



**T.C.  
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON  
ANABİLİM DALI**

**ANESTEZİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARIN  
PREOPERATİF ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN ÖLÇÜMÜ VE  
ANESTEZİ KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN  
DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Dr. KORAY KÜREKÇİ  
TIPTA UZMANLIK TEZİ**

**SAMSUN-2018**





T.C.  
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ

ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON ANABİLİM DALI

**ANESTEZİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARIN  
PREOPERATİF ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN ÖLÇÜMÜ VE  
ANESTEZİ KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN  
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Koray KÜREKÇİ

TEZ DANIŞMANI  
Prof. Dr. Deniz Karakaya

SAMSUN-2018

## TEŞEKKÜR

*Uzmanlık eğitimim boyunca bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım ve tez çalışmamın her aşamasında desteğini esirgemeyen değerli danışman hocam Prof. Dr. Deniz Karakaya'ya;*

*Tez çalışmalarım süresince büyük özen ve özveri ile bilgi ve tecrübesini benimle paylaşan Prof. Dr. Ebru Kelsaka'ya;*

*Emeğini ve zamanını esirgemeyen, her ihtiyaç duyduğumda arayabildiğim Doç. Dr. Yasemin Burcu Üstün, Doç. Dr. Ersin Köksal ve Doç. Dr. Cengiz Kaya'ya;*

*Tezimin yapılandırılmasında ve değerlendirilmesinde yardımcı olan Yrd. Doç. Dr. Özlem Terzi ve Dr. Erhan Çetinoğlu'na;*

*Eğitimim boyunca beraber çalıştığımız öğretim üyelerine, asistan arkadaşlarıma, poliklinik sekreterlerimize, anestezi teknikerleri, ameliyathane, yoğun bakım ve ağrı ünitesi hemşire ve personeline;*

*Çocukları olmaktan her zaman onur duyduğum ve bugünlere gelebilmem için hiçbir fedakarlıktan kaçınmayan sevgili annem Şükran Kürekci ve babam Fevzi Kürekci'ye;*

*Her zaman varlığını yanımda hissettiğim can dostum, hayat arkadaşım, eşim Dr. Derya Deniz Kürekci'ye;*

*Sonsuz teşekkür ve saygılarımı sunarım.*

*Dr. Koray KÜREKÇİ  
SAMSUN 2018*

## ÖZGEÇMİŞ

**Adı Soyadı:** Koray KÜREKÇİ

**Doğum Tarihi ve Yeri:** 11/01/1986 VAN

### Öğrenim Durumu

Derece	Okul	Yıl
İlk/Orta	Hüsrev Paşa İlköğretim Okulu-VAN/Merkez	1993-1998
Lise	Milli Piyango Anadolu Lisesi-VAN/Merkez	1998-2005
Lisans/Yüksek Lisans	Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi	2005-2011

### Görevler

Görev Ünvanı	Görev Yeri	Yıl
Pratisyen Hekim	Sağlık Bakanlığı 112 Acil VAN/Merkez	2011-2012
Araştırma Görevlisi	OMÜ Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı	2012-

### Bilimsel Kuruluşlara Üyelikler:

1. Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği (TARD)

## BEYAN

"Anestezi Polikliniğine Başvuran Hastaların Preoperatif Anksiyete Düzeylerinin Ölçümü Ve Anestezi Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, başka bir çalışmadan kopya edilmediğini, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

## ÖZET

Çalışmamız, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Anestezi Polikliniği'ne başvuran, herhangi bir nedenle operasyon ya da girişim için anestezi alacak hastaların preoperatif anksiyete düzeylerinin değerlendirilmesinin yanında preoperatif ve postoperatif dönemlerde anestezi ve anestezist hakkındaki bilgi düzeylerini ve düşüncelerini saptamak, bunun yanında hastaların endişe, korku ve görüşlerinin ameliyat sürecinin başından sonuna ne oranda değiştiğini araştırmak üzere planlanmıştır.

Bu çalışma, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı'nda, hastane etik kurul onayı (Tarih: 11.01.2018, Karar No: 2018/15) alındıktan sonra, 20.02.2018-11.07.2018 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Anestezi polikliniğine başvuran elektif cerrahi veya girişim amacıyla anestezi alacak American Society of Anesthesiologists (ASA) sınıflamasına göre ASA I-III grubu, 18 yaş üzeri 400 hasta dahil edildi. Doğumsal olarak algılama, işitme, konuşma, mental ve kognitif fonksiyonlarında eksiklik olanlar ve 18 yaş altındaki hastalar çalışmaya alınmadı.

İki kısımdan oluşan anket preoperatif ve postoperatif dönemlerde uygulandı. Preoperatif dönemdeki anketin sonunda preoperatif anksiyeteyi ve bilgi edinme isteğini ölçmek amacıyla APAIS-A (anksiyete) ve B (bilgi edinme isteği) testleri kullanıldı. Hem preoperatif hem de postoperatif ankette ortak sorular sorularak ameliyat tecrübesinin hastalara neler kattığını ve edindikleri bu tecrübelerin ne kadar sağlıklı olduğunu değerlendirmek amaçlandı.

Anket sonuçlarına göre daha önceki ameliyat tecrübesi hastaların korku ve endişelerini gidermemiş, anestezi uygulamaları ve anestezistin görev tanımı hakkında farkındalık oluşturmamıştır. Ameliyat tecrübesi olan ve olmayan hastalarda APAIS-B skorunda farklılık gözlenmezken, APAIS-A skoru ameliyat tecrübesi olan hastalarda anlamlı derecede düşüktür. Ayrıca preoperatif ve postoperatif ankette ortak sorulara verilen cevaplar, hastaların kliniğimizde geçirdikleri ameliyat süresince anestezistin görev tanımı ve anestezi uygulamaları hakkında bilgi sahibi olduklarını göstermiştir.

**Anahtar kelimeler:** Anestezi, anksiyete, ameliyat süreci, bilgi düzeyi, anket, APAIS

## ABSTRACT

The aim of this study is to determine the preoperative anxiety levels of the patients who are admitted to Ondokuz Mayıs University Medical Faculty Anesthesia Outpatient Clinic, undergoing anesthesia for an operation or an intervention. The other aim is to determine the knowledge and thoughts about anesthesia and anesthesiologists preoperatively and postoperatively and to investigate how patients' worries, fears and opinions changed from the beginning to the end of the surgery process.

This study was carried out between 20.02.2018 - 11.07.2018 at the Department of Anesthesiology and Reanimation of the Medicine Faculty of Ondokuz Mayıs University following the approval of the hospital ethics committee (Date: 11.01.2018, Decree No: 2018/15). 400 patients over 18 years of age in the ASA I-III group according to the American Society of Anesthesiologists (ASA) classification, who is admitted to the anesthesia outpatient clinic and will receive anesthesia for an elective surgery or intervention were included in the study. Patients with congenital perception, hearing, speech, mental and cognitive dysfunctions, and patients under 18 years of age were excluded from the study.

The two-part survey was performed preoperatively and postoperatively. At the end of the preoperative survey, APAIS-A (anxiety) and B (information obtaining request) tests were conducted to measure preoperative anxiety and information obtaining request. By asking common questions in both preoperative and postoperative surveys, it was aimed to evaluate what the experience of surgery brought to the patient and how healthy these experiences are.

According to the results of the survey, a previous experience of surgery did not relieve the fears and worries of the patients and did not create awareness about the anesthesia practice and the anesthesiologist's job definition. APAIS-A score was significantly low in patients with operative experience, whereas APAIS-B score was not different in patients with or without surgical experience. Moreover, the answers to the common questions in the preoperative and postoperative survey showed that the patients have been informed about the anesthesiologist's job definition and anesthesia practices during the operation they had in our clinic.

**Keywords:** Anesthesia, anxiety, surgery process, knowledge level, survey, APAIS



## İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
TEŞEKKÜR	i
ÖZGEÇMİŞ	ii
BEYAN	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLO LİSTESİ	vii
<b>1. GİRİŞ VE AMAÇ</b>	1
<b>2. GENEL BİLGİLER</b>	3
2.1. Anestezinin Tanımı	3
2.2. Anestezistin Görev Tanımı	3
2.3. Anestezi Öncesi Değerlendirme	4
2.4. Preoperatif Anksiyete	6
2.4.1. Anksiyetenin etkileri	7
2.4.2. Anksiyetede metabolik ve endokrin değişiklikler	8
2.4.3. Preoperatif anksiyete nedenleri	9
2.4.4. Preoperatif anksiyetenin anestezi ile ilgili nedenleri	9
2.4.5. Preoperatif anksiyete ölçümlerinin sonuçları	9
2.4.6. Preoperatif anksiyete tedavisi	10
2.4.7. Preoperatif anksiyete ölçümü	11
<b>3. HASTALAR VE YÖNTEM</b>	14
<b>4. BULGULAR</b>	16
4.1. Preoperatif Anket Formundaki Sorular ve Cevapları	17
4.2. Postoperatif Anket Formundaki Sorular ve Cevapları	25
4.3. Karşılaştırmalı Tablolar	30
4.4. Preoperatif ve Postoperatif Ortak Olan Soruların Değerlendirilmesi	41
<b>5. TARTIŞMA</b>	44
<b>6. SONUÇ</b>	51
<b>7. KAYNAKLAR</b>	53
<b>8. EKLER</b>	58

## TABLO LİSTESİ

**Tablo 1.** Sosyo-demografik özelliklere göre hasta dağılımı

**Tablo 2.** Hangi ameliyat veya işlem amacıyla anestezi polikliniğine başvurduğunuz sorusuna verilen cevaplar

**Tablo 3.** Daha önce ameliyat oldunuz mu, cevabınız evet ise ameliyatınızda hangi anestezi yöntemi kullanıldı sorusuna verilen cevaplar

**Tablo 4.** Herhangi bir ilaca alerjiniz var mı sorusuna verilen cevaplar

**Tablo 5.** Sizce hastaların ameliyat öncesinde anestezi polikliniğinde değerlendirilme sebebi nedir sorusuna verilen cevaplar

**Tablo 6.** Sizce anestezi doktoru nerede çalışır sorusuna verilen cevaplar

**Tablo 7.** Anestezi uygulaması nasıl yapılır sorusuna verilen cevaplar

**Tablo 8.** Anestezi doktorunun ameliyatta neler yaptığını biliyor musunuz sorusuna verilen cevaplar

**Tablo 9.** Eğer ameliyat esnasında acil bir durum oluşursa buna kim müdahale eder sorusuna verilen cevaplar

**Tablo 10.** Anestezinin kimin tarafından verildiğini düşünüyorsunuz sorusuna verilen cevaplar

**Tablo 11.** Anesteziniz hakkında size kim bilgi vermeli sorusuna verilen cevaplar

**Tablo 12.** Anestezi işlemi ile ilgili korkularınız nelerdir sorusuna verilen cevaplar

**Tablo 13.** Ameliyat olduğunuz süre boyunca anestezi ne yapar sorusuna verilen cevaplar

**Tablo 14.** Spinal anesteziyi duydunuz mu sorusuna verilen cevaplar

**Tablo 15.** Spinal anesteziyi kim yapar sorusuna verilen cevaplar

**Tablo 16.** Spinal anesteziye dair herhangi bir endişeniz var mı sorusuna verilen cevaplar

**Tablo 17.** APAIS-A skorları

**Tablo 18.** APAIS-B skorları

**Tablo 19.** Size hangi anestezi yöntemi uygulandı sorusuna verilen cevaplar

**Tablo 20.** Uygulanan anestezi yönetiminden memnun kaldınız mı sorusuna verilen cevaplar

**Tablo 21.** Hastaların memnuniyet nedenleri

**Tablo 22.** Hastaların memnuniyetsizlik nedenleri

**Tablo 23.** Uyutularak ameliyat edildiyse ameliyat sırasında uyanma, ses ve gürültü duyma, ağrı hissetme gibi bir olumsuzluk yaşadınız mı sorusuna verilen cevaplar

**Tablo 24.** Ameliyat sonrası anestezi ile ilgili endişe ve korkularınızda değişiklik oldu mu sorusuna verilen cevaplar

**Tablo 25.** Ameliyatınızdan hemen önce size anestezi uygulayacak kişi ile tanışma fırsatınız oldu mu sorusuna verilen cevaplar

**Tablo 26.** Ameliyat öncesinde cerrahınızın adını biliyor muydunuz sorusuna verilen cevaplar

**Tablo 27.** Ameliyatınız öncesinde anestezistinizin adını biliyor muydunuz sorusuna verilen cevaplar

**Tablo 28.** Ameliyat öncesinde, anestezi polikliniğinde yapılan değerlendirme endişelerinizi giderme ve sorularınızı cevaplandırma konusunda yeterli miydi sorusuna verilen cevaplar

**Tablo 29.** Ameliyat sonrasında, ameliyatınız süresince herhangi bir olumsuzluk yaşandığı veya hiçbir olumsuzluk yaşanmadığı konusunda bilgilendirildiniz mi sorusuna verilen cevaplar

**Tablo 30.** Ameliyatınızın hemen sonrasında servisteki odanıza getirildiğiniz süreye kadar en çok şikayetçi olduğunuz durumu işaretleyiniz

**Tablo 31.** Ameliyat tecrübesine göre sizce hastaların ameliyat öncesinde anestezi polikliniğinde değerlendirilme sebebi nedir sorusuna verilen cevaplar

**Tablo 32.** Ameliyat tecrübesine göre sizce anestezi doktoru nerede çalışır sorusuna verilen cevaplar

**Tablo 33.** Ameliyat tecrübesine göre anestezi uygulaması nasıl yapılır, hasta nasıl uyutulur sorusuna verilen cevaplar

**Tablo 34.** Ameliyat tecrübesine göre anestezi doktorunun ameliyatta neler yaptığını biliyor musunuz sorusuna verilen cevaplar

**Tablo 35.** Ameliyat tecrübesine göre eğer ameliyat esnasında acil bir durum oluşursa buna kim müdahale eder sorusuna verilen cevaplar

**Tablo 36.** Ameliyat tecrübesine göre anestezi işlemi ile ilgili korkularınız nelerdir sorusuna verilen cevaplar

**Tablo 37.** Spinal anesteziyi duyan ve duymayan hastalara göre spinal anesteziyi işini kim yapar sorusuna verilen cevaplar

**Tablo 38.** Spinal anesteziyi duyan ve duymayan hastalara göre spinal anesteziye dair herhangi bir endişeniz var mı sorusuna verilen cevaplar

**Tablo 39.** Eğitim durumuna göre spinal anesteziyi duyan ve duymayan hastaların karşılaştırılması

**Tablo 40.** Eğitim durumu ile spinal anestezi işini kim yapar sorusuna verilen cevapların karşılaştırılması

**Tablo 41.** APAIS A ve B skorlarının cinsiyete göre dağılımı

**Tablo 42.** APAIS A ve B skorlarının medeni duruma göre dağılımı

**Tablo 43.** APAIS A ve B skorlarının ameliyat tecrübesine göre dağılımı

**Tablo 44.** Anestezi uygulaması nasıl yapılır sorusuna verilen preoperatif ve postoperatif dönemdeki cevapların karşılaştırılması

**Tablo 45.** Ameliyat olduğunuz süre boyunca anestezist ne yapar sorusuna verilen preoperatif ve postoperatif dönemdeki cevapların karşılaştırılması

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Anesteziyoloji, bilim ve teknolojinin dinamizmine paralel olarak 19. yüzyıldan itibaren gelişen ve değişen bir bilim dalı olmakla birlikte pratik uygulamaları çok eski dönemlere dayanmaktadır. 1940'lardan bu yana bilimsel ve medikal olarak uzmanlık dalı kabul edilen Anesteziyoloji bilim dalına ait uzmanlar mevcut anestezi uygulamalarının yanında, kendi geleneksel rollerine ek olarak yoğun bakım ünitelerinde, ağrı kliniklerinde ve resüsitasyon ekiplerinde çok önemli görevler üstlenmektedirler.

Son yıllarda kamunun tıbbi konulara artan ilgisinin yanında televizyonlarda yer alan sağlık programlarının artışı, yazılı basında sağlık köşelerine geniş yer verilmesi ve sosyal medyanın kamu tarafından artık çok daha etkin bir şekilde kullanılması sayesinde sağlıkla ilgili hemen her konuda doğru ya da yanlış her türlü bilgiye kolaylıkla ulaşım sağlanabilmektedir. Tüm bu değişimlere rağmen anestezi uzmanları "görünmeyen doktorlar" olarak kalmaya devam etmiştir ve yapılan çalışmalar anestezi uzmanları ve anestezi teknikerleri konusunda hastaların bilgilerinin zayıf olduğunu göstermiştir. Anestezi uygulayan kişinin anestezi uzmanı olduğu ve anestezi uzmanının doktor olduğunun bilinme oranları çok yüksek olmamakla beraber anestezi uzmanının ameliyat süresince ne yaptığı, ameliyathane dışında nerelerde çalıştığı gibi konuların hastalar tarafından bilinme oranları da yetersiz görünmektedir.

Anestezi uzmanları ve anestezi hakkında bilgi birikiminin yetersiz oluşuna katkıda bulunan durumlardan biri ameliyat olacak hastanın üzerindeki anksiyetenin varlığıdır. Hastalar ameliyat öncesinde korku ve endişe içerisindedirler. Yapılan çalışmalarda en çok endişe edilen konular; ameliyat bitiminde uyanmamak, ameliyat sırasında uyanmak, istemediği şeyleri söylemek, ağrı duymak ve ölmek olarak sayılabilir.

Anestezi uzmanları tarafından preoperatif dönemde kurulan iyi bir doktor-hasta ilişkisinin anksiyeteyi azalttığı gösterilmiştir. Anestezi uzmanları tarafından yapılan preoperatif vizitin anksiyeteyi gidermekte pentobarbital premedikasyonundan daha etkili olduğu gösterilmiştir. Preoperatif süreçte sosyokültürel düzeylerine uygun bir dille detaylı bilgilendirilen hastaların operasyon süreci boyunca anksiyete düzeylerinin ve operasyon sonrası ağrılarının daha düşük olduğu ve iyileşmenin daha hızlı olduğu bilinmektedir.

Fakültemizde ameliyat veya herhangi bir girişim amacıyla anestezi alacak hastalara preoperatif değerlendirme yapılmaktadır. Bu değerlendirme anestezi polikliniğinde veya hastanın yattığı serviste bir anestezi doktoru tarafından gerçekleştirilmektedir. Bu değerlendirmede öncelikle anestezist kendini tanıtarak hasta ile tanışır ve preanestezik form doldurur. Hastanın adı, soyadı, boyu, kilosu ve yaşının yanında geçireceği operasyon formdaki uygun yerlere doldurularak, hastaya bilinen hastalıkları, kullandığı ilaçlar, alerji durumu, daha önceki anestezi deneyimi ve aile hikayesi sorulur. Sonrasında fizik muayeneye geçilerek sırasıyla havayolu değerlendirmesi, solunum sistemi, kardiyovasküler sistem ve diğer sistemlerin muayenesi yapılır. Gerekli görülürse ek tetkik, görüntüleme yöntemleri veya başka branşlardan konsültasyon istenebilir ve tüm bunların yanında anestezi alacak tüm hastalardan aydınlatılmış onam alınır.

Çalışmamız Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Anestezi Polikliniği'ne başvuran herhangi bir nedenle operasyon ya da girişim için anestezi alacak hastaların preoperatif anksiyete düzeylerinin değerlendirilmesinin yanında preoperatif ve postoperatif dönemlerde anestezi ve anestezist hakkındaki bilgi düzeylerini ve düşüncelerini saptamak amacıyla yapılmıştır. Ayrıca hastaların endişe, korku ve görüşlerinin ameliyat sürecinin başından sonuna ne oranda değiştiğini ortaya koymayı hedeflemektedir.

Çalışmamıza herhangi bir cerrahi işlem veya girişim için anestezi alacak 18 yaş üstü, doğumsal olarak algılama, işitme, konuşma, mental ve kognitif fonksiyonlarında eksiklik olmayan 400 hasta dahil edildi. Çalışmamız anket şeklinde preoperatif ve postoperatif olmak üzere iki adımda uygulandı. Preoperatif anket hastalara dağıtılarak veya tarafımızdan sorular okunarak anestezi polikliniğinde, postoperatif anket hastaların yattığı serviste yine hastalara dağıtılarak veya tarafımızdan sorular okunarak gerçekleştirildi.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Anestezinin Tanımı

Duyarsızlık, hissizlik anlamına gelen "anestezi" sözcüğü ilk olarak Yunanlı filozof Dioscorides tarafından adamotu bitkisinin etkilerini tanımlamak için kullanılmış olup, AN (olumsuzluk) eki ve ESTEZİ (duyu, his) sözcüğünden oluşur. Daha sonra Nathan Bailey tarafından derlenen "An Universal Etymological English Dictionary" (1721) sözlüğünde "duyusal kusur" ve halen üretimdeki en eski İngilizce ansiklopedi olan Encyclopedia Britannica'da (1771) ise "duyuların yoksunluğu" olarak tanımlanmıştır.

Günümüzde modern anestezi, hastaların ağrısız ve güvenli bir operasyon geçirmelerini çeşitli ilaçlar yardımıyla sağlamanın yanında, ameliyatı yapan cerraha uygun bir ortam sağlayarak yapılan işlemin başarıyla sonuçlanmasına katkıda bulunur.

### 2.2. Anestezistin Görev Tanımı

Modern tıp uygulamaları içinde önemli bir yere sahip olan anestezinin uygulayıcısı olan anestezist günümüzde sadece ameliyathanelerde cerrahi ağrıyı ortadan kaldırmakla yükümlü olmayıp, yoğun bakım ünitelerinde, akut veya kronik ağrı yönetiminde, resüsitasyon ekiplerinde önemli roller üstlenmektedir.

Ameliyat olacak hastaların anestezi doktoru ile olan ilişkisi operasyondan önce başlar. Anestezist ameliyat öncesi dönemde hastayı muayene eder, özgeçmişiyile ilgili bilgi alır, gerekirse tetkik veya konsültasyon ister, operasyonda uygulayacağı yöntemi belirler buna göre kullanacağı ilaçları, malzemeleri kontrol eder. Hastaya yapılacak anestezi hakkında bilgi verir, olası komplikasyonlarını anlatarak hastanın kafasındaki soru işaretlerini gidermeye çalışır. Anestezi uygulamaları ve komplikasyonlarla alakalı hastaların geniş ölçüde bilgi almasını sağlamak amacıyla ameliyat olacak her hastaya bilgilendirme formu verir ve anestezi için hastanın onamını alır.

“The American Board of Anesthesiology” Şubat 2012 tarihli bilgilendirme kitapçığı anesteziyoloji pratiğini:

1. Cerrahi ve anestezi için hastaların değerlendirilmesi ve hazırlanması
2. Cerrahi, obstetrik, terapötik ve tanısal işlemler sırasında ve bunları takiben ağrının önlenmesi, tanısı ve tedavisi
3. Peroperatif dönem sırasında hastanın monitörizasyonu ve normal fizyolojinin sürdürülmesi
4. Kritik hastaların tanı ve tedavisi
5. Akut, kronik ve kanser ile ilişkili ağrının tanı ve tedavisi
6. Kardiyak, pulmoner ve nörolojik resüsitasyonun uygulanması ve eğitim verilmesi
7. Solunum fonksiyonunun araştırılması ve solunum tedavisinin uygulanması
8. Terminal dönem hastaların bakımı ve palyatif tedavisi
9. Peroperatif bakım, yoğun bakım, ağrı tedavisinde yer alan medikal ve paramedikal personelin eğitimi, performansının değerlendirilmesi, yönetimi ve denetimi
10. Klinik ve temel bilimsel araştırmaların yönetimi olarak tanımlanmıştır (1).

### **2.3. Anestezi Öncesi Değerlendirme**

Ameliyatın ve hastanın güvenliği için anestezi öncesi değerlendirme çok önemlidir. Buradaki temel amaç kaliteyi artırıp, hastanın arzu edilen yaşam kalitesi düzeyine mümkün olduğunca çabuk dönmesini sağlamaktır.

Hasta ile anesteziist arasındaki ameliyat öncesi karşılaşmanın belli başlı birkaç amacı vardır:

1. Hastanın tıbbi hikayesi ve fiziki, mental durumu hakkında bilgi edinerek, hangi testlerin ve konsültasyonların gerektiğini tespit etmek.
2. Hastanın tercihleri ve tıbbi hikâyeden anlaşılan risk faktörleri doğrultusunda, izlenecek tıbbi planı seçmek.
3. Aydınlatılmış onam almak.



4. Hastanın anksiyete ve korkularını azaltmak, anestezi hakkındaki kafasındaki soru işaretlerini gidermek.

5. Hastayı, preoperatif bakım ve ağrı tedavileri hakkında eğitmek.

6. Ameliyat öncesi ve sonrası bakımı daha etkili ve ucuz hale getirmek.

7. Operatif tecrübeyi hastayı motive etmede kullanmak.

Yeterli bir anestezi öncesi değerlendirme; hastayı bilgilendirme, öykü alma, psikolojik ve fiziksel değerlendirme, laboratuvar testleri istemi ve konsültasyon basamaklarından oluşur. İyi bir öykü alma ve fizik muayene pek çok gereksiz test ve konsültasyonun yapılmasının önüne geçmekte ve böylece zaman ve maliyetten tasarruf sağlamaktadır (2). Ayrıca yapılan birçok çalışma, anestezi hastasının endişeleriyle ilgilenirse, hastayı yapılacaklar konusunda bilgilendirirse ve postoperatif ağrı tedavisini hastayla birlikte planlarsa, düzelmelerin daha çabuk olduğunu göstermiştir (3-7).

Değişen ve artan sağlık bakımıyla birlikte, anestezi doktorlarının da yasal sorumlulukları artmakta ve oluşan istenmeyen durumlara karşı tolerans azalmaktadır. Bu nedenle hastaların bilgilendirilmesi ve onaylarının alınması büyük önem taşımaktadır. Ayrıca hastaların büyük bir kısmı anestezi hakkında bilgi sahibi olmayı, operasyondan sonra normal yaşamlarına ne zaman döneceklerini, yemeklerini ne zaman yiyip içebileceklerini ve ağrı kontrollerini öğrenmek istemekte ve değişen derecelerde korku ve kaygılarına cevap aramaktadırlar (8). Bu durumun en önemli nedenleri ameliyatın başarılı geçip geçmeyeceği düşüncesi, anesteziye ilişkin korkular, ameliyat sonrasında ağrı duyacak olma, ölüm ya da bedensel özürlü olma korkusudur. Bu nedenle şunlar dikkate alınmalıdır:

1. Hastanın öyküsünde başka cerrahi girişimler olup olmadığı, anestezi uygulamaları ve cerrahi girişime tepkileri,

2. Yakın akraba ve aile üyelerinde cerrahi girişim uygulanan kişilerin olup olmadığı, (benzer girişimler yakınlarında üzücü sonuçlanmış ise kendilerinin de aynı sonuçlarla karşılaşacaklarından endişe ederler) (9).

3. Hastanın hastalığına, ameliyata ve ameliyat sonrası döneme ilişkin bilgi, beklenti, tutum ve algıları (gerçekçi beklentisi olmayan hastalarda ameliyat sonrası psikolojik sorunlar daha fazladır).

## 2.4. Preoperatif Anksiyete

Başarılı bir cerrahi süreç birçok değişkenden etkilenir. Hastanın psikolojik durumu bu değişkenlerin en önemlilerinden sayılır ve bu nedenle preoperatif anksiyete birçok çalışmaya konu olmuştur. Preoperatif anksiyete, hastanın hastalığına, hastanede yatmaya, anesteziye ve cerrahiye veya bilinmeyen bir nedene karşı istemsiz olarak geliştirdiği hoş olmayan huzursuzluk durumu veya gerilim olarak tanımlanmaktadır (10). Cerrahi girişimler ciddi psikososyal ve psikiyatrik sorunlara neden olabilirler. Hastada, hastalığından kurtulma umut ve beklentisiyle beraber psikolojik açıdan kendi bedenini, yaşantısını tek başına idame ettiremeyeceği endişesine, organ ve doku kaybı hatta ölüm korkusuna neden olabilir. Bu kaygı, hastadan hastaya değişmekle beraber alttaki hastalığın ciddiyetine, kaybedilecek organın niteliğine ve kişinin bu duruma yüklediği anlam ve öneme göre de değişebilmektedir. Cerrahi girişim planlanan hastalarda genel olarak anestezi kaygısının yanında ölüm korkusu, engelli olacağı endişesi, ağrı duyma korkusu, bedeni üzerinde denetimini kaybedeceği endişesi, cinsel yeterliliğin kaybı korkusu, çalışabilirliğini kaybedeceği endişeleri gelişir. Doktoru tarafından ameliyat olması gerektiği kendisine bildirilen hasta için ameliyat artık ciddi bir stres kaynağıdır ve bu stres yıllar boyunca hastanın geliştirmiş olduğu stresle başa çıkma mekanizmalarını zorlamaktadır. Her ne kadar hasta duygusal yönden güçlü olsa bile; acı, ağrı, güç kaybı veya ölüm olasılıklarıyla yüzleşmek ciddi bir yaşamsal stres kaynağıdır (11). Psikodinamik kuramcılar preoperatif anksiyeteyi bazı varsayımlarla açıklamaktadır. Bunlar;

1. Bazı hastaların bilinçdışı nedenlerle cerrahiye bir tür cezalandırılma, cerrahı da bir tür cezalandırıcı olarak algılaması,
2. Tutulan organ ve sistemin hasta adına sembolik önemi,
3. Hastanın daha önce benzer işlem uygulanan bir başkasıyla özdeşim yapması

Bilişsel kuramcılar ise preoperatif anksiyeteyi bazı hatalı bilişsel şemalarla açıklarlar (12);

1. Postoperatif kazanç/kayıp dengesinin hatalı algılanması,
2. Olası kayıplar üzerinde çok durulması,
3. Daha önceki deneyimlerle ilgili bellek çarpıtılması.

Preoperatif anksiyete; cerrahi planlanan hastaların %60-80'inde görülmekte ve cerrahi, anestezi ve postoperatif iyileşmeyi olumsuz etkilemektedir Anksiyete için genç yaş, kadın cinsiyet, geçmişte kötü anestezi deneyimi, planlanan kardiyak ve vertebra cerrahisi predispozan faktörler arasında yer almaktadır (13, 14). Preoperatif anksiyete anestezi gereksinimini ve operasyon sırasında "farkındalık" riskini arttırabilmekle beraber postoperatif analjezik gereksiniminde ve hastanede kalış süresinde artışa ve hasta memnuniyetinde azalmaya neden olabilmektedir (15, 16). Preoperatif yapılan görüşme; anestezi ile hastanın tanışmasına, hastanın bilgilendirilmesine ve aydınlatılmış onam alınmasına olanak tanınması yanında burada kurulan anestezi-hasta ilişkisinin anksiyeteyi de anlamlı düzeyde azaltması bakımından oldukça önemlidir (3, 13, 17, 18). Bilgilendirme farklı yollarla yapılabilir. Karşılıklı konuşarak olabileceği gibi yazılı broşür ya da video da kullanılabilir. Birçok çalışmada video ile eğitimin preoperatif anestezi konsültasyonuna ek olarak bilgi arttırmada etkinliği gösterilmiştir (19). Broşürle eğitim de hastanın bilgisini arttırmaktadır. Burada en önemli nokta hastaya uygun eğitim modelini seçmektir. Başka bir deyişle bilgilendirme bireyselleştirilmelidir (20). Uygulanacak işlem hastanın sosyokültürel düzeyine uygun bir dille anlatılmalıdır (21, 22). Birçok hastalık sadece fiziksel boyutuyla değil emosyonel-psikolojik durumu ile de ele alınmalıdır. Her hastanın kendi tıbbi hikayesini etkileyecek özgün bir psikolojik geçmişi vardır. Cerrahi, psikolojik olarak hastaların hayatındaki en travmatik durumlardan birisidir ve anestezi hastanın bu emosyonel durumuna empati kuran kişi konumundadır. Görüşmede hastanın duyguları, korku ve endişeleri, umutları, değerleri, tercihleri, ihtiyaçları ve motivasyonları ele alınmalıdır (23).

#### **2.4.1. Anksiyetenin etkileri**

Orta düzeyde yaşanan preoperatif anksiyetenin, cerrahi hastaların iyileşmeleri üzerine yararlı olduğu çünkü hastayı cerrahi ile ilişkili sıkıntıya hazırladığı yapılan çalışmalarda gözlemlenmiştir (24). Ancak, bunun üzerinde veya altındaki anksiyete düzeyinin hastanın iyileşmesi üzerinde olumsuz etkileri olabilir. Hastaların anksiyeteye dair deneyimleri öznel, yalnızca hastalar tarafından algılanır. Buna ek

olarak hastaların anksiyete düzeylerini nasıl değerlendirdikleri ve bunun onların fizyolojik durumu üzerindeki etkileri net değildir (24).

Anksiyetenin psikolojik etkilerinin yanında fiziksel olarak da birçok etkisi mevcuttur. Fizyolojik düzeyde, hastanın vital bulguları; nabız, kan basıncı ve terleme, katekolamin salınımıyla birlikte artar (24); taşikardi, hipertansiyon ve aritmiyle sonuçlanır (25). Ayrıca anksiyete, entübasyon sırasında laringoskopiye refleks yanıt olarak aşırı sempatik aktiviteye neden olabilir (26). Anksiyete intraoperatif dönemde de anestezi ilaç gereksinimini önemli derecede artırır (24), bağışıklık sistemini baskılayabilir, postoperatif iyileşmeyi ve yara iyileşmesini etkiler (24, 25, 27), postoperatif bulantı, kusma, hissedilen ağrı ve analjezik gereksinimini artırır (25, 27, 28), hastanede kalış süresini uzatır (27, 28) ve hasta memnuniyetini azaltır (29, 30). İleri yaş hasta grubunda yapılan çalışmalarda, anestezi indüksiyonu sırasındaki hemodinamik değişikliklerin öngörülmesinde durumluk anksiyetenin önemli olduğu kanıtlanmıştır. Durumluk anksiyete düzeyi yüksek bulunan preoperatif hastalarda anestezi indüksiyonu sırasında hemodinamik dalgalanma olasılığının dikkate alınmasını gerektirir (25).

#### **2.4.2. Anksiyetede metabolik ve endokrin değişiklikler**

Preoperatif anksiyete kalp hızı, kan basıncı, nöroendokrinolojik ve hormonal bazı değişikliklere neden olur (10). Adrenal-kortikal ve pitüiterhipotalamik sistemi olduğu kadar, sempto-adrenal yolu da aktive ederek katekolamin artışıyla beraber tükürük ve mukus gibi sekresyonlarda, gastrik asidite, tonus ve motilitede artışlar görülür (31). Anestezi indüksiyonu öncesi plazma adrenalini düzeyi anksiyetenin artışı ile orantılı olarak %40 artar. Operasyondan önceki gece rahat uyuyan hastalarda plazma kortizol düzeyi 16 µg/100 ml iken rahat uyumayan hastalarda bu düzeyin 20 µg/100 ml civarına yükseldiği bildirilmiştir (31). Ayrıca plazma adrenalini konsantrasyonu değişiklikleri ile VAS (Visual Analog Skala) arasında anlamlı korelasyon olduğu gösterilmiştir (32).

### **2.4.3. Preoperatif anksiyete nedenleri**

Elektif cerrahi için hastaneye başvuran hastalar birçok zorlukla karşılaşabilirler. Vücut şeklinin bozulması, ağrı, enfeksiyon riski gibi cerrahi uygulamanın fiziksel sonuçlarının düşüncesinin yanı sıra, sadece hastanede bulunmak bile hastalara korku ve kaygı yaşatabilir. Bu kaygılar, geçirilecek ameliyatın günlük aktivitelerini ve yaşam tarzlarını nasıl etkileyeceği endişesi, ailesi içinde algılanan rolüne dair, örneğin statü kaybı ya da cinsel kimlik kaybı (24) gibi endişelerin yanında, uygulanacak cerrahinin zorluğu (24, 28, 29), anestezi yöntemi (30, 32, 33), geleceğin belirsizliği (30, 33-35), aileden ayrılma (35), kontrol kaybı (30, 33, 34), beden bütünlüğünün bozulması (32), bağımlı kalma korkusu (32), postoperatif ağrı ve rahatsızlık hissi (32, 35) ve ölüm korkusu (33, 34, 36) şeklinde de olabilir.

### **2.4.4. Preoperatif anksiyetenin anestezi ile ilgili nedenleri**

Anesteziye ilişkin endişeler preoperatif anksiyetenin önemli nedenlerinden biridir. Genel olarak bu endişeler; ameliyattan sonra uyanamamak (11, 24, 31), ameliyat devam ederken uyanmak (18, 24), ameliyat sırasında ağrı duymak (11), ameliyattan sonra ağrı duymak (31), ameliyat sonrası yoğun bakımda kalmak (31), iğneden korkmak, anestezi sırasında anlamsız konuşmak ve ölüm (37) olarak bildirilmiştir. Ayrıca anestezistin bilgi ve deneyim eksikliği düşüncesi (11, 31), anestezistin ameliyathanede bulunmaması ve anestezistin tavır ve tutumları da anestezi kaynaklı preoperatif anksiyete nedenleri arasında sayılabilir.

### **2.4.5. Preoperatif anksiyete ölçümlerinin sonuçları**

Bildirilen preoperatif anksiyete insidansı, değerlendirilen yöntemle bağlı olarak %11 ile %80 arasında değişir (16, 38). Preoperatif anksiyetenin görülme sıklığı hasta grubuna bağlıdır. Çalışmalara göre; nispeten genç, kadın, ameliyat hakkında çok soru soran ve önceden bir cerrahi deneyimi olmayan veya kötü bir deneyimi olanlar arasında daha yüksek oranda görülür (13, 14). Özellikle cinsiyet ve yaş ile ameliyat öncesi yaşanan anksiyete arasında kayda değer bir korelasyon vardır (39).

#### 2.4.6. Preoperatif anksiyete tedavisi

Hastanın biyolojik, psikolojik ve sosyolojik bütünlüğü göz önünde bulundurulduğunda, anksiyete tedavisinin cerrahi tedavinin ayrılmaz bir parçası olması gerektiği kabul edilebilir (40). Hastanın endişelerinin sosyokültürel düzeye uygun bir yaklaşımla dinlenmesi, hastada gerçekçi bir umut oluşmasını ve anesteziste olan güveni sağlayarak anksiyete ile başa çıkma mekanizmalarını güçlendirir (29). Ameliyat öncesinde hastalara yeterli destek ve doğru bilgi verilmesi durumunda anksiyetenin azalması ve hasta sonuçlarının iyileşmesi çalışmalarda gösterilmiştir (16, 18).

Daha fazla bilgidenden yarar görecekt hastaların uygun ve etkili bir şekilde belirlenebileceği birçok yol denenmesine rağmen doktorun varlığının ve yaklaşımının yerine geçebilecek daha iyi bir seçenek hala yoktur. Hasta, yaşam tarzı değişikliği tehdidiyle baş etmesinin yanında, cerrahi işlemin de beklenmedik sonuçları hakkında bilgi sahibi olarak korkusunun artmasına neden olabilir. Hastaların tüm bu zorluklarla başa çıkacak uygun bir temeli, aile desteği ya da geçmiş deneyimi bulunmayabilir. Her şey dikkate alındığında, çeşitli kılavuzların kullanılmasının hastaya faydası olsa da doktorun rolü hasta için hala kritik bir öneme sahiptir (33).

##### 2.4.6.1. Psikolojik hazırlık

Anestezistin ilgili yaklaşımı, endişelerin çoğunu medikal tedavilere bile gerek kalmadan azaltabilir (33). Preoperatif dönemde hastaların bilgilendirilmesinin, hastaya uygulanması planlanan anestezi yöntemi ve olayların kısa bir açıklamasının, anksiyete ve analjezik ihtiyacını azalttığı, memnuniyeti artırdığı (36), komplikasyon riskini azalttığı ve ameliyat sonrası elde edilen başarı oranını artırdığı (18) gösterilmiştir.

Eğer hasta bilgilendirilirse bilgisiyle beraber güveni ve memnuniyeti de artacaktır. Eğitim, hastaya servisteki odasından çıkıp tekrar dönene kadar sırasıyla hangi ortamlarda bulunacağını, uyandığında nasıl bir ortamda olacağını, ameliyattan sonra kendini nasıl hissedebileceğinin, hangi fonksiyonlarını ne kadar

süreyle kaybedebileceğinin, ameliyat sonrası süreçte vücudunda bulunabilecek tüp ve drenlerin ve meydana gelen değişikliklerin ne anlama geldiğinin ve olası ameliyat sonrası ağrı ile nasıl baş edebileceğinin öğretilmesi şeklinde yapılabilir (11).

#### 2.4.6.2. Farmakolojik hazırlık

Farmakolojik hazırlıkta premedikasyon ilaçlarının bilinçli kullanımıyla; hastanın korkusu azalmış, sedatize, huzurlu bir şekilde ameliyat odasına girmesi sağlanır. Preoperatif medikasyonun ilk belirtileri amnezi ve anksiyolizisdir. Amnezinin sağlanması da anksiyeteyi azaltmaktadır (41, 42). Sedasyon ve amneziye ek olarak premedikasyonda kullanılan ilaçlar, ağrıyı en aza indirmek, alerjik reaksiyonlara karşı profilaksi sağlamak, sekresyonları azaltmak, bulantı ve kusmayı önlemek, cerrahi işlem için gerekli olan anestezi ilaç miktarını azaltmak ve cerrahi uyarana karşı refleks tepkileri köreltmek amacıyla da kullanılabilir (41). Sedatif hipnotik ilaç grubuna ait ilaçlar, en popüler ajanlardır ki bunlar benzodiazepinler ve barbitüratlardan oluşur (41, 42). Benzodiazepin grubundan olan midazolam doz bağımlı olarak anksiyolizis, sedasyon ve amnezi oluşturabilir (36, 41, 42). Oral premedikasyon ilaçlarının büyük bir kısmının optimum etki gösterebilmesi için hastanın ameliyathaneye gelişinden 60-90 dakika önce verilmesi gerekmektedir (35).

#### 2.4.7. Preoperatif anksiyete ölçümü

Son otuz yıldan daha uzun süredir araştırmacılar preoperatif anksiyete düzeyini belirlemek ve anestezinin kalitesini doğrulamak için anketleri kullanmaktadırlar. Hastalara operasyon sürecindeki memnuniyet oranlarını ve yan etkilerin (ağrı, mide bulantısı, kusma) ortaya çıkma sıklığını ve ciddiyetini sorguladıkları anket araştırma sonuçlarını yayınlamışlardır (43). Bu çalışmalar, hastaların ortaya çıkabilecek ihtiyaçları, beklentileri ve algılamaları ile ilgili bilgi sağlamaları açısından önemlidir. Maalesef çoğu çalışmada araştırmacılar tarafından kullanılan anketlerin güvenilirliği ve geçerliliği ispatlanmamış olarak kalmış ve önemli metodolojik problemler olduğu saptanmıştır. Anestezi araştırmalarında hasta tatmini ve kalitesini değerlendirmek ve izlemek için kullanılan anketlerin birçoğunda önemli sınırlamalar vardır. Anketlerin

ölçüm unsurları haline gelebilmeleri için dikkatlice standardize edilmeleri ve yapılandırılmaları gerekmektedir. Tüm bu zorluklara rağmen hasta memnuniyetini belirlemek için anket kullanmak hala tek yol gibi görünmektedir. Kullanılan anketlerin yaygın kabul edilen bir anket olması yukarıda sözü edilen sorunları azaltmaya yardımcı olabilir(43). Anket yöntemi objektif ölçüm yöntemlerinden biridir.

Anksiyete ölçümünde kullanılan testler şunlardır;

- STAI (State Trait Anxiety Inventory) (44-46),
- APAIS (Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale) (47-52),
- Hastane Anksiyete ve Depresyon Skalası (HAD, Hospital Anxiety and Depression Scale) (53-55),
- Taylor Anksiyete Skalası (56, 57),
- Hamilton Anksiyete Skalası (53, 57-60),
- Depresyon Anksiyete ve Stres Skalası (57),
- VAS (61, 62),
- Çoklu Etki Belirleme Listesi (MAACL, Multiple Affect Adjective List) (63-66).

Bu tez çalışmasında APAIS kullanıldığı için bu konuda daha detaylı bilgi vermek istedik.

#### 2.4.7.1. Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)

APAIS preoperatif anksiyetenin değerlendirilmesinde kullanılan testlerden biridir. Moerman ve arkadaşları preoperatif anksiyete ölçümünde kullanılan STAI'nin uzun ve çok sayıda soru içermesinden ve yoğun çalışan kliniklerde kullanımının pratik olmamasından dolayı, daha kısa ve kolay uygulanabilen APAIS skalasını geliştirmişlerdir (47). Bu skala basit ve hızlı bir şekilde hastanın endişe kaynağı ve endişenin şiddetini kantitatif olarak değerlendirmeye olanak verdiğiinden, preoperatif anksiyeteyle ilgili çeşitli çalışmalarda kullanılmıştır (47, 67). Araştırmalar APAIS'i STAI ile birlikte kullanmış ve bu skalanın STAI kadar kullanılabilir olduğunu belirtmişlerdir (50, 68). Endişe kaynağı bu testte cerrahiden duyulan endişe,



anestezi den duyulan endiŖe ve bilgi eksikliğinin yarattığı endiŖe olarak üçe ayrılmıŖtır. Anksiyeteyi değerlendirmek üzere bu üç kaynağa yönelik 6 ifadeyi içermektedir;

1. Anestezi nedeniyle endiŖeliyim.
2. Sürekli anesteziyi düşünüyorum.
3. Anestezi konusunda olabildiğince fazla bilgi almak istiyorum.
4. Cerrahi iŖlem nedeniyle endiŖeliyim.
5. Sürekli uygulanacak cerrahi iŖlemi düşünüyorum.
6. Cerrahi iŖlem konusunda olabildiğince fazla bilgi almak istiyorum.

Anestezi ve cerrahi anksiyeteyi ölçmeye yönelik dört (1,2,4,5. maddeler), anestezi ve cerrahi konularında bilgi edinme isteğini ölçmeye yönelik iki (3. ve 6. maddeler) adet toplamda 6 madde yer almaktadır. Anksiyete ölçümüne yönelik maddeler (1,2,4,5) 1-5 arası puanlanır, bu değerler 1=hiç, 5=çok fazla olarak ifade edilen APAIS-A (anksiyete) skorunu oluşturur. Bilgi edinme isteğine yönelik sorular 2-10 arası puanlanır, bu değerler 2=hiç, 10=çok fazla olarak ifade edilen APAIS-B (bilgi edinme isteği) skorunu oluşturur. Her iki skorun da toplamda alabileceği minimum ve maksimum değerler sırasıyla 4 ve 20'dir.

### 3. HASTALAR VE YÖNTEM

Çalışmamız Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı'nda, hastane etik kurul onayı (Tarih: 11.01.2018, Karar No: 2018/15) alındıktan sonra 20.02.2018-11.07.2018 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

Çalışmaya polikliniğimize başvuran elektif cerrahi veya girişim amacıyla anestezi alacak American Society of Anesthesiologists (ASA) sınıflamasına göre ASA I-III grubu, 18 yaş üzeri 400 hasta dahil edildi. Doğumsal olarak algılama, işitme, konuşma, mental ve kognitif fonksiyonlarında eksiklik olanlar ve 18 yaş altındaki hastalar çalışmaya alınmadı.

Çalışmamız Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi anestezi polikliniğine başvuran hastalara aydınlatılmış onam alındıktan sonra, anket şeklinde uygulandı. Preoperatif anket hastalara dağıtılarak veya tarafımızdan sorular okunarak anestezi polikliniğinde, postoperatif anket ise ameliyat oldukları günün akşamında takip edildikleri klinikte hastalara dağıtılarak veya tarafımızdan sorular okunarak gerçekleştirildi.

Preoperatif ve postoperatif olmak üzere iki kısımdan oluşan anketin preoperatif kısmında [EK-1] hastaların cinsiyet, yaş, eğitim durumu gibi demografik bilgilerinin ardından anestezi deneyimi, anestezi polikliniğine geliş nedeni, anestezi ile ilgili korkuları, anestezi ve cerrahi hakkındaki bilgi düzeyi, anesteziğin görev tanımı gibi konular hakkında bilgi ve düşünceleri soruldu. Anketin 22 ve 23. sorularında ise sırasıyla APAIS-A ve B testleri kullanılarak anksiyeteyi ve bilgi edinme isteğini ölçmek amaçlandı. APAIS-A formunda anksiyeteyi ölçen toplam 4 ifade 1 ile 5 puan arasında, APAIS-B formunda ise bilgi edinme isteğine yönelik ifadeler 2 ile 10 puan arasında değerlendirildi.

APAIS-A formu;

1. Anestezi nedeniyle endişeliyim.
2. Sürekli anesteziyi düşünüyorum.
3. Cerrahi işlem nedeniyle endişeliyim.
4. Sürekli uygulanacak cerrahi işlemi düşünüyorum.

APAIS-B formu;

1. Anestezi konusunda olabildiğince fazla bilgi almak istiyorum.
2. Cerrahi işlem konusunda olabildiğince fazla bilgi almak istiyorum.

Anksiyeteyi ölçen ifadelerle verilen değerlerin toplamı APAIS-A anksiyete skorunu, bilgi edinme isteğini ölçen ifadelerle verilen değerlerin toplamı APAIS-B bilgi edinme skorunu oluşturdu.

Postoperatif ankette [EK-2] ise hastalar ameliyat oldukları günün akşamında takip edildikleri klinikte ziyaret edilerek, uygulanan anestezi yöntemi, memnuniyet düzeyi, korku ve endişe düzeyinde değişiklik olup olmadığı, ameliyat sırasında farkındalık gelişip gelişmediği, en çok rahatsızlık duydukları durumlar, anestezi ve cerrahla ameliyat öncesi tanışıp tanışmadığı gibi konular sorgulandı. Aynı zamanda hastaların bilgi düzeylerinde değişiklik olup olmadığını saptamak adına, preoperatif ankette sorulan 12. soru postoperatif ankette 2. soru olarak, preoperatif ankette 18. soru postoperatif 3. soru olarak tekrar soruldu.

### **İstatistiksel Yöntem**

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS 21.0 istatistik paket programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (frekans, yüzde, ortalama, standart sapma) yanı sıra niceliksel verilerin gruplar arası karşılaştırmalarında Mann Whitney U test kullanıldı. Tekrarlayan sayımla elde edilen verilerin karşılaştırılmasında Mc Nemar testi kullanıldı. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Ki-Kare testi kullanıldı.  $p < 0,05$  anlamlı olarak kabul edildi.

#### 4. BULGULAR

Çalışmaya katılan toplam 400 hastanın demografik özellikleri Tablo 1'de görülmektedir. Hastalar cinsiyet (kadın, erkek), yaş (50 yaş ve altı, 50 yaş üstü), medeni durum (evli, bekar), eğitim durumu (okuryazar olmayan, okuryazar, ilkokul/ortaokul, lise, üniversite ve üzeri), çalışma durumu (çalışıyor, çalışmıyor, emekli) gruplarına göre ayrılarak analiz edildi.

**Tablo 1.** Sosyo-demografik özelliklere göre hasta dağılımı

<b>Hastaların Demografik Özellikleri</b>		<b>n</b>	
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	219	% 54,8
	Erkek	181	% 45,3
<b>Yaş</b>	≤50	239	% 59,7
	>50	161	% 40,3
<b>Medeni Durum</b>	Evli	299	% 74,8
	Bekar	101	% 25,2
<b>Eğitim Durumu</b>	Okuryazar olmayan	20	% 5,1
	Okuryazar	27	% 6,9
	İlkokul/Ortaokul	177	% 44,9
	Lise	95	% 24,1
	Üniversite ve üstü	75	% 19,0
<b>Çalışma Durumu</b>	Çalışıyor	141	% 35,9
	Çalışmıyor	162	% 41,2
	Emekli	90	% 22,9

#### 4.1. Preoperatif Anket Formundaki Sorular ve Cevapları

1) **Hangi ameliyat veya işlem amacıyla anestezi polikliniğine başvurduunuz?** sorusuna verilen cevaplar Tablo 2'de belirtilmiştir.

**Tablo 2.** "Hangi ameliyat veya işlem amacıyla anestezi polikliniğine başvurduunuz?" sorusuna verilen cevaplar

Bölüm	n= 340	
Genel Cerrahi	49	% 14,4
Üroloji	53	% 15,6
Ortopedi ve Travmatoloji	37	% 10,9
Beyin ve Sinir Cerrahisi	20	% 5,9
Göz Hastalıkları	41	% 12,1
Göğüs Cerrahisi	3	% 0,9
Kadın Hastalıkları ve Doğum	50	% 14,7
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	22	% 6,5
Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi	16	% 4,7
Kalp ve Damar Cerrahisi	13	% 3,8
Ameliyathane Dışı İşlemler	36	% 10,6
Toplam	340	% 100,0

2) **Daha önce ameliyat oldunuz mu?** sorusuna 300 (%75,2) hasta "Evet" cevabını verirken, 99 (%24,8) hasta "Hayır" cevabı vermiştir. Hastalardan 1'i soruyu yanıtlamamıştır. Cevabı "Evet" olan hastalara "**Hangi anestezi (narkoz) yöntemi kullanıldı?**" şeklinde yöneltilen ikinci soruya 300 hasta cevap vermiştir ve verdikleri cevaplar Tablo 3'de gösterilmiştir.

**Tablo 3.** "Daha önce ameliyat oldunuz mu?" ve "Cevabınız "Evet" ise ameliyatınızda hangi anestezi (narkoz) yöntemi kullanıldı?" sorusuna verilen cevaplar

n= 399			n= 300		
Evet	300	% 75,2	Genel anestezi	208	% 68,9
			Spinal anestezi	41	% 13,9
			Lokal anestezi	20	% 6,6
			Bilmiyorum	31	% 10,6
Hayır	99	% 24,8			

**3) Herhangi bir ilaca alerjiniz var mı?** sorusuna cevap veren 391 hastanın 30'u (%7,7) "var", 361'i (%92,3) "yok" cevabını vermiştir (Tablo 4).

**Tablo 4.** "Herhangi bir ilaca alerjiniz var mı?" sorusuna verilen cevaplar

n= 391		
Var	30	% 7,7
Yok	361	% 92,3

**4) Sizce hastaların ameliyat öncesinde anestezi polikliniğinde değerlendirilme sebebi nedir? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)** sorusuna 395 hasta cevap vermiştir ve verdikleri cevaplar Tablo 5'de gösterilmiştir.

**Tablo 5.** "Sizce hastaların ameliyat öncesinde anestezi polikliniğinde değerlendirilme sebebi nedir?" sorusuna verilen cevaplar

n= 395		
Ameliyatla ilgili riskleri belirlemek	209	% 52,9
Gerekli hazırlıkların yapılması için hastaları değerlendirmek	207	% 52,4
Gerekli hazırlıkların yapılması için tetkik-tahlil istemek	146	% 37,0
Hastaya anestezi uygulamak	71	% 18,0
Ameliyat olmak için izin/onay almak	154	% 39,0
Hastayı bilgilendirmek	118	% 29,9
Bilmiyorum	51	% 12,9

**5) Sizce anestezi doktoru nerede çalışır? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)** sorusuna 398 hasta cevap vermiştir ve verdikleri cevaplar Tablo 6'da gösterilmiştir.

**Tablo 6.** "Sizce anestezi doktoru nerede çalışır?" sorusuna verilen cevaplar

n= 398		
Poliklinik	171	% 42,8
Ameliyathane	273	% 68,6
Yoğun Bakım	49	% 12,3
Ağrı Ünitesi	35	% 8,8
ESWL, Endoskopi birimi	28	% 7,0
Anjiyografi birimi	17	% 4,3
Bilmiyorum	70	% 17,5

**6) Anestezi uygulaması nasıl yapılır? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)** sorusuna 398 hasta cevap vermiştir ve verdikleri cevaplar Tablo 7'de gösterilmiştir.

**Tablo 7.** "Anestezi uygulaması nasıl yapılır?" sorusuna verilen cevaplar

n= 398		
Damar içine ilaç verilerek	259	% 65,1
Yüze yerleştirilen maske yoluyla ilaç koklatılarak	136	% 34,2
Sadece ameliyat bölgesine ilaç yapılarak	77	% 19,3
Bel/sırt/koltuk altı gibi bölgelere iğne, ilaç uygulayarak	77	% 19,3
Bilmiyorum	97	% 24,4

**7) Anestezi doktorunun ameliyatta neler yaptığını biliyor musunuz? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)** sorusuna 397 hasta cevap vermiştir ve verdikleri cevaplar Tablo 8'de gösterilmiştir.

**Tablo 8.** "Anestezi doktorunun ameliyatta neler yaptığını biliyor musunuz?" sorusuna verilen cevaplar

n= 397		
Hastanın ağrı duymamasını sağlamak	159	% 40,1
Bilinç durumunu takip etmek	225	% 56,7
Kan basıncını takip etmek	68	% 17,1
Kalp hızını takip etmek	71	% 17,9
Kandaki oksijen miktarını takip etmek	45	% 11,3
Sıvı ve kan kaybını takip etmek	32	% 8,3
Bilmiyorum	135	% 34,0

**8) Eğer ameliyat esnasında acil bir durum oluşursa buna kim müdahale eder? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)** sorusuna 397 hasta cevap vermiştir ve verdikleri cevaplar Tablo 9'da gösterilmiştir.

**Tablo 9.** "Eğer ameliyat esnasında acil bir durum oluşursa buna kim müdahale eder?" sorusuna verilen cevaplar

n= 397		
Cerrah	178	% 44,8
Anestezi Doktoru	173	% 43,6
Hemşire	47	% 11,8
Bilmiyorum	125	% 31,5

**9) Anestezinin kimin tarafından verildiğini düşünüyorsunuz?** sorusuna 383 hasta cevap vermiştir ve verdikleri cevaplar Tablo 10'da gösterilmiştir.



**Tablo 10.** "Anestezinin kimin tarafından verildiğini düşünüyorsunuz?" sorusuna verilen cevaplar

<b>n= 383</b>		
Cerrah	13	% 3,4
Anestezi Doktoru	323	% 84,3
Hemşire	26	% 6,8
Anestezi Teknisyeni	21	% 5,5

**10) Anesteziniz hakkında size kim bilgi vermeli?** sorusuna 372 hasta cevap vermiştir ve verdikleri cevaplar Tablo 11'de gösterilmiştir.

**Tablo 11.** "Anesteziniz hakkında size kim bilgi vermeli?" sorusuna verilen cevaplar

<b>n= 372</b>		
Cerrah	17	% 4,6
Anestezi Doktoru	340	% 91,4
Hemşire	9	% 2,4
Anestezi Teknisyeni	6	% 1,6

**11) Anestezi işlemi ile ilgili korkularınız nelerdir? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)** sorusuna 397 hasta cevap vermiştir ve verdikleri cevaplar Tablo 12'de gösterilmiştir.

**Tablo 12.** "Anestezi işlemi ile ilgili korkularınız nelerdir?" sorusuna verilen cevaplar

n= 397		
Ağrı duyacağım	81	% 20,8
Bulantım, kusmam olacak	62	% 15,9
Anesteziden uyanamayacağım	110	% 28,2
Çevreyi tanıyamayacağım	13	% 4,4
Boğazım ağrıyacak	20	% 5,1
Ameliyatta tam uyuyamayacağım	48	% 12,3
Bilincimi kaybedip istemediğim şeyler söyleyeceğim	40	% 10,3
Öleceğim	24	% 6,2
Herhangi bir korkum yok	189	% 48,5

**12) Ameliyat olduğunuz süre boyunca anestezi ne yapar?** sorusuna 372 hasta cevap vermiştir ve verdikleri cevaplar Tablo 13'de gösterilmiştir.

**Tablo 13.** "Ameliyat olduğunuz süre boyunca anestezi ne yapar?" sorusuna verilen cevaplar

n= 372		
Hasta uyuduktan sonra ameliyathaneden ayrılır	26	% 6,6
Ameliyat olan hastanın hayati fonksiyonlarını takip eder	182	% 46,2
Başka hastalara anestezi uygular	20	% 5,1
Bilmiyorum	166	% 42,1

**13) Spinal anesteziyi duydu mu?** sorusuna 389 hasta cevap vermiştir ve verdikleri cevaplar Tablo 14'de gösterilmiştir.

**Tablo 14.** "Spinal anesteziyi duydunuz mu?" sorusuna verilen cevaplar

<b>n= 389</b>		
Evet, duydum	263	% 67,6
Hayır, duymadım	126	% 32,4

**14) Spinal anesteziyi kim yapar?** sorusuna 358 hasta cevap vermiştir ve verdikleri cevaplar Tablo 15'de gösterilmiştir.

**Tablo 15.** "Spinal anesteziyi kim yapar?" sorusuna verilen cevaplar

<b>n= 358</b>		
Anestezi doktoru	220	% 61,5
Cerrah	8	% 2,2
Teknisyen/Hemşire	19	% 5,3
Bilmiyorum	111	% 31,0

**15) Spinal anesteziye (belden uyuşturmaya) dair herhangi bir endişeniz var mı? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)** sorusuna 392 hasta cevap vermiştir ve verdikleri cevaplar Tablo 16'da gösterilmiştir.

**Tablo 16.** "Spinal anesteziye (belden uyuşturmaya) dair herhangi bir endişeniz var mı?" sorusuna verilen cevaplar

<b>n= 392</b>		
Ameliyat bölgesinin yeterince uyuşmayacağını düşünüyorum	62	% 15,8
Felç olabileceğimi düşünüyorum	55	% 14,0
Etrafta olanların farkında olacağımdan endişeliyim	59	% 15,1
Fikrim yok	256	% 65,3

16) Hastalara APAIS-A anketinde yer alan, "Anestezi nedeniyle endişeliyim", "Sürekli anesteziyi düşünüyorum", "Cerrahi işlem nedeniyle endişeliyim" ve "Sürekli uygulanacak cerrahi işlemi düşünüyorum" ifadeleri için 1 (Hiç) ile 5 (Çok Fazla) arasında puan vermeleri istendi. Ankete katılan toplam 400 hastanın 397'si APAIS-A skalasını puanlarken 3 hasta boş bırakmıştır (Tablo 17).

**Tablo 17.** APAIS-A skorları

APAIS-A	n	Min.-Maks.	Ort±SS
Anestezi nedeniyle endişeliyim	397	1-5	2,31±1,31
Sürekli anesteziyi düşünüyorum	397	1-5	1,91±1,19
Cerrahi işlem nedeniyle endişeliyim	397	1-5	2,64±1,40
Sürekli uygulanacak cerrahi işlemi düşünüyorum	397	1-5	2,52±1,43

17) Hastalara APAIS-B anketinde yer alan "Anestezi konusunda olabildiğince bilgi almak istiyorum" ve "Cerrahi işlem konusunda olabildiğince bilgi almak istiyorum" ifadeleri için 2 (Hiç) ile 10 (Çok Fazla) arasında puan vermeleri istendi. Ankete katılan toplam 400 hastanın 398'i APAIS-B skalasını puanlarken 2 hasta boş bırakmıştır (Tablo 18).

**Tablo 18.** APAIS-B skorları

APAIS-B	n	Min.-Maks.	Ort±SS
Anestezi konusunda olabildiğince bilgi almak istiyorum	398	2-10	5,97±2,84
Cerrahi işlem konusunda olabildiğince bilgi almak istiyorum	398	2-10	6,62±2,93

## 4.2. Postoperatif Anket Formundaki Sorular ve Cevapları

1) Size hangi anestezi yöntemi uygulandı? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz) sorusuna 397 hasta cevap vermiştir ve verdikleri cevaplar Tablo 19'da gösterilmiştir.

**Tablo 19.** "Size hangi anestezi yöntemi uygulandı?" sorusuna verilen cevaplar

n= 397		
Genel Anestezi	263	% 66,1
Spinal Anestezi	54	% 13,6
Bölgesel/Lokal Anestezi	24	% 6,0
Bilmiyorum	67	% 16,8

2) Uygulanan anestezi yönetiminden memnun kaldınız mı? sorusuna 397 hasta cevap vermiştir ve verdikleri cevaplar Tablo 20'de gösterilmiştir.

**Tablo 20.** "Uygulanan anestezi yönetiminden memnun kaldınız mı?" sorusuna verilen cevaplar

n= 397		
Evet	311	% 78,3
Hayır	86	% 21,7

3) Cevabınız "Evet" ise lütfen memnuniyet nedeninizi belirtiniz (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.) sorusuna toplam 311 hasta cevap vermiştir ve verdikleri cevaplar Tablo 21'de gösterilmiştir.

**Tablo 21.** Hastaların memnuniyet nedenleri

	<b>n= 311</b>	
Ağrı duymadım	222	% 71,4
Hiçbir şey hissetmedim	139	% 44,7
Anestezi doktoru güler yüzlü, ilgili, yaklaşımları iyi	86	% 27,7
Rahat uyandım	123	% 39,5
Bilincimin yerinde olması nedeniyle korkum olmadı	43	% 13,8
Narkoz almadığım için uyanma derdim olmadı	41	% 13,2

**4) Cevabınız hayır ise nedenini lütfen belirtiniz. (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)** sorusuna toplam 86 hasta cevap vermiştir ve verdikleri cevaplar Tablo 22'de gösterilmiştir.

**Tablo 22.** Hastaların memnuniyetsizlik nedenleri

	<b>n= 86</b>	
Ameliyat sırasında konuşmaları duydum ve ağrı hissettim	11	% 12,8
Ameliyat sonrasında ağrı duydum	74	% 86,0
Mide bulantım oldu	54	% 62,8
Anestezi doktorunun yaklaşımından hoşlanmadım	3	% 3,5
Zor uyandım	30	% 34,9

**5) Uyutularak ameliyat edildiyse ameliyat sırasında uyanma, ses ve gürültü duyma, ağrı hissetme gibi bir olumsuzluk yaşadınız mı?** sorusuna toplam 318 hasta cevap vermiştir ve verdikleri cevaplar Tablo 23'de gösterilmiştir.

**Tablo 23.** "Uyutularak ameliyat edildiyse ameliyat sırasında uyanma, ses ve gürültü duyma, ağrı hissetme gibi bir olumsuzluk yaşadınız mı?" sorusuna verilen cevaplar

n= 318		
Evet	18	% 5,7
Hayır	300	% 94,3

**6) Ameliyat sonrası anestezi ile ilgili endişe ve korkularınızda değişiklik oldu mu?** sorusuna toplam 292 hasta cevap vermiştir ve verdikleri cevaplar Tablo 24'de gösterilmiştir.

**Tablo 24.** "Ameliyat sonrası anestezi ile ilgili endişe ve korkularınızda değişiklik oldu mu?" sorusuna verilen cevaplar

n= 292		
Korku ve endişelerimde artış oldu	32	% 11,0
Korku ve endişelerim azaldı	260	% 89,0

**7) Ameliyatınızdan hemen önce size anestezi uygulayacak kişi ile tanışma fırsatınız oldu mu?** sorusuna toplam 393 hasta cevap vermiştir ve verdikleri cevaplar Tablo 25'de gösterilmiştir.

**Tablo 25.** "Ameliyatınızdan hemen önce size anestezi uygulayacak kişi ile tanışma fırsatınız oldu mu?" sorusuna verilen cevaplar

n= 393		
Evet	178	% 45,3
Hayır	215	% 54,7

**8) Ameliyat öncesinde cerrahınızın adını biliyor muydunuz?** sorusuna toplam 397 hasta cevap vermiştir ve verdikleri cevaplar Tablo 26'da gösterilmiştir.

**Tablo 26.** "Ameliyat öncesinde cerrahınızın adını biliyor muydunuz?" sorusuna verilen cevaplar

n= 397		
Evet	250	% 63,0
Hayır	147	% 37,0

**9) Ameliyatınız öncesinde anestezinizin adını biliyor muydunuz?** sorusuna toplam 397 hasta cevap vermiştir ve verdikleri cevaplar Tablo 27'de gösterilmiştir.

**Tablo 27.** "Ameliyatınız öncesinde anestezinizin adını biliyor muydunuz?" sorusuna verilen cevaplar

n= 397		
Evet	10	% 2,5
Hayır	387	% 97,5

**10) Ameliyat öncesinde, anestezi polikliniğinde yapılan değerlendirme endişelerinizi giderme ve sorularınızı cevaplandırma konusunda yeterli miydi?** sorusuna toplam 375 hasta cevap vermiştir ve verdikleri cevaplar Tablo 28'de gösterilmiştir.

**Tablo 28.** "Ameliyat öncesinde, anestezi polikliniğinde yapılan değerlendirme endişelerinizi giderme ve sorularınızı cevaplandırma konusunda yeterli miydi?" sorusuna verilen cevaplar

n= 375		
Evet	276	% 73,6
Hayır	99	% 26,4

**11) Ameliyat sonrasında, ameliyatınız süresince herhangi bir olumsuzluk yaşandığı veya hiçbir olumsuzluk yaşanmadığı konusunda bilgilendirildiniz mi?** sorusuna toplam 380 hasta cevap vermiştir ve verdikleri cevaplar Tablo 29'da gösterilmiştir.



**Tablo 29.** "Ameliyat sonrasında, ameliyatınız süresince herhangi bir olumsuzluk yaşandığı veya hiçbir olumsuzluk yaşanmadığı konusunda bilgilendirildiniz mi?" sorusuna verilen cevaplar

<b>n= 380</b>		
Evet	139	% 36,6
Hayır	241	% 63,4

**12) Ameliyatınızın hemen sonrasında servisteki odanıza getirildiğiniz süreye kadar en çok şikayetçi olduğunuz durumu işaretleyiniz. (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)** sorusuna toplam 393 hasta cevap vermiştir ve verdikleri cevaplar Tablo 30'da gösterilmiştir.

**Tablo 30.** "Ameliyatınızın hemen sonrasında servisteki odanıza getirildiğiniz süreye kadar en çok şikayetçi olduğunuz durumu işaretleyiniz." sorusuna verilen cevaplar

<b>n= 393</b>		
Boğaz ağrısı	93	% 23,7
Baş ağrısı	78	% 19,8
Ameliyat bölgesinde ağrı	167	% 42,5
Bulantı, kusma	118	% 30,0
Hafıza kaybı	19	% 4,8
Nefes almakta güçlük	79	% 20,1
Hiçbir şikâyetim olmadı	122	% 31,0

### 4.3. Karşılaştırmalı Tablolar

1) Preoperatif ankette yer alan "Sizce hastaların ameliyat öncesinde anestezi polikliniğinde değerlendirilme sebebi nedir?" sorusuna verilen cevaplar daha önce ameliyat olan ve olmayan hastalar şeklinde iki farklı grupta incelendiğinde; ameliyatla ilgili riskleri belirlemek yanıtını daha önce ameliyat olmuş 298 hastanın 159'u (%53,5), daha önce ameliyat olmamış 99 hastanın 50'si (%50,5) işaretlemiştir ve bu yanıt ile ameliyat tecrübesi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p=0,689$ ). Gerekli hazırlıkların yapılması için hastaları değerlendirmek yanıtını daha önce ameliyat olmuş 298 hastanın 154'ü (%51,9), daha önce ameliyat olmamış 99 hastanın 55'i (%54,6) işaretlemiştir ve bu yanıt ameliyat tecrübesi ile arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p=0,719$ ). Gerekli hazırlıkların yapılması için tetkik-tahlil istemek yanıtını daha önce ameliyat olmuş 298 hastanın 104'ü (%35,0), daha önce ameliyat olmamış 99 hastanın 43'ü (%43,3) işaretlemiştir ve bu yanıt ameliyat tecrübesi ile arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p=0,179$ ). Hastaya anestezi uygulamak yanıtını daha önce ameliyat olmuş 298 hastanın 53'ü (%17,8), daha önce ameliyat olmamış 99 hastanın 19'u (%18,6) işaretlemiştir ve bu yanıt ameliyat tecrübesi ile arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p=0,995$ ). Ameliyat için izin onay almak yanıtını daha önce ameliyat olmuş 298 hastanın 115'i (%38,7), daha önce ameliyat olmamış 99 hastanın 40'ı (%40,2) işaretlemiştir ve bu yanıt ameliyat tecrübesi ile arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p=0,888>0,05$ ). Hastayı bilgilendirmek yanıtını daha önce ameliyat olmuş 298 hastanın 85'i (%28,6), daha önce ameliyat olmamış 99 hastanın 34'ü (%34,0) işaretlemiştir ve bu yanıt ameliyat tecrübesi ile arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p=0,379$ ). Bilmiyorum yanıtını daha önce ameliyat olmuş 298 hastanın 39'u (%13,1), daha önce ameliyat olmamış 99 hastanın 13'ü (%12,4) işaretlemiştir ve bu yanıt ameliyat tecrübesi ile arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p=0,984$ ) (Tablo 31).

**Tablo 31.** Ameliyat tecrübesine göre sizce hastaların ameliyat öncesinde anestezi polikliniğinde değerlendirilme sebebi nedir sorusuna verilen cevaplar

	Daha önce ameliyat olmuş		Daha önce ameliyat olmamış		p
	n= 298	%	n = 99	%	
Ameliyatla ilgili riskleri belirlemek	159	% 53,5	50	% 50,5	p=0,689
Gerekli hazırlıkların yapılması için hastaları değerlendirmek	154	% 51,9	55	% 54,6	p=0,719
Gerekli hazırlıkların yapılması için tetkik-tahlil istemek	104	% 35,0	43	% 43,3	p=0,179
Hastaya anestezi uygulamak	53	% 17,8	19	% 18,6	p=0,995
Ameliyat olmak için izin/onay almak	115	% 38,7	40	% 40,2	p=0,888
Hastayı bilgilendirmek	85	% 28,6	34	% 34,0	p=0,379
Bilmiyorum	39	% 13,1	13	% 12,4	p=0,984

2) Preoperatif ankette yer alan "Sizce anestezi doktoru nerede çalışır?" sorusuna verilen cevaplar daha önce ameliyat olan ve olmayan hastalar şeklinde iki farklı grupta incelendiğinde; poliklinik seçeneğini daha önce ameliyat olmuş 298 hastanın 133'ü (%44,8), daha önce ameliyat olmamış 99 hastanın 36'sı (%36,4) işaretlemiştir ve bu yanıt ile ameliyat tecrübesi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (p=0,177). Ameliyathane yanıtını daha önce ameliyat olmuş 298 hastanın 207'si (%69,5), daha önce ameliyat olmamış 99 hastanın 65'i (%65,7) işaretlemiştir ve bu yanıt ile ameliyat tecrübesi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (p=0,561). Yoğun bakım ünitesi yanıtını daha önce ameliyat olmuş 298 hastanın 33'ü (%11,1), daha önce ameliyat olmamış 99 hastanın 16'sı (%16,2) işaretlemiştir ve bu yanıt ile ameliyat tecrübesi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (p=0,247). Ağrı polikliniği yanıtını daha önce ameliyat olmuş 298 hastanın 28'i (%9,4), daha önce ameliyat olmamış 99 hastanın 7'si (%7,1) işaretlemiştir ve bu yanıt ile ameliyat tecrübesi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (p=0,615). Böbrek taşı kırılma (ESWL), endoskopi birimi (kolonoskopi, ERCP, hortumla mide ve bağırsağa bakma) yanıtını daha önce ameliyat olmuş 298 hastanın 22'si (%7,4),

daha önce ameliyat olmamış 99 hastanın 6'sı (%6,1) işaretlemiştir ve bu yanıt ile ameliyat tecrübesi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p=0,827$ ). Anjiyografi ünitesi yanıtını daha önce ameliyat olmuş 298 hastanın 14'ü (%4,7), daha önce ameliyat olmamış 99 hastanın 3'ü (%3,0) işaretlemiştir ve bu yanıt ile ameliyat tecrübesi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p=0,672$ ). Bilmiyorum yanıtını daha önce ameliyat olmuş 298 hastanın 48'i (%16,1), daha önce ameliyat olmamış 99 hastanın 22'si (%22,2) işaretlemiştir ve bu yanıt ile ameliyat tecrübesi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p=0,218$ ) (Tablo 32).

**Tablo 32.** Ameliyat tecrübesine göre sizce anestezi doktoru nerede çalışır sorusuna verilen cevaplar

	Daha önce ameliyat olmuş		Daha önce ameliyat olmamış		p
	n= 298		n= 99		
Poliklinik	133	% 44,8	36	% 36,4	$p=0,177$
Ameliyathane	207	% 69,5	65	% 65,7	$p=0,561$
Yoğun Bakım Ünitesi	33	% 11,1	16	% 16,2	$p=0,247$
Ağrı Polikliniği	28	% 9,4	7	% 7,1	$p=0,615$
Böbrek taşı kırırma Gastroskopi birimi	22	% 7,4	6	% 6,1	$p=0,827$
Anjiyografi Ünitesi	14	% 4,7	3	% 3,0	$p=0,672$
Bilmiyorum	48	% 16,1	22	% 22,2	$p=0,218$

**3) Preoperatif ankette yer alan "Anestezi uygulaması nasıl yapılır, hasta nasıl uyutulur?" sorusuna verilen cevaplar daha önce ameliyat olan ve olmayan hastalar şeklinde iki farklı grupta incelendiğinde; damar içine verilerek yanıtını daha önce ameliyat olmuş 298 hastanın 197'si (%66,1), daha önce ameliyat olmamış 99 hastanın 61'i (%61,6) işaretlemiştir ve bu yanıt ile ameliyat tecrübesi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p=0,490$ ). Yüze yerleştirilen maske yoluyla ilaç koklatılarak yanıtını daha önce ameliyat olmuş 298 hastanın 103'ü (%34,6), daha önce ameliyat olmamış 99 hastanın 33'ü (%33,3) işaretlemiştir ve bu yanıt ile ameliyat tecrübesi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p=0,919$ ). Sadece ameliyat bölgesine ilaç yapılarak**

yanıtını daha önce ameliyat olmuş 298 hastanın 53'ü (%17,8), daha önce ameliyat olmamış 99 hastanın 24'ü (%24,2) işaretlemiştir ve bu yanıt ile ameliyat tecrübesi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p=0,207$ ). Bel/sırt/koltukaltı gibi bölgelere ilaç uygulayarak yanıtını daha önce ameliyat olmuş 298 hastanın 63'ü (%21,1), daha önce ameliyat olmamış 99 hastanın 13'ü (%13,1) işaretlemiştir ve bu yanıt ile ameliyat tecrübesi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p=0,108$ ). Bilmiyorum yanıtını daha önce ameliyat olmuş 298 hastanın 68'i (%22,8), daha önce ameliyat olmamış 99 hastanın 29'u (%29,3) işaretlemiştir ve bu yanıt ile ameliyat tecrübesi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p=0,244$ ) (Tablo 33).

**Tablo 33.** Ameliyat tecrübesine göre anestezi uygulaması nasıl yapılır, hasta nasıl uyutulur sorusuna verilen cevaplar

	Daha önce ameliyat olmuş		Daha önce ameliyat olmamış		p
	n= 298		n= 99		
Damar içine ilaç verilerek	197	% 66,1	61	% 61,6	$p=0,490$
Yüze yerleştirilen maske yoluyla ilaç koklatılarak	103	% 34,6	33	% 33,3	$p=0,919$
Sadece ameliyat bölgesine ilaç yapılarak	53	% 17,8	24	% 24,2	$p=0,207$
Bel/sırt/koltukaltı gibi bölgelere ilaç uygulayarak	63	% 21,1	13	% 13,1	$p=0,108$
Bilmiyorum	68	% 22,8	29	% 29,3	$p=0,244$

4) Preoperatif ankette yer alan "Anestezi doktorunun ameliyatta neler yaptığını biliyor musunuz?" sorusuna verilen cevaplar daha önce ameliyat olan ve olmayan hastalar şeklinde iki farklı grupta incelendiğinde; hastanın ağrı duymamasını sağlar yanıtını daha önce ameliyat olmuş 298 hastanın 120'si (%40,3), daha önce ameliyat olmamış 99 hastanın 39'u (%38,8) işaretlemiştir ve bu yanıt ile ameliyat tecrübesi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p=0,886$ ). Uyuma ve uyanıklığı yani bilinç durumunu takip eder yanıtını daha önce ameliyat olmuş 298 hastanın 172'si (%57,7), daha önce ameliyat olmamış 99 hastanın 52'si (%53,1) işaretlemiştir ve bu yanıt ile ameliyat tecrübesi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p=0,491$ ). Kan basıncını takip eder yanıtını daha önce ameliyat olmuş 298 hastanın 51'i (%17,1), daha önce ameliyat olmamış 99 hastanın 17'si (%16,3) işaretlemiştir ve bu yanıt ile ameliyat

tecrübesi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p=0,980$ ). Kalp hızını takip eder yanıtını daha önce ameliyat olmuş 298 hastanın 51'i (%17,1), daha önce ameliyat olmamış 99 hastanın 20'si (%19,4) işaretlemiştir ve bu yanıt ile ameliyat tecrübesi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p=0,719$ ). Kandaki oksijen miktarını takip eder yanıtını daha önce ameliyat olmuş 298 hastanın 38'i (%12,8), daha önce ameliyat olmamış 99 hastanın 8'i (%7,2) işaretlemiştir ve bu yanıt ile ameliyat tecrübesi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p=0,182$ ). Sıvı ve kan kaybını takip eder yanıtını daha önce ameliyat olmuş 298 hastanın 26'sı (%8,7), daha önce ameliyat olmamış 99 hastanın 7'si (%6,1) işaretlemiştir ve bu yanıt ile ameliyat tecrübesi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p=0,554$ ). Bilmiyorum yanıtını daha önce ameliyat olmuş 298 hastanın 100'ü (%33,6), daha önce ameliyat olmamış 99 hastanın 35'i (%35,7) işaretlemiştir ve bu yanıt ile ameliyat tecrübesi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p=0,789$ ) (Tablo 34).

**Tablo 34.** Ameliyat tecrübesine göre anestezi doktorunun ameliyatta neler yaptığını biliyor musunuz sorusuna verilen cevaplar

	Daha önce ameliyat olmuş		Daha önce ameliyat olmamış		p
	n= 298	%	n= 99	%	
Hastanın ağrı duymamasını sağlar	120	% 40,3	39	% 38,8	p=0,886
Uyuma ve uyanıklığı yani bilinç durumunu takip eder	172	% 57,7	52	% 53,1	p=0,491
Kan basıncını takip eder	51	% 17,1	17	% 16,3	p=0,980
Kalp hızını takip eder	51	% 17,1	20	% 19,4	p=0,719
Kandaki oksijen miktarını takip eder	38	% 12,8	8	% 7,2	p=0,182
Sıvı ve kan kaybını takip eder	26	% 8,7	7	% 6,1	p=0,554
Bilmiyorum	100	% 33,6	35	% 35,7	p=0,789

5) Preoperatif ankette yer alan "Eğer ameliyat esnasında acil bir durum olursa (tansiyon düşüklüğü, kalp ritim bozukluğu, kalp durması vs...) buna kim müdahale eder?" sorusuna verilen cevaplar daha önce ameliyat olan ve olmayan hastalar şeklinde iki farklı grupta incelendiğinde; Cerrah yanıtını daha önce ameliyat

olmuş 298 hastanın 141'i (%47,2), daha önce ameliyat olmamış 99 hastanın 37'si (%37,4) işaretlemiştir ve bu yanıt ile ameliyat tecrübesi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p=0,115$ ). Anestezi doktoru yanıtını daha önce ameliyat olmuş 298 hastanın 136'sı (%45,6), daha önce ameliyat olmamış 99 hastanın 37'si (%37,4) işaretlemiştir ve bu yanıt ile ameliyat tecrübesi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p=0,198$ ). Hemşire yanıtını daha önce ameliyat olmuş 298 hastanın 39'u (%12,9), daha önce ameliyat olmamış 99 hastanın 9'u (%9,1) işaretlemiştir ve bu yanıt ile ameliyat tecrübesi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p=0,419$ ). Bilmiyorum yanıtını daha önce ameliyat olmuş 298 hastanın 86'sı (%28,7), daha önce ameliyat olmamış 99 hastanın 40'ı (%40,4) işaretlemiştir ve **bu soruya verilen bilmiyorum yanıtı anestezi deneyimi olmayan hasta grubunda anlamlı olarak yüksektir ( $p=0,039$ )** (Tablo 35).

**Tablo 35.** Ameliyat tecrübesine göre eğer ameliyat esnasında acil bir durum oluşursa (tansiyon düşüklüğü, kalp ritim bozukluğu, kalp durması vs....) buna kim müdahale eder sorusuna verilen cevaplar

	Daha önce ameliyat olmuş		Daha önce ameliyat olmamış		p
	n= 298		n= 99		
Cerrah	141	% 47,2	37	% 37,4	$p=0,115$
Anestezi doktoru	136	% 45,6	37	% 37,4	$p=0,198$
Hemşire	39	% 12,9	9	% 9,1	$p=0,419$
Bilmiyorum	86	% 28,7	40	% 40,4	<b><math>p=0,039</math></b>

**6) Preoperatif ankette yer alan "Anestezi işlemi ile ilgili korkularınız nelerdir?"** sorusuna verilen cevaplar daha önce ameliyat olan ve olmayan hastalar şeklinde iki farklı grupta incelendiğinde; ağrı duyacağım yanıtını daha önce ameliyat olmuş 298 hastanın 56'sı (%19,2), daha önce ameliyat olmamış 99 hastanın 25'i (%26,3) işaretlemiştir ve bu yanıt ile ameliyat tecrübesi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p=0,180$ ). Bulantım, kusmam olacak yanıtını daha önce ameliyat olmuş 298 hastanın 54'ü (%18,4), daha önce ameliyat olmamış 99 hastanın 8'i (%8,3) işaretlemiştir ve **bu soruya verilen bulantım, kusmam olacak yanıtı anestezi deneyimi olan hasta grubunda anlamlı olarak yüksektir ( $p=0,029$ )**. Anesteziden

uyanamayacağım yanıtını daha önce ameliyat olmuş 298 hastanın 85'i (%29,0), daha önce ameliyat olmamış 99 hastanın 24'ü (%25,0) işaretlemiştir ve bu yanıt ile ameliyat tecrübesi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p=0,530$ ). Çevreyi tanıyamayacağım yanıtını daha önce ameliyat olmuş 298 hastanın 13'ü (%4,4), daha önce ameliyat olmamış 99 hastanın 3'ü (%3,2) işaretlemiştir ve bu yanıt ile ameliyat tecrübesi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p=0,804$ ). Boğazım ağrıyacak yanıtını daha önce ameliyat olmuş 298 hastanın 15'i (%5,1), daha önce ameliyat olmamış 99 hastanın 5'i (%5,2) işaretlemiştir ve bu yanıt ile ameliyat tecrübesi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p=1,000$ ). Ameliyatta tam uyuyamayacağım yanıtını daha önce ameliyat olmuş 298 hastanın 33'ü (%11,3), daha önce ameliyat olmamış 99 hastanın 15'i (%15,6) işaretlemiştir ve bu yanıt ile ameliyat tecrübesi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p=0,343$ ). Bilincimi kaybedip istemediğim şeyler söyleyeceğim yanıtını daha önce ameliyat olmuş 298 hastanın 25'i (%8,5), daha önce ameliyat olmamış 99 hastanın 15'i (%15,6) işaretlemiştir ve bu yanıt ile ameliyat tecrübesi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p=0,073$ ). Öleceğim yanıtını daha önce ameliyat olmuş 298 hastanın 18'i (%6,1), daha önce ameliyat olmamış 99 hastanın 6'sı (%6,3) işaretlemiştir ve bu yanıt ile ameliyat tecrübesi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p=1,000$ ). Herhangi bir korkum yok yanıtını daha önce ameliyat olmuş 298 hastanın 148'i (%50,5), daha önce ameliyat olmamış 99 hastanın 41'i (%42,7) işaretlemiştir ve bu yanıt ile ameliyat tecrübesi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p=0,226$ ) (Tablo36).



**Tablo 36.** Ameliyat tecrübesine göre anestezi işlemi ile ilgili korkularınız nelerdir sorusuna verilen cevaplar

	Daha önce ameliyat olmuş		Daha önce ameliyat olmamış		p
	n= 298		n= 99		
Ağrı duyacağım	56	% 19,2	25	% 26,3	p=0,180
Bulantım kusmam olacak	54	% 18,4	8	% 8,3	<b>p=0,029</b>
Anesteziden uyanamayacağım	85	% 29,0	24	% 25,0	p=0,530
Çevreyi tanıyamayacağım	13	% 4,4	3	% 3,2	p=0,804
Boğazım ağrıyacak	15	% 5,1	5	% 5,2	p=1,000
Ameliyatta tam uyuyamayacağım	33	% 11,3	15	% 15,6	p=0,343
Bilincimi kaybedip istemediğim şeyler söyleyeceğim	25	% 8,5	15	% 15,6	p=0,073
Öleceğim	18	% 6,1	6	% 6,3	p=1,000
Herhangi bir korkum yok	148	% 50,5	41	% 42,7	p=0,226

7) Preoperatif ankette yer alan " Spinal anesteziyi (belden uyuşturma) işini kim yapar?" sorusuna verilen cevaplar spinal anesteziyi duyan ve duymayan hastalar şeklinde iki farklı grupta incelendiğinde; **190 (%72) hasta tarafından verilen anestezi doktoru yanıtı daha önce spinal anesteziyi duyan grupta anlamlı olarak artarken (p<0,001), 47 (%18,0) hasta tarafından verilen bilmiyorum yanıtı daha önce spinal anesteziyi duyan hasta grubunda anlamlı olarak azalmıştır (p<0,001)** (Tablo 37).

**Tablo 37.** Spinal anesteziyi duyan ve duymayan hastalara göre spinal anesteziyi (belden uyuşturma) işini kim yapar sorusuna verilen cevaplar

	Spinal anesteziyi duydunuz mu?				p
	Evet (n= 261)		Hayır (n= 90)		
	n		n		
<b>Anestezi doktoru</b>	<b>190</b>	<b>% 72,8</b>	<b>29</b>	<b>% 32,2</b>	<b>p&lt;0,001</b>
Cerrah	8	% 3,1	0	% 0,0	
Teknisyen/Hemşire	16	% 6,1	3	% 3,3	
<b>Bilmiyorum</b>	<b>47</b>	<b>% 18,0</b>	<b>58</b>	<b>% 64,4</b>	

8) Preoperatif ankette yer alan "Spinal anesteziye (belden uyuşturmaya) dair herhangi bir endişeniz var mı?" sorusuna verilen cevaplar spinal anesteziyi duyan ve duymayan hastalar şeklinde iki farklı grupta incelendiğinde; ameliyat yerinin yeterince uyuşmayacağını düşünüyorum yanıtını, daha önce spinal anesteziyi duyan 259 hastanın 59'u (%22,8), daha önce spinal anesteziyi duymayan 123 hastanın 3'ü (%2,4) işaretlemiştir ve **bu soruya verilen yanıt daha önce spinal anesteziyi duyan hasta grubunda anlamlı olarak yüksektir (p<0,001)**. Felç olabileceğimi düşünüyorum yanıtını, daha önce spinal anesteziyi duyan 259 hastanın 53'ü (%20,5), daha önce spinal anesteziyi duymayan 123 hastanın 2'si (%2,6) işaretlemiştir ve **bu soruya verilen yanıt daha önce spinal anesteziyi duyan hasta grubunda anlamlı olarak artmıştır (p<0,001)**. Uyanık kalıp etrafta olanların farkında olacağımdan endişeliyim yanıtını, daha önce spinal anesteziyi duyan 259 hastanın 54'ü (%20,8), daha önce spinal anesteziyi duymayan 123 hastanın 5'i (%4,1) işaretlemiştir ve **bu soruya verilen yanıt daha önce spinal anesteziyi duyan hasta grubunda anlamlı olarak artmıştır (p<0,001)**. Fikrim yok yanıtını, daha önce spinal anesteziyi duyan 259 hastanın 132'si (%51,0), daha önce spinal anesteziyi duymayan 123 hastanın 114'ü (%92,7) işaretlemiştir ve **bu soruya verilen yanıt daha önce spinal anesteziyi duyan hasta grubunda anlamlı olarak azalmıştır (p<0,001)** (Tablo 38).

**Tablo 38.** Spinal anesteziyi duyan ve duymayan hastalara göre spinal anesteziye dair herhangi bir endişeniz var mı sorusuna verilen cevaplar

	Spinal anesteziyi duydunuz mu?				p
	Evet		Hayır		
	n= 259		n= 123		
Ameliyat yerinin yeterince uyuşmayacağını düşünüyorum	59	% 22,8	3	% 2,4	<b>p&lt;0,001</b>
Felç olabileceğimi düşünüyorum	53	% 20,5	2	% 2,6	<b>p&lt;0,001</b>
Uyanık kalıp etrafta olanların farkında olacağımdan endişeliyim	54	% 20,8	5	% 4,1	<b>p&lt;0,001</b>
Fikrim yok	132	% 51,0	114	% 92,7	<b>p&lt;0,001</b>

9) Preoperatif ankette yer alan "Spinal anesteziyi duydunuz mu?" sorusuna verilen yanıtlar ile eğitim durumu karşılaştırıldığında; okuryazar ve altı 49 hastanın 28'i (% 57,1), ilk ve ortaokul mezunu 171 hastanın 121'i (% 70,8), eğitim durumu lise ve üstü olan 169 hastanın 114'ü (% 67,5) "evet, duydum" yanıtını vermiştir ve buna göre eğitim durumu ile hastaların daha önce spinal anesteziyi duyması hakkında anlamlı istatistiksel fark bulunamamıştır (p= 0,199) (Tablo 39).

**Tablo 39.** Eğitim durumuna göre spinal anesteziyi duyan ve duymayan hastaların karşılaştırılması

Spinal anesteziyi duydunuz mu?	Okuryazar ve okuryazar olmayan	İlk-ortaokul mezunu	Lise mezunu ve üstü	p
Evet	28 (% 57,1)	121 (% 70,8)	114 (% 67,5)	0,199
Hayır	21(% 42,9)	50 (% 29,2)	55 (% 32,5)	
Toplam	49 (% 100,0)	171 (% 100,0)	169 (% 100,0)	

10) Eğitim durumu ile preoperatif ankette yer alan "Spinal anestezi işini kim yapar?" sorusuna verilen yanıtlar karşılaştırıldığında (bu yanıtlardan "anestezi doktoru" doğru, diğer seçenekler yanlış cevap olarak kabul edilmiştir); **soruyu doğru bilenlerin % 49,1'i lise mezunu ve üstü, % 41,4'ü ise ilk ve ortaokul mezunu iken okuryazar ve altı olan grupta doğru bilme sıklığı sadece % 9,5'idi ve gruplar arasında anlamlı istatistiksel fark mevcuttu (p= 0,009) (Tablo 40).**

**Tablo 40.** Eğitim durumu ile spinal anestezi işini kim yapar sorusuna verilen cevapların karşılaştırılması

Spinal anestezi işini kim yapar?	Okuryazar ve okuryazar olmayan	İlk-ortaokul mezunu	Lise mezunu ve üstü	Toplam (n= 358)	*p
Anestezi Doktoru	21 (% 9,5)	91 (% 41,4)*	108 (% 49,1)*	220 (% 100,0)	<b>0,009</b>
Diğer Seçenekler	22 (% 15,9)	70 (% 50,7)	46 (% 33,3)	138 (% 100,0)	

\* İstatistiksel olarak anlamlı fark oluşmasında etkin rol oynayan cevaplar

**11)** Cinsiyet ile APAIS-A ve B skorları arasında, anksiyete skoru (APAIS-A) 217 kadın hastada ortalama  $9,45 \pm 4,55$  iken 178 erkek hastada ortalama  $9,27 \pm 4,42$  olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p=0,691$ ). Bilgi edinme isteği skoru (APAIS-B) 219 kadın hastada ortalama  $12,60 \pm 5,32$  iken 178 erkek hastada ortalama  $12,56 \pm 5,67$  olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p=0,943$ ) (Tablo 41).

**Tablo 41.** APAIS A ve B skorlarının cinsiyete göre dağılımı

	Kadın		Erkek		p
	n	Ort±SS	n	Ort±SS	
APAIS-A	217	$9,45 \pm 4,55$	178	$9,27 \pm 4,42$	$p=0,691$
APAIS-B	219	$12,60 \pm 5,32$	178	$12,56 \pm 5,67$	$p=0,943$

**12)** Medeni durum ile APAIS-A ve B skorları arasında, anksiyete skoru (APAIS-A) 294 evli hastada ortalama  $9,46 \pm 4,45$  iken 100 bekar hastada ortalama  $9,02 \pm 4,54$  olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p=0,387$ ). Bilgi edinme isteği skoru (APAIS-B) 295 evli hastada ortalama  $12,27 \pm 5,48$  iken 101 bekar hastada ortalama  $13,42 \pm 5,36$  olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p=0,069$ ) (Tablo 42).

**Tablo 42.** APAIS-A ve B skorlarının medeni duruma göre dağılımı

	Evlü		Bekar		p
	n	Ort±SS	n	Ort±SS	
APAIS-A	294	9,46±4,45	100	9,02±4,54	p=0,387
APAIS-B	295	12,27±5,48	101	13,42±5,36	p=0,069

13) Ameliyat tecrübesine göre APAIS-A ve B skorları arasında, anksiyete skoru (APAIS-A) daha önce ameliyat olmuş 296 hastada ortalama 8,98±4,33 iken **daha önce ameliyat olmamış 98 hastada 10,60±4,73 olup daha önce ameliyat olmamış hasta grubunda anlamlı olarak yüksektir (p=0,002)**. Bilgi edinme isteği skoru (APAIS-B) daha önce ameliyat olmuş 297 hastada ortalama 12,31±5,39 iken daha önce ameliyat olmamış 99 hastada ortalama 13,41±5,69 olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (p=0,085) (Tablo 43).

**Tablo 43.** APAIS-A ve B skorlarının ameliyat tecrübesine göre dağılımı

	Daha önce ameliyat olmuş		Daha önce ameliyat olmamış		p
	n	Ort±SS	n	Ort±SS	
APAIS-A	296	8,98±4,33	98	10,60±4,73	<b>p=0,002</b>
APAIS-B	297	12,31±5,39	99	13,41±5,69	p=0,085

#### 4.4. Preoperatif ve Postoperatif Ortak Olan Soruların Değerlendirilmesi

Hastalara verilen preoperatif anket formunda yer alan 12. soru ile postoperatif anketteki 2. soru ve preoperatif anket formunda yer alan 18. soru ile postoperatif anketteki 3. soru aynı/ortak olup cevapların dağılımı ve verilerin karşılaştırılmaları şu şekildedir;

1) **Anestezi uygulaması nasıl yapılır? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)** sorusuna verilen cevaplar preoperatif ve postoperatif dönem şeklinde iki farklı grupta incelendiğinde; damar içine ilaç verilerek yanıtını preoperatif

dönemde 398 hastanın 259'u (%65,1), postoperatif dönemde 397 hastanın 313'ü (%78,8) işaretlemiştir ve **bu soruya verilen damar içine ilaç verilerek yanıtı postoperatif dönemde anlamlı olarak yüksektir (p<0,001)**. Yüze yerleştirilen maske yoluyla ilaç koklatılarak yanıtını preoperatif dönemde 398 hastanın 136'sı (%34,2), postoperatif dönemde 397 hastanın 178'i (%44,8) işaretlemiştir ve **bu soruya verilen yüze yerleştirilen maske yoluyla ilaç koklatılarak yanıtı postoperatif dönemde anlamlı olarak yüksektir (p<0,001)**. Sadece ameliyat bölgesinde ilaç yapılarak yanıtını preoperatif dönemde 398 hastanın 77'si (%19,3), postoperatif dönemde 397 hastanın 115'i (%29,0) işaretlemiştir ve **bu soruya verilen sadece ameliyat bölgesinde ilaç yapılarak yanıtı postoperatif dönemde anlamlı olarak yüksektir (p<0,001)**. Bel/sırt/koltuk altı gibi bölgelere iğne, ilaç uygulayarak yanıtını preoperatif dönemde 398 hastanın 77'si (%19,3), postoperatif dönemde 397 hastanın 101'i (%25,4) işaretlemiştir ve **bu soruya verilen bel/sırt/koltuk altı gibi bölgelere iğne, ilaç uygulayarak yanıtı postoperatif dönemde anlamlı olarak yüksektir (p<0,002)**. Bilmiyorum yanıtını preoperatif dönemde 398 hastanın 97'si (%24,4), postoperatif dönemde 397 hastanın 75'i (%18,9) işaretlemiştir ve **bu soruya bilmiyorum yanıtı postoperatif dönemde anlamlı olarak düşüktür (p<0,017)** (Tablo 44).

**Tablo 44.** Anestezi uygulaması nasıl yapılır sorusuna verilen preoperatif ve postoperatif dönemdeki cevapların karşılaştırılması

	Preoperatif dönem		Postoperatif dönem		p
	n= 398		n= 397		
Damar içine ilaç verilerek	259	% 65,1	313	% 78,8	<b>&lt;0,001</b>
Yüze yerleştirilen maske yoluyla ilaç koklatılarak	136	% 34,2	178	% 44,8	<b>&lt;0,001</b>
Sadece ameliyat bölgesinde ilaç yapılarak	77	% 19,3	115	% 29,0	<b>&lt;0,001</b>
Bel/sırt/koltuk altı gibi bölgelere iğne, ilaç uygulayarak	77	% 19,3	101	% 25,4	<b>0,002</b>
Bilmiyorum	97	% 24,4	75	% 18,9	<b>0,017</b>

**2) Ameliyat olduğunuz süre boyunca anestezi ne yapar?** sorusuna verilen cevaplar preoperatif ve postoperatif dönem şeklinde iki farklı grupta incelendiğinde;

hasta uyuduktan sonra ameliyathaneden ayrılır yanıtını preoperatif dönemde 394 hastanın 26'sı (%6,6), postoperatif dönemde 398 hastanın 28'i (%7,0) işaretlemiştir. Ameliyat olan hastanın hayati fonksiyonlarını takip eder yanıtını preoperatif dönemde 394 hastanın 182'si (%46,2), postoperatif dönemde 398 hastanın 174'ü (%43,7) işaretlemiştir. Başka hastalara anestezi uygular yanıtını preoperatif dönemde 394 hastanın 20'si (%5,1), postoperatif dönemde 398 hastanın 73'ü (%18,3) işaretlemiştir. Bilmiyorum yanıtını preoperatif dönemde 394 hastanın 166'sı (%42,1), postoperatif dönemde 398 hastanın 123'ü (%30,9) işaretlemiştir. **Buna göre preoperatif ve postoperatif dönemler arasında "Ameliyat olduğunuz süre boyunca anestezi ne yapar?" sorusuna verilen cevaplarda istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir (p=0,023). Buna göre "Bilmiyorum" diyenlerin sıklığı postoperatif dönemde azalırken, "Başka hastalara anestezi uygular" diyenlerin sıklığı postoperatif dönemde anlamlı düzeyde artmıştır (Tablo 45).**

**Tablo 45.** Ameliyat olduğunuz süre boyunca anestezi ne yapar sorusuna verilen preoperatif ve postoperatif dönemdeki cevapların karşılaştırılması

	Preoperatif dönem		Postoperatif dönem		p
	n= 394		n= 398		
Hasta uyuduktan sonra ameliyathaneden ayrılır	26	% 6,6	28	% 7,0	<b>0,023</b>
Ameliyat olan hastanın hayati fonksiyonlarını takip eder	182	% 46,2	174	% 43,7	
Başka hastalara anestezi uygular*	20	% 5,1	73	% 18,3	
Bilmiyorum*	166	% 42,1	123	% 30,9	

\* Preoperatif-postoperatif değişkenliği ile istatistiksel olarak anlamlı fark oluşmasında etkin rol oynayan cevaplar

## 5. TARTIŞMA

Günümüzde teknoloji ve iletişim alanındaki gelişmeler sayesinde istenilen bilgiye kolaylıkla erişim sağlanabilmektedir. Bu durum her ne kadar bilgi kirliliğine yol açmış olsa da hem dünyada hem de ülkemizde insanların diğer alanlarda olduğu gibi sağlık konusunda da bilgi ve farkındalık düzeyi geçmişe nazaran artmıştır. Fakat söz konusu anestezi ve anesteziist olduğunda aynı bilgi edinme ve farkındalık düzeyinden pek söz edilemez. Anesteziyoloji ve Reanimasyon bilimi ülkemizde 1956 yılından itibaren bir ihtisas dalı olarak kabul edilmiştir. Geçmişten günümüze giderek bilinir hale gelse de diğer uzmanlık alanları ile karşılaştırıldığında yeterli görünmemektedir.

Bu yetersizliğin önemli nedenlerinden biri, hastaların anestezi polikliniğine neden geldiklerini bilmemeleridir. Demir ve ark. tarafından 2009 yılında yapılan bir anket çalışmasında anestezi polikliniğine geliş nedeni sorgulanmış ve hastaların %10,3'ü bilmiyorum cevabı vermiştir (69). Bizim çalışmamızda ise "sizce hastaların ameliyat öncesi anestezi polikliniğinde değerlendirilme sebebi nedir?" sorusunu hastaların %52,9'u "ameliyatla ilgili riskleri belirlemek", %52,4'ü "gerekli hazırlıkların yapılması için hastaları değerlendirmek", %37,0'si "gerekli hazırlıkların yapılması için tetkik-tahlil istemek", %18,0'i "hastaya anestezi uygulamak", %39,0'u "ameliyat olmak için izin/onay almak", %29,9'u "hastayı bilgilendirmek", %12,9'u ise "bilmiyorum" olarak işaretlemiştir. Bilmiyorum seçeneğini işaretleyen hastaların %76,4'ünün daha önce anestezi almış olması, ameliyat tecrübesinin, hastalarda anestezi polikliniğine neden geldiği hakkında farkındalık yaratmadığını göstermiştir. Anestezi polikliniğine geliş nedeninin bilinmiyor olmasının yanı sıra hastaların kendileri için planlanan cerrahi işlemi de bilmiyor olmalarının bu sonuçlara katkıda bulunduğu bir gerçektir. Anketimize katılan 400 hastanın %15'i hangi cerrahi işlem amacıyla anestezi polikliniğine geldiğini de bilmiyordu.

Anesteziistlerin diğer çalışma alanlarındaki (yoğun bakım, ağrı ünitesi ve girişimsel işlemler) rolü çoğu hasta tarafından bilinmemektedir. Swinhoe ve Groves'in, İngiltere'de yaptığı bir çalışma hastaların anesteziistlerin sadece ameliyathanelerde çalıştıklarını düşündüklerini, diğer görev yerlerini bilmediklerini göstermiştir (70). Tohmo ve arkadaşlarının Finlandiya'da yaptıkları bir çalışma da



benzer sonuçlar vermiştir (71). Calman ve arkadaşları İsrail'de anestezi uzmanlarının ameliyathane dışında çalıştığını bilen hasta oranının yalnızca %4,5 olduğunu belirtmişlerdir (72). Demir ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hastalar, anestezi uzmanlarının %18'inin girişimsel işlemlerde, %14'ünün yoğun bakımda, %5,8'inin ağrı kliniğinde görev aldığını belirtmiştir (69).

Yazarlar bu durumu genellikle üç nedene bağlamaktadır:

1. Anestezi biliminin diğer branşlara göre yeni olması
2. Anestezi uzmanının ameliyathane dışındaki rollerinde hastalar tarafından az görülmesi
3. Bu görev yerlerinin son yıllarda giderek artması

Bizim çalışmamıza katılan hastaların %68,6'sı "ameliyathane", %42,8'i "poliklinik", %12,3'ü "yoğun bakım", %8,8'i "ağrı ünitesi", %7,0'si "ESWL, endoskopi birimi", %4,3'ü "anjyografi birimi" cevabı verirken %17,5'i "bilmiyorum" yanıtı vermiştir. Hastalar ameliyat tecrübesine göre karşılaştırıldığında, daha önce ameliyat olmamış hastaların %22,2'si "bilmiyorum" cevabı verirken, daha önce ameliyat olmuş hastalarda bu oran %16,1'e inmiş olsa da istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görüldü. Ağrı ünitesi cevabının sadece %8,8 oranında kalmasının nispeten yeni gelişmekte olan bir bilim dalı olduğundan kaynaklandığı, aynı zamanda ağrı ünitesinin sadece anestezi uzmanları ile kalmayıp diğer branşlardan hekimleri de ihtiva eden bir bilim dalı olduğu gerçeğinin de sonuçlara yansıdığını düşündük. Ayrıca ağrı ünitesi cevabı verenlerin %54,3'ünün eğitim durumunun lise mezunu ve üstü olması, bu cevabın eğitim durumuyla paralel olarak arttığını gösterdi.

Anestezi uzmanının ameliyathanede görev aldığı çoğunlukla bilinmesine rağmen ameliyatta neler yaptığı konusundaki bilgi düzeyi düşüktür. Demir ve ark. yapmış olduğu çalışmada hastaların yaklaşık %60'ının uyuma ve uyanıklığı yani bilinç durumu takibi ile ağrı duymamasını sağlaması yanıtı verirken biz de yaptığımız çalışmada benzer sonuçlar elde ettik (69). Yine Demir ve ark. çalışmasında "bilmiyorum" yanıtı %42,3 gibi yüksek bir orana sahipken, bizim çalışmamızda bu oran %34,0 olarak bulundu (69).

Çalışmamızda "Eğer ameliyat esnasında acil bir durum oluşursa (kalp durması, kalp ritm bozukluğu, tansiyon düşüklüğü) buna kim müdahale eder?" sorusuna cevap veren hastaların %44,8'i "cerrah", %43,6'sı "anestezi uzmanı", %11,8'i "hemşire",

%31,5'i "bilmiyorum" cevabını vermiştir. Suudi Arabistan'da yapılan bir çalışmada bu oranlar sırasıyla %18,8, %18,2, %11,2, %40,6'dır (73). Yine Güney Kore'de yapılan benzer bir çalışmada sırayla %91,6, %3,8, %1,9, %2,7 şeklinde sonuçlar alınmıştır (74). Tüm bu çalışmalardan çıkarılacak ortak sonuç; hastalar ameliyat esnasında bir problem oluşması durumunda cerrahın daha etkin rol oynadığını düşünmektedir. Biz çalışmamızdaki bu soruyu ameliyat tecrübesine göre karşılaştırdığımızda; daha önce ameliyat olmamış hastalarda bilmiyorum oranı %40,4 iken daha önce ameliyat olmuş hastalarda bu oran %28,7'ye düşmüştür ve anlamlı olarak istatistiksel fark ortaya çıkmıştır.

Yapılan birçok çalışma hastaların ameliyat öncesi yaşamış olduğu sıkıntıların büyük oranda bilgisizlikten kaynaklandığını ortaya koymuştur (75). Bilinmezliğe bağlı bu korkular kimi zaman, ameliyat öncesi dönemde ölüm, sakat kalma, ağrı gibi korkulardan daha ön plana çıkabilmektedir (76). Öte yandan hastaları detaylı bilgilendirmenin de anksiyeteyi arttırabileceği unutulmamalıdır, hastaların anlayabileceği dilde makul ve yasaların gerektirdiği ölçüde bilgi verilmesi yeterli olacaktır (75).

Shevde ve Panagopoulos, anesteziyle ilgili endişe ve korkuları sorguladıkları çalışmalarında %39 oranında "korkum yok" cevabını almışlardır. Bu cevabı %35 ile "uyanmamak" cevabı takip etmiştir (35). Demir ve ark. yapmış olduğu çalışmada ise %32,5 ile "uyanmamak" hastaların en çok endişe duyduğu durum olarak ortaya çıkmıştır (69). Bizim çalışmamızda %48,5 ile "hiçbir korkum yok" yanıtı birinci sıradayken, "uyanamayacağım" yanıtı diğer çalışmalardaki sonuçlarla paralel olarak %28,2 ile hastaların en büyük endişesi oldu. Bu cevabı %20,8 oranla "ağrı duyacağım" yanıtı izledi. Bu soruyu yanıtlayan hastalar ameliyat tecrübesine göre karşılaştırıldıklarında, "ağrı duyacağım", "ameliyatta tam uyuyamayacağım", "bilincimi kaybedip istemediğim şeyler söyleyeceğim", "öleceğim" gibi yanıtlar daha önce ameliyat olmuş hastalarda daha düşük oranlarda çıksa da istatistiksel olarak anlamlı fark ortaya çıkmamıştır. Öte yandan "anesteziden uyanamayacağım", "çevreyi tanıyamayacağım", "herhangi bir korkum yok" gibi yanıtlar daha önce ameliyat olmuş hastalarda daha yüksek oranlarda görülmüştür. "Bulantım, kusmam olacak" yanıtı daha önce ameliyat olmamış hastalarda %8,3 iken, daha önce ameliyat olmuş hastalarda bu oran %18,4'e çıkmıştır ve istatistiksel olarak anlamlı fark ortaya

çıkmiştir. Bu bize ameliyat olan hastalarda postoperatif bulantı, kusma problemlerinin sanılandan çok daha ciddi bir anksiyete sebebi oluşturduğunu gösterdi.

Çalışmamızda preoperatif dönemdeki anksiyeteyi, anket sorularının yanında APAIS testini de kullanarak ölçmeye çalıştık. Bu skala basit ve hızlı bir şekilde hastanın endişesinin kaynağını ve şiddetini kantitatif olarak değerlendiren, A (anksiyete) ve B (bilgi edinme isteği) bölümlerinden oluşmuş 6 adet ifadeyi içermektedir. APAIS-A skalasını yanıtlayan hastalar içinde 1 ile 5 puan üzerinden 2,64 ortalama değeriyle en fazla puan verilen ifade "cerrahi işlem nedeniyle endişeliyim" oldu. Bu değeri 2,52 ortalama ile "sürekli uygulanacak cerrahi işlemi düşünüyorum", 2,31 ortalama ile "anestezi nedeniyle endişeliyim" ve 1,91 ortalama ile "sürekli anesteziyi düşünüyorum" ifadeleri izledi. APAIS-B skalasını yanıtlayan hastalar içinde 2 ile 10 puan üzerinden 6,62 ortalama değeriyle en fazla puan verilen ifade "cerrahi işlem konusunda olabildiğince bilgi almak istiyorum" oldu. 5,97 ortalama değeriyle "anestezi konusunda olabildiğince bilgi almak istiyorum" ifadesi ikinci sırada yer aldı. Hem APAIS-A hem de APAIS-B skorları cinsiyet ve medeni duruma göre farklılık göstermedi. APAIS-B skoru ameliyat tecrübesiyle karşılaştırıldığında istatistiksel farklılık gözlenmezken, APAIS-A skoru daha önce ameliyat olmuş hastalarda toplamda ortalama 8,98, daha önce ameliyat olmamış hastalarda ise 10,60 bulunmuştur ve istatistiksel olarak anlamlı fark ortaya çıkmıştır. Bu sonuç bize daha önce de bahsettiğimiz bilinmeze olan korkunun, hastalar için ne denli önemli bir anksiyete sebebi olduğunu göstermiştir.

Hastaların ameliyat süreci ile ilgili bilgi düzeylerini saptamak adına birçok çalışma yapılmış, bu çalışmaların çoğu preoperatif ve postoperatif dönemleri ayrı olarak değerlendirmiştir. Bu iki dönemi karşılaştıran çalışma sayısı azdır (73, 77-79). Çalışmamızda hastaların ameliyat sürecinde bilgilendikçe korkularının azaldığı gerçeğinin yanında hastaların ne kadar sağlıklı bilgilendiğini, bu sürecin anesteziyi ve anesteziyi ne kadar doğru tanıttığını görmek adına hem preoperatif hem de postoperatif dönemde ortak sorular sorduk ve sürecin hastaya ne kattığını görmeyi amaçladık. Bu sorulardan biri anestezi uygulaması nasıl yapılır sorusuydu. Hastaların birden fazla seçeneği işaretleyebileceği bu soruda, "damar içine ilaç verilerek" yanıtı %65,1'den 78,8'e, "yüze yerleştirilen maske yoluyla ilaç koklatılarak" yanıtı %34,2'den %44,8'e, "sadece ameliyat bölgesine ilaç yapılarak" yanıtı %19,3'den

%29,0'a, "bel, sırt, koltukaltı gibi bölgelere iğne ilaç uygulayarak" yanıtı %19,3'den %25,4'e yükselmiş ve "bilmiyorum" yanıtı %24,4'ten %18,9'a düşmüştür. Tüm yanıtlarda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Diğer bir soru ise ameliyat olduğunuz süre boyunca anestezi ne yapar sorusuydu. "Hasta uyuduktan sonra ameliyathaneden ayrılır" yanıtı %6,6'dan %7,0'a yükselmiş, "ameliyat olan hastanın hayati fonksiyonlarını takip eder" yanıtı %46,2'den %43,7'ye düşmüş, "başka hastalara anestezi uygular" yanıtı %5,1'den %18,3'e yükselmiş ve "bilmiyorum" yanıtı %42,1'den %30,9'a düşmüştür. Bu verilere göre özellikle "başka hastalara anestezi uygular" yanıtındaki artış ve "bilmiyorum" yanıtındaki azalma istatistiksel olarak anlamlı fark ortaya çıkmasında etkin rol oynamıştır. Bu sonuç hastaların kliniğimizde geçirdikleri süreçte edindikleri tecrübenin faydalı olduğunu gösterse de ameliyat tecrübesinin tek başına hastaların sağlıklı bilgi düzeyine erişmesinde yeterli olmadığını göstermiştir. Preoperatif ankette yer alan "anestezi uygulaması nasıl yapılır, hasta nasıl uyutulur" ve "anestezi doktorunun ameliyatta neler yaptığını biliyor musunuz" soruları ameliyat tecrübesi olan ve olmayan hastalar şeklinde iki farklı grupta incelendiğinde anlamlı bir fark ortaya çıkmamıştır.

Ameliyat tecrübesinin korku ve endişeleri azaltmak adına hastaya pozitif bir etkisi olmasının yanında kötü bir anestezi deneyiminin de hastaları olumsuz etkilediği ve süreci zorlaştırdığı bir gerçektir. Çalışmamızda hastalarımıza postoperatif dönemde ameliyat sonrası anestezi ile ilgili endişe ve korkularınızda değişiklik oldu mu sorusunu yönelttik. Soruya cevap veren 292 hastanın %11'i "korku ve endişelerimde artış oldu" derken, %89'u "korku ve endişelerim azaldı" cevabını vermiştir. Biz kaliteli bir anestezi hizmeti amacıyla %11'lik dilimi oluşturan hastaların nedene yönelik irdelenmesi gerektiğini, bu kötü tecrübelerin birçoğunun önlenabilir olduğunu düşünmekteyiz.

Ameliyat öncesinde hastalar genellikle yeteri kadar bilgilendirilmediklerinden şikâyet ederler (80). Çalışmamızda yöneltilen ameliyat öncesinde, anestezi polikliniğinde yapılan değerlendirme endişelerinizi giderme ve sorularınızı cevaplandırma konusunda yeterli miydi sorusuna 375 hastanın %73,6'sı "evet" cevabı verirken %26,4'ü "hayır" yanıtını vermiştir. Kliniğimizde hasta sayısının fazla olması, hekim sayısının yeterli olmaması nedeniyle preoperatif dönemde hekimlerin hastaların endişelerini gidermek adına yeterli zaman bulamamasının bu sonuçlarda rol

oynadığını düşünmekteyiz. Leigh ve ark. yapmış olduğu çalışmada preoperatif dönemde bilgilendirilen hastaların anksiyete düzeylerinin, hiçbir bilgilendirme yapılmayan hasta grubuna göre anlamlı derecede düşük olduğunu bildirmişlerdir (81). Yine aynı çalışma anesteziistin yaptığı kişisel görüşmenin yazılı bilgilendirmeye kıyasla çok daha etkili olduğunu, ameliyat öncesi anestezi uygulaması ile ilgili yapılacak bilgilendirmenin hastaların anksiyete düzeylerinin azalmasına ek olarak anesteziist ile hasta arasında güven bağının oluşmasına yardımcı olacağını savunmuştur (81). Ameliyat öncesi anesteziist ve hasta arasında güven duygusunun oluşmasında ilk adım hastayla tanışmaktır. Klafta ve ark. yapmış olduğu çalışmada oluşan güven duygusunun hastaların ameliyathane gibi yabancı bir ortamda kendilerini daha rahat hissetmesine katkısının yadsınamayacağı sonucuna ulaşmıştır (82). Biz ameliyatınızdan hemen önce size anestezi uygulayacak kişi ile tanışma fırsatınız oldu mu sorusunu yönelttiğimiz hastaların %45,3'ü "evet" %54,7'si "hayır" yanıtını vermiştir. Biz %54,7'lik bu oranın hastaların anksiyete düzeylerinde etkisinin olduğunu düşünmekteyiz. Ayrıca güven duygusu oluşmuş bir süreçten çıkan hastaların bir sonraki cerrahi prosedürde endişelerinden önemli düzeyde kurtulacaklarının kanısındayız.

Çalışmamıza katılan hastaların %16,8'i ameliyatlarında hangi anestezi yönteminin kullanıldığını bilmemekteydi. Ayrıca hastaların %25,6'sı spinal anesteziyi daha önce duymamıştı. Spinal anesteziye dair endişeniz var mı sorusuna spinal anesteziyi duymayan hastaların %92,7'si "fikrim yok" cevabı verirken spinal anesteziyi duyan hastaların %22,8'i "ameliyat yerinin yeterince uyuşmayacağını düşünüyorum", %20,5'i "felç olabileceğimi düşünüyorum" ve %20,8'i "uyanık kalıp etrafta olanların farkında olacağımdan endişeliyim" gibi korkulara sahipti. Biz ortaya çıkan bu tabloyu anesteziistin hastaları anlaşılabilir bir dille uygulanacak anestezi yöntemleri hakkında yeterli düzeyde bilgilendirmemesinin bir sonucu olarak görmekteyiz. Spinal anesteziyi duyan hastalar doktorundan yeterli bilgiyi alamadığı durumlarda çevresindeki insanların tecrübelerinden, duyularından ve hatta korkularından yola çıkarak bilgi edinmeye çalışmış ve bu korkuları benimsemiştir. Kaya ve ark. spinal anestezi yöntemi uygulanacak hastaları preoperatif yazılı veya görsel yolla bilgilendirerek, bunun preoperatif anksiyete, intraoperatif sedatif ilaç kullanımı ve postoperatif analjezik tüketimi üzerine etkilerini araştırmıştır (44). Spinal

anesteziyi anlatan basit bir katalogun hastaların anksiyetesini, intraoperatif sedatif ihtiyacını, postoperatif analjezik gereksinimini azalttığı ve spinal anestezi hakkında yanlış veya eksik bilgilendirmeyi engellediği sonucuna varmışlardır. (44)

Zvara ve ark. yapmış oldukları çalışmada hastaların cerrahlarının isimlerini anesteziistlerine kıyasla çok daha yüksek oranda bildiklerini ve bunu istatistiksel olarak anlamlı bulduklarını belirtmişlerdir (83). Postoperatif dönemde ameliyat öncesinde cerrahınızın adını biliyor muydunuz sorusunu yönelttiğimiz hastaların %63,0'ü cerrahının adını biliyorken, ameliyatınız öncesinde anesteziistinizin adını biliyor muydunuz sorusuna sadece %2,5'u "evet" cevabını vermiştir. Sheffer ve ark. bu duruma şöyle açıklık getirmişlerdir: Anesteziist-hasta iletişiminin kısa süreli oluşu ve preoperatif ve postoperatif medikasyonun etkisi nedeniyle her ne kadar yeterli ve yetenekli olsa dahi anesteziistler diğer klinisyenler kadar "gerçek" olarak algılanmazlar (84). Bir diğer sebebi ise cerrahın bireysel, anesteziistlerin ise ekip olarak çalışması gösterilebilir. Hastalar ameliyat süreci boyunca birçok farklı anesteziist ile karşılaşmaktadır. Dolayısıyla bu durum istemeden de olsa anesteziist-hasta ilişkisinde güven duygusunun oluşmasını güçleştirmektedir.

Ameliyat sonrası memnuniyet cerrahi ve anestezi yöntemlerine bağlı olarak birçok nedenden dolayı değişebilmektedir. Anketimize katılan hastaların %78,3'ü uygulanan anestezi yönteminden memnun kalırken, en sık memnuniyet sebebi olarak %44,7 oranla "hiçbir şey hissetmedim", ikinci olarak %39,5 ile "rahat uyandım" şeklinde belirtmişlerdir. Memnun kalmayan hastalar %21,7'lik dilimi oluştururken, memnuniyetsizlik sebebi olarak en sık %86,0 oranında "ameliyat sonrasında ağrı duydum", ikinci olarak %62,8 oranında "mide bulantım oldu" seçeneklerini işaretlemişlerdir. Bunun haricinde, ameliyatınızın hemen sonrasında servisteki odanıza getirildiğiniz süreye kadar en çok şikayetçi olduğunuz durumu işaretleyiniz sorusuna karşılık olarak hastaların %42,5'i "ameliyat bölgesinde ağrı", %30,0'u "bulantı, kusma", %31,0'i bilmiyorum şeklinde yanıtlamıştır. Naithani ve ark. yaptıkları çalışmada ameliyat bölgesinde ağrıyı %50, bulantı, kusmayı %24 gibi benzer oranlarda bulmuşlardır (77). Bu sonuçlar günümüzde postoperatif ağrının hastaların konforu açısından çözülmesi gereken sorunların büyük bir bölümünü oluşturduğunu açıkça göstermiştir.

## 6. SONUÇ

Tüm dünyada yapılan diğer çalışmalara benzer olarak bizim çalışmamızda da anestezi az bilinen bir branş olmaya devam etmekle beraber anestezi uzmanlarının görev tanımı, yeterliliği ve yetkinliği konusunda bilinmezlikler de devam etmektedir. Anestezinin görece yeni bir uzmanlık branşı olması, görev alanlarının giderek genişlemesi, ekip çalışması gerektirmesi ve hasta ile kısa süreli iletişimde kalması gibi nedenler anestezinin tanınabilirliğini azaltmaktadır. Her ne kadar çalışmamızda eğitim durumu ve ameliyat tecrübesi ile doğru orantılı olarak bilgi düzeyi artmış bulunsada istatistiksel olarak anlamlı değildir ve toplumun büyük bir kısmı bu uzmanlık alanı konusunda hala bilgilendirilmeye ihtiyaç duymaktadır.

Kliniğimizde ameliyat veya herhangi bir girişim için anestezi alacak hastalar anestezi polikliniğinin yanı sıra preoperatif ve postoperatif vizitlerle değerlendirilmektedir. Bu üç dönem hastaları süreç hakkında bilgilendirmek, korku ve endişelerini gidermek, anestezi ve anestezi uzmanını tanıtmak adına önemlidir. Özellikle hasta ile ilk temasın kurulduğu, hasta-doktor ilişkisinin ilk basamağını oluşturan poliklinik döneminde hastalara yeteri kadar zaman ayırıp, uygun bir dille süreç anlatılmalı, korku ve endişeleri giderilmelidir. Biz çalışmamızda preoperatif dönemdeki bilgi eksikliğinin, artan hasta sayısı ve hekim sayısının yeterli olmaması nedeniyle preoperatif dönemde hastalara yeterli zaman ayrılamamasına bağlı olduğunu düşündük.

Hem preoperatif hem de postoperatif dönemde sorduğumuz anestezinin nasıl uygulandığı ve anestezi uzmanının ameliyat boyunca ne yaptığı gibi bazı sorulara bilmiyorum yanıtını veren hasta grubunun postoperatif dönemde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azaldığını gözlemledik. Bunun sonucu olarak ameliyat tecrübesinin hastaların bazı konularda bilinçlenmesine yardımcı olduğu kanısına vardık. Fakat sadece ameliyat tecrübesine dayalı bir bilgi akışının da sürdürülemeyeceği bir gerçektir. Olası kötü tecrübelerin hastalar üzerinde onarılması zor etkiler bırakabileceği gerçeği her zaman göz önünde bulundurulmalıdır.

Sonuç olarak toplumun hastaların yaşadığı bu süreçte hayati rol oynayan kişinin anestezi uzmanı olduğunu bilmesi, anestezi uzmanını "narkoz doktoru" konumundan çok daha farklı bir konuma getireceği gerçeği açıktır. Anestezi uzmanının hakettiği önemi

kazanması, hastaların doğru bilgilendirilmesi ve kaygılarının azalması için preoperatif vizitte hastalara yeterli zaman ayrılması, toplumsal bilincin oluşması adına kolay ulaşılabilir materyaller ve medya araçları kullanılarak uygun şekilde bilgilendirme yapılması gerektiği kanısındayız.





## 7. KAYNAKLAR

1. The American Board of Anesthesiology Booklet of information. February 2012;6-7.
2. Lau L, Jan G, Chan TF. Preoperation of patients for anaesthesia-achieving quality care. *HKMJ* 2002;8:99-105.
3. Egbert LG, Battir GE, Tundorf H et al. The value of the preoperative visit by an anesthetist: A study of doctor-patient rapport. *JAMA* 1963;185:553-5.
4. Egbert LD, Battit GE, Welch CE et al. Reduction of postoperative pain by encouragement and instruction of patients. *N Engl J Med* 1994;270:825-27.
5. Wolfer JA, Davis CE. Assessment Of Surgical Patients'preoperative Emotional Condition And Postoperative Welfare. *Nurs Res* 1970;19(5):402-7.
6. Anderson EA. Preoperative preparation for cardiac surgery facilitates recovery, reduces psychological distress, and reduces the incidence of acute postoperative hypertension. *J Consult Clin Psychol* 1987;55(4):513-20.
7. Worwag E, Chodak GW. Overnight hospitalization after radical prostatectomy: the impact of two clinical pathways on patient satisfaction, length of hospitalization, and morbidity. *Anesth Analg* 1998;87(1):62-7.
8. Body D. Civil and criminal actions against anaesthetists. *Br J Anaesth* 1994;73(1):83-92.
9. Mangano DT. Perioperative cardiac morbidity. *Anesthesiology* 1990; 72:153-184
10. Maranets I, Kain ZN. Preoperative anxiety and intraoperative anesthetic requirements. *Anesth Analg* 1999; 89: 1346-51.
11. Demir A, Akyurt D, Ergün B ve ark. Kalp cerrahisi geçirecek olgularda anksiyete sağaltımı. *Turk J Thorac Cardiovasc Surg* 2010;18(3):177-82.
12. Cimilli C. Cerrahide anksiyete. *J Clin Psychiatry* 2001;4(3):182-6.
13. Gönüllü M, Turan E, Erdem L ve ark. Anestezi uygulanacak hastalarda anksiyete düzeyinin araştırılması. *Turk Anest ve Rean Cem* 1986;14:110-3.
14. Mackenzie J. Daycase anaesthesia and anxiety: a study of anxiety profiles amongst patients attending a day bed unit. *Anaesthesia* 1989;44(5):437-40.
15. Williams JG, Jones JR. Psychophysiological responses to anesthesia and operation. *JAMA* 1968;203(6):415-7.
16. Hobson J, Slade P, Wrench I et al. Preoperative anxiety and postoperative satisfaction in women undergoing elective caesarean section. *Int J Obstet Anesth* 2006;15(1):18-23.
17. Kureshi J, Rocke A, Tariq A. Perioperative knowledge and anxiety score of patients undergoing surgery. *Middle East J Anesthesiol* 1995;13(3):325-33.
18. Markland D, Hardy L. Anxiety, relaxation and anaesthesia for day-case surgery. *Br J Clin Psychol* 1993;32(4):493-504.
19. Lee A, Chui PT, Gin T. Educating patients about anesthesia: a systematic review of randomized controlled trials of media-based interventions. *Anesth Analg* 2003;96(5):1424-31.
20. Besler MP, Yalman A, Çelik M. SSK hastalarının anestezi bilgisi ve yazılı bilgilendirmenin önemi. *Göztepe Tıp Derg* 2004;19:132-6.

21. Nightingale J, Lack J, Stubbing J et al. The pre-operative anaesthetic visit. *Anaesthesia* 1992;47(9):801-3.
22. Heneghan C. Consent to medical treatment: what should the patient be told? *Br J Anaesth* 1994;73(1):25-8.
23. Egbert LD, Jackson SH. Therapeutic benefit of the anesthesiologist–patient relationship. *J Am Soc Anesth* 2013;119(6):1465-8.
24. Pritchard MJ. Using the hospital anxiety and depression scale in surgical patients. *Nurs Stan* 2011;25(34):35-41.
25. Kim W-S, Byeon G-J, Song B-J. Availability of preoperative anxiety scale as a predictive factor for hemodynamic changes during induction of anesthesia. *Korean J Anesth* 2010;58(4):328-33.
26. Carabine UA MK, Moore JA. Adrenergic modulation of preoperative anxiety. *Anesth Analg* 1991;73:633-40.
27. Carr E, Brockbank K, Allen S et al. Patterns and frequency of anxiety in women undergoing gynaecological surgery. *J Clin Nurs* 2006;15(3):341-52.
28. Caumo W, Schmidt AP, Schneider CN et al. Risk factors for preoperative anxiety in adults. *Acta Anaesthesiol Scand* 2001;45(3):298-307.
29. Erci B, Sezgin S, Kaçmaz Z. The impact of therapeutic relationship on preoperative and postoperative patient anxiety. *Aust J Advanc Nurs* 2008;26(1):59-66.
30. Kindler CH, Harms C, Amsler F ve ark. The visual analog scale allows effective measurement of preoperative anxiety and detection of patients' anesthetic concerns. *Anesth Analg* 2000;90(3):706-12.
31. Domar AD, Everett LL, Keller MG. Preoperative anxiety: is it a predictable entity? *Anesth Analg* 1989;69(6):763-7.
32. Erdem D, Ugiş C, Albayrak MD ve ark. Perianal bölge ameliyatı yapılacak hastalarda uygulanan anestezi yöntemlerinin preoperatif ve postoperatif anksiyete ve ağrı düzeylerine etkisi. *Bakırköy Tıp Derg* 2011;7(1):11-6.
33. Cuvaş Ö, Aslanargun P, Aslan E ve ark. Sigara İçiminin Preoperatif Anksiyete Üzerine Etkisi. *Turk Anaesth Int Care* 2010;38(5):348-55.
34. Boeke S, Jelacic M, Bonke B. Pre-operative anxiety variables as possible predictors of post-operative stay in hospital. *Br J Clin Psychol* 1992;31(3):366-8.
35. Shevde K, Panagopoulos G. A survey of 800 patients' knowledge, attitudes, and concerns regarding anesthesia. *Anesth Analg* 1991;73(2):190-8.
36. Küçük N, Ulaşım Y, Çetin PŞ ve ark. Premedikasyonda Midazolam, Diazepam ve Plasebonun anksiyolitik etkilerinin karşılaştırılması. *Turgut Özal Tıp Merk Derg* 1995;2(4):319-23.
37. Yılmaz Y, Durmuş K, İnal FY ve ark. Septoplasti operasyonlarında preoperatif ve postoperatif anksiyetenin postoperatif ağrı ve analjezik ihtiyacına etkisi. *Dicle Tıp Derg* 2014;41(2).
38. Ramsay M. A survey of pre–operative fear. *Anaesthesia* 1972;27(4):396-402.
39. Bondy LR, Sims N, Schroeder DR et al. The effect of anesthetic patient education on preoperative patient anxiety. *Reg Anesth Pain Med* 1999;24(2):158-64.
40. Aydemir Ö, Köroğlu E. Psikiyatride kullanılan klinik ölçekler. 2006;3:346-53.

41. White PF. Pharmacologic and clinical aspects of preoperative medication. *Anesth Analg* 1986;65:963-74.
42. Tür A. Preoperatif medikasyon. *Ondok May Üni Tıp Fak Derg* 1988;5:235-42.
43. Turhan Y, Avcı R, Özcengiz D. Elektif cerrahi hazırlığında preoperatif ve postoperatif anksiyetenin hasta memnuniyeti ile ilişkisi. *Anest Derg* 2012;20(1):27-33.
44. Sağır G, Kaya M, Eskiçırak HE ve ark. Spinal anestezi planlanan hastalarda görsel bilgilendirmenin preoperatif anksiyete üzerine etkisi. *Turk J Anesth Reanim* 2012;40(5):274-8
45. Bieling PJ, Antony MM, Swinson RP. The state-trait anxiety inventory, trait version: structure and content re-examined. *Behav Res Ther* 1998;36(7-8):777-88.
46. Marteau TM, Bekker H. The development of a six-item short-form of the state scale of the spielberger state-trait anxiety inventory (STAI). *Br J Clin Psychol* 1992;31(3):301-6.
47. Moerman N, Van Dam FS, Muller MJ et al. The Amsterdam preoperative anxiety and information scale (APAIS). *Anesth Analg* 1996;82(3):445-51.
48. Aykent R, Kocamanoğlu İ, Üstün E, Tür A, Şahinoğlu H. Preoperatif anksiyete nedenleri ve değerlendirilmesi: APAIS ve STAI skorlarının karşılaştırılması. *Turk J Anesth Reanim* 2007;5(1):7-13.
49. Nishimori M, Moerman N, Fukuhara S et al. Translation and validation of the Amsterdam preoperative anxiety and information scale (APAIS) for use in Japan. *Qual Life Res* 2002;11(4):361-4.
50. Miller KM, Wysocki T, Cassady JF et al. Validation of measures of parents preoperative anxiety and anesthesia knowledge. *Anesth Analg* 1999;88(2):251-7.
51. Garip H, Abalı O, Göker K et al. Anxiety and extraction of third molars in Turkish patients. *Br J Oral Maxillofac Surg* 2004;42(6):551-4.
52. Pokharel K, Bhattarai B, Tripathi M et al. Nepalese patients anxiety and concerns before surgery. *J Clin Anesth* 2011;23(5):372-8.
53. Kılınc S, Torun F. Türkiye’de klinikte kullanılan depresyon değerlendirme ölçekleri. *Dirim Tıp Gaz* 2011;86(1):39-47.
54. Millar K, Jelcic M, Bonke B et al. Assessment of preoperative anxiety: comparison of measures in patients awaiting surgery for breast cancer. *Br J Anaesth* 1995;74(2):180-3.
55. Aass N, Fosså S, Dahl A et al. Prevalence of anxiety and depression in cancer patients seen at the Norwegian Radium Hospital. *Eur J Cancer* 1997;33(10):1597-604.
56. Yardakçı R, Akyolcu N. Ameliyat öncesi dönemde yapılan hasta ziyaretlerinin hastanın anksiyete düzeyine etkisi. *Hemş Araşt Gelişt Derg* 2004;1(2):7-14.
57. Valenzuela JM, Barrera JS, Ornelas JA. Anxiety in preoperative anesthetic procedures. *Cir Ciruj* 2010;78(2):147-51.
58. Srighanthan J. The effects of pre-operative depression and/or anxiety on length of stay of cardiac surgical patients. A Thesis Queen’s University Kingston, Ontario, Canada 2010.

59. Payne DK, Hoffman RG, Theodoulou M et al. Screening for anxiety and depression in women with breast cancer: psychiatry and medical oncology gear up for managed care. *Psychosomatics* 1999;40(1):64-9.
60. Ballantyne J. Bone cancer pain. *IASP Pain Clin* 2009;17(2):6.
61. Wewers ME, Lowe NK. A critical review of visual analogue scales in the measurement of clinical phenomena. *Res Nurs Health* 1990;13(4):227-36.
62. Garra G, Singer AJ, Taira BR et al. Validation of the Wong-Baker FACES pain rating scale in pediatric emergency department patients. *Acad Emerg Med* 2010;17(1):50-4.
63. Badner NH, Nielson WR, Munk S et al. Preoperative anxiety: detection and contributing factors. *Can J Anaesth* 1990;37(4):444-7.
64. Matthias AT, Samarasekera DN. Preoperative anxiety in surgical patients- experience of a single unit. *Acta Anaesthesiol Taiwan* 2012;50(1):3-6.
65. Klopfenstein CE, Forster A, Van Gessel E. Anesthetic assessment in an outpatient consultation clinic reduces preoperative anxiety. *Can J Anesth* 2000;47(6):511-5.
66. Uğur M. Prof. Dr. Ayhan Songar II. Davranış Fizyolojisi Sempozyum Kitabı. İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi. 2008;66:41-3.
67. Boker A, Brownell L, Donen N. The Amsterdam preoperative anxiety and information scale provides a simple and reliable measure of preoperative anxiety. *Can J Anesth* 2002;49(8):792-8.
68. Cassady JF, Wysocki TT, Miller KM, Cancel DD, Izenberg N. Use of a preanesthetic video for facilitation of parental education and anxiolysis before pediatric ambulatory surgery. *Anesth Analg* 1999;88(2):246-50.
69. Demir A, Turan S, Balaban F ve ark. Anestezi uygulamaları ile ilgili olarak preanestezi değerlendirme sırasında hastalarda yapılan anket çalışması. *J Turk Anaesth Int Care* 2009; 37(4):225-233
70. Swinhoe C, Groves E. Patients' knowledge of anaesthetic practice and the role of anaesthetists. *Anaesthesia* 1994;49(2):165-6.
71. Tohmo H, Pälve H, Illman H. The work, duties and prestige of Finnish anesthesiologists: patients view. *Acta Anaesthesiol Scand* 2003;47(6):664-6.
72. Calman LM, Mihalache A, Evron S et al. Current understanding of the patient's attitude toward the anesthetist's role and practice in Israel: effect of the patient's experience. *J Clin Anesth* 2003;15(6):451-4.
73. Baaj J, Takroui M, Hussein B, Al HA. Saudi patients' knowledge and attitude toward anesthesia and anesthesiologists--A prospective cross-sectional interview questionnaire. *Middle East J Anaesthesiol* 2006;18(4):679-91.
74. Lee JJ, Lee NH, Park CM et al. Public awareness about the specialty of anesthesiology and the role of anesthesiologists: a national survey. *Korean J Anesthesiol* 2014;66(1):12-7.
75. Aksoy G. Ameliyat öncesi ve sonrası hasta bakımında psikososyal faktörlerin rolü ve hemşirelik hizmetlerinin yeri. *Hemş Bült* 1983;1(3):31-5.
76. Bölükbaş N. Ameliyat olacak hastaların hemşirelerden beklentileri. *Hemş Bült* 1991;5(20):81-6.

77. Naithani U, Purohit D, Bajaj P. Public awareness about anaesthesia and anaesthesiologist: A survey. *Indian J Anaesth* 2007;51(5):420-6.
78. Singh P, Kumar A, Trikha A. Rural perspective about anesthesia and anaesthesiologist: A cross-sectional study. *J Anaesthesiol Clin Pharmacol* 2013;29(2):228-34.
79. Leite F, Silva LM, Biancolin SE et al. Patient perceptions about anesthesia and anaesthesiologists before and after surgical procedures. *Rev Paul Med* 2011;129(4):224-9.
80. Farnill D, Inglis S. Patients' desire for information about anaesthesia: Australian attitudes. *Anaesthesia* 1994;49(2):162-4.
81. Leigh JM, Walker J, Janaganathan P. Effect of preoperative anaesthetic visit on anxiety. *Br Med J* 1977;2(6093):987-9.
82. Klawfta JM, Roizen MF. Current understanding of patients' attitudes toward and preparation for anesthesia: a review. *Anesth Analg* 1996;83(6):1314-21.
83. Zvara DA, Nelson JM, Brooker RF et al. The importance of the postoperative anesthetic visit: do repeated visits improve patient satisfaction or physician recognition? *Anesth Analg* 1996;83(4):793-7.
84. Marcus BS, Greifenstein F. The emotional responses of patients to surgery and anesthesia. *J Am Soc Anesthesiol* 1960;21(5):502-7.

## 8. EKLER

### EK-1: Preoperatif Anket Formu

#### ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ'NDE AMELİYAT OLACAK HASTALARIN ANESTEZİ SÜRECİ, PREOPERATİF ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ, BİLGİ DÜZEYLERİNİN PREOPERATİF VE POSTOPERATİF ÖLÇÜMÜ VE ANESTEZİSTLERİN ROLÜ

Bu çalışma, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi (OMUTF), Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı tarafından, polikliniklerimize başvuran ameliyat olacak hastaların ameliyat öncesi endişe düzeylerinin değerlendirilmesinin yanında ameliyat öncesi ve sonrası dönemde anestezi (narkoz) ve anestezi (narkoz doktoru) hakkındaki bilgi düzeylerini ve düşüncelerini saptamak amacıyla planlanmıştır. Anketteki sorulara samimi ve doğru cevap vermeniz alınacak sonucun gerçekleri yansıtmaya gücünü artıracaktır. Çalışmada toplanan veriler tamamen bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Vereceğiniz cevapların size ait olduğunun hiç kimse tarafından bilinmemesi için lütfen anket formlarına adınızı ve soyadınızı yazmayınız. Katılımınız ve desteğiniz için teşekkür ederiz.

Sorumlu Araştırmacı: Dr. Koray KÜREKÇİ    Tel: 0362 312 1919 (3177)

## ANESTEZİ POLİKLİNİĞİ PREOPERATİF ANKET FORMU

Anketin doldurulduğu tarih ...../...../.....

1. Cinsiyetiniz...  Kadın  Erkek

2. Yaşınız .....

3. Medeni durumunuz ...  Evli  Bekar  Boşanmış

4. Eğitim durumunuz

a) Okuryazar olmayan b) Okuryazar c) İlk/ortaokul d) Lise e) Üniversite ve üstü

5. Çalışma durumunuz ... a) Çalışıyorum b) Çalışmıyorum c) Emekliyim

6. Hangi ameliyat veya işlem amacıyla anestezi polikliniğine başvurduunuz?  
.....

7. Daha önce ameliyat oldunuz mu? Evet Hayır

8. Cevabınız "Evet" ise ameliyatınızda hangi anestezi (narkoz) yöntemi kullanıldı?

- Genel Anestezi (Uyutularak)
- Spinal Anestezi (Belden Uyuşturma)
- Bölgesel Anestezi (Sadece ameliyat edilecek bölgeyi uyuşturarak)
- Bilmiyorum

9. Herhangi bir ilaca alerjiniz var mı? Var Yok

10. Sizce hastaların ameliyat öncesinde anestezi polikliniğinde değerlendirilme sebebi nedir? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

- Ameliyatla ilgili riskleri belirlemek
- Gerekli hazırlıkların yapılması için hastaları değerlendirmek
- Gerekli hazırlıkların yapılması için tetkik-tahlil istemek
- Hastaya anestezi uygulamak
- Ameliyat olmak için izin/onay almak
- Hastayı bilgilendirmek
- Bilmiyorum

**11. Sizce anestezi doktoru nerede çalışır? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)**

- Poliklinik
- Ameliyathane
- Yoğun Bakım Ünitesi
- Ağrı Polikliniği
- Böbrek taşı kırılma (ESWL), endoskopi birimi (kolonoskopi, ERCP, hortumla mideye-bağırsağa bakma)
- Anjiyografi Ünitesi
- Bilmiyorum

**12. Anestezi uygulaması nasıl yapılır? Hasta nasıl uyutulur? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)**

- Damar içine ilaç verilerek
- Yüze yerleştirilen maske yoluyla ilaç koklatılarak
- Sadece ameliyat bölgesine ilaç yapılarak
- Bel/sırt/koltukaltı gibi bölgelere iğne ilaç uygulayarak
- Bilmiyorum
- Diğer.....

**13. Anestezi doktorunun ameliyatta neler yaptığını biliyor musunuz? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)**

- Hastanın ağrı duymamasını sağlar
- Uyuma ve uyanıklığı yani bilinç durumunu takip eder
- Kan basıncını takip eder
- Kalp hızını takip eder
- Kandaki oksijen miktarını takip eder
- Sıvı ve kan kaybını takip eder
- Bilmiyorum
- Diğer.....

**14. Eğer ameliyat esnasında acil bir durum oluşursa (tansiyon düşüklüğü, kalp ritim bozukluğu, kalp durması vs....) buna kim müdahale eder? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)**

- Cerrah
- Anestezi doktoru
- Hemşire
- Bilmiyorum

**15. Anestezinin (narkozun) kimin tarafından verildiğini düşünüyorsunuz?**

- Cerrah
- Anestezi doktoru
- Teknisyen
- Hemşire



**16. Anestezinin hakkında size kim bilgi vermeli?**

- Cerrah
- Anestezi doktoru
- Hemşire
- Teknisyen

**17. Anestezi işlemi ile ilgili korkularınız nelerdir? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)**

- Ağrı duyacağım
- Bulantım kusmam olacak
- Anesteziden uyanamayacağım
- Çevreyi tanıyamayacağım
- Boğazım ağrıyacak
- Ameliyatta tam uyuyamayacağım
- Bilincimi kaybedip istemediğim şeyler söyleyeceğim
- Öleceğim
- Herhangi bir korkum yok

**18. Ameliyat olduğunuz süre boyunca anestezi ne yapar?**

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

**19. Spinal anesteziyi (belden uyuşturma) duydunuz mu?**

- Evet duydum
- Hayır duymadım

**20. Spinal anesteziyi (belden uyuşturma) işini kim yapar?**

- Anestezi doktoru
- Cerrah
- Teknisyen/Hemşire
- Bilmiyorum

**21. Spinal anesteziye (belden uyuşturmaya) dair herhangi bir endişeniz var mı? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)**

- Ameliyat yerinin yeterince uyuşmayacağını düşünüyorum
- Felç olabileceğimi düşünüyorum
- Uyanık kalıp etrafta olanların farkında olacağımdan endişeliyim
- Fikrim yok

**22. Lütfen aşağıdaki ifadeleri 1 ile 5 arasında puanlayınız.**

	Hiç				Çok Fazla
	1	2	3	4	5
Anestezi nedeniyle endişeliyim.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sürekli anesteziyi düşünüyorum.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cerrahi işlem nedeniyle endişeliyim.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sürekli uygulanacak cerrahi işlemi düşünüyorum..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**23. Lütfen aşağıdaki ifadeleri 2 ile 10 arasında puanlayınız.**

I. Anestezi konusunda olabildiğince fazla bilgi almak istiyorum

Hiç									Çok Fazla
2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

II. Cerrahi işlem konusunda olabildiğince fazla bilgi almak istiyorum.

Hiç									Çok Fazla
2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## EK-2: Postoperatif Anket Formu

### POSTOPERATİF ANKET FORMU

Anketin doldurulduğu tarih ...../...../.....

**1. Size hangi anestezi yöntemi uygulandı? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)**

- Genel Anestezi (Uyutularak)
- Spinal Anestezi (Belden uyuşturma)
- Bölgesel Anestezi (Sadece ameliyat edilecek bölgeyi uyuşturarak)
- Bilmiyorum

**2. Anestezi uygulaması nasıl yapılır? Hasta nasıl uyutulur? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)**

- Damar içine ilaç verilerek
- Yüze yerleştirilen maske yoluyla ilaç koklatılarak
- Sadece ameliyat bölgesine ilaç yapılarak
- Bel/sırt/koltukaltı gibi bölgelere iğne ilaç uygulayarak
- Bilmiyorum
- Diğer.....

**3. Ameliyat olduğunuz süre boyunca anestezi ne yapar?**

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

**4. Uygulanan anestezi yönetiminden memnun kaldınız mı?**

- Evet
- Hayır

**5. Cevabınız evet ise memnuniyet nedeninizi lütfen belirtiniz. (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)**

- Ağrı duymadım
- Hiçbir şey hissetmedim
- Anestezi doktoru güler yüzlü, ilgili, yaklaşımları iyi
- Rahat uyandım
- Bilincimin yerinde olması nedeniyle korkum olmadı
- Narkoz almadığım için uyanma derdim olmadı
- Diğer.....

**6. Cevabınız hayır ise nedenini lütfen belirtiniz. (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)**

- Ameliyat sırasında konuşmaları duydum ve ağrı hissettim
- Ameliyat sonrasında ağrı duydum
- Mide bulantım oldu
- Anestezi doktorunun yaklaşımından hoşlanmadım
- Zor uyandım
- Diğer.....

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

- Evet
- Hayır

**8. Ameliyat sonrasında anestezi ile ilgili endişe ve korkularınızda değişiklik oldu mu?**

- Korku ve endişelerimde artma oldu
- Korku ve endişelerim azaldı

**9. Ameliyatınızdan hemen önce size anestezi uygulayacak kişi ile tanışma fırsatınız oldu mu?**

- Evet
- Hayır

**10. Ameliyat öncesinde cerrahınızın adını biliyor muydunuz?**

- Evet
- Hayır

**11. Ameliyatınız öncesinde anestezistinizin adını biliyor muydunuz?**

- Evet
- Hayır

**12. Ameliyat öncesinde, anestezi polikliniğinde yapılan değerlendirme endişelerinizi giderme ve sorularınızı cevaplandırma konusunda yeterli miydi?**

- Evet
- Hayır

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

- Evet
- Hayır

**14. Ameliyatınızın hemen sonrasında servisteki odanıza getirildiğiniz süreye kadar en çok şikayetçi olduğunuz durumu işaretleyiniz. (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)**

- Boğaz Ağrısı
- Baş Ağrısı
- Ameliyat Bölgesinde Ağrı
- Bulantı Kusma
- Hafıza Kaybı
- Nefes alır vermede zorlanma
- Hiçbir şikâyetim olmadı
- Diğer.....