



T.C.

**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON ANABİLİM DALI**

**ANESTEZİSTLERİN GÖREVLERİ VE ANESTEZİ
UYGULAMALARI KONUSUNDAKİ FARKINDALIK,
KAYGI VE BEKLENTİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Melahat YALÇIN SOLAK

**UZMANLIK TEZİ
Olarak hazırlanmıştır.**

**ANKARA
2018**



T.C.

**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON ANABİLİM DALI**

**ANESTEZİSTLERİN GÖREVLERİ VE ANESTEZİ
UYGULAMALARI KONUSUNDAKİ FARKINDALIK,
KAYGI VE BEKLENTİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Melahat YALÇIN SOLAK

**UZMANLIK TEZİ
Olarak hazırlanmıştır.**

**TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Şennur UZUN**

**ANKARA
2018**

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim süresince mesleki bilgi ve becerilerimi geliştirmem için gerekli çalışma koşullarını sağlayan, engin bilgi ve tecrübelerinden faydalandığım değerli hocam ve Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı Başkanımız Sayın Prof. Dr. Meral Kanbak’a,

Tez çalışmamda desteğini esirgemeyen ve hiçbir yardımdan kaçınmayan değerli tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Şennur Uzun’a

Her birinden farklı tecrübeler edindiğim, kendimi geliştirmemde emeği geçen tüm değerli hocalarıma,

Zor zamanlarımda yanımda olan, çok güzel anılar biriktirdiğim, birlikte çalışmaktan gurur duyduğum kıymetli asistan arkadaşlarıma,

İyi niyetlerinden ve yardımlarından dolayı anestezi tekniker ve teknisyenlerine, ameliyathane personeline, yoğun bakım hemşire ve personellerine,

Her zaman her koşulda yanımda olan sevgili eşim Serkan’ a ve canım aileme,

Sonsuz teşekkür ederim!

Dr. Melahat YALÇIN SOLAK

İÇİNDEKİLER

	Sayfa no
TEŞEKKÜR.....	i
İÇİNDEKİLER	ii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	iii
TABLolar DİZİNİ	iv
ÖZET	vi
ABSTRACT.....	vii
1. GİRİŞ ve AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Anestezi Bilimi ve Anestezistlerin Görevleri.....	3
2.2. Bilgilendirme.....	5
2.3. Preoperatif Anksiyete.....	6
2.3.1. Anestezi ile İlgili Endişe Nedenleri	7
2.4. Hasta Memnuniyeti	8
3. METOD ve YÖNTEM.....	10
3.1. İstatistiksel Analiz	11
4. BULGULAR	12
4.1. Demografik Özellikler.....	12
4.2. Tüm Popülasyon ve Cinsiyet Açısından Farklılıklar	13
4.4. Daha Önce Ameliyat Olup Olmama Açısından Farklılıklar	29
4.5. Daha Önce Ameliyat Olan Hasta/hasta Yakınlarında Geçirilmiş Ameliyatın Büyüklüğüne Göre Farklılıklar	34
5. TARTIŞMA	38
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	48
7. KAYNAKLAR	49
8. EKLER.....	56
Ek-1: Toplumun Anestezi Farkındalığı İle İlgili Anket Çalışması.....	56
Ek-2: Cerrahi Grade Sınıflaması.....	59

ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa no
Şekil 1. Eğitim düzeyine göre “Ameliyat öncesi anestezi konusunda kim tarafından bilgilendirilmek isterseniz?” sorusuna verilen cevapların dağılımı.....	21
Şekil 2. Ameliyat sonrası ağrı konusundaki düşüncelerin daha önce ameliyat olma durumuna göre dağılımı.....	32



TABLOLAR DİZİNİ

	Sayfa no
Tablo 1. Demografik özellikler	12
Tablo 2. Hasta/hasta yakınlarının ameliyat olma ve ameliyat tiplerine göre dağılımı	13
Tablo 3. Hasta/hasta yakınlarının anestezi uzmanları konusundaki bilgi düzeyleri.....	14
Tablo 4. Hasta/hasta yakınlarının anestezi bildirim formu konusundaki görüşleri ve anestezi hakkındaki bilgi edinme yöntemleri.....	15
Tablo 5. Hasta/hasta yakınlarının anestezi öncesi açıklıkla ilgili bilgi düzeyleri.....	16
Tablo 6. Hasta/hasta yakınlarının anestezi uygulama yöntemleri konusundaki bilgi düzeyleri	17
Tablo 7. Hasta/hasta yakınlarının anestezi uzmanlarının görevleri konusundaki bilgi düzeyleri	18
Tablo 8. Hasta/hasta yakınlarının anestezi konusundaki korkuları.....	19
Tablo 9. Hasta/hasta yakınlarının ameliyat sonrası ağrı konusundaki görüşleri	20
Tablo 10. Eğitim düzeyine göre hasta/hasta yakınlarının anestezi bildirim formu konusundaki görüşleri ve anestezi hakkında bilgi edinme yöntemleri	21
Tablo 11. Eğitim düzeyine göre hasta/hasta yakınlarının anestezi ile ilgili bilgi düzeyleri	22
Tablo 12. Eğitim düzeyine göre hasta/hasta yakınlarının anestezi öncesi açıklıkla ilgili bilgi düzeyleri	23
Tablo 13. Eğitim düzeyine göre hasta/hasta yakınlarının anestezi uzmanları konusundaki bilgi düzeyleri	24
Tablo 14. Eğitim düzeyine göre hasta/hasta yakınlarının anestezi uygulama yöntemleri konusundaki bilgi düzeyleri.....	25
Tablo 15. Eğitim düzeyine göre hasta/hasta yakınlarının anestezi uzmanlarının ameliyat sürecindeki görevleri konusunda bilgi düzeyleri.....	26

Tablo 16. Eğitim düzeyine göre hasta/hasta yakınlarının anestezi uzmanlarının ameliyathane dışındaki görevleri konusunda bilgi düzeyleri.....	27
Tablo 17. Eğitim düzeyine göre hasta/hasta yakınlarının anestezi konusundaki korkuları.....	28
Tablo 18. Daha önce ameliyat olup olmama durumuna göre hasta/hasta yakınlarının anestezi uzmanları konusundaki bilgi düzeyleri.....	29
Tablo 19. Daha önce ameliyat olup olmama durumuna göre hasta/hasta yakınlarının anestezi uygulama yöntemleri konusundaki bilgi düzeyleri.....	30
Tablo 20. Daha önce ameliyat olup olmama durumuna göre hasta/hasta yakınlarının anestezi uzmanlarının görevleri konusundaki bilgi düzeyleri	31
Tablo 21. Daha önce ameliyat olup olmama açısından hasta/ hasta yakınlarının anestezi konusundaki korkuları ve ameliyat sonrası ağrı konusundaki görüşleri.....	33
Tablo 22. Daha önce ameliyat olan hasta/hasta yakınlarında geçirilmiş ameliyatın büyüklüğüne göre anestezi uzmanları konusundaki bilgi düzeyleri.....	34
Tablo 23. Daha önce ameliyat olan hasta/hasta yakınlarında geçirilmiş ameliyatın büyüklüğüne göre anestezi uygulama yöntemleri konusundaki bilgi düzeyleri.....	35
Tablo 24. Daha önce ameliyat olan hasta/hasta yakınlarında geçirilmiş ameliyatın büyüklüğüne göre anestezi uzmanlarının görevleri konusundaki bilgi düzeyleri.....	36
Tablo 25. Daha önce ameliyat olan hasta/hasta yakınlarında geçirilmiş ameliyatın büyüklüğüne göre anestezi konusundaki korkuları.....	37
Tablo 26. Daha önce ameliyat olan hasta/hasta yakınlarında geçirilmiş ameliyatın büyüklüğüne göre ameliyat sonrası ağrı konusunda korkuları	37

ÖZET

Anestezistlerin Görevleri ve Anestezi Uygulamaları Konusundaki Farkındalık, Kaygı ve Beklentilerinin Değerlendirilmesi

Toplumun anestezi uygulamaları ve anestezistlerin görevleri konusundaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi, endişe nedenlerinin saptanması hastalar ve anesteziyologlar arasında sağlıklı bir ilişki kurulması ve bu konuda anesteziyologlara düşen görevlerin belirlenmesi açısından önemlidir.

Bu çalışmada; elektif cerrahi planlanan hasta ve/veya hasta yakınlarına preoperatif dönemde uygulanan anket ile hasta ve/veya hasta yakınlarının anestezi uygulamaları ve anestezistler konusundaki bilgi düzeylerini değerlendirmek, varsa endişe nedenlerini belirlemek amaçlandı.

Mart 2017- Ekim 2017 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Hastanesi' nde elektif cerrahi operasyon planlanan, preoperatif anestezi değerlendirmesi için anestezi polikliniğine başvuran veya yatak başında preoperatif anestezi değerlendirmesi yapılan 18- 85 yaş arasındaki, Türkçe bilen 400 hasta ve/veya hasta yakını dahil edildi.

Çalışmanın sonucunda hasta/hasta yakınlarının anestezi uygulamaları, anestezistler ve anestezistlerin görevleri konusunda bilgi düzeylerinin eksik olduğu, bilgi düzeylerinin eğitim seviyesiyle arttığı, ancak cinsiyet ve önceki anestezi deneyimleriyle değişmediği saptanmıştır.

Anesteziyologların hastaları preoperatif dönemde yeterli düzeyde bilgilendirmesi gerektiği, bilgilendirme amaçlı broşür, kitapçık, video veya ses kasetleri gibi yardımcı öğelerin kullanılabileceği düşünülmektedir. Ayrıca toplumu anestezi konusunda bilinçlendirmek için ülke genelinde sağlık politikaları oluşturulması gerektiği ve bu konuda televizyon, internet gibi iletişim araçlarından faydalanılabileceği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Anestezi, anket, bilgi düzeyi

ABSTRACT

Duties of Anesthetists and Assessment of Awareness, Concerns and Expectations on Anesthesia Practices

Determining the level of knowledge of the society about the anesthesia practices and the duties of anesthetists, determining the causes of anxiety are important for establishing a healthy relationship between the patient and the anesthesiologist and determining the duties assigned to the anesthesiologist on this subject.

In this study, it was aimed to evaluate the knowledge levels of patient and/or relatives about anesthesia practices and anesthesiologists and to determine the cause of anxiety if any, by the questionnaire conducted preoperatively in patients and/or relatives who were planned for elective surgery.

400 patients and/or relatives between the ages of 18 and 85 years who were scheduled to undergo elective surgery at Hacettepe University Hospital, or who referred to anesthesia polyclinic for preoperative anesthesia evaluation or who underwent preoperative anesthesia evaluation at bedside, between March 2017 and October 2017, were included.

As a result of the study, the patient / patient relatives were found to have a lack of knowledge about anesthesia applications, anesthetists and duties of anesthetists and it was determined that the level of knowledge increased with education level, but not changed by gender and previous experience of anesthesia.

It is thought that the patients should be informed adequately in the preoperative period by the anesthesiologists, and the informative auxiliary materials such as brochures, booklets, video or audio tapes should be used. In addition, it is concluded that, in order to raise public awareness about anesthesia, establishing the health policies countrywide is necessary and taking

the advantage of the communication tools such as television and internet is possible.

Key Words: Anesthesia, survey, level of knowledge



1. GİRİŞ ve AMAÇ

Anesteziyoloji dünyada 1937 yılında Türkiye’ de 1956 yılında uzmanlık dalı olarak kabul edilmiştir. Teknolojinin gelişmesiyle birlikte anestezi bilimi son yıllarda büyük ilerleme kaydetmiştir. Anestezi alanındaki gelişmeler artan başarılı cerrahi sonuçlara katkı sağlamaktadır (1). Anestezistler hastaları ameliyata hazırlamakta ve cerrahi açıdan başarılı sonuçlar alınmasını sağlamaktadırlar (2).

Anestezistlerin ameliyathane dışında da resüsitasyon, yoğun bakım, travma merkezleri, akut ve kronik ağrı yönetimi gibi görevleri olmasına rağmen dünya genelinde yapılan pek çok araştırma; toplumun anestezi uygulamaları, anestezistlerin görev ve sorumlulukları konusundaki bilgi düzeyinin kısıtlı olduğunu göstermektedir. Bu konudaki bilgi düzeyi; sosyoekonomik statü, eğitim durumu, yaş, cinsiyet, deneyim gibi faktörlere bağlı olarak değişiklik göstermektedir (1, 3-8).

Ülkemizde yapılan araştırmalar da halkımızın anesteziyoloji bilimi ve anestezistler konusundaki bilgi düzeyinin; geçmiş yıllara nazaran artış göstermiş olmasına rağmen kısıtlı olduğunu ortaya koymaktadır (9-12).

Dünya genelinde toplumun bir kısmı hala anestezistlerin doktor olduğunu bilmezken; çoğu anestezistlerin ameliyathane dışındaki çalışma alanları ve sorumlulukları konusunda fikir sahibi değildir (1, 3, 5, 6, 8, 12).

Ameliyat olacak hastaların anestezi konusundaki sınırlı bilgi düzeyleri anksiyete düzeyini arttırmakta; bu durum operasyonu ve postoperatif iyileşmeyi olumsuz etkilemektedir (13).

Anestezideki gelişmeler anestezi uygulamalarını oldukça güvenli hale getirmesine rağmen hastalar anesteziden uyanamama, ölüm, beyin hasarı, paralizi, anestezi farkındalığı, ameliyat sırasında ağrı duyma gibi durumlardan endişe etmektedir. Tüm bu faktörler preoperatif anksiyete ve hasta memnuniyetsizliğine neden olmaktadır (14, 15). Bilgilendirmenin önemli bir hasta hakkı olarak kabul edildiği günümüzde (16); hastaların preoperatif

dönemde bilgilendirilmesinin; hasta memnuniyetini arttırdığı gösterilmiştir. Aynı zamanda preoperatif dönemde detaylı olarak bilgilendirilen hastaların; preoperatif ve postoperatif anksiyete ve postoperatif ağrı düzeylerinin daha düşük olduğu, iyileşme sürecinin daha hızlı olduğu gösterilmiştir (17, 18).

Bu çalışmada; elektif cerrahi planlanan hasta ve/veya hasta yakınlarına preoperatif dönemde uygulanan anket ile toplumun anestezi uygulamaları ve anestezi uzmanları konusundaki bilgi düzeylerini değerlendirmek, varsa endişe nedenlerini belirlemek; bilgi ve endişe düzeylerinin cinsiyet, eğitim durumu ve edinilmiş anestezi deneyimlerine bağlı olarak değişimlerini incelemek, yanlış ya da eksik bilgileri saptamak ve bu konuda anestezi uzmanları olarak neler yapılması gerektiğini öngörmek amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Anestezi Bilimi ve Anestezistlerin Görevleri

Anestezi terimi ilk kez yunan filozof Dioscorides tarafından mandragora bitkisinin narkotik benzeri özelliklerini tanımlamak için kullanılmıştır. Bu terim 1771 yılında Baily'nin An Universal Etymological English Dictionary adlı kitabında 'bir duyusal kusur', Encyclopedia Britannica' da 'duyuların yoksunluğu' olarak tanımlanmıştır. 1846 yılında Oliver Wendell Holmes ilk kez ağrısız cerrahiye olanak sağlayan amnezi, analjezi ve narkozu kapsayan anestezi deyimini önermiştir.

Anesteziyoloji terimi anestezi alanında artan ihtisaslaşmanın bilimsel temelini vurgulamak amacıyla ilk kez yirminci yüzyılın ikinci dekadında önerilmiştir.

Anestezi; cerrahi, dahiliye, pediatri yanı sıra klinik farmakoloji, uygulamalı fizyoloji ve biyomedikal teknolojiyi içeren diğer pek çok disiplinle birlikte çalışmayı gerektiren tek disiplin olarak tanımlanmaktadır (19).

Amerikan Anesteziyoloji Board' unun bilgilendirme broşürü verilerinde tıbbi uygulama içinde anesteziyoloji pratiği ve anestezistlerin görevleri şu şekilde tanımlanmaktadır (20):

- 1- Cerrahi ve anestezi için hastaların değerlendirilmesi ve hazırlanması
- 2- Cerrahi, obstetrik, terapötik ve tanısal işlemler sırasında ve sonrasında ağrının önlenmesi, tanısı ve tedavisi
- 3- Perioperatif süreçte hastanın akut bakımı
- 4- Kritik hastalığın tanı ve tedavisi
- 5- Akut, kronik ve kanser ilişkili ağrı tanı ve tedavisi
- 6- Kardiyak, pulmoner ve nörolojik resüsitasyon yönetimi ve eğitimi
- 7- Solunum fonksiyon değerlendirmesi ve tedavisi
- 8- Perioperatif dönemde yer alan medikal ve paramedikal personelin performans değerlendirmesi, yönetimi ve denetimi
- 9- Klinik, temel ve translasyonel araştırmaları yönetme

Türkiye’deki yataklı tedavi kurumlarının işletme yönetmeliğinin 116. maddesinde anestezi uzmanının görev ve yetkileri ise şu şekilde tanımlanmaktadır:

Madde 116- Kendisine bir gün önceden verilecek ameliyat listelerine göre vakaların niteliklerini ve ameliyat sürelerini göz önüne alarak günlük ameliyathane çalışma listelerini düzenler. Ameliyat olacak hastaların ameliyata hazırlanması için gerekli incelemeler ile konsültasyonların yapılmasını ve bu hastaların premedikasyonunu sağlar:

- 1- Narkoz ve ameliyat sonrası bakım yerlerinde çalışan personelin hizmetle ilgili amiri olup, onların düzenli ve verimli çalışmaları ve hizmet içi eğitimlerini sağlar. Bölümünden baştabipe karşı sorumludur.
- 2- Hastanın sağlık durumuna göre, anestezi altında ameliyat yapıp yapılmayacağı hususunda karar verir.
- 3- Operatörle görüşerek ameliyatın özelliğini ve hastanın genel durumunu göz önünde bulundurmak suretiyle hastaya ameliyat sırasında en uygun pozisyonu verir ve anestezi tekniğini tespit ederek gerekli anestetik hastaya uygular veya kendi kontrolü altında teknisyenlere uygulatır.
- 4- Anestezi ve ameliyat altında iken hastanın durumunu, normal şartlarda seyrini temin için bütün kontrolleri (solunum sistemi, üriner sistem, serebral sistem, kan ve elektrolitler, hastanın ateşi, terlemesi vs.) yapar veya kendi sorumluluğu altında teknisyenlere yaptırır. Anestezi şekli ve seyrini ameliyat kağıdına kaydeder.
- 5- Ameliyat sonu hastanın normal hayati fonksiyonlarını kazanıncaya kadar gerekli gördüğü bütün tedbir ve tedavileri uygular. Bu hususta operatörle ve lüzum gördüğü diğer uzmanlarla konsültasyon yapar. Ameliyathane ve sterilazasyon işlerinde ameliyathane sorumlusuna yardım eder.
- 6- Narkoz ve ameliyat sonrası bakım birimindeki her türlü cihaz, alet, ilaç ve sıhhi malzemenin sağlanması, bakım, muhafaza ve sarfından sorumludur (21, 22).

2.2. Bilgilendirme

Eğitim durumu, edinilmiş anestezi deneyimleri, anesteziyle tanışma ve anestezi tarafından ameliyat öncesi bilgilendirilmenin hastalarda anestezi konusundaki farkındalığı ve bilgi düzeyini arttırdığı gösterilmiştir (14).

Bilgilendirme günümüzde önemli bir hasta hakkı olarak kabul edilmektedir (16). Ameliyat öncesi dönemde hastalar anestezi doktoru tarafından değerlendirilir. Bu değerlendirmede; hastanın psikolojik ve fiziksel durumu belirlenir, medikal ve farmakolojik öyküsü alınır, laboratuvar incelemeleri yapılır, anestezi riskleri ve uygulanacak anestezi yöntemleri belirlenir. Hastaya uygulanacak anestezi yöntemleri, görülebilecek komplikasyonlar hakkında bilgi verilir. Bu görüşmede bilgilendirmenin yanı sıra hastaları ameliyata hazırlamak ve anksiyete düzeylerini azaltmak amaçlanır (23). Yapılan çalışmalarda hastaların preoperatif dönemde bilgilendirilmesinin; hasta memnuniyetini arttırdığı gösterilmiştir (24). Aynı zamanda preoperatif bilgilendirmenin postoperatif iyileşmeyi hızlandırdığı, analjezik gereksinimini azalttığı ve hastanede kalış süresini kısalttığı gösterilmiştir (13).

Çoğu çalışmada preoperatif dönemde detaylı olarak bilgilendirilen hastaların anksiyete düzeylerinin azaldığı (5, 25) gösterilirken bazı çalışmalarda etkilenmediği (26, 27), bazı çalışmalarda ise arttığı (28, 29) gösterilmiştir. Bu durum verilen bilgilerin niteliğinin önemli olduğunu ortaya koymaktadır.

Hastalara bilgi verilirken; tıbbi terimlerden uzak, hastaların eğitim düzeyleri ve sosyokültürel yapılarına uygun bir dil seçilmelidir. Yani başarılı bir bilgilendirme sağlanabilmesi için bilgiler kişiye özgü olmalıdır (30).

Bilgi verilirken; preoperatif değerlendirmelere ek olarak medya tabanlı broşür, kitapçık, video ve ses kasetleri kullanılabilir. Bu materyallerin kullanımının hastaların bilgi düzeyini arttırdığı ve anksiyete düzeyini azalttığı gösterilmiştir (31).

Kanada’ da Cheung ve ark.’nın (30) yaptığı bir çalışmada preoperatif değerlendirmeye ek olarak kitapçıkla bilgilendirilen hastalarda bilgi düzeylerinin sadece preoperatif olarak değerlendirilen hastalara göre daha yüksek olduğu saptanmış. Ayrıca bu çalışmada kullanılması gereken kitapçıktaki bilgilerin en düşük

eğitim seviyesindeki kişileri de kapsayan düzeyde hazırlanması gerektiği özellikle vurgulanmıştır.

2.3. Preoperatif Anksiyete

Anksiyete; hoş gitmeyen endişe ve gerginlik hali olarak tanımlanan psikolojik bir durum olup; otonom sinir sistemi ve nöroendokrin sistemi de etkileyerek kan basıncı ve kalp hızı gibi parametrelerde fizyolojik değişikliklere neden olmaktadır (32, 33).

Hastaların ameliyat öncesi dönemde anksiyete yaşaması yaygın bir durumdur. Aileden ayrılma, bağımsızlığını kaybedeceği düşüncesi, özür lü kalma, postoperatif ağrı, anestezi ve cerrahinin kendisinden kaynaklı olan korkular ve ölüm korkusu gibi nedenlerle hastalar anksiyete yaşamaktadırlar (34). Anksiyete insidansı % 11- 80 arasında değişmektedir (32, 35).Yapılan çalışmaların çoğunluğunda; anksiyete düzeyi kadınlarda, genç hastalarda, daha önce anestezi deneyimi olmayan veya kötü anestezi deneyimi olanlarda (34), kardiyak ve vertebra cerrahisi uygulanacak hastalarda daha yüksek bulunmuştur (36). Ayrıca sigara içme ve kanser öyküsü bulunan hastalarda, eğitim seviyesi düşük veya anestezi ve cerrahi ile ilgili meraklı ve çok soru soran hastalarda, altta yatan depresyon, anksiyete bozukluğu gibi psikiyatrik bir rahatsızlığı olan hastalarda anksiyete düzeyi yüksek saptanmıştır (34).

Anksiyetenin fizyolojik etkilerine bağlı olarak taşikardi, hipertansiyon, aritmi, vücut sıcaklığında artış, terleme, solukluk, immün fonksiyonlarda ve gastrointestinal sistem fonksiyonlarında azalma, ani idrar yapma isteği gözlenmiştir (32). Anestezi indüksiyonu öncesi hastalarda aderenalin seviyesinin % 40 ve anksiyete ile orantılı olarak daha fazla arttığı saptanmıştır (37). Kim ve ark.'nın (35) yaptığı bir çalışmada anksiyete seviyesi yüksek hastalarda katekolamin seviyesindeki artışa bağlı olarak genç hastalarda kalp hızında artış, yaşlı hastalarda ise ortalama arteriyel basınçta artış gözlenmiştir.

Preoperatif anksiyete düzeyi yüksek hastalarda indüksiyonda ve anestezi idamesinde anestezik ajan ihtiyacı artmaktadır (33). Ayrıca postoperatif dönemde de

ağrı kontrolü bu hastalarda daha zordur. Anksiyeteye bağlı olarak hasta kontrollü analjezide analjezik ajan ihtiyaçları artış gösterebilmektedir (34).

İsviçre’ de Kindler ve ark. (38) yaptıkları bir çalışmada hastaların; cerrahi ile ilgili endişelerinin anesteziye bağlı endişelerinden daha fazla olduğunu ortaya koymuşlardır. Ayrıca hastaların ameliyatı beklerken; ameliyathane ortamını, hastane personelinin tutumunu ve cerrahi işlemin sonucunu bilmedikleri için yoğun kaygı yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Elektif cerrahi planlanan hastalarda preoperatif dönemde anksiyete ameliyat için hastaneye yatışı takiben başlamakta ameliyat öncesi gece en yüksek seviyeye ulaşmaktadır. Anestezistler preoperatif dönemde hastaları bilgilendirerek, gerekli görürlerse preoperatif sedatif ajanlar ile anksiyete düzeylerini azaltmayı amaçlarlar (35).

Anksiyete düzeyini azaltmanın yanı sıra preoperatif bilgilendirmenin postoperatif iyileşmeyi hızlandırdığı ve analjezik gereksinimini azalttığı, hastanede kalış süresini kısalttığı gösterilmiştir (13).

2.3.1. Anestezi ile İlgili Endişe Nedenleri

Preoperatif anksiyete nedenleri arasında anestezi ile ilgili endişeler önemli yer tutmaktadır. Bu endişeler anestezistler ve sağlık personelinin tutumundan, anestezi uygulamalarından ölüm korkusuna kadar pek çok nedene bağlıdır. Yapılan araştırmalara göre hastalar genellikle anesteziden uyanamama, ölüm, beyin hasarı, paralizi, anestezi farkındalığı, ameliyat sırasında ağrı duyma, anestezi sırasında anlamsız sözler söyleme, bulantı, kusma, anestezistin bilgi ve deneyim eksikliği, anestezistin ameliyat odasında olmaması gibi durumlardan endişe etmektedir. Tüm bu faktörler preoperatif anksiyete ve hasta memnuniyetsizliğine neden olmaktadır (14, 15, 38).

2.4. Hasta Memnuniyeti

Hasta beklentisinin karşılanma ölçütü olarak kabul edilen hasta memnuniyeti sağlık alanında önemli bir bileşen ve kalite göstergesidir (39). Pascoe ve ark. (40) hasta memnuniyetini; sağlık hizmeti alan kişilerin hizmete karşı bilişsel bir değerlendirme ve duygusal tepki şeklinde oluşturdukları reaksiyonlar olarak tanımlamıştır. Günümüzde hasta memnuniyetinin ölçülmesi bir gerekliliktir. Kurumsal yapılar, kişiler arası ilişkiler, sağlık çalışanlarının yetkinliği, hastanın beklenti ve tercihlerine bağlı olarak erişilebilirlik ve hizmetin kolaylığı gibi birçok faktör hasta memnuniyetini etkilemektedir (41). Aynı zamanda hastaların sosyokültürel yapılarından, etnik kimliklerinden ve geçmişinden etkilenen subjektif bir değerlendirme olan hasta memnuniyetini objektif olarak ölçmek oldukça zordur (39).

Diğer klinik uygulamalarda olduğu gibi anestezi alanında da hasta memnuniyeti ölçümü verilen sağlık hizmeti kalitesinin değerlendirilmesi açısından önemli bir indikatördür. Önceki çalışmalar anestezi hizmet kalitesi konusunda ölüm, miyokard infarktüsü, kardiyak arrest ve şiddetli beyin hasarı gibi anestezi sonrası görülen komplikasyonlara göre değerlendirme yapmaktaydı (42). Yani anestezi kalitesinin geleneksel olarak ölçülen sonuçları, hasta mortalite ve morbiditesiydi ve değerlendirilmesi oldukça kolaydı. Ancak anestezi alanında yaşanan gelişmeler, yeni anestezik ajanların kullanımı, iyileşen cerrahi teknikler sonrasında oldukça nadir görülen bu komplikasyonlara dayalı değerlendirmeler yapmak anlamsız hale gelmiştir. Tüm tıp uzmanlık alanlarında olduğu gibi anestezi alanında da araştırmacılar, sağlıkta hizmet kalitesini değerlendirmek için hasta memnuniyeti ve yaşam kalitesi gibi geleneksel olmayan hasta merkezli sonuçları araştırmaya başlamıştır.

Anestezi uygulanan hastalarda cerrahi müdahale, serviste hemşire bakımı, kurumsal yapılar, erişilebilirlik ve hizmetin kolaylığı gibi pek çok uygulama memnuniyeti etkilemekte ve anestezi açısından değerlendirmeyi zorlaştırmaktadır (41). Memnuniyet değerlendirmesi için geleneksel olmayan dönemde anket çalışmaları yapılmaya başlanmıştır. Uygulanan anketlerde kullanılan tek maddelik sorular, evet/ hayır yanıtı kullanılarak hazırlanan formatlar nedeniyle çalışmalarda

çok yüksek (>% 80) memnuniyet bildirimleri yapılmıştır. Bu gibi nedenlerden dolayı araştırmacılar tarafsız, geçerli ve güvenilir bir değerlendirme yapabilmek için; öncesinde hemşirelik bakımı memnuniyet değerlendirmesinde başarıyla kullanılan psikometrik metodolojik yöntemleri kullanmaya başlamışlardır (43). Günümüzde hala bu konuda çalışmalar sürmekle birlikte araştırmalarda sıklıkla lowa memnuniyet skalası kullanılmaktadır (39, 44).

Yapılan çalışmalarda kadın hastalarda erkeklere göre, eğitim düzeyi yüksek olanlarda diğerlerine göre, ASA I-II olan hastalarda ASA III hastalara göre memnuniyetsizlik oranı daha yüksek olarak ölçülmüştür. Ayrıca preoperatif dönemde yapılan değerlendirmelerin yanı sıra postoperatif dönemde de değerlendirilen ve postoperatif ağrı kontrolü sağlanan hastalarda memnuniyet düzeyi yüksek saptanmıştır (41).

3. METOD ve YÖNTEM

Bu çalışma için, Hacettepe Üniversitesi Girişimsel olmayan Klinik Araştırmalar yerel etik kurulunun 28.02.2017 tarih ve GO 17/ 113-27 sayılı onayı alınmıştır.

Araştırmanın çalışma evrenine Mart 2017- Ekim 2017 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Hastanesi'nde elektif cerrahi operasyon planlanan, preoperatif anestezi değerlendirmesi için anestezi polikliniğine başvuran veya yatak başında preoperatif anestezi değerlendirmesi yapılan 18- 85 yaş arasındaki, Türkçe bilen hasta ve/veya hasta yakınları dahil edildi. Toplam 400 hasta ve/veya hasta yakını çalışmaya alınmış olup; genel durumu bozacak ciddi hastalığı olan, beyin hasarı, konuşma ve işitme problemi, daha önce tanı almış ciddi psikiyatrik problemi olan hasta ve/veya hasta yakınları çalışma kapsamı dışında bırakıldı.

Çalışma için hasta ve/veya hasta yakınlarının anestezi uygulamaları ve anestezi uzmanları hakkındaki bilgi düzeylerini değerlendiren, anestezi deneyimleri ve anestezi konusundaki endişelerini öğrenmeyi amaçlayan bir anket hazırlandı.

Anket formu 23 soru ve iki bölümden oluşmakta (EK-1):

Birinci bölümde; demografik bilgiler (yaş, cinsiyet, eğitim durumu), varsa geçirilecek operasyonun tipi(cerrahi grade sınıflaması EK-2'de sunuldu.), anestezi bildirim formunun okunup okunmadığı, okundu ise yeterli olup olmadığı sorgulandı.

İkinci bölümde ise; anestezi deneyimi, anestezi uygulamaları, anestezi uzmanlarının görevleri ve çalışma alanları, anestezi konusundaki endişe ve postoperatif ağrı konusundaki düşünceleri sorgulandı. İkinci bölüm, birden çok seçeneğin işaretlenebildiği soruların da olduğu çoktan seçmeli sorulardan oluşturuldu.

Anestezi doktoru tarafından anketle ilgili gerekli açıklamalar yapıp, onam alındıktan sonra; hasta ve/veya hasta yakınlarından anket formunu doldurmaları istendi. Okuma- yazma bilmeyen ya da isteğe bağlı olarak bir kısım hasta ve/veya hasta yakınına anket formu sözlü olarak uygulandı ve yanıtları kaydedildi.

3.1. İstatistiksel Analiz

İstatistiksel değerlendirme Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 20 (IBM SPSS Inc., Chicago, IL) programı kullanılarak yapıldı. Verilerin normal dağılımı Shapiro Wilk testi ile değerlendirildi. Sayısal değişkenlerden normal dağılım sergileyenler ortalama $\pm$ standart sapma olarak gösterildi. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak belirtildi. İki grup arasında sayısal değişkenlerin dağılımı bağımsız örneklerde T testi (normal dağılım sergileyen sayısal değişkenlerde) ile değerlendirildi. Kategorik verilerin kıyaslanmasında Ki-Kare testi, Yates düzeltilmeli ki-kare testi ve Fisher'in Kesin Ki-Kare testi kullanıldı. $P<0,05$ istatistiksel anlamlılık kabul edildi.

4. BULGULAR

4.1. Demografik Özellikler

Çalışmaya katılan tüm hastaların anketleri değerlendirmeye alındı. Araştırma popülasyonu 213 kadın (%53,3) ve 187 erkek (%46,7) olmak üzere 400 hastadan oluştu. Tüm popülasyonun ortalama yaşı $42,3 \pm 14,6$ yıl olup, kadın ve erkek hastaların ortalama yaşı benzer saptandı. Hastaların %27,5'i ilkokul ve altı, %10,5'i ortaokul, %30,5'i lise ve %31,5'i yüksekokul/üniversite eğitime sahipti, erkek hastalarda kadınlara kıyasla lise ve yüksekokul/üniversite eğitimi olanların oranı anlamlı olarak yüksek saptandı (Tablo 1).

Tablo 1. Demografik özellikler

	Tüm Popülasyon n=400 (%)	Kadın n=213 (%)	Erkek n=187 (%)	p
Cinsiyet				
Kadın	213(53,3)	213(100,0)	-	-
Erkek	187(46,7)	-	187(100,0)	
Yaş	42,3±14,6	41,4±14,3	43,3±14,9	0,179
18-30	97(24,3)	57(26,8)	40(21,4)	0,615
31-39	99(24,8)	52(24,4)	47(25,1)	
40-51	99(24,8)	52(24,4)	47(25,1)	
52-85	105(26,3)	52(24,4)	53(28,3)	
Eğitim durumu				
İlkokul ve altı	110(27,5)	72(33,8)	38(20,3)	0,004*
Ortaokul	42(10,5)	26(12,2)	16(8,6)	
Lise	122(30,5)	60(28,2)	62(33,2)	
Yüksekokul/Üniversite	126(31,5)	55(25,8)	71(38,0)	

Kategori değişkenler sayı(%) olarak gösterildi. Sayısal değişkenler ortalama±standart sapma olarak gösterildi. *p<0,05 istatistiksel anlamlılık göstermektedir.

4.2. Tüm Popülasyon ve Cinsiyet Açısından Farklılıklar

Çalışmaya katılan anketörlerin % 51,2 si hasta % 48,8 i hasta yakını olup, hastaların %22,9'u Grade 1, %26,3'ü Grade 2, %22,4'ü Grade 3, %13,7'si Grade 4, %1,5'i KVC ve %13,2'si nöroşirurji operasyonu olacağı saptandı. Ameliyat olacak olan hastaların oranı cinsiyet açısından farklılık göstermedi (Tablo 2).

Tablo 2. Hasta/hasta yakınlarının ameliyat olma ve ameliyat tiplerine göre dağılımı

	Tüm Popülasyon n=400 (%)	Kadın n=213 (%)	Erkek n=187 (%)	p
Ameliyat olacak mısınız?				
Hayır	195(48,8)	98(46,0)	97(51,9)	0,270
Evet	205(51,2)	115(54,0)	90(48,1)	
Ameliyat tipi				
Grade 1	47(22,9)	31(27,0)	16(17,8)	0,009*
Grade 2	54(26,3)	21(18,3)	33(36,7)	
Grade 3	46(22,4)	33(28,7)	13(14,4)	
Grade 4	28(13,7)	13(11,3)	15(16,7)	
KVC	3(1,5)	1(0,9)	2(2,2)	
Nöroşirurji	27(13,2)	16(13,9)	11(12,1)	

Kategori değişkenler sayı(%) olarak gösterildi. *p<0,05 istatistiksel anlamlılık göstermektedir.

Hasta/hasta yakınlarının anestezi uzmanları konusundaki bilgi düzeyleri Tablo 3’de gösterildi. “Sizce ameliyatta anestezi uygulamasını kim yapar?” ve “Anestezi doktoru kimdir?” sorularına verilen cevaplar cinsiyet açısından anlamlı farklılık göstermedi.

Tablo 3. Hasta/hasta yakınlarının anestezi uzmanları konusundaki bilgi düzeyleri

	Tüm Popülasyon n=400 (%)	Kadın n=213 (%)	Erkek n=187 (%)	p
Sizce ameliyatta anestezi uygulamasını kim yapar?				
Anestezi doktoru	306(76,7)	162(76,1)	144(77,4)	0,747
Cerrah	13(3,3)	6(2,8)	7(3,8)	
Anestezi teknikeri	24(6,0)	12(5,6)	12(6,5)	
Cerrahi hemşire	7(1,8)	3(1,4)	4(2,2)	
Bilmiyorum	49(12,3)	30(14,1)	19(10,2)	
Anestezi doktoru kimdir?				
Pratisyen doktor	3(0,8)	-	3(1,6)	0,239
Tıp fakültesi mezunu olmayan anestezi eğitimi almış üniversite eğitimi almış yetkili kişi	23(5,8)	12(5,6)	11(5,9)	
Tıp fakültesi mezunu olan anestezi eğitimi almış uzman doktor	276(69,0)	144(67,6)	132(70,6)	
Bilmiyorum	98(24,5)	57(26,8)	41(21,9)	

Kategori değişkenler sayı (%) olarak gösterildi. *p<0,05 istatistiksel anlamlılık göstermektedir.

Hasta/hasta yakınlarının anestezi bildirim formu konusundaki görüşleri ve anestezi hakkındaki bilgi edinme yöntemleri Tablo 4’te gösterildi. Anestezi bildirim formunu okuyan hastaların oranı ve bildirim formundaki bilgilerin yeterli olduğunu belirten hastaların oranı cinsiyet açısından anlamlı farklılık göstermedi.

Anestezi konusundaki bilgileri “internet-basın”dan elde eden hasta/hasta yakını oranı %28,1, “anestezi doktoru” dan elde edenlerin oranı %50,8, “cerrah”dan elde edenlerin oranı %23 ve “eş-dost-komşu” dan elde edenlerin oranı %25 idi.

Erkek hastalarda/ hasta yakınlarında kadınlara kıyasla anestezi konusundaki bilgileri “internet-basın” dan elde etme oranı (%22,6 karşı %34,2; $p=0,010$), “cerrah” dan elde etme oranı (%17,3 karşı %28,3; $p=0,017$) ve “eş-dost-komşu” dan elde etme oranı (%20,7 karşı %29,9; $p=0,032$) anlamlı olarak yüksek saptandı, “anestezi doktoru” ndan elde etme oranı da yüksek gözlenmesine rağmen istatistiksel olarak anlamlılık göstermedi (%46,9 karşı %55,1; $p=0,105$).

Hastaların “Ameliyat öncesi anestezi konusunda kim tarafından bilgilendirilmek isterseniz?” sorusuna cevabı Tablo 4’te gösterildi. Cinsiyet açısından anlamlı farklılık saptanmadı.

Tablo 4. Hasta/hasta yakınlarının anestezi bildirim formu konusundaki görüşleri ve anestezi hakkındaki bilgi edinme yöntemleri

	Tüm Popülasyon n=400 (%)	Kadın n=213 (%)	Erkek n=187 (%)	p
Anestezi bildirim formunu okudunuz mu?				
Evet	201(50,2)	102(47,9)	99(52,9)	0,313
Hayır	199(49,8)	111(52,1)	88(47,1)	
Anestezi bildirim formundaki bilgiler sizce yeterli mi?				
Evet	171(85,1)	86(84,3)	85(85,9)	0,844
Hayır	30(14,9)	16(15,7)	14(14,1)	
Anestezi konusundaki bilgilerinizi nereden/ nerelerden edindiniz?				
İnternet-basın*	112(28,1)	48(22,6)	64(34,2)	0,010*
Anestezi doktoru	203(50,8)	100(46,9)	103(55,1)	0,105
Cerrah*	92(23,0)	39(18,3)	53(28,3)	0,017*
Eş-dost-komşu*	100(25,0)	44(20,7)	56(29,9)	0,032*
Ameliyat öncesi anestezi konusunda kim tarafından bilgilendirilmek isterseniz?				
Cerrah	79(19,8)	42(19,7)	37(19,8)	0,352
Anestezi doktoru	312(78,0)	168(78,9)	144(77,0)	
Anestezi teknikeri	6(1,5)	1(0,5)	5(2,7)	
Cerrahi hemşire	3(0,8)	2(0,9)	1(0,5)	

Kategori değişkenler sayı(%) olarak gösterildi. * $p<0,05$ istatistiksel anlamlılık göstermektedir.

Hasta/hasta yakınlarının anestezi öncesi açlıkla ilgili bilgi düzeyleri Tablo 5'te gösterildi. Cinsiyet açısından anlamlı farklılık saptanmadı.

Tablo 5. Hasta/hasta yakınlarının anestezi öncesi açlıkla ilgili bilgi düzeyleri

Anestezi öncesi açlıkla ilgili bilgi düzeyi	Tüm Popülasyon n=400 (%)	Kadın n=213 (%)	Erkek n=187 (%)	p
Sadece katı yiyecekler yenmemelidir.	3(0,8)	2(0,9)	1(0,5)	0,054
Sadece sıvı içecekler içilmemelidir.	15(3,8)	8(3,8)	7(3,7)	
Her ikside tüketilmemelidir.	315(78,8)	171(80,3)	144(77,0)	
Beslenmenin kesilmesine gerek yoktur	38(9,5)	13(6,1)	25(13,4)	

Kategori değişkenler sayı(%) olarak gösterildi. *p<0,05 istatistiksel anlamlılık göstermektedir.

Hasta/hasta yakınlarının anestezi uygulama yöntemleri konusundaki bilgi düzeyi Tablo 6'da gösterildi. Birden fazla seçmeli olarak sorulan “Anestezi hastalara hangi yöntemle uygulanır?” sorusuna “damardan ilaç verilerek” cevabı veren hasta/hasta yakını oranı % 75,5 olup cinsiyet açısından farklılık göstermedi. “gaz koklatılarak” cevabı veren hasta/hasta yakını oranı % 50,1 olup erkek hasta/hasta yakınlarında kadınlara kıyasla yüksek orana sahipti. (%44,8'e karşı % 56,1; p= 0,024). “sadece ameliyat edilecek bölge uyuşturularak” cevabı veren hasta/hasta yakını oranı % 57 olup erkeklerde kadınlara kıyasla yüksek orana sahipti (%51,6' ya karşı %63,1; p= 0,021).

Birden fazla seçmeli olarak sorulan “hangi anestezi yöntemlerini biliyorsunuz?” sorusuna “Bölgesel anestezi (spinal, epidural, sinir blokları)” cevabı veren hasta/hasta yakını oranı kadınlarda erkeklere kıyasla yüksek orana sahipti (% 67,6' ya karşı % 53,5; p:0,004).

Tablo 6. Hasta/hasta yakınlarının anestezi uygulama yöntemleri konusundaki bilgi düzeyleri

	Tüm Popülasyon n=400 (%)	Kadın n=213 (%)	Erkek n=187 (%)	p
Anestezi hastalara hangi yöntemle uygulanır?				
Damardan ilaç verilerek	302(75,5)	160(75,1)	142(75,9)	0,849
Gaz koklatılarak*	200(50,1)	95(44,8)	105(56,1)	0,024*
Sadece ameliyat edilecek bölge uyuşturularak*	228(57,0)	110(51,6)	118(63,1)	0,021*
Hangi anestezi yöntemlerini biliyorsunuz?				
Genel anestezi	340(85,0)	183(85,9)	157(84,0)	0,584
Lokal anestezi	255(63,8)	133(62,4)	122(65,2)	0,561
Bölgesel anestezi (spinal, epidural, sinir blokları) *	244(61,0)	144(67,6)	100(53,5)	0,004*

Kategori değişkenler sayı(%) olarak gösterildi. *p<0,05 istatistiksel anlamlılık göstermektedir.

Hasta/hasta yakınlarının anestezi uzmanlarının ameliyat süresince ve ameliyathane dışındaki görevleri konusunda bilgi düzeyleri Tablo 7’de gösterildi ve verilen cevaplar cinsiyet açısından farklılık göstermedi.

Tablo 7. Hasta/hasta yakınlarının anesteziistlerin görevleri konusundaki bilgi düzeyleri

	Tüm Popülasyon n=400 (%)	Kadın n=213 (%)	Erkek n=187 (%)	p
Aşağıdakilerden hangisi/hangileri ameliyat süresince anesteziist görevidir?				
Hastanın uyku ve uyanıklığını yani bilinç durumunu takip eder	309(77,3)	169(79,3)	140(74,9)	0,287
Hastanın tansiyonunu, nabzını, solunumunu ve diğer hayati fonksiyonlarını takip eder	193(48,3)	102(47,9)	91(48,7)	0,877
Hastanın ağrı duymamasını sağlar	211(52,8)	110(51,6)	101(54,0)	0,636
Hasta için gerekli olan serum, kan ve kan ürünlerini belirler; gerekli gördüğü miktarda hastaya verilmesini sağlar	135(33,8)	70(32,9)	65(34,8)	0,689
Aşağıdakilerden hangisi/hangileri ameliyathane dışında anestezi doktorunun görevleri aşağıdakilerden hangisidir?				
Reanimasyon adı verilen yoğun bakım ünitelerinde çalışırlar	146(36,5)	77(36,2)	69(36,9)	0,917
Ameliyat öncesi anestezi verilecek hastaları anestezi polikliniğinde değerlendirirler	246(61,7)	125(59,0)	121(64,7)	0,239
Başta kanser ağrısı olmak üzere çeşitli ağrı tedavilerinde görev alırlar	118(29,5)	59(27,7)	59(31,6)	0,399
Endoskopi ünitesi, böbrek taşı kırılma, kardiyoloji anjio laboratuvarlarında, radyolojik görüntüleme merkezlerinde anestezi verirler	150(37,5)	72(33,8)	78(41,7)	0,121

Kategori değişkenler sayı(%) olarak gösterildi. *p<0,05 istatistiksel anlamlılık göstermektedir.

Hasta/hasta yakınlarının anestezi konusundaki korkuları Tablo 8’de gösterildi. Buna göre; anesteziiden korktuğunu belirten hasta oranı %53,3 olup kadınlarda erkeklere kıyasla yüksek oran gözlemlendi (%58,7 karşı %57,1; $p=0,020$). Bulantı, kusma olacağı korkusu (%22,1 karşı %12,3; $p=0,010$) ve anesteziiden uyanamama korkusu (%42,3 karşı %25,7; $p<0,001$) kadın hastalarda erkeklere kıyasla daha yüksekti.

Tablo 8. Hasta/hasta yakınlarının anestezi konusundaki korkuları

	Tüm Popülasyon n=400 (%)	Kadın n=213 (%)	Erkek n=187 (%)	p
Anesteziiden korkuyor musunuz? *				
Hayır	187(46,8)	88(41,3)	99(52,9)	0,020*
Evet	213(53,3)	125(58,7)	88(47,1)	
Ameliyat sırasında uyanacağım	85(21,3)	47(22,1)	38(20,3)	0,670
Ameliyat sırasında ağrı duyacağım	89(22,3)	49(23,0)	40(21,4)	0,699
Bulantım-kusmam olacak*	70(17,5)	47(22,1)	23(12,3)	0,010*
Bilincimi kaybedip istemediğim şeyler söyleyeceğim	58(14,5)	35(16,4)	23(12,3)	0,242
Boğazım ağrıyacak	32(8,0)	22(10,3)	10(5,3)	0,095
Anesteziiden uyanamayacağım*	138(34,5)	90(42,3)	48(25,7)	<0,001 *
Öleceğim	54(13,5)	34(16,0)	20(10,7)	0,124

Kategori değişkenler sayı(%) olarak gösterildi. * $p<0,05$ istatistiksel anlamlılık göstermektedir.

Hasta/hasta yakınlarının ameliyat sonrası ağrı konusundaki görüşleri Tablo 9’da gösterildi. “Normal bir durumdur, tolere edebilirim” cevabı veren hastaların oranı erkeklerde daha yüksek iken, “Dayanılmaz bir durum olacağını düşünüyorum, ağrımın kesinlikle kesilmesini isterim” cevabı veren hasta oranı kadınlarda daha yüksekti.

Tablo 9. Hasta/hasta yakınlarının ameliyat sonrası ağrı konusundaki görüşleri

	Tüm Popülasyon n=400 (%)	Kadın n=213 (%)	Erkek n=187 (%)	p
Ameliyat sonrası ağrı konusunda ne düşünüyorsunuz?				
Normal bir durumdur, tolere edebilirim*	142(35,5)	65(30,5)	77(41,2)	0,008*
İyileşmenin bir göstergesi olduğunu düşünüyorum	34(8,5)	14(6,6)	20(10,7)	
Dayanılmaz bir durum olacağını düşünüyorum, ağrımın kesinlikle kesilmesini isterim*	112(28,0)	73(34,3)	39(20,9)	
Önemli olan birincil hastalığının tedavisidir, ağrımın olup olmasını umursamıyorum	112(28,0)	61(28,6)	51(27,3)	

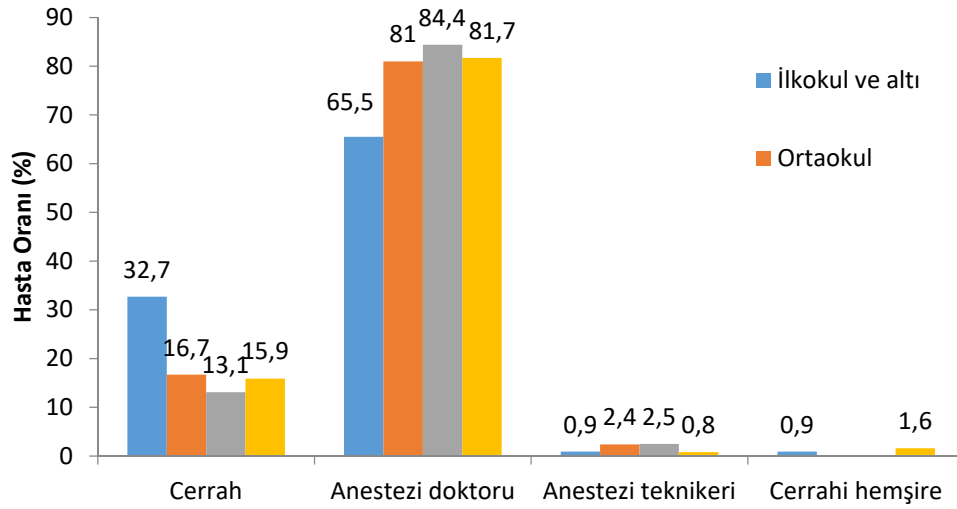
Kategori değişkenler sayı(%) olarak gösterildi. *p<0,05 istatistiksel anlamlılık göstermektedir.

4.3. Eğitim Düzeyi Açısından Farklılıklar

“Ameliyat öncesi anestezi konusunda kim tarafından bilgilendirilmek isterseniz?” sorusuna ilkökul ve altı eğitim düzeyine sahip olan hasta/hasta yakınlarında anestezi doktoru cevabı verenlerin oranı diğer eğitim gruplarından düşüktü (Şekil 1).

Hastaların/hasta yakınlarının anestezi bildirim formu konusundaki görüşleri Tablo 10’ da gösterildi. Eğitim düzeyi arttıkça anestezi bildirim formu okuyanların oranında artış saptandı, fakat formu yeterli bulan hasta/ hasta yakınlarının oranı eğitim düzeyleri açısından anlamlı farklılık göstermedi.

Eğitim düzeyi arttıkça anestezi konusunda bilgi edinme aracı olarak internet-basın cevabı veren hastaların oranında artış gözlemlendi (p<0,001), ayrıca eş-dost-komşu cevabı verenlerin oranı da eğitim düzeyi arttıkça artış gösterdi (p=0,003).



Şekil 1. Eğitim düzeyine göre “Ameliyat öncesi anestezi konusunda kim tarafından bilgilendirilmek istersiniz?” sorusuna verilen cevapların dağılımı

Tablo 10. Eğitim düzeyine göre hasta/hasta yakınlarının anestezi bildirim formu konusundaki görüşleri ve anestezi hakkında bilgi edinme yöntemleri

	İlkokul ve altı n = 110 (%)	Ortaokul n= 42 (%)	Lise n = 122 (%)	Yüksekokul/ Üniversite n= 126 (%)	P
Anestezi bildirim formunu okudunuz mu? *					
Evet	37(33,6)	22(52,4)	63(51,6)	79(62,7)	<0,001*
Hayır	73(66,4)	20(47,6)	59(48,4)	47(37,3)	
Anestezi bildirim formundaki bilgiler sizce yeterli mi?					
Evet	33(89,2)	19(86,4)	53(84,1)	66(83,5)	0,870
Hayır	4(10,8)	3(13,6)	10(15,9)	13(16,5)	
Anestezi konusundaki bilgilerinizi nereden/ nerelerden edindiniz?					
İnternet-basın*	12(10,9)	11(26,2)	39(32,2)	50(39,7)	<0,001*
Anestezi doktoru	46(41,8)	21(50,0)	66(54,1)	70(55,6)	0,157
Cerrah	18(16,4)	12(28,6)	25(20,5)	37(29,4)	0,077
Eş-dost-komşu*	15(13,6)	10(23,8)	32(26,2)	43(34,1)	0,003*

Kategori değişkenler sayı(%) olarak gösterildi. *p<0,05 istatistiksel anlamlılık göstermektedir.

Eğitim düzeyine göre hasta/hasta yakınlarının anestezi konusundaki bilgi düzeyleri Tablo 11’ de gösterildi. İlkokul ve altı eğitim grubunda “Yaşa ve kiloya göre verilen ilaçların dozları değişir” sorusuna “Evet” cevabı veren hasta/hasta yakını oranı diğer eğitim gruplarına kıyasla düşük saptandı ($p=0,003$).

Tablo 11. Eğitim düzeyine göre hasta/hasta yakınlarının anestezi ile ilgili bilgi düzeyleri

	İlkokul ve altı n = 110 (%)	Ortaokul n= 42 (%)	Lise n = 122 (%)	Yüksekokul/ Üniversite n= 126 (%)	p
Ek hastalıklar anestezi için risk faktörü oluşturur mu?*					
Evet	68(61,8)	20(47,6)	86(70,5)	97(77,0)	0,002
Hayır	42(38,2)	22(52,4)	36(29,5)	29(23,0)	*
Yaşa ve kiloya göre verilen ilaçların dozları değişir mi?*					
Evet	86(78,2)	36(85,7)	112(91,8)	117(92,9)	0,003
Hayır	24(21,8)	6(14,3)	10(8,2)	9(7,1)	*

Kategori değişkenler sayı(%) olarak gösterildi. * $p<0,05$ istatistiksel anlamlılık göstermektedir.

Eğitim düzeyine göre hasta/hasta yakınlarının anestezi öncesi açlıkla ilgili bilgi düzeyleri Tablo 12’de gösterildi. yüksekokul/üniversite eğitim grubunda “Anestezi öncesi katı yiyecekler ve sıvı içecekler tüketilmemelidir” cevabı veren hasta oranı diğer eğitim gruplarına kıyasla yüksek saptandı ($p=0,014$).

Tablo 12. Eğitim düzeyine göre hasta/hasta yakınlarının anestezi öncesi açlıkla ilgili bilgi düzeyleri

	İlkokul ve altı n = 110 (%)	Ortaokul n = 42 (%)	Lise n = 122(%)	Yüksekokul/ Üniversite n = 126(%)	p
Anestezi öncesi açlıkla ilgili bilgi düzeyi*					
Sadece katı yiyecekler yenmemelidir	1(,9)	-	-	2(1,6)	0,014*
Sadece sıvı içecekler içilmemelidir	8(7,3)	-	6(4,9)	1(,8)	
Her ikisi de tüketilmemelidir	82(74,5)	30(71,4)	91(74,6)	112(88,9)	
Beslenmenin kesilmesine gerek yoktur.	10(9,1)	8(19,0)	13(10,7)	7(5,6)	

Kategori değişkenler sayı(%) olarak gösterildi. * $p<0,05$ istatistiksel anlamlılık göstermektedir.

Eğitim düzeylerine göre hasta/hasta yakınlarının anestezi uzmanları konusundaki bilgi düzeyleri Tablo 13’de gösterildi. Yüksekokul/üniversite eğitim grubunda ameliyatta anestezi uygulamasını anestezi doktoru yapar cevabı verenlerin oranı ve anestezi doktoru kimdir sorusuna “Tıp fakültesi mezunu olan anestezi eğitimi almış uzman doktor” cevabı verenlerin oranı diğer eğitim gruplarına kıyasla yüksek saptandı.

Eğitim düzeylerine göre anestezi uygulama yöntemleri konusundaki bilgi düzeyleri Tablo 14’de gösterildi. Anestezinin hangi yöntemlerle uygulandığı ile ilgili bilgi düzeyleri değerlendirildiğinde “Damardan ilaç verilerek”, “Gaz koklatılarak” ve “Sadece ameliyat edilecek bölge uyuşturularak” cevabı veren hasta/hasta

yakınlarının oranı yüksekokul/üniversite eğitim grubunda diğer eğitim gruplarına kıyasla yüksekti. Yine aynı şekilde yüksekokul/üniversite eğitim grubunda “Genel anestezi”, “ Lokal anestezi” ve “Bölgesel anestezi” yi bilen hasta/hasta yakınlarının oranı diğer eğitim gruplarına kıyasla yüksek saptandı.

Tablo 13. Eğitim düzeyine göre hasta/hasta yakınlarının anesteziistler konusundaki bilgi düzeyleri

	İlkokul ve altı n = 110 (%)	Ortaokul n= 42 (%)	Lise n = 122 (%)	Yüksekokul/ Üniversite n= 126 (%)	p
Sizce ameliyatta anestezi uygulamasını kim yapar?*					
Anestezi doktoru	74(67,3)	32(76,2)	98(81,0)	102(81,0)	0,011*
Cerrah	8(7,3)	-	3(2,5)	2(1,6)	
Anestezi teknikeri	4(3,6)	1(2,4)	8(6,6)	11(8,7)	
Cerrahi hemşire	5(4,5)	-	1(0,8)	1(0,8)	
Bilmiyorum	19(17,3)	9(21,4)	11(9,1)	10(7,9)	
Anestezi doktoru kimdir? *					
Pratisyen doktor	2(1,8)	-	-	1(,8)	<0,001*
Tıp fakültesi mezunu olmayan anestezi eğitimi almış üniversite eğitimi almış yetkili kişi	8(7,3)	-	4(3,3)	11(8,7)	
Tıp fakültesi mezunu olan anestezi eğitimi almış uzman doktor	55(50,0)	27(64,3)	93(76,2)	101(80,2)	
Bilmiyorum	45(40,9)	15(35,7)	25(20,5)	13(10,3)	

Kategori değişkenler sayı (%) olarak gösterildi. *p<0,05 istatistiksel anlamlılık göstermektedir.

Tablo 14. Eğitim düzeyine göre hasta/hasta yakınlarının anestezi uygulama yöntemleri konusundaki bilgi düzeyleri

	İlkokul ve altı n =110 (%)	Ortaokul n= 42 (%)	Lise n = 122 (%)	Yüksekokul/ Üniversite n= 126 (%)	p
Anestezi hastalara hangi yöntemle uygulanır?*					
Damardan ilaç verilerek	67(60,9)	33(78,6)	92(75,4)	110(87,3)	<0,001*
Gaz koklatılarak	41(37,3)	14(33,3)	63(51,6)	82(65,6)	<0,001*
Sadece ameliyat edilecek bölge uyuşturularak	48(43,6)	15(35,7)	77(63,1)	88(69,8)	<0,001*
Hangi anestezi yöntemlerini biliyorsunuz? *					
Genel anestezi	90(81,8)	32(76,2)	103(84,4)	115(91,3)	0,050*
Lokal anestezi	51(46,4)	17(40,5)	83(68,0)	104(82,5)	<0,001*
Bölgesel anestezi (spinal, epidural, sinir blokları)	60(54,5)	20(47,6)	74(60,7)	90(71,4)	0,014*

Kategori değişkenler sayı (%) olarak gösterildi. *p<0,05 istatistiksel anlamlılık göstermektedir.

Eğitim düzeyine göre hasta/hasta yakınlarının anesteziistlerin ameliyat sürecindeki görevleri konusundaki bilgi düzeyleri Tablo 15’te gösterildi. “Hastanın tansiyonunu, nabzını, solunumunu ve diğer hayati fonksiyonlarını takip eder” cevabı verenlerin oranı yüksekokul/üniversite eğitim grubunda diğer eğitim gruplarına kıyasla yüksek saptandı. “Hastanın ağrı duymamasını sağlar” ve “Hasta için gerekli olan serum, kan ve kan ürünlerini belirler; gerekli gördüğü miktarda hastaya verilmesini sağlar” cevaplarını verenlerin oranı lise ve yüksekokul/üniversite eğitim gruplarında benzer olup diğer eğitim gruplarına kıyasla yüksekti.

Tablo 15. Eğitim düzeyine göre hasta/hasta yakınlarının anesteziistlerin ameliyat sürecindeki görevleri konusunda bilgi düzeyleri

	İlkokul ve altı n = 110 (%)	Ortaokul n= 42 (%)	Lise n = 122 (%)	Yüksekokul/ Üniversite n= 126 (%)	p
Aşağıdakilerden hangisi/hangileri ameliyat süresince anesteziistin görevidir?					
Hastanın uyku ve uyanıklığını yani bilinç durumunu takip eder	82(74,5)	29(69,0)	98(80,3)	100(79,4)	0,379
Hastanın tansiyonunu, nabzını, solunumunu ve diğer hayati fonksiyonlarını takip eder*	34(30,9)	14(33,3)	68(55,7)	77(61,1)	<0,001*
Hastanın ağrı duymamasını sağlar*	46(41,8)	13(31,0)	74(60,7)	78(61,9)	<0,001*
Hasta için gerekli olan serum, kan ve kan ürünlerini belirler; gerekli gördüğü miktarda hastaya verilmesini sağlar*	20(18,2)	11(26,2)	51(41,8)	53(42,1)	<0,001*

Kategori değişkenler sayı (%) olarak gösterildi. *p<0,05 istatistiksel anlamlılık göstermektedir.

Eğitim düzeyine göre hasta/hasta yakınlarının anestezi uzmanlarının ameliyathane dışındaki görevleri konusunda bilgi düzeyleri Tablo 16’da gösterildi. Buna göre; “Ameliyathane dışında anestezi doktorunun görevleri hangisidir?” sorusuna “Reanimasyon adı verilen yoğun bakım ünitelerinde çalışırlar”, “Ameliyat öncesi anestezi verilecek hastaları anestezi polikliniğinde değerlendirirler”, “Başta kanser ağrısı olmak üzere çeşitli ağrı tedavilerinde görev alırlar” ve “Endoskopi ünitesi, böbrek taşı kırılma, kardiyoloji anjio laboratuvarlarında, radyolojik görüntüleme merkezlerinde anestezi verirler” cevaplarını verenlerin oranı yüksekokul/üniversite eğitim grubunda diğer eğitim gruplarına kıyasla yüksek saptandı.

Tablo 16. Eğitim düzeyine göre hasta/hasta yakınlarının anestezi uzmanlarının ameliyathane dışındaki görevleri konusunda bilgi düzeyleri

	İlkokul ve altı n = 110 (%)	Ortaokul n= 42 (%)	Lise n=122 (%)	Yüksekokul/ Üniversite n= 126	p
Aşağıdakilerden hangisi/hangileri ameliyathane dışında anestezi doktorunun görevleri aşağıdakilerden hangisidir? *					
Reanimasyon adı verilen yoğun bakım ünitelerinde çalışırlar*	27(24,5)	9(21,4)	40(32,8)	70(55,6)	<0,001*
Ameliyat öncesi anestezi verilecek hastaları anestezi polikliniğinde değerlendirirler*	54(49,1)	21(50,0)	79(65,3)	92(73,0)	<0,001*
Başta kanser ağrısı olmak üzere çeşitli ağrı tedavilerinde görev alırlar*	18(16,4)	4(9,5)	32(26,2)	64(50,8)	<0,001*
Endoskopi ünitesi, böbrek taşı kırılma, kardiyoloji anjio laboratuvarlarında, radyolojik görüntüleme merkezlerinde anestezi verirler*	24(21,8)	8(19,0)	48(39,3)	70(55,6)	<0,001*

Kategori değişkenler sayı (%) olarak gösterildi. *p<0,05 istatistiksel anlamlılık göstermektedir.

Eğitim düzeyine göre hasta/hasta yakınlarının anestezi konusundaki korkuları Tablo 17’de gösterildi. Buna göre; anestezi korkanların oranı yüksekokul/üniversite eğitim grubunda diğer eğitim gruplarına kıyasla yüksek saptandı. Fakat korku nedenleri açısından eğitim düzeylerine göre farklılık saptanmadı. Ayrıca ameliyat sonrası ağrı konusundaki düşünceleri de anlamlı farklılık göstermedi.

Tablo 17. Eğitim düzeyine göre hasta/hasta yakınlarının anestezi konusundaki korkuları

	İlkokul ve altı n = 110 (%)	Ortaokul n= 42 (%)	Lise n = 122 (%)	Yüksekokul/ Üniversite n= 126(%)	p
Anestezi korkuyor musunuz?*					
Hayır	60(54,5)	24(57,1)	54(44,3)	49(38,9)	0,048*
Evet	50(45,5)	18(42,9)	68(55,7)	77(61,1)	
Ameliyat sırasında uyanacağım	24(21,8)	6(14,3)	30(24,6)	25(19,8)	0,547
Ameliyat sırasında ağrı duyacağım	20(18,2)	6(14,3)	26(21,3)	37(29,4)	0,107
Bulantım-kusmam olacak	18(16,4)	6(14,3)	23(18,9)	23(18,3)	0,92
Bilincimi kaybedip istemediğim şeyler söyleyeceğim	12(10,9)	6(14,3)	20(16,4)	20(15,9)	0,634
Boğazım ağrıyacak	10(9,1)	5(11,9)	8(6,6)	9(7,1)	0,639
Anestezi korkuyacağım	37(33,6)	15(35,7)	42(34,4)	44(34,9)	0,996
Öleceğim	15(13,6)	7(16,7)	14(11,5)	18(14,3)	0,805

Kategori değişkenler sayı(%) olarak gösterildi. *p<0,05 istatistiksel anlamlılık göstermektedir.

4.4. Daha Önce Ameliyat Olup Olmama Açısından Farklılıklar

Daha önce ameliyat olup olmama açısından hasta/hasta yakınlarının anesteziistler konusundaki bilgi düzeyleri Tablo 18’de gösterildi. Anesteziistler konusundaki bilgi düzeyleri açısından anlamlı farklılık saptanmadı.

Tablo 18. Daha önce ameliyat olup olmama durumuna göre hasta/hasta yakınlarının anesteziistler konusundaki bilgi düzeyleri

	Daha önce anestezi ile ameliyat oldunuz mu?		p
	EVET(%)	HAYIR(%)	
Sizce ameliyatta anestezi uygulamasını kim yapar?			
Anestezi doktoru	198(77,3)	108(75,5)	0,740
Cerrah	9(3,5)	4(2,8)	
Anestezi teknikeri	14(5,5)	10(7,0)	
Cerrahi hemşire	3(1,2)	4(2,8)	
Bilmiyorum	32(12,5)	17(11,9)	
Anestezi doktoru kimdir?			
Pratisyen doktor	2(,8)	1(,7)	0,220
Tıp fakültesi mezunu olmayan anestezi eğitimi almış üniversite eğitimi almış yetkili kişi	18(7,0)	5(3,5)	
Tıp fakültesi mezunu olan anestezi eğitimi almış uzman doktor	169(65,8)	107(74,8)	
Bilmiyorum	68(26,5)	30(21,0)	

Kategori değişkenler sayı(%) olarak gösterildi. *p<0,05 istatistiksel anlamlılık göstermektedir.

Daha önce ameliyat olup olmama açısından hasta/hasta yakınlarının anestezi uygulama yöntemleri konusundaki bilgi düzeyleri Tablo 19’da gösterildi. Buna göre farklılık gösteren tek bilgi düzeyi; “Anestezi hastalara hangi yöntemle uygulanır?” sorusuna “Sadece ameliyat edilecek bölge uyuşturularak” cevabı veren hasta/hasta yakınlarının oranı daha önce ameliyat olan grupta olmayan gruba kıyasla yüksek olarak saptanmasıydı (%60,7 karşı %50,3; $p=0,045$). Diğer bilgi düzeyleri açısından anlamlı farklılık saptanmadı.

Tablo 19. Daha önce ameliyat olup olmama durumuna göre hasta/hasta yakınlarının anestezi uygulama yöntemleri konusundaki bilgi düzeyleri

	Daha önce anestezi ile ameliyat oldunuz mu?		p
	EVET(%)	HAYIR(%)	
Anestezi hastalara hangi yöntemle uygulanır?			
Damardan ilaç verilerek	202(78,6)	100(69,9)	0,053
Gaz koklatılarak	133(52,0)	67(46,9)	0,329
Sadece ameliyat edilecek bölge uyuşturularak*	156(60,7)	72(50,3)	0,045*
Hangi anestezi yöntemlerini biliyorsunuz?			
Genel anestezi	221(86,0)	119(83,2)	0,468
Lokal anestezi	169(65,8)	86(60,1)	0,263
Bölgesel anestezi(spinal, epidural, sinir blokları)	163(63,4)	81(56,6)	0,183

Kategori değişkenler sayı (%) olarak gösterildi. * $p<0,05$ istatistiksel anlamlılık göstermektedir.

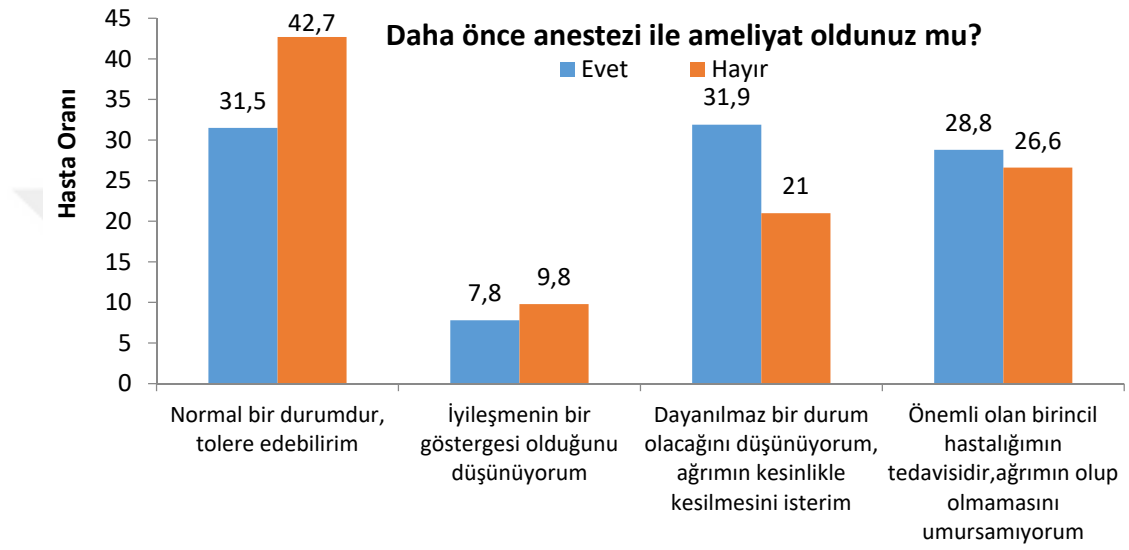
Daha önce ameliyat olup olmama açısından hasta/hasta yakınlarının anesteziistler hakkındaki bilgi düzeyleri Tablo 20’de gösterildi. Daha önce ameliyat olan hastalarda olmayanlara kıyasla “ameliyat süresince hastanın uyku ve uyanıklığını yani bilinç durumunu takip eder” cevabı veren hastaların oranı yüksek saptandı (%80,5 karşı %71,3; $p=0,035$). Diğer bulgular açısından anlamlı farklılık saptanmadı.

Tablo 20. Daha önce ameliyat olup olmama durumuna göre hasta/hasta yakınlarının anesteziistlerin görevleri konusundaki bilgi düzeyleri

	Daha önce anestezi ile ameliyat oldunuz mu?		p
	EVET n=257 (%)	HAYIR n=143(%)	
Aşağıdakilerden hangisi/hangileri ameliyat süresince anesteziist görevidir?			
Hastanın uyku ve uyanıklığını yani bilinç durumunu takip eder*	207(80,5)	102(71,3)	0,035*
Hastanın tansiyonunu, nabzını, solunumunu ve diğer hayati fonksiyonlarını takip eder	120(46,7)	73(51,0)	0,403
Hastanın ağrı duymamasını sağlar	133(51,8)	78(54,5)	0,592
Hasta için gerekli olan serum, kan ve kan ürünlerini belirler; gerekli gördüğü miktarda hastaya verilmesini sağlar	87(33,9)	48(33,6)	0,954
Aşağıdakilerden hangisi/hangileri ameliyathane dışında anestezi doktorunun görevleri aşağıdakilerden hangisidir?			
Reanimasyon adı verilen yoğun bakım ünitelerinde çalışırlar	96(37,4)	50(35,0)	0,634
Ameliyat öncesi anestezi verilecek hastaları anestezi polikliniğinde değerlendirirler	152(59,4)	94(65,7)	0,210
Başta kanser ağrısı olmak üzere çeşitli ağrı tedavilerinde görev alırlar	75(29,2)	43(30,1)	0,909
Endoskopi ünitesi,böbrek taşı kırılma,kardiyoloji anjio laboratuvarlarında, radyolojik görüntüleme merkezlerinde anestezi verirler	91(35,4)	59(41,3)	0,281

Kategori değişkenler sayı (%) olarak gösterildi. * $p<0,05$ istatistiksel anlamlılık göstermektedir.

Daha önce ameliyat olup olmama açısından hasta/hasta yakınlarının anestezi konusundaki korkuları ve ameliyat sonrası ağrı konusundaki görüşleri Tablo 21’de gösterildi. Buna göre anesteziye korkan hastaların oranı anlamlı farklılık göstermedi. Ameliyat sonrası ağrı konusundaki düşünceleri incelendiğinde anlamlı farklılık saptandı (Şekil 2).



Şekil 2. Ameliyat sonrası ağrı konusundaki düşüncelerin daha önce ameliyat olma durumuna göre dağılımı

Tablo 21. Daha önce ameliyat olup olmama açısından hasta/ hasta yakınlarının anestezi konusundaki korkuları ve ameliyat sonrası ağrı konusundaki görüşleri

	Daha önce anestezi ile ameliyat oldunuz mu?		p
	EVET n=25 (%)	HAYIR n=143(%)	
Anesteziden korkuyor musunuz?			
Hayır	124(48,2)	63(44,1)	0,421
Evet	133(51,8)	80(55,9)	
Ameliyat sırasında uyanacağım	59(23,0)	26(18,2)	0,263
Ameliyat sırasında ağrı duyacağım	55(21,4)	34(23,8)	0,584
Bulantım-kusmam olacak	48(18,7)	22(15,4)	0,406
Bilincimi kaybedip istemediğim şeyler söyleyeceğim	37(14,4)	21(14,7)	0,937
Boğazım ağrıyacak	23(8,9)	9(6,3)	0,443
Anesteziden uyanamayacağım	82(31,9)	56(39,2)	0,144
Öleceğim	34(13,2)	20(14,0)	0,879
Ameliyat sonrası ağrı konusunda ne düşünüyorsunuz? *			
Normal bir durumdur, tolere edebilirim	81(31,5)	61(42,7)	0,050*
İyileşmenin bir göstergesi olduğunu düşünüyorum	20(7,8)	14(9,8)	
Dayanılmaz bir durum olacağını düşünüyorum, ağrımın kesinlikle kesilmesini isterim	82(31,9)	30(21,0)	
Önemli olan birincil hastalığının tedavisidir, ağrımın olup olmasını umursamıyorum	74(28,8)	38(26,6)	

Kategori değişkenler sayı (%) olarak gösterildi. *p<0,05 istatistiksel anlamlılık göstermektedir.

4.5. Daha Önce Ameliyat Olan Hasta/hasta Yakınlarında Geçirilmiş Ameliyatın Büyüklüğüne Göre Farklılıklar

Daha önce ameliyat olan hasta/ hasta yakınlarında geçirilmiş ameliyatın büyüklüğüne göre anestezi uzmanları konusundaki bilgi düzeyleri Tablo 22’de gösterildi. Buna göre anlamlı farklılık saptanmadı.

Tablo 22. Daha önce ameliyat olan hasta/hasta yakınlarında geçirilmiş ameliyatın büyüklüğüne göre anestezi uzmanları konusundaki bilgi düzeyleri

	Grade 1 n=25 (%)	Grade 2 n=87 (%)	Grade 3 n=70 (%)	Grade 4 n=26 (%)	KVC n=21 (%)	Nöroşirurji n=27 (%)	p
Sizce ameliyatta anestezi uygulamasını kim yapar?							
Anestezi doktoru	19(76,0)	66(76,7)	56(80,0)	19(73,1)	14(66,7)	24(88,9)	0,321
Cerrah	-	2(2,3)	2(2,9)	1(3,8)	3(14,3)	1(3,7)	
Anestezi teknikeri	1(4,0)	6(7,0)	6(8,6)	-	-	1(3,7)	
Cerrahi hemşire	1(4,0)	2(2,3)	-	-	-	-	
Bilmiyorum	(16,0)	10(11,6)	6(8,6)	4(19,0)	4(19,0)	1(3,7)	
Anestezi doktoru kimdir?							
Pratisyen doktor	-	1(1,1)	-	-	-	1(3,7)	0,270
Tıp fakültesi mezunu olmayan anestezi eğitimi almış üniversite eğitimi almış yetkili kişi	4(16,0)	6(6,9)	4(5,7)	2(7,7)	1(4,8)	1(3,7)	
Tıp fakültesi mezunu olan anestezi eğitimi almış uzman doktor	17(68,0)	60(69,0)	45(64,3)	19(73,1)	9(42,9)	19(70,4)	
Bilmiyorum	4(16,0)	20(23,0)	21(30,0)	5(19,2)	11(52,4)	6(22,2)	

Kategori değişkenler sayı (%) olarak gösterildi. *p<0,05 istatistiksel anlamlılık göstermektedir.

Daha önce ameliyat olan hasta/hasta yakınlarında geçirilmiş ameliyatın büyüklüğüne göre anestezi uygulama yöntemleri konusundaki bilgi düzeyleri Tablo 23’de gösterildi. Buna göre bölgesel anestezi hakkında bilgi düzeyine sahip olan hastaların oranı en yüksek Grade 1 grubunda idi, en düşük oran ise KVC grubunda olduğu saptandı. Anestezi konusundaki diğer bilgi düzeyleri açısından farklılık saptanmadı.

Tablo 23. Daha önce ameliyat olan hasta/hasta yakınlarında geçirilmiş ameliyatın büyüklüğüne göre anestezi uygulama yöntemleri konusundaki bilgi düzeyleri

	Grade 1 n=25 (%)	Grade 2 n=87 (%)	Grade 3 n=70 (%)	Grade 4 n=26 (%)	KVC n=21 (%)	Nöroşirurji n=27 (%)	p
Anestezi hastalara hangi yöntemle uygulanır?							
Damardan ilaç verilerek	19(76,0)	74(85,1)	52(74,3)	20(76,9)	15(71,4)	22(81,5)	0,518
Gaz koklatılarak	14(56,0)	41(47,1)	39(56,5)	17(65,4)	11(52,4)	11(40,7)	0,447
Sadece ameliyat edilecek bölge uyuşturularak	15(60,0)	55(63,2)	42(60,0)	19(73,1)	12(57,1)	13(48,1)	0,576
Hangi anestezi yöntemlerini biliyorsunuz?							
Genel anestezi	19(76,0)	75(86,2)	62(88,6)	20(76,9)	18(85,7)	27(100,0)	0,067
Lokal anestezi	16(64,0)	62(71,3)	43(61,4)	16(61,5)	13(61,9)	19(70,4)	0,776
Bölgesel anestezi (spinal, epidural, sinir blokları)*	21(84,0)	50(57,5)	48(68,6)	16(61,5)	8(38,1)	20(74,1)	0,018*

Kategori değişkenler sayı (%) olarak gösterildi. *p<0,05 istatistiksel anlamlılık göstermektedir.

Daha önce ameliyat olan hasta/hasta yakınlarında geçirilmiş ameliyatın büyüklüğüne göre anestezi uzmanlarının görevleri hakkındaki bilgi düzeyleri Tablo 24’te gösterildi. Buna göre gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmadı.

Daha önce ameliyat olan hasta/hasta yakınlarında geçirilmiş ameliyatın büyüklüğüne göre anestezi konusundaki korkuları Tablo 25’de gösterildi. Buna göre gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmadı.

Daha önce ameliyat olan hasta/hasta yakınlarında geçirilmiş ameliyatın büyüklüğüne göre ameliyat sonrası ağrı konusundaki görüşleri Tablo 26'da gösterildi. Buna göre gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmadı.

Tablo 24. Daha önce ameliyat olan hasta/hasta yakınlarında geçirilmiş ameliyatın büyüklüğüne göre anesteziistlerin görevleri konusundaki bilgi düzeyleri

	Grade 1 n=25 (%)	Grade 2 n=87 (%)	Grade 3 n=70 (%)	Grade4 n=26(%)	KVC n=21 (%)	Nöroşirurji n=27 (%)	p
Aşağıdakilerden hangisi/hangileri ameliyat süresince anesteziistin görevidir?							
Hastanın uyku ve uyanıklığını yani bilinç durumunu takip eder	22(88,0)	64(73,6)	59(84,3)	20(76,9)	17(81,0)	25(92,6)	0,243
Hastanın tansiyonunu, nabzını, solunumunu ve diğer hayati fonksiyonlarını takip eder	11(44,0)	35(40,2)	40(57,1)	12(46,2)	9(42,9)	13(48,1)	0,445
Hastanın ağrı duymamasını sağlar	13(52,0)	38(43,7)	42(60,0)	14(53,8)	8(38,1)	18(66,7)	0,147
Hasta için gerekli olan serum, kan ve kan ürünlerini belirler; gerekli gördüğü miktarda hastaya verilmesini sağlar	10(40,0)	23(26,4)	29(41,4)	6(23,1)	6(28,6)	13(48,1)	0,141
Aşağıdakilerden hangisi/hangileri ameliyathane dışında anestezi doktorunun görevleri aşağıdakilerden hangisidir?							
Reanimasyon adı verilen yoğun bakım ünitelerinde çalışırlar	10(40,0)	34(39,1)	22(31,4)	9(34,6)	7(33,3)	13(48,1)	0,727
Ameliyat öncesi anestezi verilecek hastaları anestezi polikliniğinde değerlendirirler	20(80,0)	53(60,9)	38(55,1)	14(53,8)	11(52,4)	15(55,6)	0,298
Başta kanser ağrısı olmak üzere çeşitli ağrı tedavilerinde görev alırlar	10(40,0)	24(27,6)	17(24,3)	9(34,6)	6(28,6)	8(29,6)	0,722
Endoskopi ünitesi, böbrek taşı kırılma, kardiyoanjiyo laboratuvarlarında, radyolojik görüntüleme merkezlerinde anestezi verirler	10(40,0)	32(36,8)	20(28,6)	9(34,6)	9(42,9)	10(37,0)	0,785

Kategori değişkenler sayı (%) olarak gösterildi. *p<0,05 istatistiksel anlamlılık göstermektedir.

Tablo 25. Daha önce ameliyat olan hasta/hasta yakınlarında geçirilmiş ameliyatın büyüklüğüne göre anestezi konusundaki korkuları

	Grade 1 n=25	Grade 2 n=87	Grade 3 n=70	Grade 4 n=26	KVC n=21 (%)	Nöroşirurji n=27 (%)	p
Anesteziden korkuyor musunuz?							
Hayır	10(40,0)	36(41,4)	33(47,1)	14(53,8)	13(61,9)	17(63,0)	0,261
Evet	15(60,0)	51(58,6)	37(52,9)	12(46,2)	8(38,1)	10(37,0)	
Ameliyat sırasında uyanacağım	9(36,0)	19(21,8)	18(25,7)	5(19,2)	3(14,3)	5(18,5)	0,571
Ameliyat sırasında ağrı duyacağım	9(36,0)	15(17,2)	17(24,3)	7(26,9)	4(19,0)	3(11,1)	0,258
Bulantım-kusmam olacak	5(20,0)	17(19,5)	18(25,7)	2(7,7)	2(9,5)	4(14,8)	0,367
Bilincimi kaybedip istemediğim şeyler söyleyeceğim	7(28,0)	8(9,2)	13(18,6)	3(11,5)	2(9,5)	4(14,8)	0,223
Boğazım ağrıyacak	3(12,0)	7(8,0)	7(10,0)	1(3,8)	2(9,5)	3(11,1)	0,895
Anesteziden uyanamayacağım	9(36,0)	30(34,5)	21(30,0)	6(23,1)	8(38,1)	8(29,6)	0,856
Öleceğim	5(20,0)	12(13,8)	9(12,9)	3(11,5)	2(9,5)	3(11,1)	0,938

Kategori değişkenler sayı (%) olarak gösterildi. *p<0,05 istatistiksel anlamlılık göstermektedir.

Tablo 26. Daha önce ameliyat olan hasta/hasta yakınlarında geçirilmiş ameliyatın büyüklüğüne göre ameliyat sonrası ağrı konusunda korkuları

	Grade1 n=25 (%)	Grade2 n=87 (%)	Grade3 n=70 (%)	Grade4 n=26(%)	KVC n=21 (%)	Nöroşirurji n=27 (%)	p
Ameliyat sonrası ağrı konusunda ne düşünüyorsunuz?							
Normal bir durumdur, tolere edebilirim	7(28,0)	35(40,2)	20(28,6)	9(34,6)	6(28,6)	3(11,1)	0,505
İyileşmenin bir göstergesi olduğunu düşünüyorum	1(4,0)	6(6,9)	6(8,6)	2(7,7)	1(4,8)	4(14,8)	
Dayanılmaz bir durum olacağını düşünüyorum, ağrımın kesinlikle kesilmesini isterim	8(32,0)	24(27,6)	26(37,1)	9(34,6)	5(23,8)	10(37,0)	
Önemli olan birincil hastalığının tedavisidir, ağrımın olup olmasını umursamıyorum	9(36,0)	22(25,3)	18(25,7)	6(23,1)	9(42,9)	10(37,0)	

Kategori değişkenler sayı (%) olarak gösterildi. *p<0,05 istatistiksel anlamlılık göstermektedir.

5. TARTIŞMA

Anesteziyoloji dünyada 1937 yılında Türkiye’de ise 1956 yılında uzmanlık dalı olarak kabul edilmiştir. Teknolojinin gelişmesiyle birlikte anestezi bilimi son yıllarda büyük ilerleme kaydetmiştir (1). Anestezi alanında yaşanan tüm bu gelişmelere rağmen dünya genelinde yapılan pek çok araştırmaya göre; toplumun anestezi uygulamaları, anestezistlerin görev ve sorumlulukları konusunda bilgi düzeyi kısıtlıdır (1, 8, 45).

Anestezistlerin uzman doktor olarak tanınmasıyla ilgili halkın görüşlerini ele alan dünyanın pek çok yerinde yıllar içerisinde birçok çalışma yapılmıştır. Sonuçlar ülkeler arasında değişim göstermekte ve bazı ülkelerde % 51.75 gibi düşük bir seviyedeysen bazı ülkelerde % 99 gibi yüksek seviyelere ulaşmaktadır. Örneğin Brezilya’da (46) hastaların %51,75’ i, Suudi Arabistan’ da (8) % 55,3 3’ü, Pakistan’da (47) % 56’sı, Latin Amerika’da (5) % 59’u anestezistlerin uzman doktor olduğunun farkındayken; Güney Kore’de (48) hastaların % 74.8’i, Amerika’nın Minnesota eyaletinde (49) %86’ sı, Finlandiya’da (50) %90’ı, İsrail’de (7) % 92. 3’ü, İsviçre’de (51) % 99’u anestezistlerin uzman doktor olduğunu bilmektedirler. Çalışmaların sonuçlarına göre ülkelerin gelişmişlik düzeyi ile anestezistlerin tanınma yüzdesinin arttığı söylenebilir. Bu durum artan eğitim seviyesi ile ilişkili olabilir.

Türkiye’de de bu konuda birtakım çalışmalar yapılmıştır. Sagün ve ark.’nın (12) yaptığı bir çalışmada % 76. 3, Kesimci ve ark.’nın (52) yaptığı bir çalışmada % 66. 3, Demir ve ark.’nın (11) yaptığı bir çalışmada ise % 90 oranında anestezistlerin uzman doktor olarak bilindiği gösterilmiştir. Bizim araştırmamızda anketörlerimizin % 69’u ise anestezistlerin anestezi konusunda eğitim almış uzman doktor olduğunu belirtmişlerdir. Bu oran ülkemizde ve dünyada yapılan çalışmalarla karşılaştırıldığında ortalama bir değere sahiptir.

Anestezi doktorları hakkındaki bilgi eksikliğinin nedenleri olarak hastaların ilk olarak bir cerraha başvurması, cerrah tarafından anestezi doktoruna yönlendirilmeleri ve anestezi doktoru ile hasta görüşme süresinin diğer uzmanlara göre daha kısa olması gösterilebilir. Hastalar ameliyat öncesi cerrahlarını seçmek isterler ancak anestezi doktorunu seçmeyi önemsemezler (12). Finlandiya’da yapılan

bir çalışmada postoperatif hastalara cerrahlarının ve anesteziistlerinin isimleri sorulduğunda % 62'si cerrahının adını hatırlarken sadece % 6'sı anesteziistin adını hatırlamaktaydı (50).

Anesteziyologların ameliyat odasındaki görev ve sorumlulukları araştırılan diğer bir konudur. Hastalar ameliyat öncesi anestezi alacağı için ve uygulanacak cerrahi operasyon nedeniyle yoğun endişe yaşamaktadırlar. Aynı zamanda bu uygulamalardan kimin sorumlu olduğunu, ameliyat odasındaki görev dağılımını da tam olarak bilmemektedirler (6).

Birçok ülkede; anesteziistlerin hastayı operasyon öncesi uyuttukları, operasyon sonrası uyandırdıkları çoğu hasta tarafından bilinse de; perioperatif dönemdeki hasta monitörizasyonu, vital bulguların takibi, kan kaybı takibi ve gerekli durumlarda kan transfüzyonu gibi resüsitatif süreçler konusunda bilgi düzeyinin yetersiz olduğu gözlenmektedir (6, 15, 48, 49). Amerika'nın Minnesota eyaletinde yapılan 2014 yılında yayımlanan bir çalışmada hastaların % 98'i anestezi doktoru tarafından uyutulduğunu, % 77'si ameliyat sonrası uyandırıldığını bilmekte iken % 23'lük bir kısmı anesteziistlerin kan kaybı takibi yaptığını ve sadece %13' lük bir kısmı gerekli durumlarda kan transfüzyonu yaptığını bilmekteydiler (49). Yine Avusturalya, Almanya ve Amerika'nın hasta bilgilerini paylaşarak yaptıkları çalışmada; hastaların perioperatif süreçle ilgili olarak kısmi bir bilgiye sahip olduklarını ortaya koydular (6). Güney Kore (35) ve Suudi Arabistan (12) gibi ülkelerdeki araştırmalarda da hastaların; anesteziistlerin perioperatif dönemdeki görevleri ile ilgili çok az bilgiye sahip oldukları sonuçları ortaya çıkmıştır.

Çalışmamızda anesteziistlerin perioperatif süreçteki görevleri ile ilgili sorulan soruya; anketörlerimizin % 77.3'ü ameliyat süresince hastanın uyku ve uyanıklığını yani bilinç durumunu takip ederler şeklinde cevap verirken, % 48.3'ü ameliyat süresince hastanın nabız, tansiyon, solunum ve diğer hayati fonksiyonlarını takip ederler, % 33. 8 gibi az bir kısmı ise hasta için gerekli serum, kan ve kan ürünlerini belirlerler, gerekli gördüklerinde hastaya verilmesini sağlarlar şeklinde cevap vermişlerdir. Bu verilere göre çalışma popülasyonumuzun bu konudaki bilgi düzeyinin dünyadaki çalışmalarla kıyaslandığında ortalama bir değere sahip olduğunu, hatta bazı ülkelerdeki verilere göre daha yüksek olduğunu söyleyebiliriz.

Ancak dünya genelinde olduğu gibi bizim toplumumuzda da anesteziistlerin perioperatif dönemdeki rolleri konusunda bilgi düzeyi eksiktir.

Anesteziistler ameliyathane dışında resüsitasyon, yoğun bakım, travma merkezleri, akut ve kronik ağrı yönetimi, radyolojik muayene ve müdahaleler gibi görevlerde giderek artan oranda yer almaktadır. Hatta dünyadaki pek çok ülkede yoğun bakımlar anesteziistler tarafından yönetilmektedir. Ancak yapılan araştırmalara baktığımızda dünya genelinde anesteziistlerin ameliyathane dışındaki görevleri konusunda toplumun bilgi düzeyi oldukça düşüktür. Bu konuda bilgi eksikliğinin nedenleri olarak; anestezinin yakın zamanda profesyonel bir kimlik kazanması, anesteziistlerin görevlerinin son yıllarda giderek artan oranda genişlemesi ve anesteziistlerin konsültan hekim olarak çalışmaları gösterilebilir.

Amerika'nın Minnesota eyaletinde (49) hastaların % 17'si, Finlandiya'da (50) % 57'si, Güney Kore'de (48) % 20. 2' si ve İsrail'de (7) % 46'sı anesteziistlerin yoğun bakım ünitelerinde çalıştığını bilmekteydi.

Anesteziistlerin ağrı merkezlerinde çalıştığını ise; Amerika'nın Minnesota eyaletinde (49) hastaların % 20'si, Finlandiya'da (50) % 22'si, Güney Kore'de (48) % 28. 7'si ve İsrail'de (7) % 33. 8'i bilmekteydi.

Çalışmamızda anketörlerimizin % 36. 5'unun anesteziistlerin yoğun bakımda, % 61. 7'sinin preoperatif değerlendirme polikliniklerinde, % 29.5'unun ağrı merkezlerinde ve % 37.5'unun ise endoskopi ünitesi, böbrek taşı kırırma, kardiyoloji anjio laboratuvarları ve radyolojik görüntüleme merkezleri gibi yerlerde çalıştıklarını bildikleri saptanmıştır. Çalışmamızdaki sonuçların diğer ülkelerdeki sonuçlarla karşılaştırıldığında ortalama bir değere sahip olduğunu ve bu konuda toplumumuzun bilgi düzeyinin yetersiz olduğunu görüyoruz.

Hasta/hasta yakınlarından oluşan anketörlerimizin anestezi konusundaki bilgi düzeylerine baktığımızda; "hangi anestezi yöntemlerini biliyorsunuz?" sorusuna hasta/hasta yakınlarının % 85'i genel anestezi, % 63.8'i lokal anestezi ve % 61'i bölgesel anestezi cevabı verdiği saptandı. Nijerya'da Eyelade ve ark.'nın (53) yaptığı bir çalışmada anestezi tekniklerinden hastaların % 27'sinin genel anesteziyi azalan oranda lokal, spinal ve epidural anesteziyi bildikleri saptanmıştır. Yine

ülkümüzde Sagün ve ark.’nın (12) yaptığı çalışmada anestezi tekniklerinden hastaların % 50.8’inin genel anesteziyi bildiği azalan oranda lokal anestezi ve bölgesel anesteziyi bildikleri saptanmıştır. Bu bulgular anestezi yöntemleri konusunda anketörlerimizin bilgi düzeyinin ortalamanın üzerinde olduğunu göstermiş olsa da hastalara lokal anestezi ve bölgesel anestezi konusunda daha ayrıntılı bilgilendirme yapılması gerektiği sonucuna varılmıştır.

Hasta/hasta yakınlarının “Anestezi hastalara hangi yöntemle uygulanır?” sorusuna % 75,5’i “damardan ilaç verilerek” cevabını verirken, % 50,1’i “gaz koklatılarak” % 57’si “sadece ameliyat edilecek bölge uyuşturularak” cevaplarını vermiştir. Chew ve ark.’nın (54) Singapur’da yaptıkları çalışmada hastaların % 50.8’inin enjeksiyonla anestezi indüksiyonunu, % 49’unun inhalasyon ile indüksiyonu bildiği saptanmıştır. Sagün ve ark.’nın (12) yaptığı çalışmada ise hastaların % 46’sının intravenöz indüksiyonu % 28’inin inhalasyon ile indüksiyonu bildiği, % 8’inin ise sadece ameliyat edilecek bölge uyuşturularak anestezi uygulanabileceği konusunda bilgi sahibi olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlara göre çalışmamızdaki popülasyonun anestezi indüksiyonu konusunda diğer çalışmalardaki popülasyonlarla karşılaştırıldığında nispeten daha fazla bilgiye sahip olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda anestezi öncesi açlıkla ilgili bilgi düzeyi sorgulandığında hasta/hasta yakınlarının %78,8’i “hem katı hem de sıvı yiyecekler tüketilmemelidir” şeklinde doğru cevap vermişlerdir. Bu oran, Gurunathan ve ark.’nın (55) yaptığı çalışmada % 73, Chew ve ark.’nın (54) yaptığı çalışmada ise % 74 bulunmuştur. Sonuçlar benzer olmakla birlikte her iki çalışmada da hastaların neden aç kalması gerektiğini bilip bilmediği sorgulanmış ancak bizim çalışmamızda böyle bir soruya yer verilmemiştir. Bu da çalışmamızın eksik bir yönü olarak gözükmemektedir.

Nagrampa ve ark. (15), yaptıkları bir çalışmada hastalara; “ameliyat öncesi medikal öykünüzün ve kullandığınız ilaçların anestezi uzmanı tarafından bilinmesi önemli midir? ” diye sormuş, hastaların % 83’ü önemlidir cevabını vermiştir. Biz de anketörlerimize sahip olunan ek hastalıklar ile anestezi arasındaki ilişkiyi sorgulamak amacıyla; “kalp, karaciğer, böbrek, akciğer rahatsızlıkları gibi ek hastalıklar anestezi için risk oluşturur mu?” diye sorduk ve anketörlerimizin %67.8’i risk oluşturabileceği cevabını verdiler. Bu soruya üçte iki gibi bir çoğunluk

doğru yanıt vermiş olsa da preoperatif vizitlerde hastaların bu konuda bilgilendirilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır.

Eğitim düzeyi; yapılan araştırmalarda anesteziistlerin görevleri ve anestezi uygulamaları konusunda halkın bilgi düzeyini karşılaştırmak adına sıklıkla kullanılan parametrelerden biridir. Eyalede ve ark. (53) yaptıkları bir çalışmada yükseköğrenim görmüş hastaların anestezi ve anesteziistler konusunda daha fazla bilgi düzeyine sahip oldukları sonucuna ulaşmışlardır. Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda da eğitim seviyesi arttıkça bilgi düzeyinin arttığı gösterilmiştir (11, 12). Shevde ve ark. nın (14) yaptığı bir çalışmada ise eğitim düzeyleri ile anestezi bilgileri konusunda bir ilişki kurulamamıştır. Bizim çalışmamızda ise yüksekokul/üniversite mezunlarının anestezi, anesteziistler, anesteziistlerin ameliyathane içi ve dışındaki görevleri konusunda anlamlı olarak ($p < 0,05$) daha yüksek bilgi seviyelerine sahip oldukları sonucuna varılmıştır. Bu durum eğitim düzeyi yüksek hasta/hasta yakınlarının anestezi ve ameliyatla ilgili daha çok şey merak etmesi ve istediği bilgiye ulaşmak için daha fazla çaba sarfetmesi, internet vb. araçları daha fazla kullanması ile ilişkilendirilebilir.

Calman ve ark. (1) İsrail’ de yaptıkları bir çalışmada; hastaları daha önce anestezi almış ve ilk defa anestezi alacak hastalar şeklinde sınıflamışlar akabinde hastaların anestezi uygulamaları ve anesteziistler konusundaki bilgi düzeylerini değerlendirmişler ve önceki deneyimlerinin bilgi düzeylerini değiştirmedeği sonucuna varmışlar. Yine Shevde ve ark. (14) daha önce anestezi almış hastalarda bilgi düzeyi ve endişe açısından anlamlı farklılık saptanmadığı sonucuna varmışlar. Baja ve ark. (56) ise anestezi konusunda bilgi düzeyinin önceki deneyimlerle arttığını, anestezi konusunda meraklı olan ve araştıran hastalarla kıyaslandığında daha önce anestezi alan hastalarda bilgi düzeyinin daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Sagün ve ark. (12) ülkemizde yaptıkları çalışmada daha önce anestezi alan hastaların almayan hastalara göre bilgi düzeyinde anlamlı bir artış olduğu sonucuna varmışlardır. Kesimci ve ark.’nın (52) çalışmasında ise daha önce cerrahi operasyon geçirmiş olanlarda; hastaların ameliyat için uygun olup olmadığına ilk karar veren bölümün anesteziistler olduğu konusundaki farkındalık düzeyleri daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda daha önce ameliyat olup olmama açısından hasta/hasta yakınlarının anestezi uygulamaları ve anesteziistlerin görevleri konusunda bilgi düzeyleri iki parametre dışında anlamlı farklılık göstermedi. Farklılık gösteren bilgiler ise anestezi uygulama yöntemlerinden “Sadece ameliyat edilecek bölge uyuşturularak” cevabını veren ve anesteziistlerin intraoperatif görevleri konusunda “ameliyat süresince hastanın uyku ve uyanıklığını yani bilinç durumunu takip eder” cevabını verenlerin oranının daha önce ameliyat olan grupta olmayan gruba kıyasla yüksek olarak saptanması oldu. Buna göre bizim çalışmamızda önceki deneyimlerin bilgi düzeyini değiştirmedeği sonucu ortaya çıkmaktadır.

Biz bu çalışmada ayrıca daha önce ameliyat olan hasta/hasta yakınlarında geçirilmiş cerrahinin büyüklüğünün anestezi ve anesteziistler hakkındaki bilgi düzeyini ne kadar değiştirdiğini araştırdık. Bölgesel anestezi hakkındaki bilgi düzeyi dışında anlamlı farklılık saptanmadı. Bölgesel anestezi hakkında bilgi düzeyine sahip olan hastaların oranı en yüksek Grade 1 (30 dakikayı geçmeyen, vital fonksiyonları hemen hiç etkilemeyen küçük girişimler) grubunda iken, en düşük oran KVC grubunda saptandı. Genel olarak geçirilmiş cerrahinin büyüklüğünün anestezi ve anesteziistlerin görevleri konusundaki bilgi düzeyini etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır.

Hastaların ameliyat öncesi anestezi konusunda korku yaşaması çok yaygın bir durumdur. Preoperatif anksiyete plazma katekolamin seviyesinde artışa bağlı hipertansiyon, aritmi, taşikardi gibi fizyolojik semptomlara neden olabilmektedir. Ayrıca anksiyete düzeyi yüksek hastalarda; indüksiyon ve idamede anestezi ajan ihtiyacının arttığı, postoperatif dönemde bulantı ve kusmanın daha sık görüldüğü, postoperatif ağrı ve iyileşme sürecinin daha uzun olduğu yapılan çalışmalarda belirtilmiştir (57).

Çalışmamızda anketörlerimizin yarısından fazlası (% 53.3) anesteziiden korktuğunu belirtirken kadınlarda erkeklere kıyasla daha yüksek oran gözlemlendi (% 58.7 karşı % 57.1). Nitekim yapılan pek çok çalışmada kadınlarda anksiyete oranı daha yüksek saptanmaktadır. Bu durum erkeklerin, sosyokültürel yapıya bağlı olarak daha güçlü görünme isteklerinden kaynaklanıyor olabilir. Shevde ve ark. (14) preoperatif anksiyete konusunda hastanın kendi beyanından ziyade psikologlar ile

birlikte onların ön gördüğü şekilde değerlendirmeler yapılabilse farklı sonuçlar çıkabileceğini iddia etmektedirler.

Literatürü taradığımızda yıllar içerisinde anesteziye yaşanan gelişmelere paralel olarak anestezi uygulamaları daha güvenli hale gelmiş ancak toplumun anestezi konusunda endişe nedenleri değişmemiştir. Yapılan araştırmalara göre hastalar genellikle değişen oranlarda anesteziye uyanamama, ölüm, beyin hasarı, paralizisi, anestezi farkındalığı, ameliyat sırasında ağrı duyma, anestezi sırasında anlamsız sözler söyleme, bulantı, kusma, anestezistin bilgi ve deneyim eksikliği, anestezistin ameliyat odasında olmaması gibi durumlardan endişe etmektedir. Nagrampa ve ark.'nın (15) yaptığı çalışmada hastaların en çok korktukları durum ağrı bunu ölüm ve beyin hasarı korkuları izlerken, Ribeiro ve ark. (46) ve Gottschalk ve ark.'nın (6) yaptıkları çalışmalarda ameliyat sonrası uyanamama ve postoperatif enfeksiyon, Shevde ve ark.'nın (14) çalışmasında anestezi doktorlarının bilgisizliği, Matthey ve ark.'nın (24) çalışmasında ise ameliyat sırasında farkındalıktır.

Anketörlerimizin korku nedenleri incelendiğinde; % 34,5'i anesteziye uyanamama, % 21,3'ü ameliyat sırasında uyanma, % 22,3'ü ameliyat sırasında ağrı duyma, % 17,5'i bulantı, kusma olacağı, % 14,5'i bilincini kaybedip istemediği şeyler söyleme, % 8'i boğaz ağrısı ve % 13,5'u ölüm olarak ifade etmişlerdir. Bulantı, kusma olacağı korkusu ve anesteziye uyanamama korkusu kadın hastalarda erkeklere kıyasla daha yüksek saptanmıştır. Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda da bizim çalışmamızla benzer şekilde hastaların en çok endişe ettiği durum ameliyat sonrası uyanamamak olarak belirtilmiştir.

Mavridou ve ark. (57) yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve önceki deneyimlerin hastaların korku nedenleri üzerine çok az etkisi olduğunu, daha önce anestezi deneyimi olan hastaların tekrar ameliyat olacaklarında en az ilk seferdeki kadar anksiyete yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Bizde de daha önce ameliyat olup olmama ve geçirilen cerrahinin büyüklüğüne göre; hasta/hasta yakınlarında anesteziye korkanların oranı ve korku nedenleri arasında anlamlı farklılık gözlenmedi. Eğitim düzeyine göre hasta/hasta yakınlarının anestezi konusundaki korkuları incelendiğinde ise; anesteziye korkanların oranı yüksek okul/üniversite eğitim grubunda diğer eğitim gruplarına

kıyasla yüksek saptandı. Fakat korku nedenleri açısından eğitim düzeylerine göre farklılık saptanmadı. Eğitim seviyesi yüksek hastalarda anksiyete seviyesinin daha yüksek gözlenmesi komplikasyonlar konusunda daha fazla bilgi sahibi olmaları ile ilişkilendirilebilir.

Postoperatif ağrı; preoperatif anksiyete nedenleri arasında önemli bir yer tutmakta hatta bazı ülkelerde ilk sırada yer almaktadır (15). Biz de anketörlerimize “Ameliyat sonrası ağrı konusunda ne düşünüyorsunuz?” sorusunu sorduk ve bu soruya anketörlerimizin % 35.5’i “Normal bir durumdur, tolere edebilirim”, % 8.5’i “İyileşmenin bir göstergesi olduğunu düşünüyorum”, % 28’i “Dayanılmaz bir durum olacağını düşünüyorum, ağrımın kesinlikle kesilmesini isterim” ve % 28’i “Önemli olan birincil hastalığının tedavisidir, ağrımın olup olmamasını umursamıyorum” cevabını verdiği saptandı. “Normal bir durumdur, tolere edebilirim” cevabı veren hasta/hasta yakınlarının oranı erkeklerde daha yüksek iken, “Dayanılmaz bir durum olacağını düşünüyorum, ağrımın kesinlikle kesilmesini isterim” cevabı veren hasta/hasta yakını oranı kadınlarda daha yüksekti.

Eğitim düzeyi açısından hasta/hasta yakınlarının ağrı konusundaki görüşlerinde anlamlı farklılık saptanmazken, daha önce ameliyat olan hastalarda “Dayanılmaz bir durum olacağını düşünüyorum, ağrımın kesinlikle kesilmesini isterim” cevabını verenlerin oranı daha önce ameliyat olmayanlara göre yüksekti. Bu sonuçlara göre kadınların erkeklere kıyasla postoperatif ağrı konusunda daha endişeli oldukları ve daha önce ameliyat olan hastalarda ağrının giderilmesi gerektiği düşüncesinin daha hakim olduğu sonucuna varılmıştır.

Bilgilendirme günümüzde önemli bir hasta hakkı olarak kabul edilmektedir (16). Çalışmamızda anketörlerimizin büyük çoğunluğu (%78) anestezi doktoru tarafından bilgilendirilmek istediklerini söylediler. Preoperatif dönemde anestezi doktoru tarafından hastaya anestezi uygulamaları, intraoperatif ve postoperatif süreçler, olası komplikasyonlar konusunda anksiyetelerini arttırmayacak şekilde bilgi verilmesi, ameliyatta kendi rolü ve katkısının neler olabileceğinin açıklanmasında yarar olduğu sonucu ortaya çıkmaktadır. Yapılan çalışmalarda hastaların preoperatif dönemde bilgilendirilmesinin; hasta memnuniyetini arttırdığı gösterilmiştir (24). Aynı zamanda preoperatif bilgilendirmenin postoperatif

iyileşmeyi hızlandırdığı ve analjezik gereksinimini azalttığı, hastanede kalış süresini kısalttığı belirtilmiştir (13). Preoperatif vizitlerin yanı sıra postoperatif dönemde anestezi uzmanları tarafından yapılan vizitlerin de hasta algısını ve memnuniyetini önemli ölçüde etkilediği gösterilmiştir (48).

Hastanemizde hastaları anestezi konusunda bilgilendirmek amacıyla yapılan preoperatif değerlendirilmenin yanı sıra bilgilendirilmiş onam formları kullanılmaktadır. Ancak çalışmamızda anestezi bildirim formunu okuyan anketörlerimizin oranı % 50,2 olup neredeyse yarısının bildirim formlarını okumadığı sonucu ortaya çıkmaktadır. Mavridou ve ark. (57) günümüzde bilgilendirmenin önem kazanmasına bilgilendirilmiş onam formlarının zorunlu hale gelmesine, bilgiye ulaşmanın kolay olmasına rağmen hastaların hala basit durumlardan endişe duyduklarını belirtmişlerdir.

Anestezi bildirim formunu okuyan hasta/hasta yakınlarının memnuniyet oranlarına baktığımızda ise % 85,1'i bilgilerin yeterli olduğunu söylemiştir. Ayrıca eğitim düzeyi arttıkça anestezi bildirim formu okuyanların oranında artış saptanırken, formu yeterli bulan hastaların oranı açısından anlamlı farklılık gösterilememiştir.

Anketörlerimizin anestezi konusundaki bilgilerini nereden edindiklerini sorguladığımızda ise; anestezi doktoru” dan elde edenlerin oranı % 50.8 ile ilk sırada yer alırken “internet-basın” dan elde edenlerin oranı % 28.1, “, “cerrah” dan elde edenlerin oranı % 23 ve “eş-dost-komşu” dan elde edenlerin oranı % 25 saptandı. Eğitim düzeyindeki artış ile orantılı olarak “internet-basın” dan elde edenlerin oranında artış gözlemlendi. Anestezi konusundaki bilgileri anestezi doktorundan elde edenlerin oranının yüksek olmasının nedeni çalışma popülasyonumuzun yakın zamanda ameliyat olacak hasta/hasta yakınlarından oluşması ile ilişkili olabilir.

Bilgi verilirken; preoperatif değerlendirmelere ek olarak medya tabanlı broşür, kitapçık, video, ses kasetleri kullanılabilir. Bu materyallerin kullanımının hastaların bilgi düzeyini arttırdığı ve anksiyete düzeyini azalttığı gösterilmiştir (31). Lee ve ark. (48) Güney Kore’de yaptıkları çalışmada hastalara; “anestezi ve anestezi uzmanları konusundaki farkındalığı arttırmak için en iyi yöntemler neler olabilir” diye sormuşlar. Hastalar en iyi yöntem olarak televizyon programları

cevabını vermişlerdir. Bu cevabı internet ve hastanede hazırlanmış broşürler izlerken en az etkili olabilecek yöntemlerin anestezi doktorları veya anestezi toplulukları tarafından düzenlenecek seminerler olduğunu belirtmişlerdir.

Bu anket çalışmasında; hastanemizde elektif şartlarda ameliyat olacak hasta/hasta yakınlarından oluşan popülasyonumuzun anestezi uygulamaları ve anestezi uzmanları konusundaki bilgi düzeylerini ve endişe nedenlerini değerlendirdik. Bu konuda bilgi düzeylerinin yetersiz olduğunu ve bu bilgi eksikliğinin preoperatif dönemde anksiyete düzeyini arttırdığını saptadık. Bu bilgiler ışığında preoperatif ziyaretlerde, hastaları operasyon açısından değerlendirmenin yanı sıra, hastalara ameliyatta yaşanacak durumlar ve uygulamalarla ilgili ayrıntılı bilgi verilmesinin, hastaların sorularının cevaplanmasının anksiyete düzeylerini önemli ölçüde azaltacağı sonucuna vardık. Hastaları bilgilendirmek adına preoperatif ve postoperatif ziyaretlerin yanı sıra medya tabanlı broşür, kitapçık, video, ses kasetleri gibi yöntemlerin kullanımının arttırılmasının; hastaların bilgi düzeylerinin arttırılıp, anksiyete düzeylerinin azaltılmasında ve hasta memnuniyetinin arttırılmasında rolü olabileceğini saptadık.

Çalışmamızın sonuçlarını değerlendirirken bazı kısıtlılıkları olduğunu görüyoruz. Çalışmamızın kesitsel bir çalışma olması nedeniyle sonuçlar toplumun geneline mal edilemez ancak fikir verebilir. Bu konuda toplum genelinde ulusal merkezli çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır. Ayrıca anket çalışması olması nedeniyle sabit sorular ve cevaplar dışında hastaların katkı sağlayacak düşünce ve yorumlarına yer verilememiştir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışmada;

- Çalışmamızda; anestezi uygulamaları, anesteziistler ve anesteziistlerin görevleri konusunda bilgi düzeyinin yetersiz olduğu saptanmıştır.
- Bilgi sahibi olma ile eğitim seviyesi arasında anlamlı ilişki saptanmış olup; eğitim seviyesindeki artışla orantılı olarak bilgi seviyesinde artış olduğu gösterilmiştir.
- Bilgi düzeyi ile anestezi deneyimi arasındaki ilişki karşılaştırılmış olup birkaç parametre dışında anlamlı farklılık saptanmamıştır.
- Geçirilmiş cerrahi operasyonun büyüklüğünün bilgi düzeyine olan etkileri araştırılmış olup, bilgi düzeyleri açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır.
- Cinsiyetin bilgi düzeyine etkisi araştırılmış olup anlamlı farklılık saptanmamıştır. Ancak anksiyete düzeyleri kadınlarda erkeklere kıyasla anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır.

Anestezi konusunda halkı bilinçlendirmek amacıyla;

- Anestezi doktorları tarafından preoperatif vizitlerde hastaların yeterli düzeyde bilgilendirilmesi
- Preoperatif dönemde bilgilendirme amaçlı broşür, kitapçık, video veya ses kasetleri gibi yardımcı öğelerin kullanılması
- Toplumda algı oluşturmak amacıyla medya bazlı televizyon, internet gibi iletişim araçlarının kullanılmasının faydalı olacağı sonucuna varılmıştır.

Ayrıca; anestezi uygulamaları, anesteziistler ve anesteziistlerin görevleri konusunda geniş bilgilere sahip olmak için ulusal tabanlı çok merkezli çalışmalar yapılması gerektiği, bu konuda algı oluşturmak ve bilgi düzeyini arttırmak amacıyla ülke genelinde sağlık politikaları oluşturulması gerektiği düşünülmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Calman LM, Mihalache A, Evron S, Ezri T. Current understanding of the patient's attitude toward the anesthetist's role and practice in Israel: effect of the patient's experience. *Journal of clinical anesthesia*. 2003;15(6):451-456.
2. Anderson EA. Preoperative preparation for cardiac surgery facilitates recovery, reduces psychological distress, and reduces the incidence of acute postoperative hypertension. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1987;55(4):513.
3. Hume M, Kennedy B, Asbury A. Patient knowledge of anesthesia and peri-operative care *Anaesthesia*. 1994;49(8):715-718
4. Irwin M, Fung S, Tivey S. Patients' knowledge of and attitudes towards anaesthesia and anaesthetists in Hong Kong. 1998;4(1):16-22.
5. Hariharan S, Merritt-Charles L, Chen D. Patient perception of the role of anesthesiologists: a perspective from the Caribbean. *Journal of clinical anesthesia*. 2006;18(7):504-509.
6. Gottschalk A, Seelen S, Tivey S, Gottschalk A, Rich G. What do patients know about anesthesiologists? Results of a comparative survey in an US, Australian, and German university hospital. *Journal of clinical anesthesia*. 2013;25(2):85-91.
7. Cohen B, Ogorek D, Oifa S, Cattani A, Matot I. Smart marketing may improve public understanding of the anesthesia profession. *Israel journal of health policy research*. 2015;4(1):16.
8. Baaj J, Takroui M, Hussein B, Al Ayyaf H. Saudi patients' knowledge and attitude toward anesthesia and anesthesiologists--A prospective cross-sectional interview questionnaire. *Middle East journal of anaesthesiology*. 2006;18(4):679-691.

9. Ceyhan A, Basar H, Inan N. Türk toplumu anestezi hakkında neler biliyor, neler bilmiyor. Sendrom. 2000;12:75-79.
10. Şekerci S, Akpek E, Göktuğ A, Çetinsoy B, Karabıyık L, Erdemli Ö, et al. Hasta ve yakınları ile toplumun farklı kesimlerinin anestezi ve uygulamaları konusundaki bilgi ve davranışları. Anestezi Dergisi. 2001;9(1):48-51.
11. Demir A, Turan S, Balaban F, Karadeniz Ü, Erdemli Ö. Anestezi Uygulamaları ile İlgili Olarak Preanestezik Değerlendirme Sırasında Hastalarda Yapılan Anket Çalışması. Journal of the Turkish Anaesthesiology & Intensive Care Society-JTAICS/Türk Anestezi ve Reanimasyon Dergisi. 2009;37(4):225-233.
12. Sagün A, Birbiçer H, Yapıcı G. Patients', who applied to the anesthesia clinic, perceptions and knowledge about anesthesia in Türkiye. Saudi journal of anaesthesia. 2013;7(2):170-174.
13. Boeke S, Jelcic M, Bonke B. Pre-operative anxiety variables as possible predictors of post-operative stay in hospital. British journal of clinical psychology. 1992;31(3):366-368.
14. Shevde K, Panagopoulos G. A survey of 800 patients' knowledge, attitudes, and concerns regarding anesthesia. Anesthesia & Analgesia. 1991;73(2):190-198.
15. Nagrampa D, Bazargan-Hejazi S, Neelakanta G, Mojtahedzadeh M, Law A, Miller M. A survey of anesthesiologists' role, trust in anesthesiologists, and knowledge and fears about anesthesia among predominantly Hispanic patients from an inner-city county preoperative anesthesia clinic. Journal of clinical anesthesia. 2015;27(2):97-104.
16. Heneghan C. Consent to medical treatment: what should the patient be told? British journal of anaesthesia. 1994;73(1):25-28.
17. Markland D, Hardy L. Anxiety, relaxation and anesthesia for day-case surgery. British Journal of Clinical Psychology. 1993;32(4):493-504.

18. Whitty P, Shaw I, Goodwin D. Patient satisfaction with general anaesthesia. *Anaesthesia*. 1996;51(4):327-332.
19. Butterworth JF, Mackey, David C., Wasnick, D. J. Morgan and Mikhail's *Clinical Anesthesiology*. 5th edition ed: McGraw-Hill Education; 2013:1-8.
20. The American Board of Anesthesiology Booklet of Information February 2012 available at: <http://www.theaba.org/home/publications> (accessed August 9, 2012)
21. Günerli A. Anestezi Uzmanlarının Mesleki ve Hukuki Sorumlulukları, Yasal Hükümler, İlgili Yasa ve Yönetmelikler. *Journal of the Turkish Anaesthesiology & Intensive Care Society-JTAICS/Türk Anestezi ve Reanimasyon Dergisi*. 2009;37(6):333-349.
22. Bakanlık S. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği. Resmi Gazete Tarih. 1983(17927).
23. Goldman L, Ogg T, Levey A. Hypnosis and day case anaesthesia: a study to reduce preoperative anaesthetic requirement. *Anaesthesia*. 1988;43(6):466-469.
24. Matthey P, Finucane BT, Finegan BA. The attitude of the general public towards preoperative assessment and risks associated with general anesthesia. *Canadian Journal of anaesthesia*. 2001;48(4):333-339.
25. Chan CS, Molassiotis A. The effects of an educational programme on the anxiety and satisfaction level of parents having parent present induction and visitation in a postanaesthesia care unit. *Pediatric Anesthesia*. 2002;12(2):131-139.
26. Bergmann P, Huber S, Mächler H, Liebl E, Hinghofer-Szalkay H, Rehak P, et al. The influence of medical information on the perioperative course of stress in cardiac surgery patients. *Anesthesia & Analgesia*. 2001;93(5):1093-1099.
27. Gillies M, Baldwin F. Do patient information booklets increase perioperative anxiety? *European journal of anaesthesiology*. 2001;18(9):620-622.

28. Ng SK, Chau AW, Leung WK. The effect of pre-operative information in relieving anxiety in oral surgery patients. *Community dentistry and oral epidemiology*. 2004;32(3):227-235.
29. Spalding NJ. Reducing anxiety by pre-operative education: Make the future familiar *Occupational therapy international*. 2003;10(4):278-293.
30. Cheung A, Finegan BA, Torok-Both C, Donnelly-Warner N, Lujic J. A patient information booklet about anesthesiology improves preoperative patient education. *Canadian Journal of Anesthesia*. 2007;54(5):355-360.
31. Lee A, Chui PT, Gin T. Educating patients about anesthesia: a systematic review of randomized controlled trials of media-based interventions. *Anesthesia & Analgesia*. 2003;96(5):1424-1431.
32. Kamau A, Mung'ayi V, Yonga G. The effect of a preanaesthesia clinic consultation on adult patient anxiety at a tertiary hospital in Kenya: a cohort study. *African Health Sciences*. 2017;17(1):138-146.
33. Maranets I, Kain ZN. Preoperative anxiety and intraoperative anesthetic requirements. *Anesthesia & Analgesia*. 1999;89(6):1346-1351.
34. Caumo W, Schmidt AP, Schneider CN, Bergmann J, Iwamoto C, Bandeira D, et al. Risk factors for preoperative anxiety in adults. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*. 2001;45(3):298-307.
35. Kim W-S, Byeon G-J, Song B-J, Lee HJ. Availability of preoperative anxiety scale as a predictive factor for hemodynamic changes during induction of anesthesia. *Korean journal of anesthesiology*. 2010;58(4):328-333.
36. Grabow L, Buse R. Preoperative anxiety--anxiety about the operation, anxiety about anesthesia, anxiety about pain? *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie*. 1990;40(7):255-263.
37. Domar AD, Everett LL, Keller MG. Preoperative Anxiety: Is It a Predictable Entity? *Anesthesia & Analgesia*. 1989;69(6):763-767.

38. 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. *Anesthesia & Analgesia*. 2000;90(3):706-712.
39. Baroudi DN, Nofal WH, Ahmad NA. Patient satisfaction in anesthesia: A modified Iowa Satisfaction in Anesthesia Scale. *Anesthesia, essays and researches*. 2010;4(2):85-90.
40. Pascoe GC. Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis. *Evaluation and program planning*. 1983;6(3-4):185-210.
41. Gebremedhn EG, Chekol WB, Amberbir WD, Flatie TD. Patient satisfaction with anaesthesia services and associated factors at the University of Gondar Hospital, 2013: a cross-sectional study. *BMC research notes*. 2015;8(1):377.
42. Fung D, Cohen MM. Measuring patient satisfaction with anesthesia care: a review of current methodology. *Anesthesia & Analgesia*. 1998;87(5):1089-1098.
43. Chanthong P, Abrishami A, Wong J, Herrera F, Chung F. Systematic review of questionnaires measuring patient satisfaction in ambulatory anesthesia. *The Journal of the American Society of Anesthesiologists*. 2009;110(5):1061-1067.
44. Dexter F, Candiotti KA. Multicenter assessment of the Iowa Satisfaction with Anesthesia Scale, an instrument that measures patient satisfaction with monitored anesthesia care. *Anesthesia & Analgesia*. 2011;113(2):364-368.
45. Swinhoe C, Groves E. Patients' knowledge of anaesthetic practice and the role of anaesthetists. *Anaesthesia*. 1994;49(2):165-166.
46. Ribeiro CS, de Barros Mourão JI. Anesthesiologist: the patient's perception. *Brazilian Journal of Anesthesiology (English Edition)*. 2015;65(6):497-503.
47. Khan F, Hassan S, Zaidi A. Patients view of the anaesthetist in a developing country. *JPM The Journal of the Pakistan Medical Association*. 1999;49(1):4-7.

48. Lee JJ, Lee NH, Park CM, Hong SJ, Kong M-H, Lee KH, et al. Public awareness about the specialty of anesthesiology and the role of anesthesiologists: a national survey. *Korean journal of anesthesiology*. 2014;66(1):12-17.
49. Garcia-Marcinkiewicz AG, Long TR, Danielson DR, Rose SH. Health literacy and anesthesia: patients' knowledge of anesthesiologist roles and information desired in the preoperative visit. *Journal of clinical anesthesia*. 2014;26(5):375-382.
50. Tohmo H, Pälve H, Illman H. The work, duties and prestige of Finnish anesthesiologists: patients' view. *Acta anaesthesiologica scandinavica*. 2003;47(6):664-666.
51. Kindler C, Harms C, Alber C. Das Berufsbild des Anästhesisten The patients' perception of the anaesthetist in a Swiss university hospital. *Der Anaesthesist*. 2002;51(11):890-896.
52. Kesimci E EE, Tastan S, Ozturk L, Gumus T, Aksoy M, Kanbak O. Knowledge of patients about anesthesiologists: a cross-sectional study from Turkey. *Journal of anesthesia-JARSS*. 2017;25(4):207-211.
53. Eyelade OR, Akinyemi J, Adewole I. Patients' perception and knowledge of anaesthesia and anaesthetists—a questionnaire survey. *Southern African Journal of Anaesthesia and Analgesia*. 2010;16(4):28-31.
54. Chew S, Tan T, Tan S, Ip-Yam P. A survey of patients' knowledge of anaesthesia and perioperative care. *Singapore medical journal*. 1998;39(9):399-402.
55. Gurunathan U, Jacob R. The public's perception of anaesthesiologists-Indian attitudes. *Indian J Anaesth*. 2004;48(15):40-46.
56. Baja J, Welker A, Beck G, Schleppers A, Fischer M, Weiß C. Professional image of anesthetists in the general public. Influence of provision of information

and previous experience with the discipline. *Der Anaesthesist*. 2014;63(2):114-121.

57. Mavridou P, Dimitriou V, Manataki A, Arnaoutoglou E, Papadopoulos G. Patient's anxiety and fear of anesthesia: effect of gender, age, education, and previous experience of anesthesia. A survey of 400 patients. *Journal of anesthesia*. 2013;27(1):104-108.



8. EKLER

Ek-1: Toplumun Anestezi Farkındalığı İle İlgili Anket Çalışması

1. CİNSİYET: KADIN ☐ ERKEK ☐

2. YAŞ:.....

3. EĞİTİM DURUMU:

- OKURYAZAR DEĞİL
- OKURYAZAR
- İLKOKUL
- ORTAOKUL
- LİSE
- YÜKSEKOKUL
- ÜNİVERSİTE

4. Ameliyat olacaksanız
geçireceğiniz operasyon

5. Anestezi bildirim formunu okudunuz mu?

EVET ☐ HAYIR ☐

6. Anestezi bildirim formundaki bilgiler sizce yeterli mi?

EVET ☐ HAYIR ☐

7. Anestezi konusundaki bilgilerinizi nereden edindiniz?

- a) İnternet-basın
- b) Anestezi doktoru
- c) Cerrah
- d) Eş-dost-komşu
- e) Hepsi
- f) Hiçbiri

8. Daha önce hiç anestezi(narkozla) ile ameliyat oldunuz mu?

EVET ☐ HAYIR ☐

9. Hangi ameliyatı/ameliyatları oldunuz?

.....

10. Sizce ameliyat için anestezi gerekli midir?

EVET ☐ HAYIR ☐

11. Sizce kalp, karaciğer, böbrek, akciğer rahatsızlıkları gibi ek hastalıklar anestezi için risk faktörü oluşturur mu?

EVET ☐ HAYIR ☐

12. Sizce yaşa ve kiloya göre verilen anestezi ilaçlarının dozları değişir mi?

EVET ☐ HAYIR ☐

13. Anestezi öncesi;

- a) Sadece katı yiyecekler yenmemelidir.
- b) Sadece sıvı içecekler içilmemelidir.
- c) Her ikisi de tüketilmemelidir.
- d) Beslenmenin kesilmesine gerek yoktur.

14. Anestezi hastalara hangi yöntemle uygulanır?

- a) Damardan ilaç verilerek
- b) Gaz koklatılarak
- c) Sadece ameliyat edilecek bölge uyuşturularak
- d) Her üç (3) yöntemle de uygulanabilir
- e) Bilmiyorum

15. Hangi anestezi yöntemlerini biliyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- a) Genel anestezi
- b) Lokal anestezi
- c) Bölgesel anestezi (spinal,epidural,sinir blokları)
- d) Bilmiyorum

16. Sizce ameliyatta anestezi uygulamasını kim yapar?

- a) Anestezi doktoru
- b) Cerrah
- c) Anestezi teknikeri
- d) Cerrahi Hemşiresi
- e) Bilmiyorum

17. Anestezi doktoru kimdir?

- a) Pratisyen doktor
- b) Tıp fakültesi mezunu olmayan anestezi eğitimi almış üniversite mezunu yetkili kişi
- c) Tıp fakültesi mezunu olan anestezi eğitimi almış uzman doktor
- d) Bilmiyorum

18. Aşağıdakilerden hangisi/hangileri ameliyat süresince anesteziistin görevidir?

- a) Hastanın uyku ve uyanıklığını yani bilinç durumunu takip eder.
- b) Hastanın tansiyonunu, nabzını, solunumunu ve diğer hayati fonksiyonlarını takip eder.
- c) Hastanın ağrı duymamasını sağlar.

d) Hasta için gerekli olan serum, kan ve kan ürünlerini belirler;gerekli gördüğü miktarda hastaya verilmesini sağlar.

e) Hepsi

f) Hiçbiri

19. Aşağıdakilerden hangisi/hangileri ameliyathane dışında anestezi doktorunun görevleri aşağıdakilerden hangisidir?

a) Reanimasyon (yeniden canlandırma) adı verilen yoğun bakım ünitelerinde çalışırlar.

b) Ameliyat öncesi anestezi verilecek hastaları anestezi polikliniğinde değerlendirirler.

c) Başta kanser ağrısı olmak üzere çeşitli ağrı tedavilerinde görev alırlar.

d) Endoskopi ünitesi(endoskopi, kolonoskopi, ERCP), Böbrek taşı kırılma(ESWL),Kardiyoloji anjio laboratuarlarında,radyolojik görüntüleme (tomografi, MR(emar) çekimi) merkezlerinde anestezi verirler.

e) Hepsi

f) Hiçbiri

20. Ameliyat öncesi anestezi konusunda kim tarafından bilgilendirilmek istersiniz?

a) Cerrah

b) Anestezi doktoru

c) Anestezi teknikeri

d) Cerrahi Hemşiresi

21. Anesteziden korkuyor musunuz?

EVET ☐ HAYIR ☐

22. Anestezi uygulaması ile ilgili korkularınız nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

a) Ameliyat sırasında uyanacağım

b) Ameliyat sırasında ağrı duyacağım

c) Bulantım-kusmam olacak

d) Bilincimi kaybedip istemediğim şeyler söyleyeceğim

e) Boğazım ağrıyacak

f) Anesteziden uyanamayacağım

g) Öleceğim

h) Hepsi

i) Korkmuyorum

23. Ameliyat sonrası ağrı konusunda ne düşünüyorsunuz?

a) Normal bir durumdur, tolere edebilirim

b) İyileşmenin bir göstergesi olduğunu düşünüyorum

c) Dayanılmaz bir durum olacağını düşünüyorum; ağrımın kesinlikle kesilmesini isterim

d) Önemli olan birincil hastalığımın tedavi edilmesidir, ağrımın olup olmasını umursamıyorum

Ek-2: Cerrahi Grade Sınıflaması

Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği (TARD) Anestezi Uygulama Klavuzları, Preoperatif Değerlendirme 2016; 4,24

Grade 1: 30 dakikayı geçmeyen, vital fonksiyonları hemen hiç etkilemeyen küçük girişimler (abse direnaji, lipom eksizyonu, meme biyopsisi, kulakta parasentez vb.)

Grade 2: 30 dakika – 1 saat süren, vital organların çok az etkilendiği operasyonlar (ingiüenal herni onarımı, tonsillektomi, artroskopi, sistoskopi vb.)

Grade 3: 1 – 4 saat süren, transfüzyon gerektirecek kanama da olabilecek, vital organların orta derecede etkilendiği operasyonlar (mide rezeksiyonu, abdominal histerektomi, orta kulak ameliyatı, vb.)

Grade 4: Uzun sürecek, büyük kan kayıpları beklenen ve veya vital organları direkt olarak etkileyecek operasyonlar (radikal prostatektomi, total kalça protezi, radikal boyun diseksiyonu, vertebra cerrahisi vb.)

Kardiyovasküler cerrahi (KVC): Kalp ameliyatları ve büyük damar girişimleri

Beyin ve Sinir Cerrahisi (NRŞ): İntrakraniyal girişimler