yorumu,

P: Plan - Gerekliyse daha ayrıntılı çalışma, anestezi- nin ve hasta bakımının planlanması, anestetik risk ve hastanın anestezi konusunda yapılan açıklamalara ilişkin tutumu, aşamaları şeklinde özetlenebilir(23).

Hasta ile semptomlar konusunda sohbet edilmeli ve egzersiz toleransı kararlaştırılmalıdır. Bu karar, bireyin bazı işlemlere tepkisinin ne olacağı konusunda doktora ve hemşireye bilgi verip, uyarmasının yanısıra, ilaçlarla ilgili belli bilgiler elde etmelerini de sağlar(23).

Genel olarak atrial fibrillasyon ve taşikardi vakaları hariç, dijitalis, preoperatif periyodun son 12 saatlik süresinde bırakılmalıdır. Atrial fibrillasyonlu bir hastada, taşikardi sorun ise, digoxin ve ouabain gibi kısa tesirli dijitalis preparasyonunun az miktardaki intravenöz dozu, intraoperatif olarak verilebilir. Bunların doğru dozda ve zamanda verilmesinin sorumluluğu hemşireye aittir(23).

Hasta ameliyata, 3,5-4 mEq/lt'den daha yüksek bir serum potasyum seviyesi ile girmelidir. Bu açıdan, eksikliği laboratuvar bulguları ile kanıtlanan hastalara, ameliyattan bir gün önce, oral ya da intravenöz yolla KCl verilmesi önerilebilir. Bu takibin hemşire tarafından yapılması gerekir(23).

Angina, hipertansiyon, aritmi kontrolü için ilaca gereksinim duymayan, kardiyak problemlili hastalarda,  $\beta$ -Blokler aktif maddeler içeren ilaçlar, preoperatif devrede kesilmelidir. Uzun süre NTG kullanan ve angina kontrolüne gereksinimi olan kardiyak hastalarda, anestetik indüksiyona kadar, NTG preparatları, preoperatif sürede kullanılabilir(10,23).

Antikuagülan sınıfına dahil olan, aspirin ve aspirin içeren tüm medikasyonlar, coumadin deriveleri, ameliyattan bir hafta önce kesilmeli, antikuagülan gerekliyse, hastaya, heparin tedavisi başlatılmalıdır. Uzun süreli kardiyak bozukluklar veya hepatik konjesyonlu hastada II, VII, IX, X. faktörler yetersiz olabilir. Bu pıhtılaştırıcı faktörleri K vitamini veya fresh frozen plazma (FFP) kullanılarak arttırmaya çalışmak nadiren etkili olmuştur. Hasta, kuagülasyon faktörü uygulamasına (FFP'ye) by-pass sonrasında ihtiyaç duyacaktır(23).

Antiaritmik ve antihipertansif ajanlara preoperatif devrede devam edilmelidir(23). Diüretik kullanan kardiyak problemlili hastalar, bu ilaçları ameliyattan birkaç gün önce kesebilirler. Tüm bu uygulamaların tam olarak yerine getirilmesi hemşirelik bakım planı içinde değerlendirilmelidir(23).

Hastanın daha önceki anestezi deneyimlerinde, hipersensitif ve hipertermik reaksiyonların olup olmadığı tespit edilmeli, hasta, hipertansiyon, diabet, pulmoner, renal, hepatik ve hematolojik sorunlar ile, steroid bağımlılığı ve aritmi açısından sistemik incelemelerden geçirilmelidir(23).

Hastalar, New-York Kalp Cemiyetinin, kardiyak durum ve prognoza dayalı yeni sınıflandırma sisteminde;

<u>Kardiyak Durum</u>	<u>Prognoz</u>
I- Tehlike yaratmaz	İyi
II- Biraz tehlikeli	Terapi ile iyi
III- Oldukça tehlikeli	Terapi ile oldukça iyi
IV- Ciddi şekilde tehlikeli	Terapiye rağmen şüpheli

şeklinde yorumlanmışlardır(23).

Anestetik maddelerin uygulanmasında kullanılacak yöntemleri hasta ile görüşmek uygun bir yoldur. Hasta ile yakın

ilişkileri nedeniyle, hastanın anestezi konusunda öğrenmek istediklerini açıklamada, hemşire, hastaya yol gösterebilir. Ciddi koroner arter hastalığı, niteliği itibarıyla, anxiete, angina, iskemi veya infarktüs riskini arttıran her görüşme/tartışma, genellikle kontrendikedir. Bu yüzden görüşme sakın bir ortam içinde gerçekleştirilmeli, hasta ile iyi bir iletişim kurmanın yanısıra, hastayı anestezi uygulaması ile ilgili olarak hazırlamaya yönelik olmalıdır(23).

Kardiak hastalarda medikolegal (tıp hukuku ile ilgili) hususlar, tıben kabul edilenden daha fazla, detaylı görüşme gereksiniminden yânadırlar. Bu yüzden, hastaya, anxiete yaratmaksızın, mümkün olduğunca tam ve doğru bilgi verilmelidir. Ancak sözü edilen bu detaylar, hasta ve aile üyeleri ile görüşülmelidir. Stanford'da, hasta ve ailesine, ameliyat öncesi gece, kardiovasküler yoğun bakım hemşire personeli tarafından, slight gösterileriyle eğitim uygulanır. Bu eğitim, hasta ve ailesinden daima olumlu bir tepki almıştır. Anestezist, cerrah ve hemşirelerin yoğun sorumlulukları nedeniyle, çıkabilecek iletişim yetersizliği ve bilgi eksikliği olasılığı ortadan kaldırılmış olur(23).

Cerrahi hastası genellikle anestezisi ile ilgilenir ve bu konuda endişelidir. Hasta, arkadaşlarından veya akrabalarından kişisel deneyimler veya söylentiler konusunda, tartışmaları duyar ve zihninde olumlu ya da olumsuz birtakım fikirler üretir. Bu nedenle, ameliyat öncesi hastayı odasında ziyaret etmek ve ziyaretin hastanın zihninde bulunabilecek korkuları minimuma indirme amacı güttüğünü belirtmek, hastanın anestezi olayına tepkisi açısından, preoperatif bakım veren hemşireye ve anesteziste yarar sağlar(9).

Hemşire, cerrahi girişimi programlanan hastanın bakımı ile ilişkili olan psikososyal tabloları anlamak ihtiyacında-

dır. Hastanın reaksiyonu görünür olabilir ya da olmayabilir. Duygular sağlam bir temele dayalı olabilir ya da olmayabilir. Her iki durumda da, ameliyat için hazırlanmış birey, dışa açılmasa da bazı reaksiyonları deneyimler ve ameliyata hazırlanmada hemşireden veya diğer sağlık elemanlarından cesaret bilgi ve açıklama beklentisi içinde olabilir(19,20,31).

Preoperatif hasta ziyaretlerinin, pre ve postoperatif bakım olduğu kadar, ameliyat bilgisi, deneyimi ve ameliyathane düzeni konularında bilgili, profesyonel hemşireler tarafından yapılması gerekir. Başarılı bir preoperatif hasta ziyaretinde, bazı aşamaların gerçekleştiği açıktır(2).

Hasta kartı ve kayıtları yeniden incelenerek, önemli sorunlar gözden kaçırılmamış olur. Bu kayıtlar, daha önce geçirilmiş ameliyatlara, konulan teşhisleri, tıbbi kayıtları ve hemşire raporlarını açıklar niteliktedir. Hastaya ait, biyografik bilgiler, fiziksel bulgular, özel terapiler ve emosyonel durum ile ilgili tüm veriler, hemşire tarafından toparlanmalıdır(2).

Hemşire, hastasına kendisini takdim etmeli ve yapılan ziyaretin amacını açıklayarak işe başlamalıdır(2). Hasta rahat ettirildikten sonra, ziyaret için tümüyle kullanılacak optimal süre seçilmelidir. Bu süre, ameliyattan bir gün önce öğleden sonra, sabah ziyaretçiler gelmeden evvel, akşam yemeğinden sonra veya genellikle preoperatif ziyaret için en iyi zaman olarak gösterilen, sabahın erken saatleridir. Ameliyat gününün sabahı ziyaret için kullanılmamalıdır. Görüşme süresi için, hastanın özel gereksinimleri olmadığı takdirde, 10 ilâ 20 dakika yeterlidir(2).

Hastanın zeka seviyesi düşükse ya da tercümana gereksinimi varsa, o takdirde, tek başına görüşme ortamı yaratıl-

malı, daha sonra, eğer hasta istiyorsa, ailesi de konuşmaya iştirak etmek ve sorular sormak üzere davet edilmelidir. Bu yaklaşım, hastanın, kişiliğine özel konuları, o şekilde muhafaza etmeye ve serbestçe konuşabilmesinde kendisini hür hissetmesi amacına hizmet eder(2).

Hemşire, görünüş ve tutumuyla hastanın güvenini kazanmalı, otoriter bir tavır takınmaktan kaçınmalı, kullandığı dil, hastanın gelişimine, anlayışına ve eğitimine paralel bir düzeyde olmalıdır(2).

Hemşire, hastanın ameliyat işlemleri konusundaki bilgisini, sorular sorarak öğrenmelidir. Hastanın sahip olduğu bilgi değerlendirilmeli ve doğruluk derecesi tartılmalıdır. Bu şekilde kendisine başka şeyler söylenip söylenmemesi gerektiği anlaşılmalıdır(2).

Hastanın konuşmasına izin verilmelidir. Hastanın vereceği cevabın bir kelimedenden ibaret olmaması için, hemşire soru kelimelerini dikkatle kullanarak soru sormalıdır. Hasta dikkatle dinlenmelidir. Çünkü, hasta, hemşirenin işitmek istediğini zannettiği sözler söyleyebilir. Hastanın sözleri bir soru ile bittiğinde, bu ya daha fazla bilgi edinmek istediği ya da hemşirenin mesleki yetenekleri konusunda, bir his ya da tutum ifade etmek istediği anlamına gelmelidir. Ameliyathane ve çevre şartları konusuna hastanın uyumu sağlanmalıdır. Kendisine, hastane yönetim gerekleri, anlayabileceği şekilde açıklanmalıdır. Hastaya, ameliyatın ortalama süresi, ameliyathane ortamı ve ayılma odasında ne kadar kalması gerektiği açıklanma-

lı, bu süre içinde hastanede kimlerin (aile üyeleri veya arkadaş gibi) kalacağı öğrenilmeli, hastaya sedatif verilmeden önce, kendisini görebilmeleri için, ameliyattan ne kadar evvel hazır olmaları gerektiği bildirilmelidir. Hasta ve ailesine bekleme odasının yeri açıklanmalıdır. Eğer hastane kuralları gerektiriyorsa, hastaya, kendisinin ayılma odasına ne zaman geleceğinin ve odasına ne zaman döneceğinin ailesine bildirileceği açıklanmalıdır(2).

Preoperatif hazırlıklar hasta ile birlikte gözden geçirilmeli ve postoperatif ne gibi beklentileri olması gerektiği konusunda bilgi verilmelidir. Kendisine, anestezi ile ilgili belirli sorunları konuşmak üzere anesteziistin ziyaret edeceği açıklanmalı, kaba hatlarıyla, ameliyat işlemlerinin nasıl olacağı konusunda sorumluluk alanı içinde hastanın soruları cevaplandırılmalıdır(2). Görsel-işitsel cihazlar, kitapçıklar, not defterleri, fotoğraflar, çizimler, varsa ve uygun olacağı belirtilmişse, açıklamaları ve konuşmayı tamamlamak üzere kullanılmalıdır(2).

Ameliyathanede hastaya verilecek olan hemşirelik bakımının en üst düzeyde olabilmesi açısından (pozisyon vermek ile ilgili veya özel düzenler gerektiren fizik sorunlar varsa) gerekli bilgiler not edilmelidir(2). Hastanın sorularına cevap verilemeyecek bir durum mevcutsa, cevap verebilecek kişilerle ilişki kurulmalı ve cevabın verilebilmesi için her türlü çaba harcanmalıdır(2).

Hasta ile göz ilişkisini kaybetmemeye, ifade edilen korkuları küçümsememeye, hastanın sözünü kesmemeye dikkat edilmeli, cevap vermekten kaçınmamalı, araya ilgisiz konular sokarak o anda ilgiyi başka yöne çekmemeli ve tartışılmamalıdır. Hasta ile yapılan görüşmelerde, hastane ve tıp bilimine

özgü bir dil kullanmak, onun endişesini daha da arttırabilir. Hemşirenin hastaya kendi deneyimlerinden bahsetmesi, ders verir biçimde konuşması, yarar yerine zarar verebilir. Kendisi için en iyi olanı her zaman en iyi bildiğini düşünerek, hastanın önerilerini reddetmemek, şakalar yapmamak ve teselli ediyormuşçasına konuşmamak, hastanın hemşireye olan güveninin gelişmesi açısından yararlı olur(2).

Uygun anestezi için, hastanın geçmişteki anestezi deneyimleri, allerjileri, ilaç reaksiyonları olup olmadığı, ilaç kullanma alışkanlığı olup olmadığı, hasta sorgulanarak tespit edilmelidir. Trankilizanlar, kortizon, reserpin, alkol, yatıştırıcı türevi ilaçlar, anestezi verilişini etkilemektedir. En uygun anestezi tipi ve miktarını tespit etmek için, hastanın fiziksel, mental, emosyonel durumu değerlendirilmeli, kısa süreli bir egzersiz tolerans testi sırasında, klaudikasyon veya dispne bulguları gözlenmeli, kardiyak rezervi incelenmelidir. Hastaya dış durumu konusunda sorular sorulmalı, entübasyon ile ilgili işlemler sırasında zedelenme olasılığı açıklanmalıdır. Anestezi verilişindeki teknik zorluklar açısından, hastanın fiziksel durumu değerlendirilmelidir. Anestezi öncesi ağızdan gıda alınımının kısıtlandığı ya da yasaklandığı konusunda kendisine bilgi verilmeli, nedenleri açıklanmalı, intravenöz terapi tanıtılmalıdır. Preoperatif sedasyon hususunda açıklamalar yapılmalı, intraoperatif ve postoperatif devrede, kendisinin sürekli bakım altında olacağı hususunda güven ortamı yaratılmalıdır(2).

Hasta ve ailesi ameliyat süresince büyük çapta yardımcı olabilirler. Hastanın hem cerrahına, hem hemşiresine, hem de anesteziye kesin güven duyması önemlidir. Her biri kendi sahasında eğitilmiş birer uzmandır. Hasta için hangi çeşit anestezi, en güvenli olduğu hakkındaki kararları sorgusuz kabul edilmelidir. Hasta anesteziye karşı uygun bir tutuma sahip olmalıdır. Bu tutum ise; korkudan arınmış olmalıdır. Hasta, günümüzdeki anestezi uygulamalarının, bu yüzyılın baş-

langıcındakine oranla, birkaç defa daha güvenli olduğunu anlamalıdır. Hastaneye kabulden önce, ameliyata girmeden evvel, anestezi konusunu hastaya açıklamak önemlidir. Anestezi hakkındaki verileri anlayan herhangi bir hastanın, anestezi ve hemşiresi ile kolayca işbirliği yapabileceği bir gerçektir(4).

Anestezi, kasların relaksasyonunu, acının yok olmasını ve hastanın bilinçsiz duruma geçmesini sağlamaktadır. Anestezi, hastanın ameliyattan evvel, ameliyat süresince ve sonra bakımını, bütün bu süreler zarfında, önemli vücut fonksiyonlarının dikkatlice izlenmesini de içermektedir(4).

Endişenin ve endişe atağının, kalp ve kardiovasküler sistem bozulmalarıyla çok yakın bir ilişkisi olduğu, artık bilinen bir gerçektir. Anxiete nörozisi, fizyolojik değişimlerle yakından ilişkilidir ve bu yüzden tıbbın bütün dallarında son derece önemle üzerinde durulan bir konudur. Fizyolojik değişimlerle olan bu ilişki, özellikle, kardiovasküler sistemde önemini arttırmaktadır. Anxiete ataklarının çeşitli şekilleri, Freud tarafından, yarım yüzyıldan fazla bir zaman önce tanımlanmıştır. Freud; yalnız palpitasyon, aritmia, taşikardia gibi kardiyak fonksiyon bozulmalarına dikkati çekmekle kalmamış, aynı zamanda solunum bozulmalarından da bahsetmiş ve ayrıca, günümüzde vazomotor ensitabilite veya otonomik dengesizliklerin belirtileri olarak değerlendirilen pek çok fizyolojik değişimden de söz etmiştir. Ayrıca, Freud, bu atakların her zaman belirli şekilde görülen endişelerle mutlaka birarada olmadığına üstünde önemle durmuştur(25).

Preoperatif devrede cerrahi hastasının geliştirdiği korkular, bilinmeyen korkusu, vücut imajında değişiklik korkusu, anesteziye uyanırken sırların açığa çıkması veya ameliyat tamamlanmadan uyanma korkusu, ağrı hissi korkusu, ölüm korkusu, anestezi korkusu, işini kaybetme korkusu, ameliyat masrafları korkusu, anestezi sırasında boğulma korkusu, kötü-



rüm kalma, kusma ve hastalığın kanser çıkması korkusu, anestezi almadan önce inzisyonun başlayabileceği korkusu, aktivasyon ve hareket kabiliyetinin kısıtlanması korkusu, prosedür ve prognoz korkusu, izolasyon-reddedilme, ihmal edilme korkusu, sağlık elemanlarının yetersiz olabileceği korkusu, kişisel ilişkileri kesme ve oto kontrolünü kaybetme korkusu, başkalarına yük olma korkusu, şeklinde özetlenebilir(1,2,3,6, 14,16,19).

Hasta ailesinin korkuları da düşünülmalıdır. Bazı durumlarda birey endişelerini doktora değil, hemşireye açıklayacaktır. Zararlı olarak düşünülen bir korku ya da aşırı derecede olumsuz reaksiyonlar veren bir hastanın durumu, hemşire tarafından gözlenip değerlendirilmeli, hekim haberdar edilmelidir(25).

Özellikle radikal cerrahi gerçekleştirildiğinde ortaya çıkan, vücut imajında değişiklik oluşması korkusu, kadınlarda cinsiyeti belirleyen organları, erkeklerde bağımlı olmayı gerektiren durumları etkilediğinde çok önemlidir(6).

Anesteziden uyanırken sırların açığa çıkabileceği korkusu, hastaların bazılarında endişelere yol açmaktadır. Hemşire, bu durumun nadiren gerçekleşebileceğini, ameliyathane-nin kendine has ortamı nedeniyle, konuşulanların orada kalacağı konusunda güvence vererek, hastaların korkularını en aza indirebilir(6).

Genellikle anestezi korkusu, acı, ölüm ve yetersiz kalma korkusuna göre ikinci derecededir. Bıçağın hissedilmesi ya da anestezinin etkisini yitirebileceği şeklinde endişeler oluşabilir. Hastanın ameliyatı süresince gerek anestezi gerek hemşire, gerekse ameliyatını yapan cerrah tarafından sürekli olarak gözlem altında olacağı, çıkabilecek sorunların anında çözümleneceği konusunda kendisine güvence verilerek, anesteziye ilişkin korkuları minimuma indirilmelidir. Ölece-

ğine inanan hastaların, bu korku giderilinceye kadar ameliyat edilmemesi en doğru yaklaşımdır. Bu gerçek bir korkudur ve kolaylıkla geçiştirilmesi mümkün değildir(6).

Sonuç olarak, preoperatif görüşme, hasta ile ilgili bir rapor oluşturmak ve geçireceği ameliyat konusunda genel bir fikir vermek, hastanın kişiliğini değerlendirmek ve ameliyatın gerekliliğini saptamak, hastanın ilaç allerjisinin olup olmadığını tespit etmek, önceki ameliyat ve rahatsızlık deneyimlerini saptamak, hastanın daha önceden veya o anda özel bir tedavi altında olup olmadığını ve postoperatif komplikasyonların değerlendirilmesi açısından hastanın kilo ve vital bulgularını saptamak, herhangi bir besin kısıtlamasının olup olmadığını öğrenmek gibi, çeşitli amaçlara hizmet eder(14).

Preoperatif devrenin son aşamasında, hastanın deri hazırlığının kontrolü, takı ve protezlerin çıkarılıp saklanması, idrar kesesinin boşaltılıp diürezin hesaplanması ve kaydedilmesi, premedikasyonun, tüm medikasyonların, preoperatif vital bulguların tespit edilip kaydedilmesi, ameliyat izin kağıdı, tüm laboratuvar ve teşhise yardımcı bilgiler, doktor direktifleri, ek direktifler ve gelişme notlarının dosyaya ilave edilmesi, özel direktiflerin kontrolü ve varsa yerine getirilmesi, preoperatif lavman sonuçlarının kaydedilmesi, ailenin ameliyattan haberdar edilmesi ve dinsel gereksinimlerin karşılanması gibi hemşirelik işlevleri yerine getirilir(14).

Genel anestezi indüksiyonu esnasında, anesteziye yardımcı olmak üzere uygun şekilde eğitilmiş, hastanın bilinçsiz olduğu dönemde ve operasyon sonunda bakımını tamamen üstlenebilecek, aksesuarların temizlenmesi, hazırlanması ve bakımından sorumlu hemşireler yetiştirilmektedir(12).

İdeal olanı herşey hazır olduktan sonra, hastanın ameliyathaneye alınmasıdır. Günümüzde ameliyathanelerde bekleme odaları vardır. Bekleme odaları, sessiz, hafif müziğin çalındığı, ameliyathanenin görünmediği, gürültüden uzak yerlerdir(12).

Hasta premedikasyonun etkisinde olduğundan, sedyeden ameliyat masasına yardımla alınmalı, rahat bir pozisyon için masa hafifçe bükük olmalıdır. Premedikasyonun hastayı aşırı deprese etmeyecek veya hastanın anxiete geliştirmesine engel olacak şekilde verilmiş olmasına karşın, gelir gelmez kan basıncı ve nabız değerleri ölçülmeli, angina ve anxiete olup olmadığının tespiti için hasta ile konuşulmalı, mevcut sedasyon derecesi ve respiratörel depresyon gözlenmelidir(12,23).

Anestezi sırasında ve operasyon süresince, hastanın kardiyak ritm ve değerlerinin, basınç traselerinin ve ısı ölçümlerinin monitorizasyonu mümkündür. Genel olarak kardiyak problemlili cerrahi hastalarına arterial basınç ve santral venöz basınç kanülleri yerleştirilmelidir(4,8,23). Tüm kateterler, preindüksiyon odasında yerleştirilir. Bu oda; EKG, basınç monitörleri, defibrilatör, otomatik ventilasyon cihazı, duvar suksiyon sistemi, duvar oksijeni, aydınlatma, resesütatif ilaçlar, entübasyon aletleri, interkominikasyon sistemi, acil çağrı düğmesi ile donanmıştır. Kateterlerin yerleştirilmesi sırasında, hemşire tarafından hasta ile olumlu bir iletişim kurularak, gerekli işlevler yerine getirilir. Hemşire hastanın angina şikayetlerine ve kan basıncı, nabız değişimlerine karşı uyanık olmalıdır(23).

İndüksiyon öncesi devrede de hemşirenin bazı sorumlulukları olduğu gerçektir. Hastanın çartı, son incelemeler, hemşire gözlemleri, laboratuvar sonuçları ve kan durumu kontrol edildikten sonra, önceden kullanılmış olan ve anestezi sırasında kullanılacak olan ilaçların kaydedileceği bir protokol kağıdı hazır bulundurulur. Preindüksiyon hemodinamik

kontrol değerleri, bu kağıda yazılır. Planlanan tüm vasküler kanülasyonlar tamamlandıktan sonra emniyete alınır. Tüm elektronik monitorizasyon hazır durumda bulundurulur. Transdüserlerin yanmış ve bağlanmış, basınç amplifikatörlerinin sıfırlanmış ve kalibre edilmiş olması gerekir. Bu arada EKG bağlanır ve osiloskop kalibre edilir. İnfüzyon ilaçları açıkça etiketlenir, bağlantıları santral venöz hattına infüzyon için hazır tutulur. Bu hazırlıklardan sonra, vazodilatasyon özellikleri olan ilaçlara başlamadan, hastanın masadaki pozisyonu kontrol edilerek, indüksiyondan önce hasta üç dakika süre ile oksijene edilir(23).

Anestetik indüksiyon, bir önce verilen dozun etkisini görmeyi beklemezsiniz, büyük dozda bir ilacın verilmesi şeklinde olmamalıdır. Sürekli infüzyon (damla), IV enjeksiyon şeklindeki ilaç uygulamasına tercih edilir. Morfin kullanılıyorsa, 10 mg/dak.dan daha az hızda verilir. Diğer narkotikler, fentanyl (sublimaze) veya hydromorphone (Dilaudid) daha hızlı oranlarda verilebilir ve morfine tercih edilir. Bazı hastaların boyun ve üst torax bölgesinde görülen histamin reaksiyonunu, ephedrin (kalp hızı artmışsa fenilefrin) ile tedavi etmek mümkündür(23).

Hastalıkları ileri derecede olup, kalp dakika atım hacmi sabit olan hastaların, intravenöz barbitüratların neden olduğu periferik vazodilatasyona ve myokard depresyonuna karşı koyacak güçleri yoktur. Aksine dakika atım hacmi daha da fazla azalarak, zayıf bir koroner akıma, kalbin genişlemesine ve fonksiyonel kapak yetmezliğine yol açabilir(32).

Trakeal entübasyondan sonra cerrahi hazırlık başlar. Kardiovasküler cerrahi uygulamalarında, kalp hızı ve ritmi, arteriel basınç, santral venöz veya pulmoner arter basınçları, rektal ve nazal vicut ısıları, üre çıktısı, aortik cross-clamp ve kardiopulmoner by-pass zamanları, by-pass pompa akışı, heparinin verilmiş zamanı ve dozu, aktive edilmiş

koagülasyon zamanları (ACT), tüm kan gazları değerleri, laboratuvar sonuçları, anestezinin başlaması, entübasyon ve ensizyon saatleri, gibi anestezi kaydına geçmesi gerekli notlar hemşirenin sorumluluğundadır(8,9,12,23).

Anestezi cihazı ve devresi, solunum sistemi ve dolaşım sistemine ait komplikasyonlar, genel anestezide istenmeyen sonuçlar meydana getirebilir(10).

Hastaya yeterli oksijen verilmemesi ya da aşırı dozda anestezi verilmesi, karbondioksidin iyi atılmaması ya da otomatik ventilasyonun yetersizliği, oksijen ve nitrousoxide gazlarının istenilen oranlarda verilmemesi, vaporizatörün fonksiyonunu yapmaması veya alarm cihazının çalışmaması gibi, anestezi cihazını ilgilendiren arızalar söz konusudur. Hastanın yaşamını riske sokacak bu arızalara yol açmamak için, anestezi cihazını kullanmadan evvel,  $O_2$  ve  $N_2O$  tüplerinin valvlerinin açılıp, içinde bu gazların olup olmadığını manometreden okumak,  $O_2$  ve  $N_2O$  bağlantılarının tam olup olmadığını kontrol etmek, gaz hortumları, gaz akışı, vaporizatörler,  $O_2$  ve  $N_2O$  rotometreleri,  $O_2$  konsantrasyonu ve  $CO_2$  absorbanı gibi sistemleri gözden geçirmek gerekmektedir. Trakeal entübasyon sonrası, tüpün kıvrılması ya da tıkanması gibi komplikasyonlara karşı dikkatli olunmalıdır(3).

Aspirasyon, larengospazm, bronkospazm, reflex olarak solunum durması, hiperkapni, hipoksemi, solunum bozulması, atelettazi gibi solunum sistemine ait komplikasyonlar ile arter-ven kan basıncı değişimleri, ritm bozuklukları, dolaşım durması gibi dolaşım sistemine ait komplikasyonlar gözardı edilmemeli, ilgili hekime rapor edilerek gerekli acil önlemlerin alınmasına yardımcı olunmalıdır(3).

## MATERYAL VE METOD

Bu çalışma, 1987 yılında, ortalama 1000 kardiovasküler cerrahi girişimin uygulandığı, İstanbul Üniversitesi Kardiyoloji Enstitüsü Hastahanesinde genel anestezi uygulanacak, 20-65 yaş grubu 100 hasta üzerinde yapılmıştır.

Büyük cerrahi girişim uygulanan ve ön tanılarında malign hastalık bulunmayan, kendilerine anket uygulanmasını kabul eden hastalar, rastlantısal olarak seçilmiş, deney ve kontrol grubu olmak üzere ikiye ayrılmıştır.

Deney grubuna ayrılan hastaların, 10'u kadın, 40'ı erkek olup, en genci 20, en yaşlısı 64 yaşındadır. Yaş ortalamaları 50.82 olarak saptanmıştır.

Kontrol grubuna ayrılan hastaların 12'si kadın, 38'i erkek olup, en genci 20, en yaşlısı 64 yaşındadır. Yaş ortalamaları 47.4 olarak saptanmıştır.

Çalışmamızda verilerin toplanması için anket formu kullanılmıştır. Form, hastanın tanıtıcı özellikleri, uygulanacak anestezi konusunda bilgi düzeyi, daha önceki anestezi deneyimleri, preoperatif dönemde gelişen korkular ve beklentileri araştıran 29 adet sorudan oluşmuştur.

Deney grubunu oluşturan hastalara, ameliyat geçireceklerini öğrenmelerini takiben, anket formu uygulamadan önce,

kendilerinin bakımı ile ilgili tüm işlemlerin tarafımızdan yapılacağı, sormak istedikleri her türde soruyu istedikleri an sorabileceklerini, kendilerine her türlü yardımın sağlanacağı açıklanarak, ameliyattan önceki gece yarısından itibaren aç kalmalarının gereği ve nedenleri, premedikasyonun gereği ve önemi, ağızda kuruluk yaptığı ve bu uygulama yapıldıktan sonra yataktan çıkmamaları gerektiği, anestezinin nerede verildiği, uyandıklarında nerede olacakları, ameliyat sonrası ne zaman su içmelerine izin verileceği, susuzluk gereksiniminin IV mayi ile giderileceği, ameliyat sonrası ağrıları olduğunda ne yapılacağı, ameliyat sonrasında hemşirenin kendilerine öksürme ve pozisyon vermede yardımcı olacağı, ne kadar zaman sonra yataktan kalkmalarına müsaade edileceği, ameliyat sonrası yemek yeme durumunun nasıl olacağı, ne zaman ayağa kalkabilecekleri, pansumanlarının ne zaman yapılacağı konularında, kendilerinin tedavisi ile ilgilenen doktorlarla iletişim kurulmuş, gerekli açıklamalar yapılmıştır.

Kontrol grubunu oluşturan hastaların da ameliyat geçireceklerini öğrenmelerini takiben, deney grubu hastalara uygulanan formlar aynen uygulanmış, sadece rutin gereksinimleri karşılanmış ve açıklamalarda bulunulmamıştır.

Deney ve kontrol grubundaki hastalara uygulanan anket formlarında, daha önce hastanede yatıp yatmadıkları, alkol kullanma alışkanlıklarının olup olmadığı, özel yaşamlarında yatıştırıcı türevi ilaç kullanıp kullanmadıkları, daha önce ameliyat olup olmadıkları, hastaneye yatmadan evvel, kateter operasyonu geçirip geçirmedikleri, daha önce ameliyat geçirmiş olanlarda (genel anestezi uygulanıp uygulanmadığı, kendilerine preoperatif devrede anestezi ile ilgili açıklama yapıp yapılmadığı, eğer açıklama yapıldıysa, kimler tarafından yapıldığı ve yarar görüp görmedikleri, açıklama yapılmadıysa, merak edilen konular hakkında kimlerden bilgi istedikleri, uyutulana kadar geçen süre içinde hissettikleri), daha önce

hiç ameliyat olmamış olanlarda, genel anestezinin ne olduğu hususunda, genel bir fikre sahip olup olmadıkları, preoperatif devrede anesteziye ilişkin merak ettikleri konu bulunup bulunmadığı, preoperatif devrede bilinmeyen konular hakkında açıklayıcı bilgi verilip verilmediği ve yararının olup olmadığı, aynı ameliyatı geçirmiş hastalar ile görüşüp görüşmediklerine ilişkin fikirleri, ameliyatın genel anestezi altında olacağı fikrinin, kendilerinde ne gibi duygular yarattığı, ameliyat öncesi yatıştırıcı türevi bir ilaç isteyip istemedikleri, ameliyathaneye ekiple veya yalnız olarak gitme konusundaki tercihleri, ekipten şevkatli ve güleryüzlü bir tavır görmenin kendilerinde ne gibi duygular uyandırdığı, anestezi korkularını en aza indirmede etkili yollar konusundaki düşünceleri, kendilerine beklentileri hususunda yardımcı olup olunmadığı, sağlık problemleri dışında başka problemlerinin bulunup bulunmadığı, eğer varsa, bu problemlerin neler olduğu ve sağlıkları ile ilgili endişelerini arttırıp arttırmadığı gibi, araştırmamızı yönlendirecek sorular sorulmuştur.

Tüm bakım gereksinimleri karşılanan deney grubundaki 50 hasta ile, kontrol grubundaki 50 hasta arasında karşılaştırma yapılmış, Chi-square testi ( $\chi^2$ -Testi) uygulanarak istatistiksel yolla değerlendirilmiştir.



## B U L G U L A R

Araştırmamız, İstanbul Üniversitesi Kardiyoloji Enstitüsüne kardiyak cerrahi girişim geçirmek üzere yatırılan, 20-65 yaş grubu, 100 hasta üzerinde yapılmıştır.

Hastalarımızın 50'si deney, 50'si de kontrol grubu olarak ele alınmış ve 100 hasta ile ameliyat öncesi görüşme yapılmıştır.

Bu bölümde, araştırmada elde edilen bulgular ve bu bulguların istatistiksel değerlendirilmesi verilmiştir.

**TABLO 1**  
Deneklerimizin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

YAŞ GRUPLARI	GRUPLAR			
	DENEY GRUBU	KONTROL GRUBU	T O P L A M	
	SAYI (N)	SAYI (N)	SAYI (N)	%
20-30	5	9	14	14
31-40	4	9	13	13
41-50	12	6	18	18
51-60	19	13	32	32
61 ve yukarısı	10	13	23	23
TOPLAM	50	50	100	100

Deneklerimizin yaş gruplarına göre dağılımları incelendiğinde, deney grubu hastaların % 10'unun (5 vaka) 20-30 yaş, % 8'inin (4 vaka) 31-40 yaş, % 24'ünün (12 vaka), 41-50 yaş, % 38'inin (19 vaka) 51-60 yaş, % 20'sinin (10 vaka), 61 yaşında veya üstünde olduğu, kontrol grubu hastaların ise, % 18'inin (9 vaka) 20-30 yaş, % 18'inin (9 vaka) 31-40 yaş, % 12'sinin (6 vaka) 41-50 yaş, % 26'sinin (13 vaka) 51-60 yaş, % 26'sinin (13 vaka) 61 yaşında veya üstünde olduğu görülmüştür (Tablo 1).

**TABLO 2**  
Deneklerimizin Cinsiyet Durumuna Göre Dağılımı

CİNSİYET	GRUPLAR			
	DENEY GRUBU	KONTROL GRUBU	T O P L A M	
	SAYI (N)	SAYI (N)	SAYI (N)	%
Kadın	10	11	21	21
Erkek	40	39	79	79
TOPLAM	50	50	100	100

Deneklerimizin cinsiyet durumuna göre dağılımları incelendiğinde, deney grubu hastaların % 20'sinin (10 vaka) kadın, % 80'inin (40 vaka) erkek olduğu, kontrol grubu hastaların % 22'sinin (11 vaka) kadın, % 78'inin (39 vaka) erkek olduğu görülmüştür (Tablo 2).

**TABLO 3**  
Deneklerimizin Meslek Gruplarına Göre Dağılımı

MESLEK GRUPLARI	GRUPLAR			
	DENEY GRUBU	KONTROL GRUBU	T O P L A M	
	SAYI (N)	SAYI (N)	SAYI (N)	%
İşçi	6	13	19	19
Memur	17	7	24	24
Emekli	10	14	24	24
Serbest Meslek	9	8	17	17
Diğer	8	8	16	16
TOPLAM	50	50	100	100

Deneklerimizin meslek gruplarına göre dağılımları incelendiğinde, deney grubu hastaların % 12'sinin (6 vaka) işçi, % 34'ünün (17 vaka) memur, % 20'sinin (10 vaka) emekli, % 18'inin (9 vaka) serbest meslek, % 16'sının (8 vaka) diğer meslek gruplarında olduğu, kontrol grubu hastaların ise % 26'sinin (13 vaka) işçi, % 14'ünün (7 vaka) memur, % 28'inin (14 vaka) emekli, % 16'sının (8 vaka) serbest meslek, % 16'sının ise (8 vaka) diğer meslek gruplarında olduğu anlaşılmıştır (Tablo 3).

**TABLO 4**

Deneklerimizin Öğrenim Durumlarına Göre Dağılımı

ÖĞRENİM DURUMU	GRUPLAR			
	DENEY GRUBU	KONTROL GRUBU	T O P L A M	
	SAYI (N)	SAYI (N)	SAYI (N)	%
Okur-Yazar Değil	5	7	12	12
Okur-Yazar (İlkokul)	13	16	29	29
Orta-Lise	20	16	36	36
Üniversite	12	11	23	23
TOPLAM	50	50	100	100

Deneklerimizin öğrenim durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, deney grubu hastaların % 10'unun (5 vaka) okur-yazar olmadığı, % 26'sının (13 vaka) ilkokul mezunu, % 40'ının (20 vaka) orta-lise, % 24'ünün (12 vaka) üniversite mezunu olduğu, kontrol grubu hastaların ise % 14'ünün (7 vaka) okur-yazar olmadığı, % 32'sinin (16 vaka) ilkokul mezunu olduğu, % 32'sinin (16 vaka) orta-lise ve % 22'sinin (11 vaka) üniversite mezunu olduğu görülmüştür (Tablo 4).

TABLO 5

Deneklerimizin Daha Önce Hastanede Yatıp Yatmadıklarına İlişkin Dağılım

HASTANEDE YATIP YATMAMA DURUMU	GRUPLAR			
	DENEY GRUBU	KONTROL GRUBU	T O P L A M	
	SAYI (N)	SAYI (N)	SAYI (N)	%
Daha Önce Hastanede Yatanlar	43	45	88	88
Daha Önce Hiç Hastanede Yatmayanlar	7	5	12	12
TOPLAM	50	50	100	100

Deneklerimizin daha önce hastanede yatıp yatmadıkları incelendiğinde, deney grubu hastaların % 86'sinin (43 vaka) daha önce hastaneye yattıkları, % 14'ünün (7 vaka) daha önce hiç hastanede yatmadıkları, kontrol grubu hastaların % 90'ının (45 vaka)daha önce hastanede yattıkları, % 10'unun (5 vaka) ise daha önce hiç hastanede yatmadıkları saptanmıştır (Tablo 5).

**TABLO 6**

Deneklerimizin Daha Önce Ameliyat Olup Olmadıklarına İlişkin Dağılım

AMELİYAT OLUP OLMAMA DURUMU	GRUPLAR			
	DENEY GRUBU	KONTROL GRUBU	T O P L A M	
	SAYI (N)	SAYI (N)	SAYI (N)	%
Daha Önce Ameliyat Olanlar	18	18	36	36
Daha Önce Ameliyat Olmayanlar	32	32	64	64
TOPLAM	50	50	100	100

Deneklerimizin daha önce ameliyat olup olmadıklarına ilişkin dağılım incelendiğinde, deney grubu hastaların % 36'sının (18 vaka) daha önce ameliyat olduğu, % 64'ünün (32 vaka) daha önce ameliyat olmadığı, kontrol grubu hastalarımızın % 36'sının (18 vaka) daha önce ameliyat olduğu, % 64'ünün (32 vaka) daha önce ameliyat olmadığı görülmüştür (Tablo 6).

**TABLO 7**

Deneklerimizin Daha Önce Genel Anestezi Alıp Almadıklarına Göre Dağılım

GENEL ANESTEZİ DURUMU	GRUPLAR			
	DENEY GRUBU	KONTROL GRUBU	T O P L A M	
	SAYI (N)	SAYI (N)	SAYI (N)	%
Daha Önceki Ameliyatı Genel Anestezi ile Olmuş	18	18	36	36
Daha Önce Ameliyat Olmamış	32	32	64	64
TOPLAM	50	50	100	100

Deneklerimizin daha önce genel anestezi alıp almadıkları incelendiğinde, deney grubu hastaların % 36'sının (18 vaka) daha önce genel anestezi altında ameliyat oldukları, % 64'ünün (32 vaka) daha önce hiç ameliyat olmadıkları, kontrol grubu hastaların % 36'sının (18 vaka) daha önce genel anestezi altında ameliyat oldukları, % 64'ünün (32 vaka) daha önce ameliyat olmadıkları görülmüştür (Tablo 7).



**TABLO 8**

Deneklerimizin Genel Anestezi Konusunda Fikirleri Olup Olmadığına İlişkin Dağılım

BİLGİ DURUMU	GRUPLAR			
	DENEY GRUBU	KONTROL GRUBU	T O P L A M	
	SAYI (N)	SAYI (N)	SAYI (N)	%
Genel Olarak Fikir Sahibi	31	34	65	65
Hiç Bir Fikre Sahip Değil	19	16	35	35
TOPLAM	50	50	100	100

$$\chi^2 = 0.119$$

Deneklerimizin genel anestezi konusunda fikirleri olup olmadığı incelendiğinde, deney grubu hastaların % 62'sinin (31 vaka), genel olarak bilgi sahibi oldukları, % 38'inin (19 vaka) hiç bir bilgisi olmadığı, kontrol grubu hastaların % 68'inin (34 vaka) genel bir fikre sahip oldukları, % 32'sinin (16 vaka) bu konuda hiç bir bilgilerinin bulunmadığı görülmüş olup, her iki grup arasındaki farkın anlamlı olmadığı, deneklerimizin çoğunun yüzeysel bir bilgi birikimine sahip oldukları tespit edilmiştir ( $\chi^2 = 0.119$ ) (Tablo 8).

**TABLO 9**

Deneklerimizde Preoperatif Devrede, Genel Anesteziye İlişkin, Kaygı Duyulan Konular Olup Olmadığına Ait Dağılım

GRUPLAR	VERİLEN CEVAP			
	KAYGI DUY. KONU YOK	KAYGI DUY. KONU VAR	T O P L A M	
	SAYI (N)	SAYI (N)	SAYI (N)	%
Deney Grubu	26	24	50	50
Kontrol Grubu	8	42	50	50
TOPLAM	34	66	100	100

$$\chi^2 = 14.43 \quad p < 0.001$$

Araştırma kapsamına alınan deney grubu hastaların % 52'sinde (26 vaka), kontrol grubu hastaların % 16'sında (8 vaka) preoperatif devrede genel anesteziye ilişkin kaygı duyulan konular bulunmadığı, deney grubu hastaların % 48'inde (24 vaka) ve kontrol grubu hastaların % 84'ünde (42 vaka) ise, preoperatif devrede genel anesteziye ilişkin kaygı duyulan konular olduğu görülmüş, her iki grup arasındaki farkın istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu saptanmış, deney grubu hastalara ameliyat öncesi dönemde bilgi verilmesinin, hastaların kaygılarını azalttığı gözlenmiştir ( $\chi^2=14.43$ ,  $p < 0.001$ ) (Tablo 9).

**TABLO 10**

Deneklerimizin, Preoperatif Açıklamalara İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

GRUPLAR	VERİLEN CEVAP			
	(*)	(**)	T O P L A M	
	SAYI (N)	SAYI (N)	SAYI (N)	%
Deney Grubu	-	-	-	-
Kontrol Grubu	43	7	50	100

\*Bilgi verilmedi, verilmesini isterim

\*\*Bilgi verilmedi, verilmesini istemem

Preoperatif devrede deney grubu hastaların % 100'üne (50 vaka) bilgi verilmiş, buna karşılık, kontrol grubu hastaların % 100'üne (50 vaka) bilgi verilmemiştir. Kontrol grubu hastaların % 86'sı (43 vaka) kendilerine bu dönemde bilgi verilmesini, açıklamalar yapılmasını belirtmekte, % 14'ü (7 vaka) böyle bir istekte bulunmamaktadırlar (Tablo 10).

TABLO 11

Genel Anesteziye İlişkin Olarak "Kaderci bir insanım, gerekiyorsa yapılmalıdır" Düşüncesine Göre Deneklerin Dağılımı

GRUPLAR	VERİLEN CEVAP			
	(*)	(**)	T O P L A M	
	SAYI (N)	SAYI (N)	SAYI (N)	%
Deney Grubu	29	21	50	50
Kontrol Grubu	5	45	50	50
TOPLAM	34	66	100	100

$$\chi^2 = 25.66 \quad p < 0.001$$

\*Kaderci bir insanım, gerekiyorsa yapılmalı şeklinde cevaplama  
\*\*Böyle bir düşünceye sahip olmayanlar

Deneklerimizin, genel anesteziye ilişkin olarak "kaderci bir insanım, gerekiyorsa yapılmalıdır" düşüncesine katılımları incelendiğinde, deney grubu hastaların % 58'inin (29 vaka), kontrol grubu hastaların % 10'unun (5 vaka) bu düşünceye sahip oldukları, deney grubu hastaların % 42'sinin (21 vaka) ve kontrol grubu hastaların % 90'ının (45 vaka) düşünceye katılım göstermedikleri saptanmış, her iki grup arasındaki farkın istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu görülmüş, kontrol grubu hastalarda kaderci olma düşüncesinin azaldığı anlaşılmıştır ( $\chi^2=25.66$ ,  $p < 0.001$ ) (Tablo 11).

**TABLO 12**

Genel Anesteziye İlişkin Olarak "Korkmuyorum, hiç bir acı hissetmeyeceğim için narkoza girmek isterim" Düşüncesine Göre Dağılım

GRUPLAR	VERİLEN CEVAP			
	(*)	(**)	T O P L A M	
	SAYI (N)	SAYI (N)	SAYI (N)	%
Deney Grubu	33	17	50	50
Kontrol Grubu	8	42	50	50
TOPLAM	41	59	100	100

$$\chi^2 = 25.83 \quad p < 0.001$$

\*Düşünceye katılanlar

\*\*Düşünceye katılmayanlar.

Deneklerimizin genel anesteziye ilişkin olarak "Korkmuyorum, hiç bir acı hissetmeyeceğim için narkoza girmek isterim" düşüncesine göre dağılımı incelendiğinde, deney grubu hastaların % 66'sının (33 vaka), kontrol grubu hastaların ise % 16'sının (8 vaka) düşünceye katılım gösterdikleri, deney grubu hastaların, % 34'ünün (17 vaka) ve kontrol grubu hastaların, % 84'ünün (42 vaka) böyle bir düşüncede olmadıkları gözlenmiş, her iki grup arasındaki farkın istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu saptanmış, kendilerine preoperatif devrede bilgi verilmeyen kontrol grubu hastaların çoğunda, genel anestezi uygulamasının olumsuz karşılandığı tespit edilmiştir ( $\chi^2 = 25.83$ ,  $p < 0.001$ ) (Tablo 12).

**TABLO 13**

Deneklerimizde, Tam Olarak Ne Olduğunu Bilmemekten Duyulan Korku

GRUPLAR	VERİLEN CEVAP			
	KORKU VAR	KORKU YOK	T O P L A M	
	SAYI (N)	SAYI (N)	SAYI (N)	%
Deney Grubu	5	45	50	50
Kontrol Grubu	30	20	50	50
TOPLAM	35	65	100	100

$$\chi^2 = 27.44 \quad p < 0.001$$

Deneklerimizin bilinmezliğe bağlı korku durumları incelendiğinde, deney grubu hastaların % 90'ında (45 vaka), kontrol grubu hastaların % 40'ında (20 vaka) böyle bir korkunun olmadığı, deney grubu hastalarımızın % 10'unda (5 vaka), kontrol grubu hastalarımızın % 60'ında (30 vaka) bu tür korkuya rastlandığı görülmüş, her iki grup arasındaki farkın istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu saptanmış, deney grubu hastalarda bilinmezliğe bağlı korkunun azaldığı dikkati çekmiştir ( $\chi^2=27.44$ ,  $p < 0.001$ ), (Tablo 13).

**TABLO 14**  
Deneklerimizin, Ölüm Korkusuna İlişkin Dağılımı

GRUPLAR	VERİLEN CEVAP			
	KORKU VAR	KORKU YOK	T O P L A M	
	SAYI (N)	SAYI (N)	SAYI (N)	%
Deney Grubu	11	39	50	50
Kontrol Grubu	29	21	50	50
TOPLAM	40	60	100	100

$$\chi^2 = 13.5 \quad p < 0.001$$

Deneklerimizin ölüm korkusuna göre dağılımları incelendiğinde, deney grubu hastaların % 78'inde (39 vaka), kontrol grubu hastaların % 42'sinde (21 vaka) bu tür korku gelişmediği, deney grubu hastalarımızın % 22'sinde (11 vaka), kontrol grubu hastalarımızın % 58'inde (29 vaka) böyle bir korkuya rastlandığı gözlenmiş, her iki grup arasındaki farkın istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu saptanmış ve deney grubu hastalarda bu korkuda bir azalma olduğu dikkati çekmiştir ( $\chi^2=13.5$ ,  $p < 0.001$ ) (Tablo 14).

**TABLO 15**  
Deneklerimizin, Ağrı Hissi Korkusu

GRUPLAR	VERİLEN CEVAP			
	KORKU VAR	KORKU YOK	T O P L A M	
	SAYI (N)	SAYI (N)	SAYI (N)	%
Deney Grubu	7	43	50	50
Kontrol Grubu	12	38	50	50
TOPLAM	19	81	100	100

$$\chi^2 = 1.608$$

Vakalarımızı ağrıyı hissetme korkusuna göre incelediğimizde; deney grubu hastaların % 86'sında (43 vaka) ve kontrol grubu hastaların % 76'sında (38 vaka) böyle bir korkuya rastlanmadığı, deney grubu hastalarımızın % 14'ünde (7 vaka) ve kontrol grubu hastalarımızın % 24'ünde (12 vaka) bu tür korkunun geliştiği gözlenmiş, her iki grup arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmış, ağrı hissi korkusunun her iki grupta da çok az olduğu belirlenmiştir ( $\chi^2=1.608$ ) (Tablo 15).



TABLO 16

Deneklerimizin, Uyanamama Korkusuna Göre Dağılımı

GRUPLAR	VERİLEN CEVAP			
	UYANAMAMA KORKUSU VAR	UYANAMAMA KORKUSU YOK	T O P L A M	
	SAYI (N)	SAYI (N)	SAYI (N)	%
Deney Grubu	14	36	50	50
Kontrol Grubu	26	24	50	50
TOPLAM	40	60	100	100

$$\chi^2 = 6.0 \quad 0.01 < p < 0.02$$

Deneklerimizin uyanamama korkusuna göre dağılımı incelendiğinde, deney grubu hastaların % 28'inde (14 vaka), kontrol grubu hastaların % 52'inde (26 vaka) uyanamama korkusu geliştiği, deney grubu hastaların % 72'sinde (36 vaka) ve kontrol grubu hastaların % 48 'inde (24 vaka) böyle bir korkunun gelişmediği saptanmış, yapılan istatistiksel değerlendirmede, her iki grup arasındaki farkın anlamlı olduğu ve deney grubu hastalarda bu korkunun azaldığı belirlenmiştir ( $\chi^2 = 6.0$ ,  $0.01 < p < 0.02$ ) (Tablo 16).

TABLO 17

Deneklerimizde, Anesteziiden Uyanırken Sırların Açığa Çıkabileceği Korkusu

GRUPLAR	KORKU DURUMU			
	KORKU VAR	KORKU YOK	T O P L A M	
	SAYI (N)	SAYI (N)	SAYI (N)	%
Deney Grubu	5	45	50	50
Kontrol Grubu	19	31	50	50
TOPLAM	24	76	100	100

$$\chi^2 = 10.74 \quad 0.001 < p < 0.01$$

Deneklerimizin anesteziiden uyanırken sırların açığa çıkabileceği korkusuna göre dağılımları incelendiğinde, deney grubu hastaların % 90'ında (45 hasta), kontrol grubu hastaların % 62'sinde (31 vaka) bu korkuya rastlanmadığı, deney grubu hastaların % 10'unda (5 vaka), kontrol grubu hastaların % 38'inde (19 vaka) ise, bu tür korkuya rastlandığı görülmüş, her iki grup arasındaki farkın, istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmış, deney grubu hastalarda bu korkunun azaldığı belirlenmiştir ( $\chi^2=10.74$ ,  $0.001 < p < 0.01$ ) (Tablo 17).

**TABLO 18**

Deneklerimizin, Anestezi Sırasında Verilecek Gaz ve İlaçların Yan Etkilerinden Duydukları Korku

GRUPLAR	KORKU DURUMU			
	KORKU VAR	KORKU YOK	T O P L A M	
	SAYI (N)	SAYI (N)	SAYI (N)	%
Deney Grubu	11	39	50	50
Kontrol Grubu	20	30	50	50
TOPLAM	31	69	100	100

$$\chi^2 = 3.784$$

Deneklerimizin, anestezi sırasında verilecek gaz ve ilaçların yan etkilerine ilişkin korkuları incelendiğinde, deney grubu hastalarımızın % 78'inde (39 hasta), kontrol grubu hastalarımızın % 60'ında (30 vaka) bu tür korkuya rastlanmadığı, deney grubu hastalarımızın % 22'sinde (11 vaka) ve kontrol grubu hastalarımızın % 40'ında (20 vaka) bu tür korkuya rastlandığı gözlenmiş, her iki grup arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmış ve gruplarda bu korkunun fazla gelişmediği belirlenmiştir ( $\chi^2 = 3.784$ ) (Tablo 18).

TABLO 19

Deneklerimizde, Anestezi Sırasında Uygulanacak İşlemlerin Zarar Verebileceğine İlişkin Korku Hissi

GRUPLAR	KORKU DURUMU			
	KORKU VAR	KORKU YOK	T O P L A M	
	SAYI (N)	SAYI (N)	SAYI (N)	%
Deney Grubu	10	40	50	50
Kontrol Grubu	17	33	50	50
TOPLAM	27	73	100	100

$$\chi^2 = 2.484$$

Deneklerimizin, anestezi sırasında uygulanacak işlemlerin zarar verebileceğine ilişkin korkuları incelendiğinde, deney grubu hastaların % 80'inin (40 vaka), kontrol grubu hastaların % 66'sının (33 vaka) böyle bir korku geliştirmedigi, deney grubu hastalarımızın % 20'sinde (10 vaka) ve kontrol grubu hastalarımızın % 34'ünde (17 vaka) bu tür korkuya rastlandığı gözlenmiş, her iki grup arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmış ve gruplarımızda, anestezi sırasında uygulanacak işlemlerin zararlarına ilişkin duyulan korkunun az olduğu dikkati çekmiştir ( $\chi^2=2.484$ ) (Tablo 19).

**TABLO 20**

Deneklerimizin "Ekibe Güvendiğimden Korkmuyorum" şeklindeki Düşünceye Katılımları Açısından Dağılımları

GRUPLAR	DÜŞÜNCEYE KATILIM			
	DÜŞÜNCEYE KATILANL.	DÜŞÜNCEYE KATILMAY.	T O P L A M	
	SAYI (N)	SAYI (N)	SAYI (N)	%
Deney Grubu	32	18	50	50
Kontrol Grubu	9	41	50	50
TOPLAM	41	59	100	100

$$\chi^2 = 21.86 \quad p < 0.001$$

Deneklerimizin "Ekibe Güvendiğimden Korkmuyorum" şeklindeki düşünceye katılımları incelendiğinde, deney grubu hastaların % 36'sında (18 vaka), kontrol grubu hastaların % 82'sinde (41 vaka) bu düşüncenin hakim olmadığı, deney grubu hastaların % 64'ünde (32 vaka), kontrol grubu hastaların % 18'inde (19 vaka) ekibe duyulan güven hissinden doğan korkusuzluk duygusunun ifade edildiği görülmüş, her iki grup arasındaki farkın istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu saptanmış, deney grubu hastalarda ekibe karşı oluşan güven duygusunun oluşturduğu korkuda azalma hissi dikkati çekmiştir ( $\chi^2=21.86$ ,  $p < 0.001$ ) (Tablo 20).

TABLO 21

Deneklerimizin Ameliyathaneye Giderken Refakat Olarak Ekibi Tercih Edip Etmediklerine İlişkin Dağılım

GRUPLAR	TERCİHLER			
	EKİPLE GİTMEK İSTEYENL.	EKİPLE GİTMEK İSTEMEYE.	T O P L A M	
	SAYI (N)	SAYI (N)	SAYI (N)	%
Deney Grubu	29	21	50	50
Kontrol Grubu	11	39	50	50
TOPLAM	40	60	100	100

$$\chi^2 = 13.5 \quad p < 0.001$$

Deneklerimizin ameliyathaneye kadar giderken, refakat olarak ekibi tercih edip etmediklerine ait dağılım incelendiğinde, deney grubu hastalarımızın % 42'si (21 vaka), kontrol grubu hastalarımızın % 78'i (39 vaka) ekiple gitmek istemediklerini, deney grubu hastalarımızın % 58'i (29 vaka) ve kontrol grubu hastalarımızın % 22'si (11 vaka) ameliyathaneye ekiple gitmek istediklerini belirtmiş, her iki grup arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüş ve kontrol grubu hastaların büyük bir çoğunluğunun ameliyathaneye ekiple birlikte gitmekten kaçındıkları, deney grubu hastaların çoğunluğunun ise ameliyathaneye giderken refakatlerinde ekibi görmek istedikleri saptanmıştır ( $\chi^2=13.5$ ,  $p < 0.001$ ) (Tablo 21).

TABLO 22

Deneklerimizin Ameliyathaneye Kadar Giderken, Refakat Olarak Yakınlarını İsteyip İstemediklerine İlişkin Dağılım

GRUPLAR	TERCİHLER			
	YAKINLA- RIYLA GİTMEK İSTEYEN	YAKINLA- RIYLA GİTMEK İSTEMEYEN	T O P L A M	
	SAYI (N)	SAYI (N)	SAYI (N)	%
Deney Grubu	10	40	50	50
Kontrol Grubu	35	15	50	50
TOPLAM	45	55	100	100

$$\chi^2 = 25.24 \quad p < 0.001$$

Deneklerimizin ameliyathaneye kadar giderken refakat olarak yakınlarını tercih edip etmediklerine ilişkin dağılım incelendiğinde, deney grubu hastaların % 80'inin (40 vaka), kontrol grubu hastaların % 30'unun (15 vaka) ameliyathaneye kadar yakınlarıyla gitmek istemedikleri, deney grubu hastalarımızın % 20'sinin (10 vaka), kontrol grubu hastalarımızın ise % 70'inin (35 vaka) ameliyathaneye kadar yakınlarıyla birlikte gitmek istedikleri saptanmış, her iki grup arasındaki farkın, istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu gözlenmiş, deney grubu hastaların büyük bir çoğunluğunun ameliyathaneye kadar yakınlarıyla birlikte gitmekten kaçındıkları anlaşılmıştır ( $\chi^2=25.24$ ,  $p < 0.001$ ) (Tablo 22).

TABLO 23

"Zaten Korkmuyorum, Ekibin Güleryüzlü ve Şevkatli Olması Beni Daha da Rahatlatır" Düşüncesine Katılım Yönünden Deneklerimizin Dağılımı

GRUPLAR	DÜŞÜNCEYE KATILIM			
	EVET	HAYIR	T O P L A M	
	SAYI (N)	SAYI (N)	SAYI (N)	%
Deney Grubu	34	16	50	50
Kontrol Grubu	10	40	50	50
TOPLAM	44	56	100	100

$$\chi^2 = 23.36 \quad p < 0.001$$

"Zaten korkmuyorum, ekibin güleryüzlü olması beni daha da rahatlatır" düşüncesine katılım yönünden deneklerin dağılımı incelendiğinde, deney grubu hastaların % 32'sinin (16 vaka), kontrol grubu hastaların % 80'inin (40 vaka) böyle bir düşünceye sahip olmadıkları, deney grubu hastaların % 68'inin (34 vaka), kontrol grubu hastaların % 20'sinin (10 vaka) aynı düşünceyi paylaştıkları görülmüş, her iki grup arasındaki farkın, istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu saptanmış, kontrol grubuna oranla deney grubu hastaların çoğunda bu düşüncenin benimsendiği anlaşılmıştır ( $\chi^2=23.36$ ,  $p < 0.001$ ) (Tablo 23).



**TABLO 24**

"Ekibin gülyüzlü olması, korktuğum için beni oldukça rahatlatır"  
Düşüncesine Katılım Yönünden Deneklerin Dağılımı

GRUPLAR	DÜŞÜNCEYE KATILIM			
	EVET	HAYIR	T O P L A M	
	SAYI (N)	SAYI (N)	SAYI (N)	%
Deney Grubu	12	38	50	50
Kontrol Grubu	39	11	50	50
TOPLAM	51	49	100	100

$$\chi^2 = 15.28 \quad p < 0.001$$

"Ekibin gülyüzlü olması, korktuğum için beni oldukça rahatlatır" düşüncesine katılım yönünden deneklerin dağılımı incelendiğinde, deney grubu hastalarımızın % 24'ünün (12 vaka), kontrol grubu hastalarımızın % 78'inin (39 vaka), bu düşüncede birleştikleri, deney grubu hastalarımızın % 76'sının (38 vaka) ve kontrol grubu hastalarımızın da % 22'sinin (11 vaka) aynı düşüncüyü paylaşmadıkları görülmüş, her iki grup arasındaki farkın ileri derecede anlamlı olduğu saptanmış ve kontrol grubu hastaların çoğunda bu düşüncenin yerleştiği anlaşılmıştır ( $\chi^2=15.28$ ,  $p < 0.001$ ) (Tablo 24).

**TABLO 25**

Deneklerimizin, Anestezi Korkularını En Aza İndirgemedeki Önerdikleri Etkin Yollara İlişkin Dağılım

GRUPLAR	ÖNERİLER			
	(*)	(**)	TOPLAM	
	SAYI (N)	SAYI (N)	SAYI (N)	%
Deney Grubu	44	6	50	50
Kontrol Grubu	29	21	50	50
TOPLAM	73	27	100	100

$$\chi^2 = 11.41 \quad p < 0.001$$

- (\*) - Anestezist ve hemşireler hasta ile ailelerini çok iyi tanımalıdır.  
- Hastaların problem ve korkularını söylemelerine, merak ettikleri konularda soru sormalarına fırsat tanınmalıdır.  
- Ameliyat öncesi hastanın istirahati sağlanmalı, çevresel faktörler maksimal derecede ayarlanmalıdır.
- (\*\*) - Bunların yararı olmaz. Kişinin kendi korkularıyla başbaşa kalması gerekir.

Deneklerimizin, genel anestezi korkularını en aza indirgemedeki önerdikleri etkin yollara ilişkin dağılımlarına baktığımızda, deney grubu hastalarının % 88'inin (44 vaka) ve kontrol grubu hastalarının % 58'inin (29 vaka), anestezist ve hemşirelerin hasta ile ailelerini çok iyi tanımaları gerektiği, hastaların problem ve korkularını söylemelerine, merak ettikleri konularda soru sormalarına fırsat tanınması ve ameliyat öncesi devrede hastanın istirahatinin en iyi şekilde sağlanması, ayrıca, çevresel faktörlerin maksimal derecede ayarlanması gerektiği düşüncesinde birleştikleri, deney grubu hastaların % 12'sinde (6 vaka), kontrol grubu hastaların % 42'sinde (21 vaka) tüm bunların yararının olamayacağı ve kişinin kendi korkularıyla yalnız kalması gerektiği düşüncesinde birleştikleri gözlenmiş, her iki grup

arasındaki farkın istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu, deney grubu hastalarda preoperatif önerilerin ve beklentilerin geliştiği dikkati çekmiştir ( $\chi^2 = 11.41$ ,  $p < 0.001$ ) (Tablo 25).



## T A R T I Ő M A

Günümüzdeki hemşirelik hizmetleri, hastanın, kapsamlı hemşirelik bakımı adını verdiğimiz bedensel, psikolojik ve sosyal tüm bakım gereksinimlerinin karşılanması ve bunun yanı sıra, hasta ile ailesinin sağlık eğitimini içerir. Hemşirelik hizmetlerinin esas amacı, kapsamlı, etkili ve iyi planlanmış bir hasta bakımının gerçekleştirilmesidir(1,16).

Cerrahi bir girişim geçirmek üzere hastaneye gelen hasta, kendisine yabancı, değişik bir çevre içine girmiştir. Hasta ve ailesi heyecan, korku içindedir. Hemşirenin hastasına olan gülyüzlü ve anlayışlı tavırları, onun bu duygularından sıyrılmasında önemli rol oynar. Tedavinin başarısı, preoperatif devredeki hemşirelik bakımı ile yakından ilişkilidir. Hastanın kendi sağlığı ile ilgili problemlerinin dışında, kişisel sorunları, değişik korkuları, çözümlenmekten kaçındığı meseleleri olabilir. Tüm bu sorunlar, hastanın sağlığı ile ilişki içinde olup, hemşire tarafından preoperatif devrede gözlenmelidir. Bu aşamada, hastaya psikolojik yönden yardımcı olmak ve yol göstermek hemşirenin ana sorumlulukları içinde önemli bir yer tutmaktadır(1,19).

Araştırma kapsamına alınan hastalarımızda korku ögesi ele alınmış, preoperatif devrede, korkmadıklarını ve hiç bir acı hissetmeyecekleri için, genel anestezi altında ameliyat olmak istediklerini vurgulayan hastalarımızın oranı % 41 (41 vaka) olarak bulunmuş, bu düşüncede olmayan hasta oranı-

nın % 59 (59 vaka) olduğu görülmüştür. Ameliyat öncesi devrede, kontrol grubu hastaların % 84 (42 vaka)'ünde korku olgusuna rastlandığı, kendilerine preoperatif devrede kapsamlı hemşirelik bakımı verdiğimiz deney grubu hastalarda bu oranın % 34 (17 vaka) olduğu görülmüştür (Tablo 12). Deney ve kontrol grubu hastalar arasında yapılan istatistiksel değerlendirmede, ileri derecede anlamlı sonuç elde edilmesinde, uygun biçimde verilen ameliyat öncesi bakımın ve psikolojik hazırlığın, hastanın oryantasyonuna olumlu katkıda bulunduğu, hasta ile yakın bir biçimde ilgilenilmesinin ve yapılan açıklamaların etkin rol oynadığı düşünülmüştür. Literatürde de ameliyat öncesi psikolojik reaksiyonların oldukça yüksek olduğundan ve bu reaksiyonların hemşirelik bakımı ile olumlu yönde etkileneceğinden bahsedilmektedir(1,17,24).

Aksoy,G.'nin araştırmasından elde edilen bilgilere göre; Bird,B., preoperatif devrede belirgin şekilde psikolojik reaksiyon gösteren hastalara yardım etmede ve olumlu sonuçlar elde etmede oranın oldukça yüksek olduğunu vurgulamaktadır. Dumas,R., hastaların yalnızca fiziksel gereksinimlerine eğilmenin yeterli olmadığını, psikoloji ve beden arasındaki ilişkiye bağlı olarak, hastaların iyileşmesinde psikolojinin de önemi üzerinde durulması gerektiğini vurgulamaktadır. Aynı çalışmada Eckenhoff, öleceğine inanan hastalardan dördünün, ameliyat sırasında ya da ameliyattan hemen sonra ölümlerinden ve hastanın psikolojik hazırlığının bu aşamada önemli olduğundan söz etmektedir. Ameliyat olacak olan hastalarda yapılan çalışmalarda, ameliyat öncesi görülen yüksek düzeydeki psikolojik reaksiyonların, hastanaya yatma, çıkabilecek komplikasyonlar ve belirsiz durumlarla ilişkili olduğundan bahsedilmekte ve iyi bir hemşirelik bakımının, hastanın durumunda olumlu gelişmeler sağlayacağı, psikolojik reaksiyonların düzeyinde azalma sağlayacağı savunulmaktadır(1).

Shmitt,F., araştırmasında preoperatif devrede verilen hemşirelik bakımının, yapılan psikolojik hazırlığın, hastaya

destek olmanın, psikolojik reaksiyonları azaltacağını vurgulamış, Saylor,D., preoperatif reaksiyonların, ameliyata bağlı stress ve kişilikle önemli ölçüde ilişkili olduğunu, iyi bir hemşirelik bakımı ile bu durumun çözümlenebileceğini belirtmektedir(1).

Felton,G., hastaların çoğunluğunda, preoperatif devrede psikolojik reaksiyonların görülme düzeyinin artışından söz etmiş, Lindeman,C., preoperatif devrede gösterilebilen bu reaksiyonların, ameliyat işlemine bağlı olarak yükselebileceğini, hastayı anlamamanın ve eğitmenin iyileşme üzerindeki olumlu yönlerini açıklamaktadır(1).

Aksoy,G., preoperatif devrede verilen kapsamlı hemşirelik bakımının, hasta ile yakından ilgilenmenin ve yapılan açıklamaların, deney grubu hasta korkularını olumlu yönde etkilediğini ve korkularda düşüşe neden olduğunu vurgulamaktadır(1).

Ameliyat öncesi devrede hastalarımızda, bilinmezliğe ve bilgisizliğe bağlı bir korkunun varlığı, kontrol grubu hastalarda % 60 (30 vaka) bulunmuş ve bu oranın kapsamlı hemşirelik bakımı uyguladığımız, kendilerine ameliyat öncesi devrede açıklamalarda bulunduğumuz, deney grubu hastalarda % 10'a (5 vaka) düşmüş olduğu dikkati çekmiştir (Tablo 13). Deney grubunu oluşturan hastalarda bu korku durumundaki azalmanın, istatistiki bakımdan ileri derecede anlamlı olduğu görülmüş ve bunun hemşirelik bakımı ve açıklamaları ile ilişkili olduğu düşünülmüştür.

Yine Aksoy,G.'nin araştırmasından elde edinilen bilgilere göre; Carnevali,L., 81 hasta üzerinde yaptığı çalışmada, hastaların % 66'sının bilinmezliğe bağlı bir korkuyu ifade ettiklerini vurgulamış, Cassady,J., 40 hastayı kapsayan çalışmada, korkunun önemli ölçüde bilinmezliğe bağlı olduğundan bahsetmiş, Kum,N., 80 hastaya yaptığı çalışma, hastaların % 51'inin nedenini bilmedikleri bir korkuyu his-

settiklerinden ve hastaya iyi bir bakım sağlamanın korkuları azaltacağından söz ettiğini, Hayward J., araştırmasında, Duff tarafından yapılan bir araştırmada 104 hastanın % 60'ının bilgi eksikliği, haberleşme ve açıklama yetersizliği konusunda şikayetçi olduklarını, Cartwright ve Raphael'in de aynı paralelde bulgular elde ettiklerini vurgulamıştır(1). Aksoy G., araştırmasında ameliyat öncesi devrede, kontrol grubu hastalarda bilgisizliğe bağlı bir korkunun % 90 oranında var olduğunu, bu oranın kapsamlı hemşirelik bakımı uygulanan hastalarda % 66'ya düştüğünü saptamış, meydana gelen bu düşüşün, hemşirelik bakımı ve açıklamalarıyla ilişkili olduğunu vurgulamıştır(1).

Araştırma kapsamında olan hastaların ameliyat öncesi devrede ölüm korkusu ele alınmış, kontrol grubu hastalarda % 58 (29 vaka) olarak bulunan oranın, kapsamlı hasta bakımı verilen hastalarda % 22 (11 vaka)'ye düştüğü görülmüştür. Deney grubu hastalarda, kontrol grubuna oranla azaldığı tespit edilen bu korku durumunun, istatistiki açıdan anlamlı olduğu ve olumlu yönde değişen bu sonucun hastalara verilen bakımla ilişkili olduğu düşünülmüştür (Tablo 14).

Yapılan araştırmalarda, ölüm korkusunun hemen hemen her hastada var olduğundan söz edilmekte ve hastanın bu korkularının giderilmesinde bakım ve açıklamaların çok etkili olduğundan bahsedilmektedir(1,7,22). Bird B., araştırmasında ameliyat geçirecek hastalarda ölüm korkusunun diğer korkulara eklendiğini açıklamış, Wilson W., 101 hasta üzerinde yaptığı araştırmada, korkuları 5 kategoride toplamış ve 4. sırada ölüm korkusunun yer aldığını belirtmiş, Conley E., ölüm korkusunun en üst sıralarda yer aldığını açıklamıştır. Aksoy G., araştırmasında ameliyat öncesi devrede, kontrol grubu hastalarda % 87 olarak bulduğu oranın, kapsamlı hasta bakımı verilen deney grubu hastalarda % 61'e düştüğünü görmüş, bu sonucun ileri derecede anlamlı olmasının, hastalara verilen bakımla ilişkili olduğunu vurgulamıştır(1).

Vakalarımızın ameliyat öncesi ağrı hissi korkusu ele alınmış, kontrol grubu hastaların % 76'sında (38 vaka), deney grubu hastaların ise % 86'sında (43 vaka) böyle bir korkuya rastlanmadığı görülmüş olup, her iki grup arasındaki istatistiksel farkın anlamlı olmadığı ( $p > 0.05$ ) ve bu sonuca göre, deney ve kontrol gruplarında ağrı hissi korkusunun az olmasının daha önce geçirilen deneyimlere bağlı olduğu düşünülmüştür (Tablo 15).

Ağrı hissi korkusu üzerinde yapılan araştırmalarda bu korkunun daima varolduğundan ve üzerinde kişilik farklılığının, ameliyat sırasında hasar gören doku miktarının etkili olduğundan bahsedilmiş, ağrı algısının kişiden kişiye değiştiği ve bu nedenle, ağrıya karşı gösterilen reaksiyonlarda farklılık olmasının psikolojik, sosyo-kültürel faktörlerle etkileneceği belirtilmiş, korku ile ağrı algılanması arasında doğru bir orantı olduğu açıklanmıştır. Mahon M., yaptığı araştırmada, ağrının fizyolojik, sosyal, psikolojik ve antropolojik faktörlerin bir bileşimi olduğunu, kişilerin ağrı algılaması konusunda universal olmadıklarını bildirmiş, bazen büyük ameliyat geçiren kişilerin, küçük ameliyat geçiren kişilerden daha az ağrıdan şikayetçi olduklarını belirtmiştir. Aksoy G., yaptığı araştırmada, ameliyat öncesi devrede kontrol grubu hastalarda % 80 olan ağrı hissi korkusunun, kapsamlı hemşirelik bakımı uygulanan deney grubu hastalarda, % 49 oranına indiğini görmüş, bu sonucu hemşirelik bakımının hasta üzerindeki olumlu etkilerine bağlamıştır(1).

Vakalarımızın ameliyat öncesi uyanamama korkuları ele alınmış, kontrol grubu hastaların % 52'sinin (26 vaka) bu tip bir korkuya sahip oldukları, deney grubu hastaların % 28'inin (14 vaka) de uyanamama korkusu içinde oldukları gözlenmiştir (Tablo 16). Sonucun istatistiksel açıdan anlamlı olduğu tespit edilmiş, ameliyat öncesi devrede hemşirelik bakımı verilmiş olan deney grubu hastalarımızın uyanamama korkularında önemli bir düşüş olduğu saptanmış, sonucun verilen bakım ile ilişkili olduğu düşünülmüştür.



Yapılan araştırmalarda, anestezi korkusu ilk sırayı almıştır. Saylor D.'nin 85 hasta üzerinde yaptığı araştırmada, Graham L.'nin ve Wilson W.'nin yaptıkları tetkiklerde anestezi korkusu üzerinde önemle durulmuştur(1). Aksoy G.'nin yaptığı araştırmada, durumun böyle olmadığı görölmüş, kontrol grubunu oluşturan hastaların % 7'sinde anestezi korkusunun varolduğu, buna karşılık, kapsamlı hemşirelik bakımı verilen hastalarda bu korkunun % 22'ye çıktığı dikkati çekmiş, kültür düzeyinin önemi vurgulanmıştır(1). Literatürde anestezi korkusunun, genellikle acı veya ölüm korkusuna göre ikinci derecede olduğu belirtilmiştir(10).

Vakalarımızda anestezi uyanırken sırların açığa ı-kabileceği korkusu ele alınmış, kontrol grubu hastaların % 62'sinde (31 vaka) ve ameliyat öncesi devrede kendilerine hemşirelik bakımı verilmiş deney grubu hastaların % 90'ında (45 hasta) böyle bir korkuya rastlanmadığı ancak deney grubu hastaların bu korkuyu çok daha az hissettiği görölmüştür (Tablo 17). Sonucun istatistiksel açıdan anlamlı olduğu, preoperatif devrede verilen bakımın, yapılan açıklamaların, hastalarımız üzerindeki olumlu etkilerinin, bu sonuç üzerinde rolü olduğu düşünölmüştür.

Literatürde anestezi uyanırken sırların açığa ı-kabileceği korkusundan bahsedilmiş(6), Shultz bu korkuyu cerrahi girişim için hastaneye yatan hastalarda gözlenen korkuların arasında olduğunu vurgulamıştır(3).

Vakalarımızın, ameliyat öncesi devrede, kendilerine anestezi sırasında verilecek olan gazların ve ilaçların yan etkilerinden oluşan korku durumları ele alınmış, deney grubu hastaların % 78'inde (39 vaka) ve kontrol grubu hastaların ise % 60'ında (30 vaka) böyle bir korkunun hissedilmediği, her iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farkın olmadığı, dolayısıyla gruplarda bu korkunun fazla gelişmediği saptanmıştır (Tablo 18). Konuya ilişkin literatür elde edile-

memiş ve bu sonuç, hastalarımızın gaz ve ilaçların yan etkilerinden çok fazla haberdar olmamalarına ve bir cerrahi işlem geçirmenin ortaya çıkardığı diğer sorunların ağır basması nedeniyle, bu konu ile yeterince ilgilenmediklerine bağlanmıştır.

Araştırma kapsamına giren hastalarımızın, ameliyat öncesi devrede, anestezi sırasında uygulanacak olan işlemlerin zarar verebileceğine ilişkin korkuları ele alınmış, deney grubu hastaların % 80'inde (40 vaka), kontrol grubu hastaların ise % 66'sında (33 vaka) böyle bir korkunun gelişmediği, gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiş, her ikisinde de etkin bir korku olgusuna rastlanmamıştır (Tablo 19). Böylesi bir sonuç, yine hastalarımızın bu konuda yetersiz bilgi sahibi olmalarına ve genel anestezi prosedürlerinin neden olacağı komplikasyonlar ile ilgili bilgisizliğe bağlanabilir kanısındayız.

Vakalarımızın, kendilerine uygulanacak olan genel anestezi konusunda basit bazı düşüncelere sahip olup olmadıkları ele alınmış, deney grubu hastalarımızın % 62'si (31 vaka), kontrol grubu hastalarımızın ise % 68'i (34 vaka) bu konuda fikirleri olduğunu ileri sürmüşlerdir (Tablo 8). Her iki grup arasındaki farkın istatistiksel yönden anlamlı olmadığı tespit edilmiş, bu sonuç, deneklerimizin çoğunda hastaneye gelmeden önce genel anestezi konusu üzerinde basit bazı bilgiler öğrenme çabasına girdikleri kanısını uyandırmıştır.

Gönüllü M., Turan E.D., Erdem L.K., Başeşme E.'nin, anestezi uygulanacak hastalarda anxiete düzeyi konulu araştırmalarında, iki ayrı gruba ayrılan hastaların cerrahi girişim günü sabahı, özellikle anestezi ile ilgili bilgi düzeyleri değerlendirilmiş, kontrol grubunun bu konudaki bilgilerinin yok ya da az düzeyde olduğu, çalışma grubundaki hastaların ise bu konudaki bilgilerinin büyük ölçüde yeterli olduğu vurgulanmıştır(3).

Araştırma kapsamına aldığımız deneklerimizin ameliyat öncesi devrede genel anesteziye ilişkin kaygı duydukları konular olup olmadığı ele alınmış, deney grubu hastalarımızın % 52'sinde (26 vaka), kontrol grubu hastalarımızın % 16'sında (8 vaka) bu devrede kaygı duyulan konular olmadığı saptanmış, her iki grup arasındaki farkın istatistiksel yönden anlamlı olduğu tespit edilmiştir (Tablo 9). Deney grubu hastaların kaygı duydukları konularda meydana gelen bu azalmanın, preoperatif devrede hastalara yapılan açıklamalarla, olumlu sözel iletişim ile ve verilen hemşirelik bakımı ile ilgili olduğu düşüncesini uyandırmıştır.

Literatürde, ameliyata hazırlanmış olan bireyin bu dönemde hemşireden veya diğer sağlık elemanlarından cesaret, bilgi ve açıklama beklentisi içinde olduğu belirtilmektedir(19,20,31).

Araştırma kapsamına aldığımız, deney grubu hastalarımızın % 64'ü (32 vaka), kontrol grubu hastalarımızın ise % 18'i (9 vaka) ekibe güven duyduklarından korku hislerinin kaybolduğunu belirtmiş olup, her iki grup arasındaki farkın, istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 20). Deney grubu hastalarda oluşan güven duygusunun, kontrol grubu hastalara oranla artış gösterdiği dikkatimizi çekmiş, bu sonuç, hastalarımızın özellikle hemşirelik bakımı yönünden gereksinimlerinin karşılanması ve psikolojik desteğin sağlanması yoluyla, korku hislerinin kaybolduğu ve ekibe karşı oluşan güven duygularının, bu devredeki ilgi ve bakımla doğru orantılı olduğu, hastalarımızın beklentilerine cevap buldukları kanısını uyandırmıştır.

Literatürde, hastanın hem cerrahına, hem hemşiresine, hem de anesteziyistine kesin güven duymasının öneminden ve anestezi konusunda bilgileri olan hastalarımızın, hemşiresi ve ekibiyle, preoperatif devrede olumlu bir ilişki içine gireceğinden sözedilmektedir(4).

Deney ve kontrol grubu hastalarımızın, cerrahi girişim için ameliyathaneye transferleri sırasında refakat konusundaki tercihleri ele alınmış, deney grubu hastalarımızın % 58'inin (29 vaka) ve kontrol grubu hastalarımızın % 22'sinin (11 vaka) refakatçi olarak ekibi tercih ettikleri anlaşılmış, her iki grup arasındaki bu farkın, istatistiksel yönden ileri derecede anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 21). Kontrol grubu hastaların büyük bir çoğunluğunun ekiple birlikte gitmek istememelerinin preoperatif devrede hastalarla iletişim kurulmaması ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Ayrıca; kontrol grubuna oranla, deney grubu hastaların çoğunluğunun ekibi tercih etmiş olmaları, preoperatif bakım ve ilginin, güven duygusu yarattığını akla getirmiştir.

Konuya paralel olarak, deney grubu hastaların % 80'inin (40 vaka) ve kontrol grubu hastaların % 30'unun (15 vaka) ameliyathaneye kadar giderken, refakatçi olarak yakınlarını tercih etmedikleri anlaşılmış, her iki grup arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 22). Deney grubu hastaların büyük bir çoğunluğunun ameliyathaneye yakınlarıyla birlikte gitmek istememeleri, preoperatif devrede verilen hemşirelik bakımı ve psikolojik desteğin yararlı bulunduğunu, hastalarca öneminin anlaşıldığını düşündürmüştür.

Gönüllü M., Erdem L.K., anestezi uygulanacak hastalarda anxiete düzeyi konulu araştırmalarında, preoperatif devrede hastaya bilgi verilmesinin, ruhsal sorunlara eğilinmesinin ve sorulacak tüm soruların yanıtlanmasının hastayı önemli ölçüde rahatlattığı, psikolojik yardımda bulunulmayan kontrol grubu hastaların psikolojik reaksiyonlarında düşme olmadığı gibi istatistiksel olarak anlamlı olmasa da bir yükselmenin söz konusu olduğu vurgulanmıştır(3).

Ekibin güleryüzlü ve şevkatli bir tutuma sahip olmasının, deneklerimiz üzerindeki etkilerine ilişkin dağılımlara baktığımızda, korkmadıklarını ve ekibin güleryüzlü olması ile

psikolojik yönden daha da rahatladıklarını ifade eden deney grubu hastaların oranı % 68 (34 vaka), bu düşünceye katılım gösteren kontrol grubu hastaların oranı % 20 (10 vaka) olarak saptanmış, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir (Tablo 23). Kontrol grubu hastaların çoğunda bu tür düşüncenin benimsenmemiş olmasının, preoperatif devrede kendilerine yeterli zaman ayırmayıp, psikolojik gereksinimlerinin karşılanmaması dolayısıyla, korkularının azaltılması şansından yoksun bırakıldıklarını düşündürmüştür.

Preoperatif devrede genel anesteziye ilişkin korkuları olan deneklerimizin, ekipten gördükleri şevkatli ve güleryüzlü tutumun, kendilerinde yarattığı etkilere ilişkin dağılıma baktığımızda, deney grubu hastaların % 24'ünün (12 vaka) kontrol grubu hastaların ise % 78'inin (39 vaka) bu devrede korku hissi taşıdıklarını, ekibin güleryüzlü tutumunun kendilerini psikolojik yönden rahatlattığını ifade ettikleri saptanmış, her iki grup arasındaki farkın istatistiksel yönden anlamlı olduğu görülmüştür (Tablo 24). Kendilerine hiç bir açıklamada bulunulmamış, hemşirelik bakımı verilmemiş olan kontrol grubu hastaların, ekibin güleryüzlü ve şevkatli bir tavır içinde bulunmasıyla, psikolojik yönden rahatlayabilecekleri, deney grubu hastaların bu düşünceyi benimsememiş olmalarının, kendileriyle yeterince ilgilenilmesi ve gereksinimlerinin karşılanmış olması nedeniyle oluşabileceği düşünülmüştür.

Literatürde hemşirenin ve ekibin görünüş ve tutumuyla hastanın güvenini kazanması gerektiği, otoriter bir tavır yerine güleryüzlü olması gerektiği vurgulanmıştır(2).

Deneklerimizin preoperatif devrede, anestezi korkularını en aza indirgemedeki önerileri ele alınmış, deney grubu hastaların % 88'inin (44 vaka), kontrol grubu hastaların ise % 58'inin (29 vaka) anestezi ve hemşirelerin, hasta ile ailelerini çok iyi tanımaları gerektiği, hastaların problem ve korkularını söylemelerine, merak ettikleri konularda soru

sormalarına fırsat tanınması ve preoperatif devrede, hastanın istirahatinin en iyi şekilde sağlanması, yanısıra, çevresel faktörlerin maksimal derecede ayarlanması gerektiği düşüncesinde birleştikleri gözlenmiş, her iki grup arasındaki farkın istatistiksel yönden anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 25). Deney grubu hastaların büyük bir bölümü tarafından, bu tip önerilerin ve beklentilerin dile getirilmiş olmasının preoperatif hemşirelik bakımı ve psikolojik desteğin, hastaları bu konuda bilinçlendirdiği ve bunun yararına inandıkları düşüncesini ortaya çıkarmıştır.

Literatürde, preoperatif devrede gelişen korkuların bu devrede verilen hemşirelik bakımı ve sözel iletişim yoluyla en aza indirebileceği vurgulanmış(2), Aksoy G.'nin yaptığı araştırmada, gerçekten de kapsamlı hemşirelik bakımı verilen ve yakından ilgilenilen, gerekli olduğu kadar açıklamalar yapılan deney grubu hastalarında korkuların önemli ölçüde düşürebileceği gerçeği açıkça ortaya konmuştur(1).

Bu sonuçların ışığı altında, preoperatif devrede hastalarımızın çoğunda, genel anesteziye özgü korkuların geliştiğini söylemek mümkündür. Bulgularımız sayısal açıdan bunu ispatlamaktadır. Anlayışlı ve bilgili bir hemşirelik bakımının, yeterli açıklamaların hastaların korkularını en aza indireceği literatürde saptanmıştır.

Hastaların bu konudaki bilgi gereksinimlerinin sağlanmasının olumlu etkileri göz önüne alınarak, hasta bakım planlarının yapılmasına ve uygulanmasına ışık tutacağı inancını taşımaktayız.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

1- Kardiovasküler cerrahi girişim geçirmek üzere hastaneye yatan 100 hastanın ameliyat öncesi devrede genel anesteziye ilişkin beklentileri incelenmiştir. Tüm hastaların yarısına kapsamlı hemşirelik bakımı uygulanmış, diğer yarısının rutin gereksinimleri karşılanmıştır.

Preoperatif devrede hastalarımızın genel anesteziye bağlı olarak korku durumları incelenmiş, bu devrede geliştirilen bilinmezliğe bağlı korku, ölüm korkusu ve uyanamama korkusu kontrol grubu hastalarda oldukça yüksek bulunmuştur.

2- Ameliyat öncesi devrede kontrol grubu hastaların % 84'ünde korku olgusuna rastlandığı, kendilerine preoperatif devrede kapsamlı hemşirelik bakımı verdiğimiz deney grubu hastalarda bu oranın % 34 olduğu görülmüştür. Her iki grup arasındaki farkın, istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu görülmüş, deney grubu hastaların korku düzeyinde bir azalma olduğu anlaşılmıştır ( $p < 0.001$ ).

3- Preoperatif devrede deneklerimizin genel anesteziye ait basit bazı bilgileri olup olmadığı incelenmiş, deney grubu hastalarının % 62'sinin, kontrol grubu hastaların ise % 68'inin genel olarak fikir sahibi oldukları anlaşılmış, her iki grup arasındaki farkın istatistiksel yönden anlamlı olmadığı, deneklerimizin çoğunun basit düzeyde de olsa genel anestezi konusunda fikir sahibi oldukları saptanmıştır ( $p > 0.05$ ).

4- Preoperatif dönemde, deneklerimizin genel anesteziye ilişkin kaygı duydukları konular olup olmadığı ele alınmış, deney grubu hastaların % 48'inde, kontrol grubu hastaların ise % 84'ünde preoperatif devrede genel anesteziye ilişkin kaygı duyulan konular olduğu görülmüş, her iki grup arasındaki farkın, istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu tespit edilmiş, deney grubu hastaların ameliyat öncesi devrede genel anesteziye ilişkin kaygı duydukları konularda, kontrol grubuna oranla bir azalma kaydedilmiştir ( $p < 0.001$ ).

5- "Zaten korkmuyorum, ekibin güleryüzlü olması beni daha da rahatlatır" düşüncesine katılımda, deney grubu hastaların % 68'inin, kontrol grubu hastaların % 20'sinin bu düşünceye katılım gösterdikleri saptanmış, her iki grup arasındaki farkın, istatistiksel yönden anlamlı olduğu görülmüş, deney grubu hastaların kontrol grubu hastalara oranla korku hislerini yendikleri ve ekibin güleryüzlü tavrını olumlu karşıladıkları anlaşılmıştır ( $p < 0.001$ ).

6- Preoperatif devrede, genel anesteziye ilişkin korkuları olan deneklerimizin, ekipten gördükleri güleryüzlü tuma karşı verdikleri yanıtlar ele alınmış, deney grubu hastalarımızın % 24'ünün, kontrol grubu hastalarımızın ise % 78'inin korku hissi taşıdıkları ve bu yüzden ekipten güleryüzlü bir tavır görmenin kendilerini psikolojik yönden oldukça rahatlatacağına inandıkları saptanmış, her iki grup arasındaki farkın anlamlı olduğu tespit edilmiş, preoperatif devrede kendilerine yeterince zaman ayrılmayan kontrol grubu hastaların psikolojik yönden rahatlamalarında, bu tür yaklaşımın dahi etkili olduğu anlaşılmıştır ( $p < 0.001$ ).

7- Deneklerimizin preoperatif devrede, anestezi korkularını en aza indirgemedeki önerileri ele alınmış, deney grubu hastaların % 88'inin, kontrol grubu hastaların ise % 58'inin, anestezi ve hemşirelerin hasta ile ailelerini çok iyi tanımaları gerektiği, hastaların problem ve korkularını söy-



lemelerine, merak ettikleri konularda soru sormalarına fırsat tanınması ve preoperatif devrede, hastanın istirahatinin en iyi şekilde sağlanması, yanısıra, çevresel faktörlerin maximal derecede ayarlanması gerektiği düşüncesinde birleştikleri gözlenmiş, gruplar arasındaki farkın istatistiksel yönden anlamlı olduğu ve deney grubu hastaların büyük bir bölümü tarafından, bu tip önerilerin ve beklentilerin dile getirilmiş olması dikkati çekmiştir ( $p < 0.001$ ).

8- Bu araştırmadan elde edilen veriler bize, ameliyat öncesi devrede hastalara genel anesteziye ilişkin olarak açıklamalarda bulunulması, psikolojik hazırlık ve destek sağlanması ile kapsamlı hemşirelik bakımı ışığında gereksinimlerin karşılanmasının, preoperatif devrede hissedilen korkuları önemli ölçüde azaltılmasında etkili olduğunu göstermiştir.

Cerrahi girişim geçirmek üzere hastaneye yatan hastaların preoperatif devrelerini, sağlığa en yakın durumda, maximal derecede rahat geçirebilmelerinin, hemşirelik bakımı ile yakından ilişkili olduğu ortaya konulmuştur.

Elde edilen sonuçlara yönelik olarak, hastaların preoperatif beklentilerine cevap verilebilmesinin, hemşirelerin gerek bilgi ve beceri, gerekse iletişim yönünden kendilerini eğitmeleri ile mümkün olabileceği düşüncesindeyiz.

## Ö Z E T

Bu çalışma, açık kalp ameliyatı geçirecek olan 100 hastanın (20-65 yaş grubu), preoperatif dönemde genel anesteziye ilişkin beklentilerini saptamak amacıyla uygulanmıştır.

Hastaların 79'u erkek, 21'i kadındır.

Preoperatif devrede, açık kalp cerrahisi geçirecek olan 100 hasta iki gruba ayrılmıştır. Genel anesteziye ilişkin olarak bilgi verilmiş ve kapsamlı hemşirelik bakımı uygulanmış 50 hasta "deney grubu", diğer taraftan kendilerine bu dönemde yeterince zaman ayrılmamış ve hiç bir bilgi verilmemiş, sadece rutin gereksinimleri karşılanmış ikinci 50 kişilik grup "kontrol grubu" olarak belirlenmiştir.

Araştırmada elde edilen veriler anket formu uygulanarak toplanmıştır. Sonuçlar Chi-Square (Ki-kare) önemlilik testi ile değerlendirilmiştir.

Ameliyat öncesi devrede, psikolojik açıdan destek sağlama ve açıklamalarda bulunma, hastayı fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden ele alarak bakım verme şeklinde tanımladığımız kapsamlı hemşirelik bakımının, preoperatif devrede varolabilen genel anesteziye ilişkin korkuların azaltılmasında etkin rolü olduğu ve beklentilerine cevap verdiği gerçeği anlaşılmıştır.

## S U M M A R Y

This study has been carried out on 100 patients (79 male, 21 female), between 20-65 years old who were to undergo open-heart surgery, in order to determine their expectations concerning the general anaesthesia they would be subjected to.

The patients were divided into two groups in the preoperative period. Fifty patients were chosen as an experimental group. These persons had been given information about the general anaesthesia and the nursing care. The other 50 patients were selected as a control group. These persons were not given the information. In this group, only the routine needs of the patients were taken care of.

The data have been collected by using a special questionnaire. The data were analyzed by and subjected to the Chi-Square ( $\chi^2$ -Test).

It has been found in this study that comprehensive nursing care, which will be defined as the provision of psychological support and of necessary information to the patient in the preoperative period and as the nursing approach to consider the patient in the psychological and social context. Physical has an active role in lessening, the fears in the preoperative period with respect to general anaesthesia and that this type of nursing answers the expectations of the patients.

### KAYNAKLAR

- 1- Aksoy, G.: Ameliyat Öncesi ve Sonrası Hasta Bakımında Psikososyal Faktörlerin Rolü ve Hemşirelik Hizmetlerinin Yeri. İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu, İstanbul, 1982 (Doktora tezi).
- 2- Atkinson,L.J., Kohn,M.L.: Berry and Kohn's Introduction to Operating Room Technique. Mc Graw-Hill Book Company, Toronto, Sixth Edition, 1982.
- 3- Başeşme,E., Engin,D.T., Gönüllü,M., Erdem,L.K.: Anestezi Uygulanacak Hastalarda Anxiete Düzeyinin Araştırılması. Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Cemiyeti Mecmuası, 3:110, 1986.
- 4- Bauer,W.W.: Today's Health Guide. American Medical Association, U.S.A., 1965.
- 5- Blackburn,G., Lawrie,R.: Textbook of Surgery. Charles.C. Thomas Publishers, Illinois, First Edition, 1958.
- 6- Brunner,L.S., Emerson,C.P., Ferguson,L.K., Suddarth,D.S.: Textbook of Medical Surgical Nursing. J.B.Lippincott Company, Philadelphia, 4th Edition, 1964.
- 7- Brunner,L.S., Emerson,C.P., Ferguson,L.K., Suddarth,D.S.: Medical-Surgical Nursing. J.B.Lippincott Comp, New York, 2nd Edition, 1970.

- 8- Brunner,L.S., Suddarth,D.S.: The Lippincott Manual of Nursing Practice. J.B.Lippincott Comp, U.S.A, 2nd Edition, 1978.
- 9- Brunner,L.S., Suddarth,D.S.: Textbook of Medical Surgical Nursing. J.B.Lippincott Company, Toronto, 4th Edition, 1980.
- 10- Canton,G., Magni,G., Valfre,C., Polesel,E., Cesari,F.: Psychosomatics. 27:5, 1986.
- 11- Carfi,M.A., Öktem,Y., Çetin,O.: Anesteziyoloji. Birlik Yayınları, İzmir, 4. Baskı, 1984.
- 12- Davis,C.: Temel Cerrahi. Çeviri: A.Kazancıgil, Güven Kitabevi Yayınları, Ankara, 1979.
- 13- Ferguson,L.K., Sholtis,L.A.: Eliason's Surgical Nursing. J.B.Lippincott Comp, Montreal, 11th Edition, 1955.
- 14- Finnegan,J.A., Le Maitre,G.D.: The Patient in Surgery. W.B.Saunders Company, Philadelphia, 1965.
- 15- Gruendemann,B.J., Meeker,M.H.: Alexander's Care of the Patient in Surgery. The C.V.Mosby Company, Toronto, Eighth Edition, 1987.
- 16- Henderson,V., Nite,G.: Principles and Practice of Nursing. Macmillan Publishing Co,Inc, New-York, 6 th Edition, 1978
- 17- Hofling,C.K., Leiniger,M.N.: Hemşirelikte Ana Psikiatrik Kavramlar. Çeviri: A.Kumral, Redhouse Yayınevi, İstanbul, 1981.
- 18- Jones,D.A., Dunbar,C.F., Jirovec,M.M.: Medical Surgical Nursing. Mc Graw-Hill Book Company, New York, 1978.

- 19- Mason,A.M.: Basic Medical- Surgical Nursing. Macmillan Publishing Co,Inc, New-York, Fourth Edition, 1978.
- 20- Moseley,H.F.: Textbook of Surgery. The C.V.Mosby Company, U.S.A, Third Edition, 1959.
- 21- Öner,C., Or,F.: Anesteziyoloji ve Reanimasyon. Sermet Matbaası, İstanbul, 8.baskı, 1975.
- 22- Raeer,L.K., Ferguson,L., Sholtis,A.: Surgical Nursing. Lippincott Company, Philadelphia, 1959.
- 23- Ream,A.K., Fogdall,R.P.: Acute Cardiovascular Management. J.B.Lippincott Company, Philadelphia, Vol 1, 1982.
- 24- Scherer,J.C.: Introductory Medical- Surgical Nursing. J.B.Lippincott Comp, New-York, 2nd Edition, 1977.
- 25- Stroud,W.D., Stroud,M.W.: Diagnosis and Treatment of Cardiovascular Disease. F.A.Davis Company, Philadelphia, Vol 2, 1957.
- 26- Sun,S.: Anesteziyoloji ve Reanimasyon. Yenilik Basımevi, İstanbul, 1968.
- 27- Sümbüloğlu,K.: Sağlık Alanına Özel İstatistiksel Yöntemler. Ankara Tabibler Odası Matbaası, Ankara, 1982.
- 28- Velicangil,S.: İstatistik Metotları. Sermet Matbaası, İstanbul, 1975.
- 29- Watson,J.E.: Medical Surgical Nursing and Related Physiology. W.B.Saunders Company, Philadelphia, 1972.
- 30- Watson,J.E.: Medical Surgical Nursing and Related Physiology. WB. Saunders Company, Philadelphia, 1979.

- 31- West,J.P., Keller,M.W., Harmon,E.H.: Nursing Care of the Surgical Patient. Macmillan Comp, New York, 6th Edition, 1957.
- 32- Wylie,W.D., Churchill,H.C.-Davidson: Anestezi Uygulaması. Çeviri: G.Akyön, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara, 1981.



**EKLER**

**20-65 YAŞ GRUBU KARDİOVASKÜLER CERRAHİ HASTALARININ,  
PREOPERATİF DEVRELERİNDE, GENEL ANESTEZİYE İLİŞKİN  
BEKLENTİLERİN ARAŞTIRILMASI**

- 1) Yaş
- 2) Cins
- 3) Meslek: a) İşçi b) Memur c) Emekli  
d) Serbest Meslek e) Diğer
- 4) Öğrenim Durumu: a) Okur-Yazar(İlkokul)  
b) Okur-Yazar(İlkokul)  
c) Orta-Lise  
d) Üniversite

- 1- Daha önce hiç hastanede yattınız mı?  
Evet Hayır
- 2- Alkol kullanma alışkanlığınız var mı? (Günde 2 kadehi geçecek şekilde)  
Evet Hayır
- 3- Özel yaşamınızda yatıştırıcı türevi ilaç kullanıyormusunuz?  
Evet Hayır
- 4- Daha önce hiç ameliyat oldunuz mu?  
Evet Hayır
- 5- Buraya yatmadan evvel kateter operasyonu geçirdiniz mi?  
Evet Hayır
- 6- Eğer daha önce ameliyat olduysanız:  
Bu ameliyatınız genel anestezi altında mı yapıldı?  
Evet Hayır
- 7- Ameliyat öncesi size anestezi ile ilgili açıklama yapıldı mı?  
Evet Hayır
- 8- Bu açıklamayı kim yaptı?  
a) Hemşire ve anestezist  
b) Hastanede çalışan birisi  
c) Aynı ameliyatı olmuş bir hasta  
d) Bu konu hakkında bilgisi olan bir yakınım
- 9- Aldığınız bilginin size yararı oldumu?  
Evet Hayır



- 10- Eger açıklama yapılmadıysa, merak ettiğiniz konuları kime sordunuz?  
a) Yakınlarıma  
b) Anestezist ve hemşireye  
c) Hiç kimseye sormadım  
d) Sorma ihtiyacı hissetmedim
- 11- Uyutulana kadar geçen süre içinde neler hissettiniz?  
a) Huzursuz ve sinirliydim.  
b) Çok korkuyordum.  
c) Tekrar sağlığıma kuvaşacağımdan endişe duyuyordum.  
d) Avuçlarımin içi terliyor ve titriyordum.  
e) Kalp atışları hızlıydı.  
f) Hızlı nefes alıyordum.  
g) Başım dönüyor, midem bulanıyordu.  
h) O ana kadar hissettiklerimi hatırlamıyorum.  
ı) Rahat ve huzurluydum, ekibe güveniyordum.
- Eger daha önce hiç ameliyat olmadıysanız:
- 12- Sizce, özetle genel anestezi demek: hemen uykuya dalmak ve olan bitenin farkında olmadan ameliyat olmak mıdır?  
Evet Hayır
- 13- Ameliyat öncesinde, anesteziye ilişkin merak ettiğiniz konular oldu mu?  
Evet Hayır
- 14- Merak ettiğiniz konular hakkında size bilgi verildi mi ya da verilmesini istermesiniz?  
a) Verildi  
b) Verilmedi  
c) Verilmesini isterim  
d) Verilmesini istemem
- 15- Bu bilgilerin size yararı oldu mu ya da olacağına inanıyormusunuz?  
a) Yararı oldu  
b) Yararı olmadı  
c) Yararı olacağına inanıyorum  
d) Yararı olacağına inanmıyorum
- 16- Aynı ameliyatı geçirmiş bir hasta ile görüştünüz mü, ya da görüştürülmek istermisiniz?  
a) Görüştüm, benim için çok yararlı oldu  
b) Görüştürülmek isterim.  
c) Görüşmemin bir yararı olacağını sanmıyorum.
- 17- Ameliyatınızın genel anestezi altında olacağını bilmek, size ne gibi duygular veriyor?  
a) Kaderci bir insanım, gerekiyorsa yapılmalıdır.  
b) Korkmuyorum, hiç bir acı hissetmeyeceğim için narkoza girmek isterim.  
c) Uyanamamaktan ve bir daha konuşamamaktan korkuyorum.  
d) Anesteziden uyanırken söyleyeceğim sözlerin duyulmasından korkuyorum.

- E) Anestezi sırasında verilecek gazların veya ilaçların yan etkilerinden korkuyorum.
- f) Anestezi sırasında uygulanacak olan işlemlerin zarar vermesinden korkuyorum.
- g) Ölmekten korkuyorum.
- h) Tam anlamıyla ne olduğunu bilmediğim için korkuyorum.
- ı) Ağrı duymaktan korkuyorum.
- i) Daha önce deneyimim olduğundan korkmuyorum.
- j) Ekibe güvendiğim için korkmuyorum.

18- Ameliyat öncesi kendinize yatıştırıcı verilmesini istermisiniz?

Evet

Hayır

19- Ameliyathaneye kadar giderken yakınlarınızla birlikte olmak mı istersiniz, yoksa yalnız gitmeyi mi tercih edersiniz?

- a) Ekiple
- b) Yakınlarımla
- c) Hiç farketmez

20- Ekipten şevkatli ve güleryüzlü bir tavır görmek sizde ne gibi duygular uyandırır?

- a) Zaten korkmuyorum, ekibin güleryüzlü olması beni daha da rahatlatır.
- b) Korktuğum için beni oldukça rahatlatır.
- c) O anda insanın gözü birşey görmez, duygularımda bir değişiklik olmaz.

21- Sizce, hastaların bu anestezi korkularını en aza indirgemede etkili yollar nelerdir?

- a) Anesteziyi gerçekleştirecek olan anesteziist ve hemşirelerin, hastalarını ve ailelerini çok iyi tanımaları gerekir.
- b) Hastaların problem ve korkularını ifade etmelerine, merak ettikleri konularda soru sormalarına fırsat tanınmalıdır.
- c) Ameliyat öncesi, hastanın en iyi bir şekilde istirahati sağlanmalı, çevresel faktörler (hava, ışık, ses) maksimal derecede ayarlanmalıdır.
- d) Bunların yararı olmayabilir, kişi kendi korkularıyla yalnız kalmalıdır.

22- Eğer cevabınız "d" maddesi değilse: yukarıdaki yollardan hangileri sizin için sağlanmış durumdadır?

- a) Hepsi
- b) Hiçbiri
- c) Birkaçı

23- Kendi sağlığınız ile ilgili düşüncelerinizin dışında, başka problemler söz konusudur?

Evet

Hayır

24- Eğer cevabınız "evet" ise,

Bu problemler aşağıdakilerden hangileri olabilir?

- a) Ailesel Sorunlar
- b) İş ve meslek sorunları

- c) Ekonomik sorunlar  
- Ameliyat masrafları  
- Diğer

25- Bu problemlerinizi kendi sağlığınız ile ilgili endişelerinizi artırıyor mu?  
Evet Hayır



### DENİZ TANRIVERDİ'NİN ÖZGEÇMİŞİ

1963 yılında İstanbul'da doğmuştur. İlk, orta, lise öğrenimini İstanbul'da tamamlamıştır.

1981-1982 Akademik ders yılında İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu'na girmiş ve 1984-1985 Akademik ders yılında ikincilikle mezun olmuştur.

Halen, İstanbul Üniversitesi Kardiyoloji Enstitüsü'nde anestezi hemşiresi olarak çalışmaktadır.

Yabancı dili İngilizcedir.