



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

ANESTEZİ UYGULAMASINDA HASTA MEMNUNİYET
DÜZEYİNİ NASIL YÜKSELTEBİLİRİZ?

Dr. Ahmet ATLAS

UZMANLIK TEZİ

BURSA – 2009



**T.C.
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ANESTEZİYOLOJİ ve REANİMASYON ANABİLİM DALI**

**ANESTEZİ UYGULAMASINDA HASTA MEMNUNİYET
DÜZEYİNİ NASIL YÜKSELTEBİLİRİZ?**

Dr. Ahmet ATLAS

UZMANLIK TEZİ

Danışman: Prof. Dr. Aysun YILMAZLAR

BURSA – 2009

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
Özet	ii
Summary	iii
Giriş	1
Gereç ve Yöntem	6
Bulgular	8
Tartışma ve Sonuç	16
Kaynaklar	22
Ekler	25
Teşekkür	26
Özgeçmiş	27

ÖZET

Bu çalışmanın amacı; hastalarımızın anestezi bakımı konusunda memnuniyet düzeylerini saptamak, yeni bir anestezi bakım modeli ile memnuniyet düzeylerinin artırılıp artırılamayacağını araştırmaktır.

Etik kurul onayı alındıktan sonra Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi ameliyathanesinde Eylül 2007- Eylül 2008 tarihleri arasında, elektif olarak operasyona alınan ASA I-II toplam 100 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar randomize olarak iki gruba ayrıldı. Grup A hastalarının ilk değerlendirmeleri anestezi uzmanı tarafından anestezi polikliniğinde yapıldı. Preoperatif ziyaret, ameliyathanedeki takip ve postoperatif ziyaretleri aynı anestezi uzmanı tarafından gerçekleştirildi. Postoperatif ziyaret sırasında hastalara soru formu doldurtuldu. Grup B hastaları anestezi polikliniğinde, preoperatif ziyarette, ameliyathanede ve ameliyat sonrası ziyaretlerde farklı anestezi uzmanları tarafından değerlendirildi. Postoperatif ziyarette aynı soru formu doldurtuldu. İstatistiksel değerlendirmede SPSS Windows 13 ve pearson Ki-kare testi kullanıldı.

Şu anda üniversitemizde yürütülen anestezi bakımı uygulamasında, hastaların anestezi uzmanlarını tanımadıklarını, yeterince soru sorma ve endişelerini aktarma fırsatı bulamadıklarını saptadık. Yeni anestezi bakım modeli ile takip edilen hastaların anestezi uzmanlarını tanıdıklarını, soru sorma ve endişelerini aktarma fırsatı bulduklarını belirledik. Her iki gruptaki hastalar için poliklinikte kendisini değerlendiren anestezi uzmanının ameliyatına girmesinin önemli olduğunu bulduk.

Sonuç olarak; anestezi bakımı sürekliliğini sağlayan bu yeni model ile hastaların anestezi bilgisinin ve memnuniyetinin artacağı düşüncesindeyiz.

Anahtar kelimeler: Hasta memnuniyeti, anestezi bakımı, soru formu

SUMMARY

How Can We Enhance Patients Satisfaction In Anaesthesia Care?

The purpose of this study is to find out the satisfaction degree of the patient and to search whether a new anaesthetic care model can enhance patients' satisfaction.

After approval of Local Ethical Committee, ASA I-II 100 patients included in the study who have been electively operated between September 2007- September 2008 in Uludag University Medical Hospital. The patients have been divided into two groups randomly. The patients in Group A have been examined in the anesthesia policlinic for the first time by an anesthesia physician. After this step, the same physician has informed them about the anesthesia management during the surgical procedure and answered their questions. Also the same physician has made the preoperative evaluation, administered their anesthesia in the operating room and made the postoperative visit. On the otherside, patients in Group B have experienced the current anaesthesia care. In other words, different anesthetists have examined these patients in the anaesthesia policlinic for the first time, administered their anesthesia in the operating room and made the postoperative visit. During the postoperative visit, patients' feedback has been obtained and the data has been used to evaluate the patients' satisfaction. For the evaluation process, the software named SPSS for Windows 13 has been used and specifically Pearson's chi-square test has been applied.

In the current anaesthesia care, patients state that they do not recognize the anesthesia physician. As a consequence, they do not have enough opportunity to ask their questions and express their concerns to their physicians. Therefore, they want the same anesthesia physician administer their anaesthesia in the operating room. On the other hand, patients in the

new model state that they have chance to know their physicians better, ask their questions and express their concerns.

As a conclusion, we believe that this new model providing continuity on anaesthesia care by the same physician will improve the patients' satisfaction with anaesthesia care and their knowledge about anaesthesia.

Key Words: Patient satisfaction, anaesthesia care, questionnaire

GİRİŞ

Anesteziyoloji, dünyada 1937 yılında uzmanlık dalı olarak kabul edilmiştir. Teknolojik olarak hızlı bir ilerleme göstermesine rağmen sosyal imajının aynı yönde gelişmediği düşüncesiyle, 1970'li yıllardan başlayarak hastaların anesteziistlerle ve anestezi uygulamalarıyla ilgili bilgi düzeyini ortaya koymaya yönelik birçok çalışma yapılmıştır (1-5).

Bu gelişimi Türkiye açısından incelediğimizde, anesteziyoloji 1956 yılında uzmanlık dalı olarak kabul edilmiştir. Şekerci ve ark. (2) ile Ceyhan ve ark. (3) yaptıkları çalışmalarında ülkemizde anesteziyoloji ve anesteziistlerle ilgili bilgilerin yetersiz olduğunu göstermişlerdir.

Yapılan bir çalışmada anesteziistin doktor olduğunu bilenlerin oranının %50 düzeyinde olduğu, ancak bu oranın diğer uzmanlık dallarıyla karşılaştırıldığında ise çok düşük olduğu görülmüştür (6).

1991 ve 1994 yıllarında yapılan, hastaların anestezi bilgi düzeylerini ölçmeye yönelik ve daha detaylı sorular içeren çalışmalarda, Hume ve ark. (7) anesteziistlerin doktor olduğunu bilenlerin oranını %78, Shevde ve ark. (1)'da anesteziistin rolünü bilenlerin oranını %68 olarak bildirmişlerdir. Sonuçlar, anesteziyoloji ve anesteziistlere verilen önemin yıllara göre artış gösterdiğini ancak hala yanlış ve yetersiz bilginin varlığını göstermektedir.

Hasta memnuniyetinin araştırıldığı, preoperatif anksiyete derecesini ölçen ve nedenlerini ortaya koyan birçok araştırma yapılmıştır (1,7,8-11). Ülkemizde de bu amaçla yapılmış olan çalışmalar bulunmaktadır (2,3,12-15).

Araştırmalar anksiyete ile preoperatif anestezi viziti arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğunu göstermektedir. Bir diğer ifade ile poliklinikte ve preoperatif vizitte anesteziist tarafından bilgilendirilen hastaların preoperatif dönemdeki anksiyete seviyelerinin düşük olduğu tespit edilmiştir (16-18).

Anesteziist olmayan personel tarafından kitapçık verilerek yapılan bilgilendirmenin anksiyeteyi azalttığı ancak anesteziist tarafından yapılan preoperatif ziyaret kadar etkili olmadığı görülmüştür. Hastaların anesteziist

tarafından bilgilendirilmesi, hastanın sakinleşmesini sağlarken anesteziistlerin toplum tarafından da tanınmasını kolaylaştırır (19).

Hasta memnuniyeti, hastanın aldığı hizmetten beklediği faydaya, hastanın katlanmakta olduğu külfete, hizmetten beklediği verime, hizmetin sunulmasının sosyo-kültürel değerlerine uygun olmasına bağlı bir işlemdir. Hasta memnuniyeti hastaların istek ve beklentilerinin karşılanması sonucunda oluşur. Bazı araştırmacılar hasta memnuniyeti tanımını hastaların beklediği bakım ile aldıkları bakım arasındaki uyumun derecesi olarak tanımlamışlardır (20).

Literatürde hasta memnuniyetine ilişkin yayınlar sınırlıdır. Çünkü hasta memnuniyetinin tanımlanmasında ve hasta memnuniyeti hakkında toplanan bilgi, kullanılan yöntem ve araştırmaların uyumunda birtakım problemler vardır. Hastanın hizmeti almadan önce bazı beklentileri bulunmaktadır. Hizmeti aldıktan sonra ise geçirdiği tecrübeye bağlı olarak farklı düşüncelere sahip olabilmektedir. Hasta gördüğü kalite ile beklediği kalite arasında yaptığı karşılaştırma sonucunda memnun olup olmadığına karar vermektedir (21).

Hasta memnuniyeti kompleks bir kavramdır, bir çok yönüyle araştırılmasına rağmen hala çözülmemiş yönleri vardır. Memnuniyeti etkileyen çeşitli faktörler bulunmaktadır:

a) Hastaya bağlı faktörler: İleri yaş ve kadın cinsiyet ile artan memnuniyet arasında korelasyon vardır. Hastaların bakım almadan önceki fiziksel ve ruhsal durumları memnuniyeti etkilemektedir. Hastanın beklentisi memnuniyet için çok önemlidir. Hastanın beklentisine göre medikal bakım vermek onun memnuniyet derecesinin artmasına neden olmaktadır.

b) Bilgiyi veren kişiye bağlı faktörler: Bilgiyi veren kişi ile hasta arasındaki iletişimin pozitif olması hasta memnuniyetini artırır. Bilgiyi veren kişinin algısı, empatisi, vücut dili, görüşmenin yapıldığı yer, görüşmenin süresi memnuniyeti etkilemektedir.

c) İşleme bağlı faktörler: Kolay yatış ve taburculuk, bürokratik işlemlerin kısa ve kolay olması, yardımcı birimlerin olması, fiyatın makul ve organizasyonun iyi olması hasta memnuniyetini artırmaktadır (22).

Myles ve ark. (23) yaptıkları çalışmada, ileri yaş, erkek cinsiyet ve yüksek anestezi riski (ASA III) olanlarda memnuniyet düzeylerinin azaldığını bildirmişlerdir. Aynı çalışmada kısa süreli anestezi, gününbirlik cerrahi, uyanmanın gecikmesi, ağrı, bulantı ve kusma gibi postoperatif komplikasyonların artması ile memnuniyet düzeylerinin azaldığını göstermişlerdir.

Heidegger ve ark. (24) anestezi bakımında hasta memnuniyetini incelemişler ve memnuniyeti etkileyen nedenleri, ağrı tedavisi, anestezi tarafından kişisel bakımın sürekliliği, uyanma odasındaki hemşire bakımı, tedavilerin gecikmemesi, hasta ile ilgili karar verirken danışma, saygı ve güven şeklinde sıralamışlardır.

Son yıllarda hastaların bilgilendirilmesi ve onaylarının alınması büyük önem taşımaktadır. Çünkü sağlık bakımı hızla değişmekte, anestezi uzmanlarının yasal sorumlulukları artmakta ve medikal kazalara karşı tolerans azalmaktadır (25).

Birçok çalışmada hastaların, hastalıkları ve tedavileri hakkında detaylı bilgilendirildikleri zaman kendilerini daha mutlu ve huzurlu hissettikleri gösterilmiştir. Detaylı bilgilendirmenin, analjezi ihtiyacı ve hastanede kalış süresini azalttığı, daha hızlı rehabilitasyonu sağladığı kanıtlanmıştır (26,27). Birçok çalışmada bilgilendirme ile hastaların preoperatif anksiyetelerinin azaldığı gösterilmiştir (28,29).

Bazı çalışmalarda öncelikli olarak hastaların neyi öğrenmek istedikleri saptanıp ona göre bilgilendirmenin gerekliliği savunulurken, bazılarında ise anesteziye bağlı olası tüm komplikasyon ve risklerden bahsedilmesi gerektiği savunulmuştur (17,30,31). Hastalar bilgilendirilince komplikasyon ya da mesleki hata nedeni ile doktorlara dava açma ihtimali azalmaktadır (32).

Anestezi uzmanının ameliyat öncesi vizitinin amacı, hastanın cerrahi ve anestezi hazırlığının yapılmasını sağlamak ve aynı zamanda hastayı yapılacak işlem hakkında bilgilendirmektir. Farmakolojik olmayan bu yöntemin anksiyeteyi azaltmada etkili olduğu bilinmektedir (6,18).

Anksiyeteyi ortadan kaldırmak yani anksiyoliz için iki temel metod kullanılır:

1) Farmakolojik olmayan anksiyoliz: Preoperatif vizitte anesteziist tarafından anesteziyoloji konusunda hastanın bilgilendirilmesi, rahatlatılması ve güven sağlanmasıdır.

2) Farmakolojik anksiyoliz: Bu amaçla benzodiazepinler kullanılabilir (33).

Preoperatif dönemde hastalarda birçok nedene bağlı anksiyete mevcuttur. Bunlar; evinden ve yakınlarından uzaklaşma, günlük işlerin kesintiye uğraması, ameliyat sonrası belirsizlik, ameliyat sırasında farkındalık, ameliyat sonrasında uyanamama ve ağrı duyma, cinsel yeterliliğin kaybı, özürlü olacağı ve ölüm riskine ilişkin endişelerdir. Anksiyete düzeyi kadınlarda, gençlerde, ameliyata yalnız gelenlerde, kardiyak ve vertebra cerrahisi uygulanacak hastalarda ve kötü anestezi deneyimi olanlarda daha fazla bulunmuştur (34). Bazı çalışmalarda preoperatif dönemde detaylı bilgilendirilen hastalarda preoperatif ve postoperatif anksiyete düzeylerinin, postoperatif ağrının daha az olduğu ve iyileşmenin daha hızlı olduğu gösterilmiştir (19).

Hasta bağlılığı; hastanın hastane ile ilişkilerini devam ettirip, bir yandan da hastane hizmetlerini diğer hastalara önermesi şeklinde tanımlanır. Sağlık hizmeti sunan kuruluşlar için hasta bağlılığı şeklinde ifade edilen bu durum, hastaların gereksinimleri olduğunda, hizmetlerinden yararlandıkları sağlık kuruluşlarına geri dönmeleri veya tekrar seçmeleri açısından önemlidir. Hastaların hizmetten memnuniyet düzeyleri arttıkça, hasta bağlılığı oranlarının da arttığı bilinmektedir. Hasta bağlılığının en önemli etkisi hastanın tekrar aynı hastaneyi tercih etmesidir.

Bu çalışmada geleneksel anestezi bakım modeli yerine farklı bir anestezi bakım modeli uygulanarak hasta memnuniyetinin artıp artmayacağı incelenmiştir.

Hastanemizde ameliyat olacak hastaların anestezi bakımı;

- a) Anestezi polikliniğinde
- b) Klinikte preoperatif vizitte
- c) Ameliyattan hemen önce ameliyathanede
- d) Klinikte postoperatif vizitte yapılmaktadır.

Ancak üniversite hastanemizde eğitim gereği anestezi bakım sürecinde yer alan bu aşamalarda farklı anestezi uzmanları görev almaktadır. Bu durumun hasta memnuniyetini olumsuz etkileyebileceği düşüncesiyle, bu çalışmada anestezi bakım süreci aşamalarını aynı anestezi uzmanı tarafından yürütülmesini esas alan yeni bir anestezi bakım modeli tasarladık. Yeni anestezi bakım modeli ile şu anda yürütülen anestezi bakım modelini bir soru formu ile hasta memnuniyeti açısından karşılaştırdık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma 25 Eylül 2007 tarih ve B.30.2.ULU.0.01.00.01.02.020/10646 nolu Etik Kurul kararı ile onay aldıktan sonra Eylül 2007 - Eylül 2008 tarihleri arasında, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde elektif olarak opere edilecek 100 hastada uygulandı.

Çalışmamıza genel anestezi uygulanacak, Ortopedi, Kulak Burun Boğaz ve Plastik Cerrahi tarafından ameliyat edilecek, ASA I – II sınıfına giren, en az ilköğretim mezunu olan hastalar dahil edildi. Çalışmaya ASA III-IV sınıfından hastalar, psikolojik hastalığı olanlar, okuma yazması olmayanlar, madde bağımlılığı olanlar alınmadı.

Bu hastalar randomize olarak iki gruba ayrıldı:

Grup A hastalarının ilk değerlendirmeleri anestezi tarafından anestezi polikliniğinde yapıldı. Ardından preoperatif ziyaret, ameliyathanedeki anestezi uygulaması ve postoperatif ziyaretler aynı anestezi tarafından gerçekleştirildi. Postoperatif ziyaret sırasında hastalara soru formu (Ek 1) doldurtuldu.

Grup B hastaları ise anestezi polikliniğinde, preoperatif ziyarette, ameliyathanede ve ameliyat sonrası ziyaretlerde farklı anestezi tarafından değerlendirildi. Postoperatif ziyarette aynı soru formu doldurtuldu.

Soru formu iki bölümden oluşturuldu:

Birinci bölümde hastanın demografik profili (yaş, cinsiyet, medeni durumu ve eğitim durumu) soruldu.

İkinci bölümde ise;

- 1) Anestezistinizi tanıyor musunuz?
- 2) Ameliyattan önce, ameliyathanede ve klinikte aynı anestezi tarafından mı bakıldınız?
- 3) Anestezistinize soru sorma ve endişelerinizi aktarma fırsatı buldunuz mu?
- 4) Ameliyatınıza da aynı anestezistin gelmesini tercih eder misiniz?
- 5) Anestezistiniz (aynı kişi) ameliyat sonrası sizi kontrole geldi mi?

- 6) Anestezi polikliğinden itibaren aynı anestezi uzmanı tarafından takip edilmeniz bir başka ameliyatınızda sizi rahatlatır mı?
- 7) Ameliyat sonrası anestezi kaynaklı sıkıntılarınız oldu mu?
- 8) Poliklinikte sizi gören anestezi uzmanının ameliyatınıza girmesi sizin için önemli midir?
- 9) Size göre bu sistem genel olarak hastalar için faydalı mıdır?
- 10) Tekrar ameliyat olmanız gerekirse anestezi açısından bu hastaneyi tekrar tercih eder misiniz? gibi memnuniyetin saptanmasına yönelik sorular soruldu. (EK-1)

Bu soru formunun güvenilirlik analiz sonucu Cronbach alfa katsayısı = 0.79 olarak saptandı (Güvenirlilik kabul değeri =0.70 ve üzeridir).

Araştırma sonucunda elde edilen verilerin istatistiksel analizleri SPSS Windows 13.0 programı ile yapıldı.

Yapılan araştırmada hasta gruplarının memnuniyet düzeylerinin gruplar arasında farklılık gösterip göstermediğine pearson Ki-kare testinden yararlanılarak analiz edildi. Tanımlayıcı istatistikler ortalama \pm standart sapma ve frekans (%) şeklinde ifade edildi.

p değeri 0.05'in altında olan değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Gruplar arasında cinsiyet, yaş, medeni durum ve eğitim düzeyi bakımından istatistiksel açıdan anlamlı fark tespit edilmedi (Tablo-1).

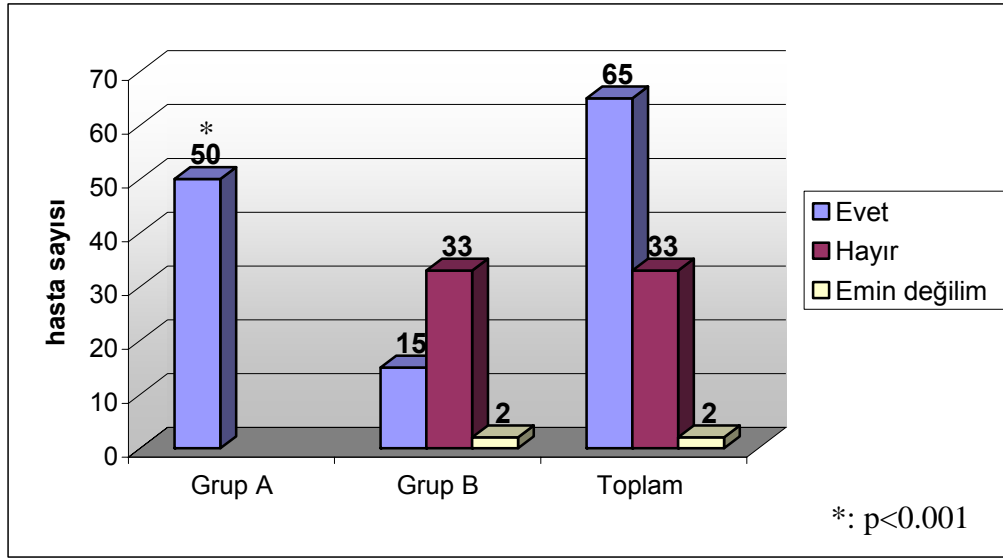
Tablo-1: Hastaların demografik özellikleri.

	Grup A (n=50)	Grup B (n=50)
Cinsiyet (kadın/erkek)	27/23	28/22
Yaş ortalaması (ort±SD)	39.26 ± 11.61	39.36 ± 11.73
Medeni durumu (evli/bekar)	37/13	34/16
Eğitim düzeyi (ilköğretim/lise/üniversite)	26/11/13	23/11/16

Soru Formu cevaplarının değerlendirilmesi

Soru-1: "Anestezistinizi tanıyor musunuz?" sorusuna Grup A'daki hastaların tamamı evet, Grup B'deki hastaların 15'i (%30) evet, 33'ü (%66) hayır, 2'si (%4) emin değilim olarak yanıtladılar.

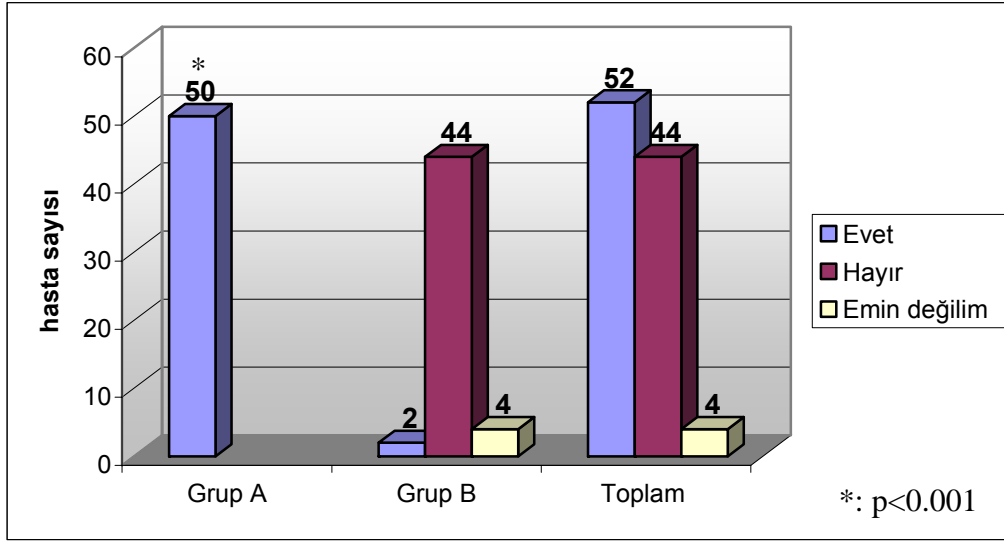
Grup A'daki hastaların anestezistlerini tanımaları, Grup B'deki hastalara göre anlamlı olarak yüksek bulundu ($p<0.001$) (Şekil-1).



Şekil-1: 1.soruya verilen cevapların gruplara göre dağılımı.

Soru-2: "Ameliyattan önce, ameliyathanede ve klinikte aynı anestezist tarafından mı bakıldınız?" sorusuna Grup A'daki hastaların tamamı evet; Grup B'deki hastaların 2'si (%4) evet, 44'ü (%88) hayır, 4'ü (%8) emin değilim olarak yanıtladılar.

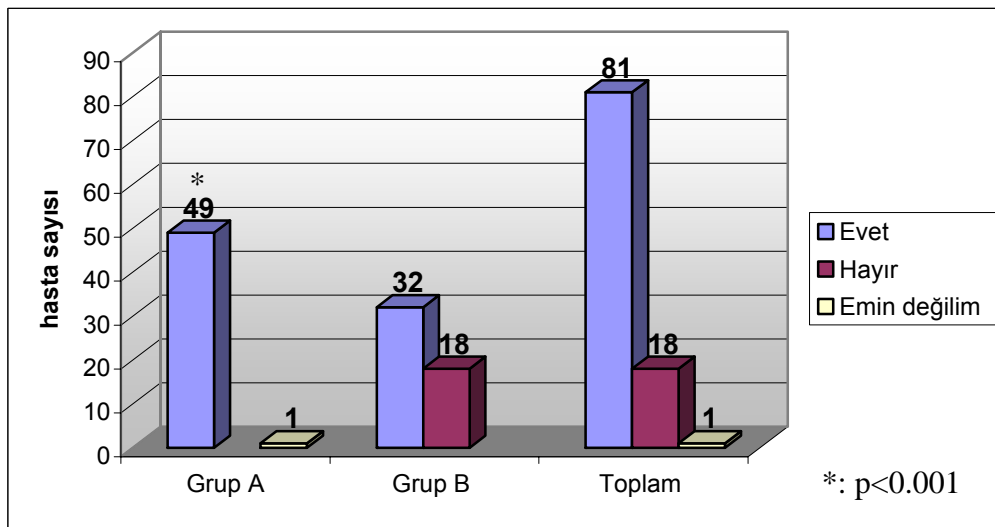
Grup A'daki hastaların "aynı anestezist tarafından mı bakıldınız?" sorusuna verdikleri cevaplar anlamlı olarak yüksek bulundu ($p<0.001$) (Şekil-2).



Şekil-2: 2. soruya verilen cevapların gruplara göre dağılımı.

Soru-3: "Anestezistinize soru sorma ve endişelerinizi aktarma fırsatı buldunuz mu?" sorusuna Grup A'daki hastaların 49'u (%98) evet, 1 (%2) hasta emin değilim; Grup B'deki hastaların 32'si (%64) evet, 18'i (%36) hayır olarak yanıtladılar.

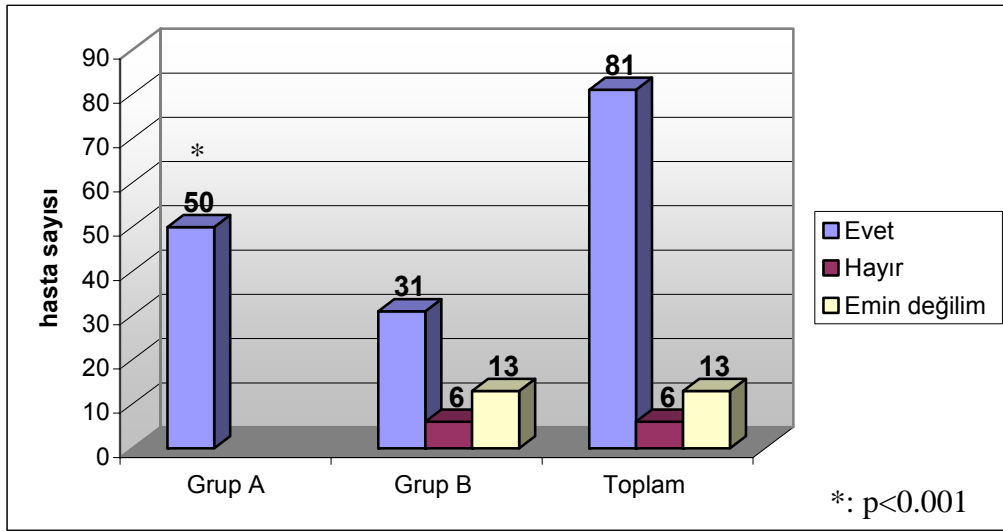
Grup A'daki hastaların anestezistlerine soru sorma ve endişelerini aktarma fırsatı bulmaları anlamlı olarak yüksek bulundu (p<0.001) (Şekil 3).



Şekil-3: 3. soruya verilen cevapların gruplara göre dağılımı.

Soru-4: "Ameliyatınıza da aynı anesteziistin gelmesini tercih eder misiniz?" sorusuna Grup A'daki hastaların tamamı evet; Grup B'deki hastaların 31'i (%62) evet, 6'sı (%12) hayır, 13'ü (%26) emin değilim olarak yanıtladılar.

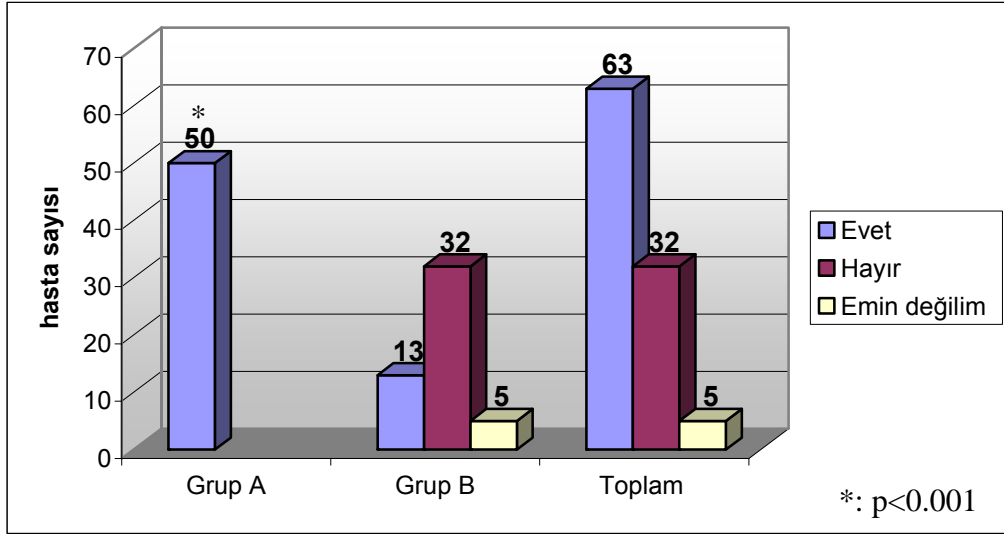
Grup A'daki hastaların ameliyatlarına da aynı anesteziistin gelmesini istemeleri anlamlı olarak yüksek bulundu ($p<0.001$) (Şekil-4).



Şekil-4: 4. soruya verilen cevapların gruplara göre dağılımı.

Soru-5: "Anesteziistiniz (aynı kişi) ameliyat sonrası sizi kontrole geldi mi?" sorusuna Grup A'daki hastaların tamamı evet; Grup B'deki hastaların 13'ü (%26) evet, 32'si (%64) hayır, 5'i (%10) emin değilim olarak yanıtladılar.

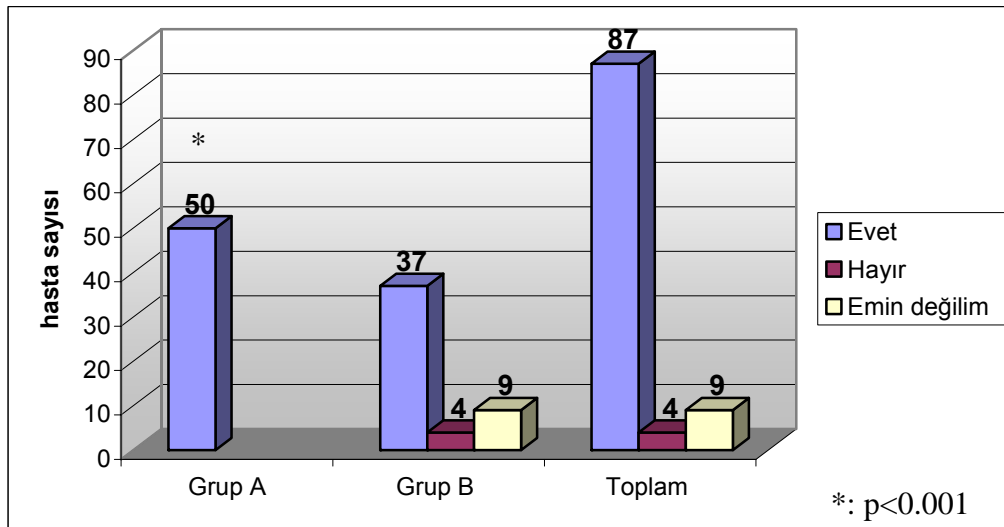
Grup A'daki hastalarda aynı anesteziistin ameliyat sonrası hastayı kontrole gitmesi anlamlı olarak yüksek bulundu ($p<0.001$) (Şekil-5).



Şekil-5: 5. soruya verilen cevapların gruplara göre dağılımı.

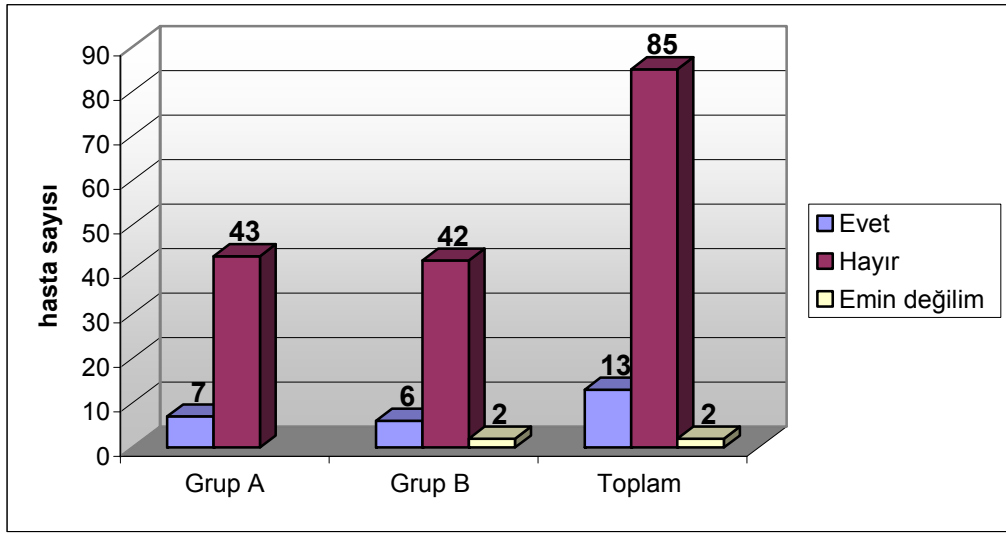
Soru-6: " Anestezi polikliğinden itibaren aynı anestezi uzmanı tarafından takip edilmeniz bir başka ameliyatınızda sizi rahatlatır mı?" sorusuna Grup A'daki hastaların tamamı evet; Grup B'deki hastaların 37'si (%74) evet, 4'ü (%8) hayır, 9'u (%18) emin değilim olarak yanıtladılar.

Grup A'daki hastalarda anestezi polikliniğinden itibaren aynı anestezi uzmanı tarafından takip edilmesi başka bir ameliyatta beni rahatlatır diyenler anlamlı olarak yüksek bulundu (p<0.001) (Şekil-6).



Şekil-6: 6. soruya verilen cevapların gruplara göre dağılımı.

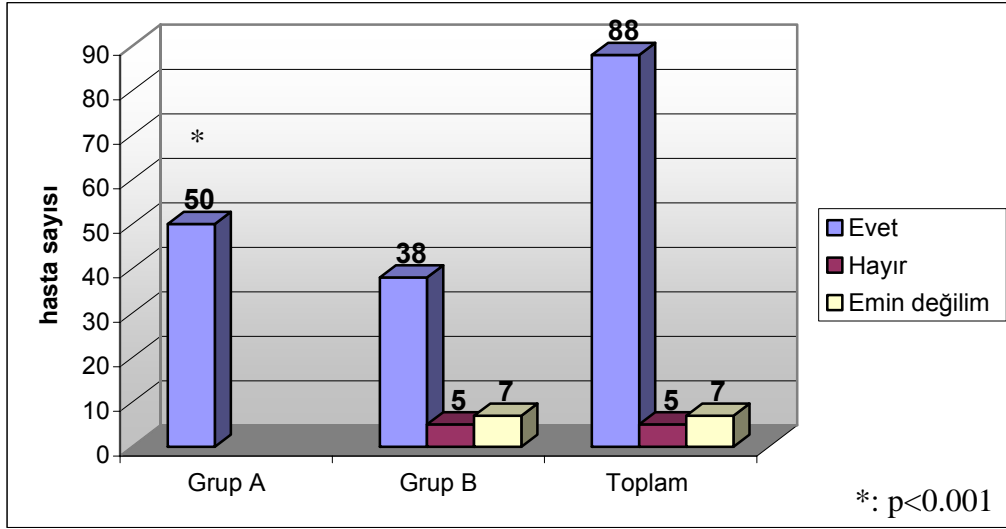
Soru-7: "Ameliyat sonrası anestezi kaynaklı sıkıntılarınız oldu mu?" sorusuna Grup A'daki hastaların 7'si (%14) evet, 43'ü (%86) hayır; Grup B'deki hastaların 6'sı (%12) evet, 42'si (%84) hayır, 2'si (%4) emin değilim olarak yanıtladılar. İstatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$) (Şekil-7).



Şekil-7: 7. soruya verilen cevapların gruplara göre dağılımı.

Soru-8: "Poliklinikte sizi gören anestezistin ameliyatınıza girmesi sizin için önemli midir?" sorusuna Grup A'daki hastaların tamamı evet; Grup B'deki hastaların 38'i (%76) evet, 5'i (%10) hayır, 7'si (%14) emin değilim olarak cevaplamışlardır.

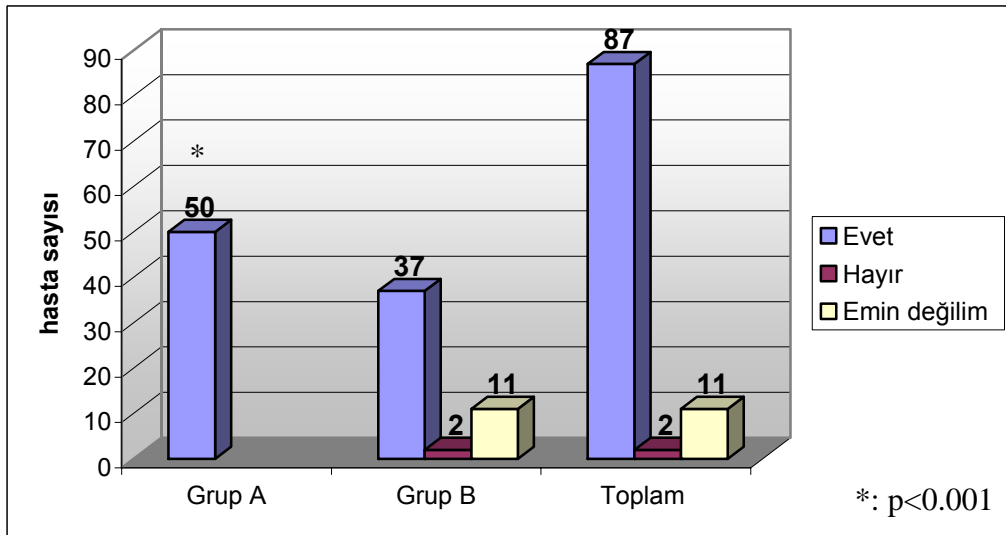
Grup A'daki hastalarda bu soruya verilen yanıtlar anlamlı olarak yüksek bulundu ($p<0.001$) (Şekil-8).



Şekil-8: 8. soruya verilen cevapların gruplara göre dağılımı.

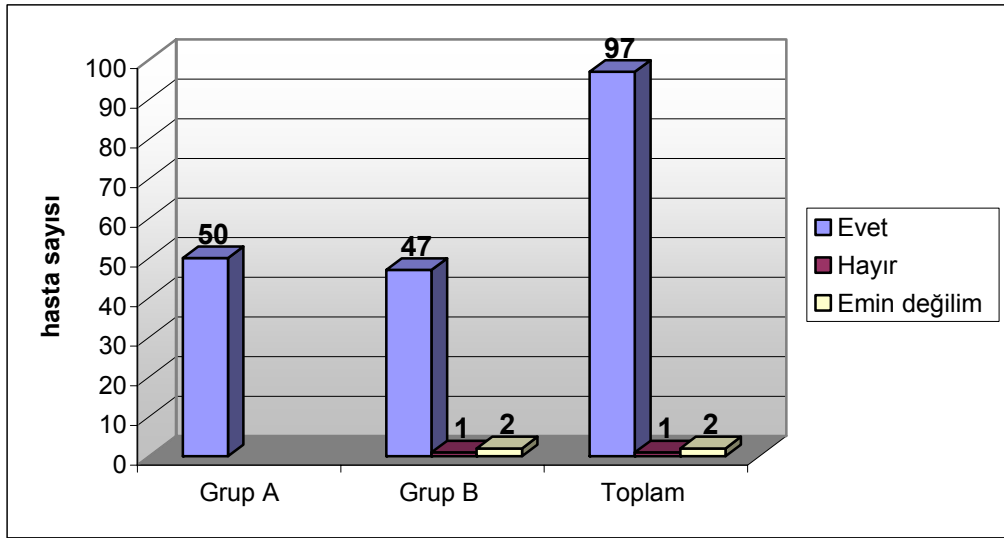
Soru-9: "Size göre bu sistem genel olarak hastalar için faydalı mıdır?" sorusuna Grup A'daki hastaların tamamı evet; Grup B'deki hastaların 37'si (%74) evet, 2'si (%4) hayır, 11'i (%22) emin değilim olarak yanıtladılar.

Grup A'daki hastaların aynı anesteziist tarafından takip edilen bu sistemi faydalı görmesi anlamlı olarak yüksek bulundu ($p < 0.001$) (Şekil-9).



Şekil-9: 9. soruya verilen cevapların gruplara göre dağılımı.

Soru-10: "Tekrar ameliyat olmanız gerekirse anestezi açısından bu hastaneyi tekrar tercih eder misiniz?" sorusuna Grup A'daki hastaların tamamı evet; Grup B'deki hastaların 47'si (%94) evet, 1'i (%2) hayır, 2'si (%4) emin değilim olarak yanıtladılar. İstatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$) (Şekil-10).



Şekil-10: 10. soruya verilen cevapların gruplara göre dağılımı.

Tüm sorulara verilen cevapların yaş gruplarına, cinsiyete, medeni duruma ve eğitim durumuna göre gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ

Hasta memnuniyeti sağlık hizmeti kalitesinin en önemli göstergesidir. Bu nedenle hastanelerde verilen hizmetlerin daha kaliteli olması için yapılan hasta memnuniyet araştırmaları çok önemlidir. Hastaların verilen hizmetten memnun kalması, beklentilerine yeterli cevap verilebildiğini göstermektedir. Hasta memnuniyetinin insancılık, bilgilendirme, kalite ve ulaşılabilirlik gibi boyutları vardır. Bunlar arasında en önemlilerden biri bilgilendirmedir (35).

Ameliyat planlanan hastaların %80'inde preoperatif anksiyete önemli bir problemdir. Bu anksiyeteyi azaltmanın önemli bir yolu, anesteziistin hasta ile iletişim kurması, onu bilgilendirmesi, sorularına cevap vermesi ve rahatlatmasıdır. Anesteziist hastaya yeterli zaman ayırıp, hasta ile ilgilenirse, hastanın endişeleri giderilecektir (36). Hasta için yabancı bir ortamda gerçekleştirilen cerrahi girişim ve anestezi uygulaması, organ fonksiyonlarındaki olası kayıplar, ölüm korkusu, ağrı ve görünüşlerinde değişiklik olabileceği düşüncesi hastanın korku ve anksiyete yaşamasına neden olur. Hastaya cerrahi ve anestezi işlemleri ile ilgili uygulamaların detaylı açıklanması anksiyetenin azalmasına neden olmaktadır. Anksiyetenin azalması ile hasta memnuniyeti artmaktadır (37-39).

Yapılan çalışmalarda da anesteziyle ilgili korku sorgulandığında hastaların sıklıkla uyanamamaktan endişe duyduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmalarda diğer endişeler, ameliyat sırasında farkındalık, ameliyat sonrasında bulantı, kusma ve ağrı duymak olarak sıralanmıştır (40,41). Kindler ve ark. (42) yaptıkları çalışmalarında genç, kadın, anestezi deneyimi olmayan ya da kötü anestezi deneyimi olan hastaların preoperatif anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir.

Anesteziistin sosyal imajının hak ettiği yerde olmadığı, anesteziistlerin ve anestezi uygulamalarının yeterince anlaşılammış olduğu düşüncesi, bu konuda birçok çalışma yapılmasına neden olmuştur (6,43). Bu çalışmalarda hastaların anestezi bilgileri, anesteziiste verdikleri önem, anesteziist ve anestezi yöntemini seçme istekleri ve anestezi konusunda bilgi edinme

istekleri araştırılmıştır. Türkiye’de yapılan bir çalışmada hastaların anestezi ve anestezi hakkında bilgisi sorgulanmış ve eğitim düzeyi düşük hastaların yetersiz bilgisi olduğu bulunmuştur (43). Birçok tıp dalına göre yeni olan ve hızlı bir ilerleme gösteren anesteziyoloji ve anesteziistlerle ilgili bilgi düzeyini araştıran çalışmalarda yıllara ve çalışmanın yapıldığı bölgelere göre değişik sonuçlar elde edilmiştir. Keep ve ark. (6) yaptıkları çalışmada anesteziistler hakkındaki bilginin diğer uzmanlık dalları ile karşılaştırıldığında daha az ve yetersiz olduğunu bildirmişlerdir.

Shevde ve ark. (1) 1991 yılında 800 hasta üzerinde yaptıkları çalışmada hastalara anesteziistlerin rolünün ne olduğu sorulduğunda %63’ünün hastaları uyutmak ve ağrıyı gidermek olarak tanımladıklarını, yalnızca %5’inin intraoperatif dönemde vital bulguların izlenmesinde önemli rolü olduğunu bildiklerini belirtmişlerdir. Hume ve ark. (7) 1994 yılında yaptıkları çalışmada, hastaların %78’inin anesteziistlerin doktor olduğunu bildiği ve hastaların anesteziistlerin rolleri hakkında makul derecede bilgiye sahip oldukları kanısına varmışlardır. Şekerci ve ark.(2) 1999’da Ankara’da çeşitli hastanelerde hasta ve hasta yakınları üzerinde yaptıkları çalışmada, katılımcıların %76’sının anestezinin ne olduğunu ve %80’inin anesteziistin kim olduğunu bildiklerini ifade etmişlerdir. "Anesteziyi kim vermelidir?" sorusuna katılımcıların %83’ünün "anestezi uzmanı" yanıtını verdiklerini bildirmişlerdir.

Ameliyata giren hastalar anesteziistlerini tanımamakta ve preoperatif bakımda anesteziistlerin önemini bilmemektedirler (44). Anesteziistler kendilerini topluma tanıtamadıklarından ve yeterince çaba harcamadıklarından anesteziistin doktor olduğunu bilenlerin oranı düşük bulunmuştur (4). Eğer anesteziist hastalara kendini ve görevlerini anlatabilirse, hastalar ameliyat kadar anestezinin de önemini kavrayacaklardır. Cerrah gibi anesteziistini de seçmeye başlayacaktır. Bizim çalışmamızda Grup A’daki hastaların tamamı, Grup B’deki hastaların %30’u anesteziistini tanıdıklarını söylediler.

Preoperatif dönemde kendine daha fazla zaman ayrılan ve yapılacak işlem hakkında detaylı bilgilendirilen hastalar bunu fark etmektedirler. Preoperatif dönemde anesteziistle karşılaşmayı ve bu detaylı bilgilendirmeyi

önemli bir ayrıcalık olarak görmektedirler. Capuzzo ve ark. (45) cerrahiden önce aynı anestezi uzmanı ile birden fazla karşılaşan hastalarda memnuniyet düzeyinin daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Yapmış olduğumuz çalışmada Grup A'daki hastaların tamamı, Grup B'deki hastaların %4'ü ameliyattan önce, ameliyathanede ve klinikte aynı anestezi uzmanı tarafından bakıldıklarını söylediler.

Chew ve ark. (4) yaptıkları çalışmada, hastalar arasında anestezi konusunda rutin bilgilendirmeden daha fazlasını isteyenlerin oranının %75,8 olduğunu bulmuşlardır. Ceyhan ve ark. (3) ise yaptıkları çalışmada anestezi konusunda bilgi edinmek isteyenlerin oranını %83 olarak bildirmişlerdir. Farnill ve ark. (46) çalışmalarında genç yaş grubunda bilgi edinme ihtiyacının daha fazla olduğunu ve cinsiyete göre farklılık göstermediğini, Lonsdale ve ark. (11) yaptıkları benzer çalışmada, anestezi konusunda bilgi edinme isteğinin 50 yaş altı grupta daha fazla olduğunu, Kain ve ark. (10) anestezi konusunda bilgi edinme isteğinin kadınlarda erkeklere göre daha fazla olduğunu bildirmişlerdir. Preoperatif dönem hastalar için stresli bir süreçtir. Bu dönemde kendimizi hastaların yerine koyarak, onların yalnız olmadıklarını hissettirmek, merak ettikleri sorulara sabırla, güler yüzle ve anlaşılabilir bir dille cevap vermek hem onların anksiyetelerini azaltacaktır hem de anestezi uzmanı olan güvenlerini artıracaktır. Birçok çalışmada da operasyon öncesi bilgilendirilen ve eğitim verilen hastaların memnuniyetlerinin arttığı saptanmıştır (37). Hastanın yaşı, cinsiyeti, beklentileri, fiziksel ve ruhsal durumu memnuniyeti etkilemektedir. Kadın ve yaşlı hastaların memnuniyet skorlarının daha yüksek bulunduğu ve bu durumun kadın ve yaşlı hasta grubunun doktoru ile daha kolay iletişime girmesinden kaynaklandığı düşünülmüştür (47). Bilgi veren doktor ile hasta arasındaki pozitif ilişki, bilgilendirmenin yapıldığı yer ve süresi de memnuniyeti etkilemektedir (22). Çalışmamızda Grup A'daki hastaların %98'i, Grup B'deki hastaların %64'ü anestezi uzmanı soru sorma ve endişelerini aktarma fırsatı bulduklarını ifade ettiler. Grup A'daki hastaların anestezi uzmanı daha fazla soru sorma ve endişelerini aktarma fırsatı bulduklarını saptadık. Cinsiyete ve yaş gruplarına göre her iki grup arasında anlamlı fark bulunmadı.

Literatürde preoperatif viziti yapan anestezi uzmanı ile ameliyata giren anestezi uzmanının aynı olmasının memnuniyeti artırdığı gösterilmiştir. Çünkü preoperatif vizitle hasta ile doktor arasında oluşan güven duygusu ameliyattan hemen önce aynı anestezi uzmanının görülmesi ile pekişmektedir (26). Bizim yapmış olduğumuz çalışmada Grup A'daki hastaların tamamı poliklinikte kendisini değerlendiren anestezi uzmanının ameliyatına girmesinin önemli olduğunu, başından beri aynı anestezi uzmanının takip etmesinin başka bir ameliyatında kendisini rahatlatacağını ifade ettiler. Grup B'deki hastaların %76'sı poliklinikte kendisini değerlendiren anestezi uzmanının ameliyatına girmesinin önemli olduğunu, %74'ü başından beri aynı anestezi uzmanının takip etmesinin başka bir ameliyatında kendisini rahatlatacağını bildirdiler. Hastalar için poliklinikte kendisini değerlendiren anestezi uzmanının ameliyatına girmesinin önemli olduğunu saptadık.

Anestezi uzmanının preoperatif viziti kadar postoperatif viziti de önemlidir. Postoperatif vizitte anesteziye bağlı ciddi komplikasyonların önlenmesinin yanı sıra, hastaların konforunu bozacak yan etkilerin fark edilmesi ve önlenmesi sağlanacaktır. Aynı zamanda postoperatif ziyaret anestezi uzmanı ve hasta arasındaki mesafenin azaltılmasına da yardımcı olacaktır (16). Yapmış olduğumuz çalışmada Grup A'daki hastaların tamamı, Grup B'deki hastaların %26'sı ameliyat sonrası aynı anestezi uzmanının kontrole geldiğini söylediler.

Anestezi bakımında memnuniyet boyutları incelenmiş, ağrı tedavisi, anestezi uzmanı tarafından kişisel bakımın sürekliliği, uyanma odasındaki hemşire bakımı, gecikme, hasta ile ilgili karar verirken danışma, saygı ve güven şeklinde sıralanmıştır (24). Çalışmamızda anestezi bakım sürekliliğinin sağlandığı Grup A'daki hastalarda elde edilen sonuçlar bunu destekler görülmektedir.

Hastaların preoperatif dönemde anestezi uygulaması hakkında ve anestezi sonrasında karşılaşılabileceği olaylar ile ilgili bilgilendirilmesi sonucunda memnuniyetlerinin artacağı gösterilmiştir (48). Yapılan çalışmada, bilgilendirilen hastalarda postoperatif komplikasyon görülme sıklığının azaldığı ve hastaların anestezi bakım kalitesiyle ilgili olarak daha memnun olduğu bulunmuştur (49). 10811 vakayı kapsayan bir çalışmada, postoperatif

şiddetli bulantı-kusma, orta ve şiddetli postoperatif ağrı, intraoperatif uyanıklık ve diğer postoperatif komplikasyonların memnuniyetsizliğe yol açtığı bulunmuştur (47). Bizim çalışmamızda Grup A'daki hastaların %14'ü, Grup B'deki hastaların %12'si ameliyat sonrası anestezi kaynaklı sıkıntısı olduğunu ifade etti. Her iki grup arasında postoperatif komplikasyon açısından fark bulunmadı.

Hastaların hastaneye başvurudan, taburcu olana kadar kurum çalışanlarından gördükleri ilgi, gülyüz ile sağlık personelinin bilgi-beceri düzeyi ve genel olarak alınan sağlık hizmetinden memnuniyeti, aynı sağlık kurumuna yeniden başvuruyu ve çevreye önermeyi etkilemektedir (12,15,50). Önsüz ve ark. (12) yaptıkları çalışmalarında, gerekirse hastaneyi tekrar tercih etme oranını %76.7, bir yakınına tavsiye etme oranını %70.7 olarak, Sarp ve ark. (15) ise bir yakınına tavsiye etme oranını %80.8 olarak bulmuşlardır. Çalışmamızda Grup A'daki hastaların tamamı, Grup B'deki hastaların %94'ü tekrar ameliyat olması gerekirse anestezi açısından bu hastaneyi tekrar tercih edeceğini söyledi. Grup A'daki hastaların tamamı çalışmamızdaki yeni anestezi bakım modelini faydalı bulurken, Grup B'deki hastaların %74'ü faydalı buldu.

Eğitim düzeyi arttıkça sağlık hizmetlerinden ve sağlık personelinin beklenti de artmaktadır. Ayrıca eğitim düzeyi yüksek kişilerin genellikle yaşam standartlarının yüksek olduğu, eleştirisel ve seçici davrandıkları ve verilen sağlık hizmetlerini değerlendirmede daha titiz karar verdiği ileri sürülmektedir (12,13). Önsüz ve ark. (12) çalışmalarında memnuniyet düzeyi en yüksek grubu okur-yazar olmayanların oluşturduğunu saptamakla beraber eğitim ile memnuniyet arasında istatistiksel farklılık saptamamışlardır. Yine başka bir çalışmada hastaların eğitim düzeyi yükseldikçe hastane hizmetleri ile ilgili memnuniyetsizliğin arttığı saptanmıştır (15). Tükel ve ark. (14) çalışmalarında üniversite mezunlarının, doktorların hastalara karşı tutum ve davranışlarından daha az memnun olduklarını saptamışlardır. Bizim çalışmamızda her iki grup arasında eğitim düzeyine göre memnuniyet açısından anlamlı fark bulunmadı.

Yapılan çalışmalarda cinsiyetin hasta memnuniyetini etkileyen bir faktör olmadığı gösterilmiştir (12,15,45). Önsüz ve ark. (12) erkeklerin hastane hizmetlerinden daha memnun olduklarını ancak cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığını göstermişlerdir. Cinsiyet ve memnuniyet arasında birbiri ile çelişen sonuçlar mevcuttur. Bu farkın sebebinin bakım hizmetlerindeki veya araştırma anket formundaki soruların farklılığından kaynaklanıyor olabileceğini ileri sürmüşlerdir. Bizim çalışmamızda her iki grup arasında cinsiyete göre anlamlı fark bulunmadı.

Şu anda üniversitemizde yürütülen anestezi bakımı uygulamasında, hastaların anestezi uzmanlarını tanımadıklarını, yeterince soru sorma ve endişelerini aktarma fırsatı bulamadıklarını saptadık. Yeni anestezi bakım modeli ile takip edilen hastaların anestezi uzmanlarını tanıdıklarını, soru sorma ve endişelerini aktarma fırsatı bulduklarını belirledik. Her iki gruptaki hastalar için poliklinikte kendisini değerlendiren anestezi uzmanının ameliyatına girmesinin önemli olduğunu bulduk. Anestezi açısından tekrar bu hastaneyi tercih etme her iki grupta da benzer bulundu. Ameliyat sonrası anestezi komplikasyonları incelendiğinde gruplar arası anlamlı fark olmadığı saptandı.

Araştırma sonuçları, anestezi ilk değerlendirmesinden postoperatif vizite kadar aynı anestezi uzmanının hastayı takip etmesinin hasta memnuniyetini olumlu yönde etkilediğini göstermektedir.

Sonuç olarak; anestezi bakım sürekliliğini sağlayan bu yeni model ile hastaların anestezi bilgisinin ve memnuniyetinin artacağı düşüncesindeyiz. Fakat bu modelin uygulanması için anestezi uzmanı sayısının ve hastalara ayrılan zamanın artırılması gerekmektedir. Mevcut koşullar ile uygulanması zor olan bu anestezi bakım modelinin yıllar içerisinde uygulanacağını düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Shevde K, Panagopoulos G. A Survey of 800 patients knowledge, attitudes, and concerns regarding anesthesia. *Anesth Analg* 1991;73:190-8.
2. Şekerci S, Akpek E, Göktuğ A ve ark. Hasta ve yakınları ile toplumun farklı kesimlerinin anestezi ve uygulamaları konusundaki bilgi ve davranışları. *Anestezi Dergisi* 2001;9:48-51.
3. Ceyhan A, Başar H, İnan N ve ark. Türk toplumu anestezi hakkında neler biliyor, neler bilmiyor? *Sendrom* 2000;12:75-9.
4. Chew ST, Tan T, Tan SS. A survey of patients knowledge of anaesthesia and perioperative care. *Singapore Med J* 1998;39:399-402.
5. Miller KM, Wysocki T, Cassady JF et al. Validation of Measures of parents' preoperative anxiety and anesthesia knowledge. *Anesth Analg* 1999;88:251-7.
6. Keep PJ, Jenkins JR. As others see us. The patient's view of the anaesthetist. *Anaesthesia* 1978;33: 43-5.
7. Hume MA, Kennedy B, Asbury AJ. Patient knowledge of anaesthesia and perioperative care. *Anaesthesia* 1994;49: 715-18.
8. Badner NH, Nielson WR, Munk S et al. Preoperative anxiety detection and contributing factors. *Can J Anaesth* 1990;37: 444-7.
9. Domar AD, Everett LL, Keller M. Preoperative anxiety. Is predictable entity? *Anesth Analg* 1989;69:763-7.
10. Kain ZN, Wang MS, Caramico LA et al. Parental desire for perioperative information and informed consent: A two- phase study. *Anesth Analg* 1997;84:299-306.
11. Lonsdale M, Hutchison GL. Patients' desire for information about anaesthesia, Scottish and Canadian attitudes. *Anaesthesia* 1991;46:410-2.
12. Önsüz MF, Topuzoğlu A, Cöbek UC ve ark. İstanbul'da bir tıp fakültesi hastanesinde yatan hastaların memnuniyet düzeyi. *Marmara Medical Journal* 2008;21;33-49.
13. Uzun E, Güney M, Oral B, Özsoy M, Mungan T. Kadın hastalıkları ve doğum servisi: Verilen hizmetlerle ilgili hasta memnuniyeti ve etki eden faktörler. *Uzmanlık Sonrası Eğitim ve Güncel Gelişmeler Dergisi* 2006;3:167-71.
14. Tükel B, Acuner AM, Önder ÖR, Üzgöl A. Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi'nde yatan hasta memnuniyeti. *Ankara Hastanesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2004;57:205-14.
15. Sarp N, Tükel B. İbn-İ Sina Hastanesi'nde hasta memnuniyeti araştırması. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 1999;52:147-51.
16. Leigh Jm, Walker J, Janaganathan P. Effect of preoperative anaesthetic visit on anxiety. *Br Med J* 1977;2:987-9.

17. Waisel DB, Truog RD. The benefits of explanation of the risks of anesthesia in day surgery patient. *J Clin Anesth* 1995;7:200-4.
18. Gaskey NJ. Evaluation of the effect of a preoperative anesthesia videotape. *AANA J* 1987;55:341-5.
19. Weis OF, Sriwatanakul K, Weintraub M, Lasagna L. Reduction of anxiety and postoperative analgesic requirements by audiovisual instruction. *Lancet* 1983;1:43-4.
20. Engiz O. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini, Hastane Yöneticiliği. Edit: Hayran O, Sur H. Nobel Tıp Kitapevleri Ltd, 1997:61-87.
21. Hepner LD, Bader AM, Hurtwitz S, Gustafson M. Patient satisfaction with preoperative assessment in a preoperative assessment testing clinic. *Anesth Analg* 2004; 98:1099-1105.
22. Wu CL, Naqibuddin M, Fleisher LA. Measurement of patient satisfaction as an outcome of regional anaesthesia and analgesia: A systematic review. *Reg Anaesth Pain Med* 2001; 26:196-208.
23. Myles PS, Hunt JO, Moloney JT. Postoperative 'minor' complications. Comparison between men and women. *Anaesthesia* 1997;52:300-6.
24. Heidegger T, Husemann Y, Nuebling M et al. Patient satisfaction with anaesthesia care: development of a psychometric questionnaire and benchmarking among six hospitals in Switzerland and Austria. *Br J Anaesth* 2002;89:863-72.
25. Body DIB. Civil and criminal actions against anaesthesist. *Br J Anaesth* 1994;73:83-92.
26. Klafta JM, Roizen MF. Current understanding of patients' attitudes toward and preparation for anaesthesia: A review. *Anesth Analg* 1996; 83:1314-21.
27. Lee A, Chui TP, Gin T. Educating Patients About Anesthesia: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials of Media-Based Interventions. *Anesth Analg* 2003;96:1424-31.
28. Chan CSM, Molassiotis A. The effect of an educational programme on the anxiety and satisfaction level of parents having parent present induction and visitation in a postanesthesia care unit. *Paediatric Anaesthesia* 2002;12:131-9.
29. Bondy LR, Sims N, Schroeder DR, Offord KP, Narr BJ. The effect of anesthetic patient education on preoperative patient anxiety. *Reg Anaesth Pain Med* 1999;24:158-164.
30. Moores A, Pace NA. The information requested by patients prior to giving consent to anaesthesia. *Anaesthesia* 2003;58:703-6
31. Litmann RS, Perkins FM, Dawson SC. Parental knowledge and attitudes toward discussing the risk of death from anaesthesia. *Anesth Analg* 1993;77:256-60.
32. Adamson TE, Tschann JM, Gullion DS, Oppenberg AA. Physician communication skills and malpractice claims: a complex relationship. *West J Med* 1989;150:356-60.
33. Maranets I, Kain ZN. Preoperative anxiety and intraoperative anesthetic requirement. *Anesth Analg* 1999;89:1346-51.

34. Mackenzie JW. Daycase anaesthesia and anxiety: A study of anxiety profiles amongst patients attending a day bed unit. *Anaesthesia* 1991; 44:437-40.
35. Hall JA, Dornan MC. What patient like about their medical care and how often they are asked: A meta-analysis of the satisfaction literature. *Soc Sci Med.* 1988; 27:935-9.
36. Kratz A. Preoperative education: Preparing patients for a positive experience. *J Post Anesth Nurs* 1993;8:270-5.
37. Hering K, Harvan J, D'Angelo M, Jansinski D. The use of a computer website prior to scheduled surgery (A pilot study): Impact on patient information, acquisition, anxiety level, and overall satisfaction with anesthesia care. *AANA J* 2005;73:29-33.
38. Kain ZN, Caramico LA, Mayes LC et al. Preoperative preparation programs in children: A comparative examination. *Anesth Analg* 1998; 87:1249-55.
39. McGraw T. Preparing children for the operating room: psychological issue. *Can J Anaesth* 1994;41:1094-1103.
40. Clifton PJ. Expectations and experiences of anaesthesia in a District General Hospital. *Anaesthesia* 1984;39:281-5.
41. Van Wijk MG, Smalhout B. A postoperative analysis of the patient's view of anaesthesia in a Netherlands' teaching hospital. *Anaesthesia* 1990;45:679-82.
42. Kindler CH, Harms C, Amsler F, Ihde-Scholl T, Scheidegger D. The visual analog scale allows effective measurement of preoperative anxiety and detection of patients' anesthetic concerns. *Anesth Analg* 2000; 90:706-12.
43. Besler MP, Yalman A, Çelik M. SSK hastalarının anestezi bilgisi ve yazılı bilgilendirmenin önemi. *Göztepe Tıp Dergisi* 2004;19:132-6.
44. Bacon DR, Lema MJ, Yearly CK. For all the world to see: anesthesia at the 1939 New York World's Fair. *J Clin Anesth* 1993;5:252-8
45. Capuzzo M, Gilli G, Paparella L et al. Factors predictive of patient satisfaction with anesthesia. *Anesth Analg* 2007;105:435-42.
46. Farnill D, Inglis S. Patients' desire for information about anaesthesia, austuralian attitudes. *Anaesthesia* 1994;49:162-4.
47. Myles PS, Williams DL, Hendrata M, Anderson H, Weeks MA. Patient satisfaction after anaesthesia and surgery: result of a prospective survey of 10811 patients. *Br J Anaesth* 2000;84:6-10.
48. Whitty PM, Shaw IH, Goodwin DR. Patient satisfaction with general anaesthesia. *Anaesthesia* 1996;51:327-32.
49. Fleisher LA, Lam J, Pearlman A et al. Disseminating information using an Anesthesiology Consultant Report: Impact on patient perceptions of quality of care. *J Clin Anesth* 1999; 11:380-5.
50. Kırbıyık S, Doğan M, Kişioğlu AN, Öztürk M. SDÜ Hastanesi polikliniklerine başvuranların hastane hizmetlerinden memnuniyet durumları. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2000;7:32-6.

EKLER

Ek 1: Soru formu

- Yaşınız:
- Cinsiyetiniz: Kadın Erkek
- Medeni Haliniz: Evli Bekar
- Eğitim durumunuz:

Aşağıda yer alan her ifadeye ilişkin görüşlerinizi ilgili şıkkı işaretleyerek (X) belirtiniz.

				Açıklama/ hastanın verdiği ilave bilgiler
1-Anestezistinizi tanıyor musunuz?	Evet	Emin değilim	Hayır	
2-Ameliyattan önce, ameliyathanede ve klinikte aynı anestezi uzmanı tarafından mı bakıldınız?	Evet	Emin değilim	Hayır	
3-Anestezistinize soru sorma ve endişelerinizi aktarma fırsatı buldunuz mu?	Evet	Emin değilim	Hayır	
4-Ameliyatınıza da aynı anestezi uzmanının gelmesini tercih eder misiniz?	Evet	Emin değilim	Hayır	
5-Anestezistiniz (aynı kişi) ameliyat sonrası sizi kontrole geldi mi?	Evet	Emin değilim	Hayır	
6- Anestezi uzmanlığından itibaren aynı anestezi uzmanı tarafından takip edilmeniz bir başka ameliyatınızda sizi rahatlatır mı?	Evet	Emin değilim	Hayır	
7-Ameliyat sonrası anestezi kaynaklı sıkıntılarınız oldu mu?	Evet	Emin değilim	Hayır	
8-Poliklinikte sizi gören anestezi uzmanının ameliyatınıza girmesi sizin için önemli midir?	Evet	Emin değilim	Hayır	
9-Size göre bu sistem genel olarak hastalar için faydalı mıdır?	Evet	Emin değilim	Hayır	
10-Tekrar ameliyat olmanız gerekirse anestezi açısından bu hastaneyi tekrar tercih eder misiniz?	Evet	Emin değilim	Hayır	

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimi aldığım Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı'ndaki eğitim sürecimde sevgisini esirgemeyen ve her konuda bilgi ve deneyimlerini bizimle paylaşan hocam Prof. Dr. Oya KUTLAY'a, asistanlık eğitimimde, tezimin hazırlanmasında, desteğini ve yardımlarını esirgemeyen tez danışmanıma ve tüm hocalarıma, tezimdeki katkılarından dolayı Doç. Dr. Bilçin Tak'a teşekkür ederim.

Asistanlığım süresince fedakarlıklarını esirgemeyen dostlarıma, anabilim dalı sekreterlerimize, tüm ameliyathane ve reanimasyon çalışanlarına teşekkür ederim.

Her zaman yanımda olan aileme, hayatımın her döneminde desteğini ve sabrını esirgemeyen, zor günlerimde yanımda olan canım eşime ve hayatımıza girerek renk katan canım kızım Ceren'e çok teşekkür ederim.

Dr. Ahmet ATLAS

ÖZGEÇMİŞ

1976 yılı Şanlıurfa doğumluyum. İlk, orta ve lise eğitimimi Şanlıurfa'da tamamladım. 2002 yılında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun oldum. 2002–2003 yılları arasında Şanlıurfa'da pratisyen hekim olarak görev yaptım. 22.11.2004 tarihinden itibaren Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı'nda uzmanlık eğitimi sürecime başladım.