



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

ANESTEZİ UYGULAMALARINDA HASTA
ANKSİYETESİNİ NASIL AZALTABİLİRİZ?

Dr. Zeynep AKOĞUL

UZMANLIK TEZİ

BURSA-2011



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

ANESTEZİ UYGULAMALARINDA HASTA
ANKSİYETESİNİ NASIL AZALTABİLİRİZ?

Dr. Zeynep AKOĞUL

UZMANLIK TEZİ

Danışman: Prof. Dr. Berin ÖZCAN

BURSA-2011

İÇİNDEKİLER

Özet.....	ii
Summary.....	iii
Giriş.....	1
Gereç ve yöntem	6
Bulgular.....	9
Tartışma ve Sonuç.....	18
Kaynaklar.....	26
Ekler.....	29
EK-1: Hasta memnuniyet anketi.....	29
EK-2: STAI.....	30
Teşekkür.....	31
Özgeçmiş.....	32

ÖZET

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

Etik kurulu onayı ve hasta onamları alındıktan sonra Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi ameliyathanesinde Mayıs 2009 – Mayıs 2010 tarihleri arasında, elektif olarak operasyona alınan ASA I – II toplam 200 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar randomize olarak iki gruba ayrıldı. Grup A hastalarının, preoperatif vizit, ameliyathanedeki takip ve postoperatif viziti aynı anestezi uzmanı tarafından gerçekleştirildi. Grup B hastalarının ise, preoperatif ve postoperatif vizitleri ile ameliyathanedeki takibi farklı anestezi uzmanları tarafından gerçekleştirildi. Her iki gruba da preoperatif vizitte STAI, postoperatif vizitte ise hem STAI hem de hasta memnuniyet anketi ile değerlendirme yapıldı.

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

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

Anahtar kelimeler: Hasta memnuniyeti, anestezi bakımı, anket

SUMMARY

How Can We Decrease The Patients' Anxiety In Anesthesia Care ?

The aim of this study is to find out the satisfaction degree of our patients about anesthesia care and investigate whether a new anesthetic model can enhance patients' satisfaction or not.

After approval of Local Ethical Committee and informed consent, ASA I-II 200 patients were included into the study who were electively operated between May 2009-May 2010 in Uludag University Medical Faculty Hospital. The patients were randomised into two groups equally. The patients' pre and post-operative visits were made and the anesthesia in the operating room was administered by the same anesthetists in Group A, by different anesthetists in Group B. In both groups STAI was made in the preoperative visit and both STAI and the patients' satisfaction questionnaire were made in the postoperative visit.

In the current anesthesia care of our university we found that patients do not recognize their anesthesia physician and do not have enough opportunity to ask their questions and express their concerns to their anesthetists. We found out that, peroperative anesthesia care made by same anesthetist was more important for the patients in both groups.

As a conclusion, we believe that this new model providing maintainon the anesthesia care will improve the patients' satisfaction with the anesthesia care and their knowledge about anesthesia.

Key words: Patients' satisfaction, anesthesia care, questionnaire

GİRİŞ

Anesteziyoloji, dünyada 1937 yılında uzmanlık dalı olarak kabul edildikten sonra, yıllar içinde teknolojik olarak hızlı bir gelişme göstermesine rağmen, sosyal imajının aynı yönde gelişmediği dikkati çekmiştir. Bu düşünce ile 1970'li yıllardan başlayarak hastaların anestezi uzmanları ve anestezi uygulamaları ile ilgili bilgi düzeyini ortaya koymaya yönelik birçok çalışma yapılmıştır (1, 2, 3). Ülkemizde anesteziyoloji, 1955 yılında uzmanlık dalı olarak kabul edilmiştir (4).

1991'de Shevde ve ark. (1) anestezi uzmanlarının oranını %68 olarak bildirmişlerdir. Son yıllarda yapılan başka bir çalışmada ise anestezi uzmanlarının, diplomalı doktor olduğunu bildirenlerin oranının %58 düzeyinde olduğu, ancak bu oranın diğer uzmanlık dalları ile karşılaştırıldığında çok düşük olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmanın sonuçları, anesteziyoloji ve anestezi uzmanlarına verilen önemin yıllara göre artış gösterdiğini ancak hala yetersiz bilginin varlığını göstermektedir (5).

Son yıllarda birçok uzmanlık alanında olduğu gibi, anestezi alanında da ölçme ve değerlendirme esaslarına dayanan, hasta memnuniyetinin araştırıldığı, ameliyat öncesi anksiyete derecesini ölçen ve nedenlerini ortaya koyan birçok araştırma yapılmıştır (1, 6, 7).

Anksiyete ile ameliyat öncesi anestezi uzmanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu gösterilmiştir. Bir diğer ifade ile poliklinikte ve ameliyat öncesi ziyarette anestezi uzmanları tarafından bilgilendirilen hastaların, ameliyat öncesi dönemdeki anksiyete seviyelerinin düşük olduğu saptanmıştır (8). Demir ve ark. (9), 2009 yılında yaptıkları çalışmada anestezi uygulamasına ve cerrahi girişime ait endişelerin, operasyonu ve iyileşmeyi olumsuz etkilediğini bildirmişlerdir. Ayrıca, ameliyat öncesi dönemde hastaların bilgilendirilmesinin, anksiyeteyi ve analjezik gereksinimini azalttığını ve dolayısıyla memnuniyeti arttırdığını yayınlamışlardır.

Hasta memnuniyeti; hastanın aldığı hizmetten beklediği faydaya, hastanın katlanmakta olduğu külfete, hizmetten beklediği verime, hizmetin sunulmasının sosyo-kültürel değerlerine uygun olmasına bağlı bir işlevidir. Dolayısı ile hasta memnuniyeti, hastaların istek ve beklentilerinin karşılanması sonucunda oluşur. Hasta memnuniyetini sağlamak, bir sağlık kuruluşu için en zor ve en hassas konudur. Konunun hassasiyetinin en belirgin kanıtı, algılanan değerler ile olması gerekenler arasında her zaman yakalanamayan bir uyum olma zorunluluğudur. Engiz ve ark. (10), hasta memnuniyetini, hastaların beklediği bakım ile aldıkları bakım arasındaki uyumun derecesi olarak tanımlamışlardır.

Kaynaklarda hasta memnuniyetine ilişkin yayınlar sınırlıdır. Çünkü hasta memnuniyetinin tanımlanmasında; hasta memnuniyeti hakkında toplanan bilgi, kullanılan yöntem ve araştırmaların uyumunda, birtakım problemler vardır. Hastanın hizmeti almadan önce bazı beklentileri bulunmaktadır. Hizmeti aldıktan sonra ise geçirdiği tecrübeye bağlı olarak farklı düşüncelere sahip olabilmektedir. Hasta gördüğü kalite ile beklediği kalite arasında yaptığı karşılaştırma sonucunda memnun olup olmadığına karar vermektedir (11).

Hasta memnuniyeti, karmaşık bir kavramdır. Birçok yönü ile araştırılmasına rağmen hala çözülmemiş yönleri vardır. Ayrıca hasta memnuniyetini etkileyen çeşitli faktörler yayınlanmıştır.

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

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

c) İşleme bağlı faktörler: Kolay yatış ve taburculuk, bürokratik işlemlerin kısa ve kolay olması, yardımcı birimlerin olması, fiyatın makul ve organizasyonun iyi olması hasta memnuniyetini arttırmaktadır (12).

Myles ve ark. (13) yaptıkları çalışmada, ileri yaş, erkek cinsiyet ve yüksek anestezi riski (ASA III) olanlarda memnuniyet düzeylerinin azaldığını bildirmişlerdir. Aynı çalışmada kısa süreli anestezi uygulaması, gününbirlik cerrahi işlem, uyanmanın gecikmesi, ağrı, bulantı ve kusma gibi ameliyat sonrası yan etkilerin artması ile memnuniyet düzeylerinin azaldığı gösterilmiştir.

Heidegger ve ark. (14), anestezi bakımında hasta memnuniyetini incelemişler ve memnuniyeti etkileyen nedenleri; ağrı tedavisi, anestezi tarafından bakımın sürekliliği, uyanma odasındaki hemşire bakımı, hasta ile ilgili karar verirken danışılması ve tedavilerin gecikmemesi olarak sıralamışlardır.

Son yıllarda, hastaların bilgilendirilmesi ve onaylarının alınması büyük önem taşımaktadır. Çünkü sağlık bakımı hızla değişmekte, anestezi uzmanlarının yasal sorumlulukları artmakta ve medikal kazalara karşı tolerans azalmaktadır (15). Yapılan bir çalışmada, hastaların, hastalıkları ve tedavileri hakkında detaylı bilgilendirildiklerinde, kendilerini daha mutlu ve huzurlu hissettiklerini gösterilmiştir. Detaylı bilgilendirmenin, analjezi ihtiyacı ve hastanede kalış süresini azalttığı, daha hızlı iyileşme sağladığı kanıtlanmıştır (16). Ayrıca birçok çalışmada da bilgilendirme ile hastaların ameliyat öncesi anksiyetelerinin azaldığı gösterilmiştir (17, 18).

Bazı yayınlarda, bilgilendirme öncesi ilk olarak hastaların neyi öğrenmek istedikleri saptanıp ona göre bilgilendirmenin gerekliliği savunulurken, bazılarında ise anesteziye bağlı olası tüm yan etki ve risklerden bahsedilmesi gerektiği savunulmuştur (19, 20). Hastalar bilgilendirildiklerinde, yan etki ya da mesleki hata nedeni ile doktorlara dava açma ihtimali azalmaktadır (21).

Anestezistin ameliyat öncesi vizitinin amacı, hastanın cerrahi ve anestezi hazırlığının yapılmasını sağlamak ve aynı zamanda hastayı yapılacak işlem hakkında bilgilendirmektir. Farmakolojik olmayan bu yöntemin anksiyeteyi azaltmada etkili olduğu bilinmektedir (22).

Günümüzde anestezi uygulamasında anksiyeteyi ortadan kaldırmak, yani anksiyoliz, için iki temel yöntem kullanılmaktadır:

1) Farmakolojik olmayan anksiyoliz: Ameliyat öncesi vizitte, anestezi tarafından anesteziyoloji konusunda hastanın bilgilendirilmesi, rahatlatılması ve güven sağlanmasıdır.

2) Farmakolojik anksiyoliz: Bu amaçla çeşitli farmakolojik ajanlar (örn; benzodiazepinler gibi) kullanılmaktadır (23).

İnsanlarda stres, değişen çevre koşulları ve potansiyel tehditlere karşı uyum sağlamak için verilen önemli bir yanıttır. Otonom sinir sistemi tarafından tetiklenen kortikotropin salgılatıcı hormon, adrenokortikotropik hormon, kortizol, epinefrin, norepinefrin, dopamin, prolaktin, sitokinler (interlökin-6), tümör nekroz faktör- α ve akut faz proteinleri (C-reaktif protein, leptin) artmış kalp hızı ve kan basıncı değişiklikleri hemodinamik stres yanıtlarına neden olan endokrin düzenleyici mekanizmalardan bazıları olarak sayılabilir. Duygusal stres ve cerrahi öncesi anksiyete, hastaya sempatik sinir uyarısı ile operasyon sürecinde, hipertansiyon ve taşikardi olarak yansiyabilir (24). Bu olumsuz etkileri önlemek için premedikasyon amacı ile benzodiazepinler kullanılabilir.

Benzodiazepinlerin, sedasyon yapıcı, anksiyete giderici, konvülsiyon önleyici ve santral kas gevşetici gibi etkileri vardır (25). Özellikle premedikasyon ve sedasyon amacı ile kullanılırlar. Anksiyeteyi önlemek için ameliyat öncesi dönemde kullanılabilecek en uygun benzodiazepin, midazolamdır (26). Ancak bizim hastanemizde, preoperatif vizitte premedikasyon amaçlı farmakolojik anksiyoliz uygulanmamaktadır.

Ameliyat öncesi anksiyete, hastaneye yatma, anestezi ve cerrahi endişeye sekonder olarak gelişen gerilim ya da hoş olmayan durum olarak tarif edilir (23). Ameliyat öncesi dönemde hastalarda birçok nedene bağlı anksiyete mevcuttur. Özellikle, ameliyat sonrası ağrı, intraoperatif farkındalık, operasyon için bekleme ve venöz kanülasyon ameliyat öncesi dönemde anksiyeteyi arttıran ortak kaygılardır (24).

Engiz ve ark. (10), hasta bağlılığını, hastanın hastane ile ilişkilerini devam ettirip, diğer yandan hastanenin hizmetlerini potansiyel hastalara tavsiye etmesi olarak tanımlamışlardır. Daha geniş bir tanım yapmak gerekirse hasta bağlılığı, hastanın hastane hizmetlerini beğenmesi ile ilgili olarak, ihtiyaç duyması halinde tekrar aynı hastaneyi tercih etme, hastanenin hizmetlerinden çevresindekilere olumlu olarak bahsetme ve hastaneyi “benim hastanem” şeklinde içten bir benimseme eğilimidir. Hasta bağlılığını, alınan tıbbi hizmetlere olan güven, hizmetlerin maliyetleri ve duygusal olarak elde edilen haz olmak üzere üç konunun şekillendirdiğini düşünmek mümkündür.

Biz yaptığımız bu çalışma ile geleneksel anestezi bakım modeli yerine farklı bir anestezi bakım modeli uygulayarak, hasta memnuniyetinin artıp artmayacağını ve bu modelin hasta anksiyetesi üzerine etkisini, randomize prospektif olarak araştırmayı hedefledik.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma, 05 Mayıs 2009 tarih ve 2009–8/27 numaralı Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul kararı ile onay aldıktan sonra Mayıs 2009 – Mayıs 2010 tarihleri arasında, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde elektif olarak opere edilecek 200 hasta ile görüşülerek yapıldı.

Çalışmamıza genel anestezi uygulanacak, ASA I – II sınıfına giren, en az ilköğretim mezunu olan hastalar dahil edildi. Çalışmaya ASA III - IV sınıfından hastalar, psikolojik hastalığı olanlar, okuma yazması olmayanlar, madde bağımlılığı olanlar alınmadı.

Hastanemizde ameliyat olacak hastaların anestezi bakımı;

- a) Anestezi polikliniğinde,
- b) Klinikte ameliyat öncesi vizitte,
- c) Ameliyattan hemen önce ameliyathanede,
- d) Klinikte ameliyat sonrası vizitte yapılmaktadır.

Ancak hastanemizde eğitim gereği anestezi bakım sürecinde yer alan bu aşamalarda, farklı anestezi uzmanları görev almaktadır. Bu durumun hasta memnuniyetini olumsuz etkileyebileceği düşüncesi ile bu çalışmada anestezi bakım süreci aşamalarının aynı anestezi uzmanı tarafından yürütülmesini esas alan yeni bir anestezi bakım modeli tasarlandı. Yeni anestezi bakım modelinde, aynı ve farklı anestezi uzmanlarının hasta anksiyete ve memnuniyetine olan etkisi karşılaştırıldı.

Hastalar randomize olarak iki gruba ayrıldı:

Grup A hastalarının anestezi uzmanı tarafından ilk değerlendirmeleri, ameliyat öncesi vizitte yapıldıktan sonra, ameliyathanedeki anestezi uygulaması ve ameliyat sonrası vizitler de yine aynı anestezi uzmanı tarafından gerçekleştirildi.

Grup B hastaları ise ameliyat öncesi vizitte, ameliyathanede ve ameliyat sonrası vizitlerde farklı anestezi uzmanları tarafından değerlendirildi.

Ameliyat öncesi vizitler operasyondan bir gün önceki akşam, ameliyat sonrası vizitler ise operasyonun olduğu akşam yapıldı. Hastaların tamamına anestezi hekimi tarafından ameliyat öncesi vizitte, ameliyatı sırasında uygulanacak anestezi yöntemi hakkında bilgi verildi ve durumsal anksiyeteyi ölçen State-Trait Anxiety Inventory (STAI) testi uygulandı. Ameliyat sonrası vizitte ise hasta geri bildirim anketi ve STAI ile değerlendirme yapıldı.

Hasta geri bildirim anketindeki soru formu iki bölümden oluşturuldu:

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

İkinci bölümde ise;

- 1) Anestezistinizi tanıyor musunuz?
- 2) Ameliyattan önce, ameliyathanede ve klinikte aynı anestezist tarafından mı bakıldınız?
- 3) Anestezistinize soru sorma ve endişelerinizi aktarma fırsatı buldunuz mu?
- 4) Ameliyatınıza da aynı anestezistin gelmesini tercih eder misiniz?
- 5) Anestezistiniz (aynı kişi) ameliyat sonrası sizi kontrole geldi mi?
- 6) Anestezi polikliğinden itibaren aynı anestezist tarafından takip edilmeniz bir başka ameliyatınızda sizi rahatlatılabilir mi?
- 7) Ameliyat sonrası anestezi kaynaklı sıkıntılarınız oldu mu?
- 8) Poliklinikte sizi gören anestezistin ameliyatınıza girmesi sizin için önemli midir?
- 9) Size göre bu sistem genel olarak hastalar için faydalı mıdır?
- 10) Tekrar ameliyat olmanız gerekirse anestezi açısından bu hastaneyi tekrar tercih eder misiniz? gibi memnuniyetin saptanmasına yönelik sorular soruldu (EK-1, S:29).

Yirmi sorudan oluşan STAI'de her soru dört puan üzerinden cevaplandırıldı ve toplam puanları hesaplandı (EK-2, S:30). STAI'de hesaplanan toplam puan minimum 20, maksimum 80'dir. Hesaplanan puan ne kadar yüksek ise hasta anksiyetesi de o kadar Őiddetlidir.

İstatistiksel Analiz:

Çalışmanın analizleri SPSS 13.0 (Chicago, IL.) programında yapıldı. Sürekli değer olan değişkenler medyan, minimum ve maksimum değerleri ile birlikte, kategorik değişkenler ise sayı ve yüzde değerleri ile birlikte ifade edildi. Sürekli değişkenlerin gruplar arası karşılaştırmalarında Mann Whitney U testi kullanıldı. Kategorik değişkenlerin gruplar arası karşılaştırmaları ki-kare testi ile yapıldı. Çalışmada, $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Hastaların cinsiyet, yaş, medeni durum ve eğitim düzeyleri incelendiğinde, Tablo- 1’de görüldüğü gibi; anesteziyi aynı olan Grup A’nın yaş ortalaması 49,0 (19–75) yıl, anesteziyi farklı olan Grup B’nin yaş ortalaması 47,5 (20–77) yıl olup, iki grubun yaş dağılımı arasında fark bulunmamıştır ($p=0,325$). Cinsiyet dağılımına göre iki grup arasında fark saptanmamıştır ($p=0,769$). Medeni duruma göre iki grup arasında fark gözlenmemiş olup ($p=0,727$), eğitim düzeyleri açısından da iki grup arasında fark bulunmamıştır ($p=0,556$).

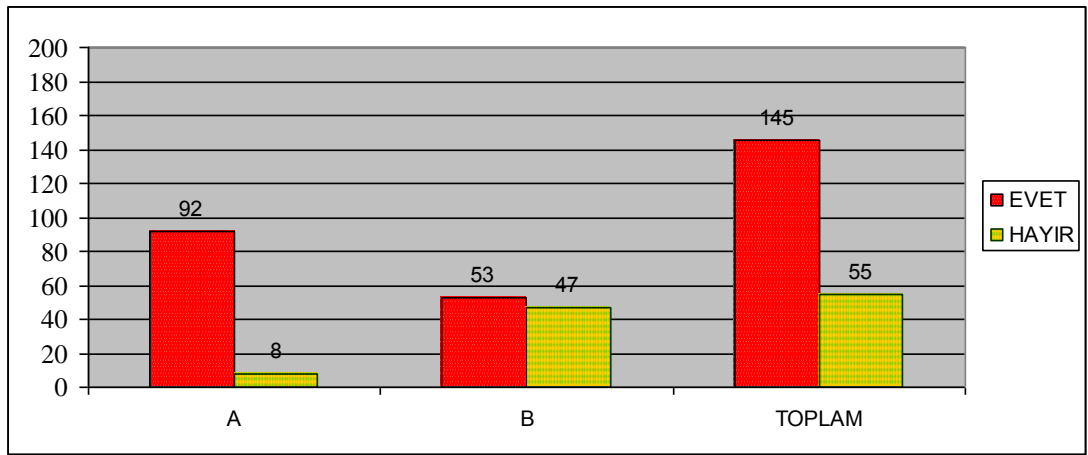
Tablo - 1: Hastaların demografik özellikleri.

	Grup A (n=100)	Grup B (n=100)	p
Cinsiyet (kadın/erkek)	45/55	48/52	0,769
Yaş ortalaması	49,0 (19–75)	47,5 (20–77)	0,325
Medeni durumu (evli/ bekar)	68/32	65/35	0,727
Eğitim düzeyi (ilk/orta/lise/üniversite)	32/15/30/23	23/18/34/25	0,556

SORU FORMU CEVAPLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Soru-1: "Anestezistinizi tanıyor musunuz?" sorusuna Grup A'daki hastaların 92'si (%92) evet, 8'i (%8) hayır olarak, Grup B'deki hastaların 53'ü (%53) evet, 47'si (%47) hayır olarak yanıt vermiştir.

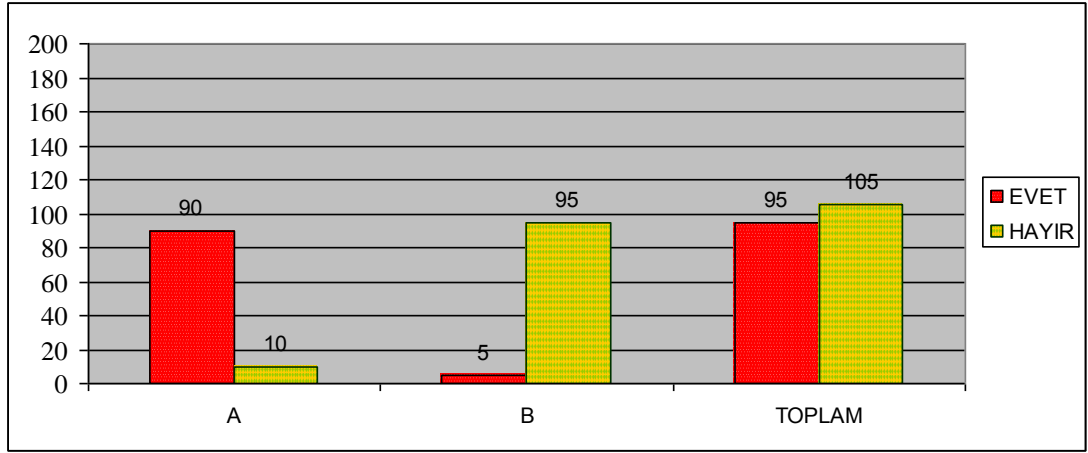
Grup A'daki hastaların anestezistlerini tanıdıkları, Grup B'deki hastalara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.001$) (Şekil-1).



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

Soru-2: "Ameliyattan önce, ameliyathanede ve klinikte aynı anestezist tarafından mı bakıldınız?" sorusuna Grup A'daki hastaların 90'ı (%90) evet, 10'u (%10) hayır olarak; Grup B'deki hastaların da 5'i (%5) evet, 95'i (%95) hayır olarak yanıt vermiştir.

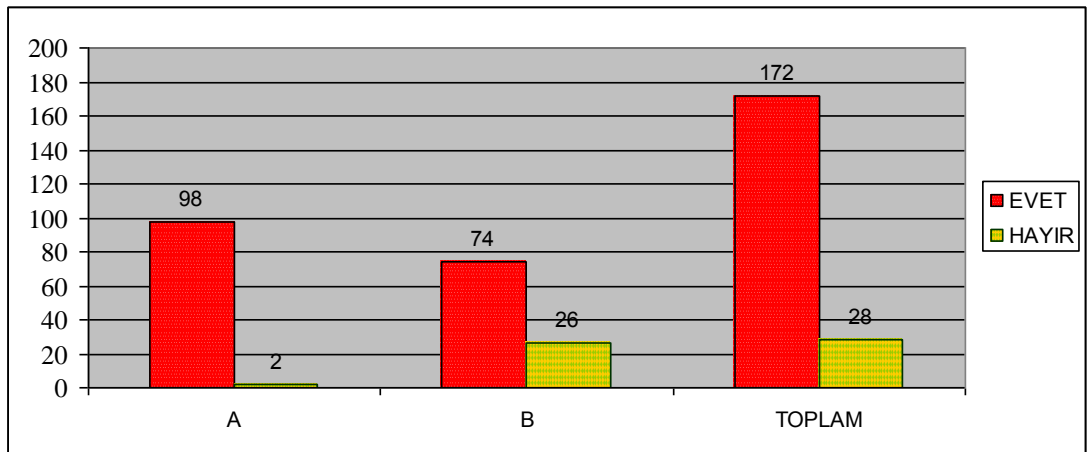
Grup A'daki hastaların "aynı anestezist tarafından mı bakıldınız?" sorusuna verdikleri cevaplar anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.001$) (Şekil-2).



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

Soru-3: "Anestezistinize soru sorma ve endişelerinizi aktarma fırsatı buldunuz mu?" sorusunu Grup A'daki hastaların 98'i (%98) evet, 2'si (%2) hayır olarak; Grup B'deki hastaların da 74'ü (%74) evet, 26'sı (%26) hayır olarak yanıtlamışlardır.

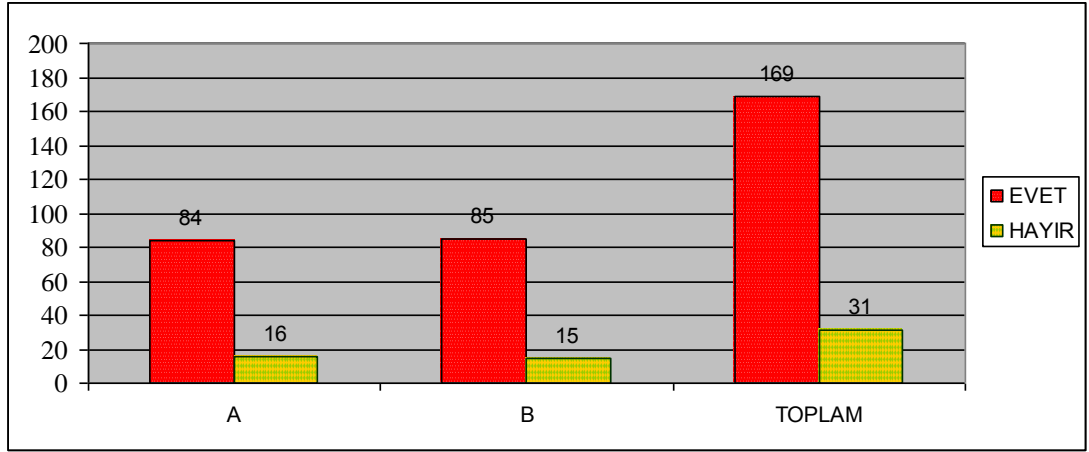
Grup A'daki hastaların "Anestezistinize soru sorma ve endişelerinizi aktarma fırsatı buldunuz mu?" sorusuna verdikleri yanıtlar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.001$) (Şekil-3).



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

Soru-4: "Ameliyatınıza da aynı anesteziistin gelmesini tercih eder misiniz?" sorusunu Grup A'daki hastaların 84'ü (%84) evet, 16'sı (%16) hayır olarak; Grup B'deki hastaların da 85'i (%85) evet, 15'i (%15) hayır olarak yanıtlamışlardır.

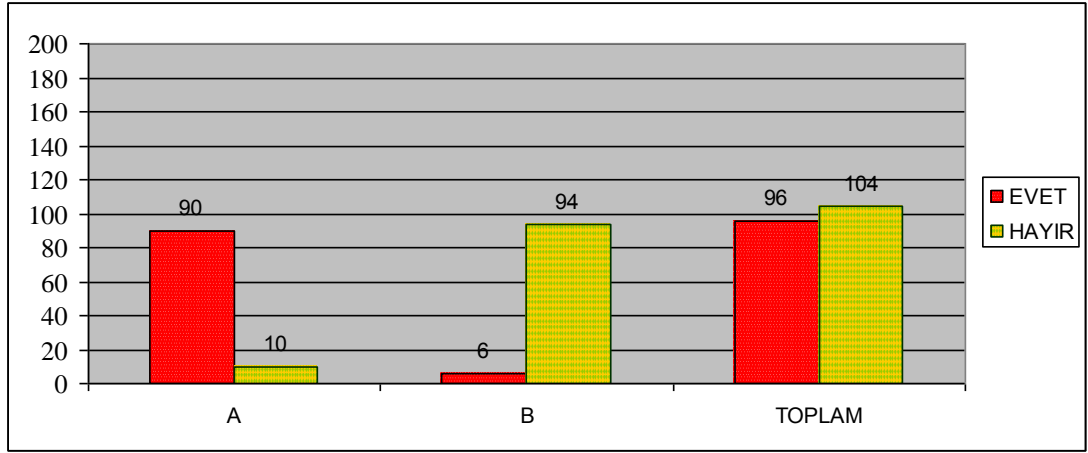
Grup A ve Grup B' nin verdikleri cevaplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p=1,000$) (Şekil-4).



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

Soru-5: "Anesteziistiniz (aynı kişi) ameliyat sonrası sizi kontrole geldi mi?" sorusunu Grup A'daki hastaların 90'ı (%90) evet, 10'u (%10) hayır, Grup B'deki hastaların 6'sı (%6) evet, 94'ü (%94) hayır olarak yanıtlamışlardır.

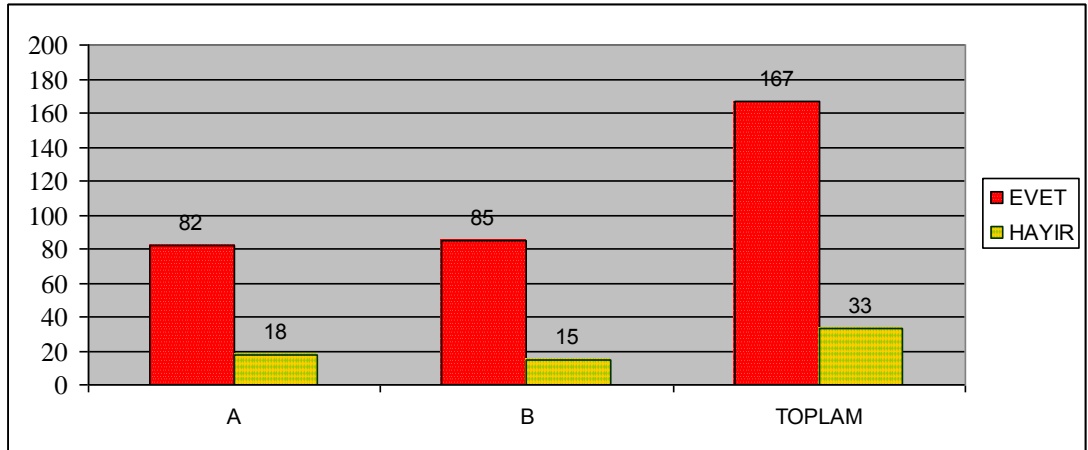
Grup A'daki hastalarda aynı anesteziistin ameliyat sonrası hastayı kontrole gitmesi anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.001$) (Şekil-5).



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

Soru-6: "Anestezi polikliniğinden itibaren aynı anestezi tarafından takip edilmeniz bir başka ameliyatınızda sizi rahatlatır mı?" sorusunu Grup A'daki hastaların 82'si (%82) evet, 18'i (%18) hayır olarak, Grup B'deki hastaların 85'i (%85) evet, 15'i (%15) hayır olarak yanıtlamışlardır.

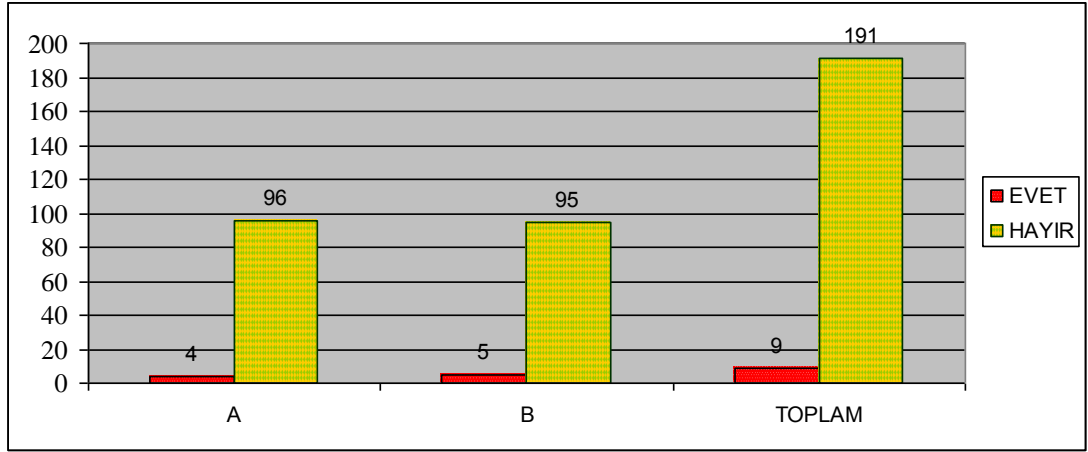
Grup A ve Grup B'deki hastaların bu soruya verdikleri yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,703$) (Şekil- 6).



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

Soru-7: "Ameliyat sonrası anestezi kaynaklı sıkıntılarınız oldu mu?" sorusunu Grup A'daki hastaların 4'ü (%4) evet, 96'sı (%96) hayır olarak, Grup B'deki hastaların 5'i (%5) evet, 95'i (%95) hayır olarak yanıtlamışlardır.

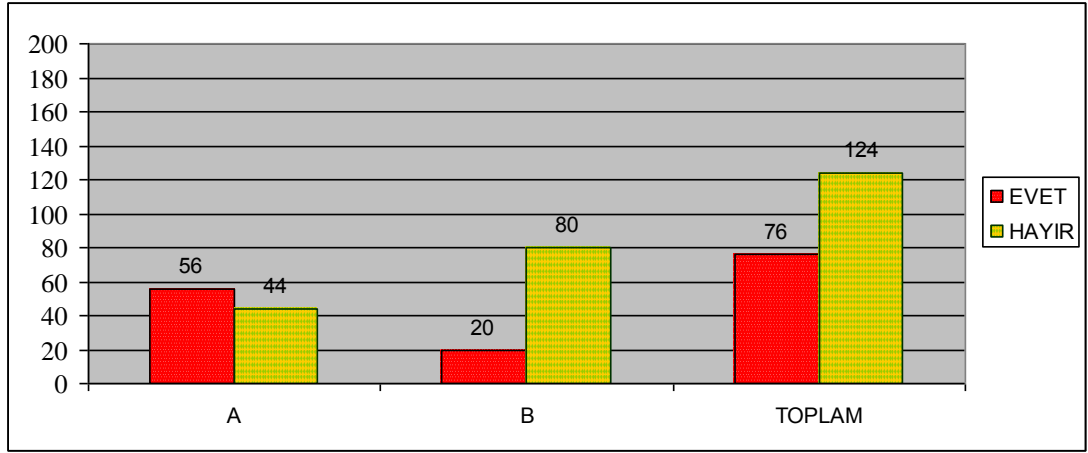
Grup A ve Grup B'nin verdikleri cevaplar arasında İstatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=1,000$) (Şekil-7).



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

Soru-8: "Poliklinikte sizi gören anestezi uzmanının ameliyatınıza girmesi sizin için önemli midir?" sorusunu Grup A'daki hastaların 56'sı (%56) evet, 44'ü (%44) hayır olarak, Grup B'deki hastaların 20'si (%20) evet, 80'i (%80) hayır olarak yanıtlamışlardır.

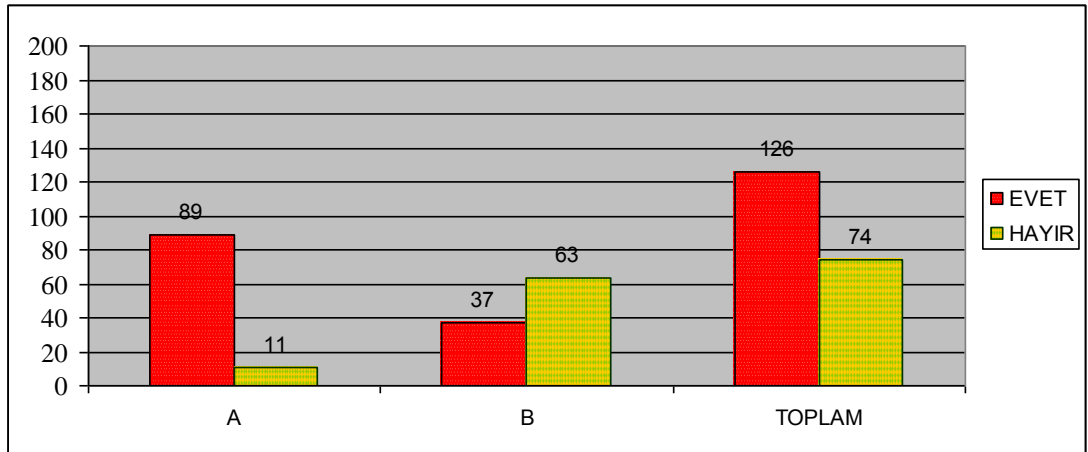
Grup A'daki hastalarda bu soruya verilen yanıtlar anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.001$) (Şekil-8).



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

Soru-9: "Size göre bu sistem genel olarak hastalar için faydalı mıdır?" sorusunu Grup A'daki hastaların 89'u (%89) evet, 11'i (%11) hayır olarak, Grup B'deki hastaların 37'si (%37) evet, 63'ü (%63) hayır olarak yanıtlamışlardır.

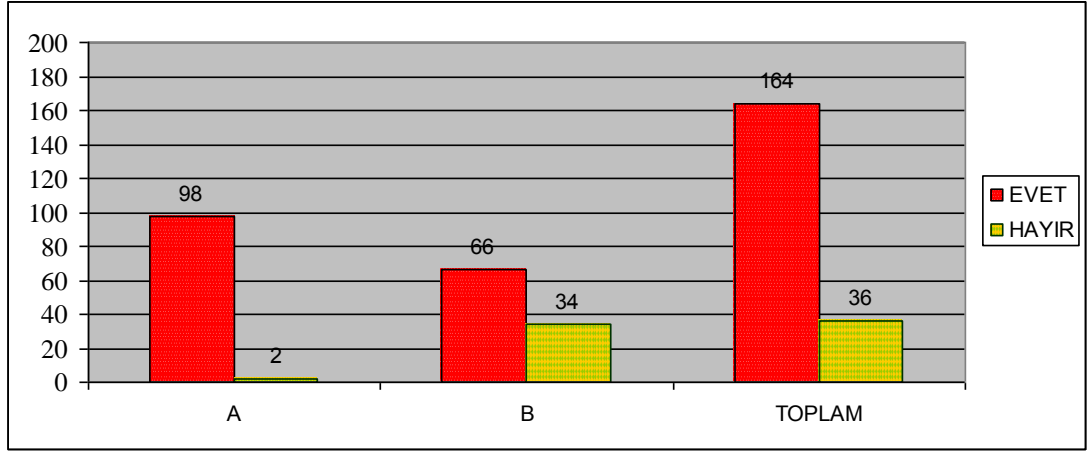
Grup A'daki hastaların aynı anesteziist tarafından takip edilen bu sistemi faydalı görmesi anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p < 0.001$) (Şekil-9).



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

Soru-10: "Tekrar ameliyat olmanız gerekirse anestezi açısından bu hastaneyi tercih eder misiniz?" sorusuna Grup A'daki hastaların 98'i (%98) evet, 2'si (%2) hayır olarak, Grup B'deki hastaların 66'sı (%66) evet, 34'ü hayır (%34) olarak yanıtlamışlardır.

Grup A'daki hastaların "Tekrar ameliyat olmanız gerekirse anestezi açısından bu hastaneyi tercih eder misiniz?" sorusuna verdikleri cevaplar istatistiksel yönden anlamlı olarak farklı bulunmuştur ($p < 0,001$).



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

Tablo 2'de görüldüğü gibi preoperatif dönemde uygulanan STAI 'ye verilen toplam puanlara göre iki grup arasında istatistiksel anlamda fark bulunmuştur ($p=0,023$). Postoperatif dönemde uygulanan STAI' ye verilen toplam puanlara göre iki grup arasında istatistiksel olarak farklılık saptanmamıştır ($p=0,835$).

Tablo-2: STAI'ye aynı ve farklı anestezi gruplarının verdikleri cevaplar

STAI	Grup A	Grup B	p
Preoperatif	49 (32 – 71)	47 (36 – 59)	0,023
Postoperatif	49 (38 – 61)	47 (35 – 59)	0,835

Grup A ve Grup B arasında preoperatif ve postoperatif ölçek puanlarına göre farklılık bulunmamıştır. Gruplar arasında ilgili puanlara göre karşılaştırma yapmak amacı ile postoperatif puanlardan preoperatif puan değerleri çıkartılarak fark puanları elde edilmiştir. İlgili puanlar, medyan (minimum-maksimum) değerleri olarak tablo 3'te verilmiştir. Postoperatif ölçümlerin preoperatif değerine göre değişimini açıklamak amacı ile elde edilen puanlara ait fark değerleri Grup A ve B arasında karşılaştırılmış ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p=0,835$).

Tablo-3: Postoperatif ve preoperatif STAI 'ler arası puan

	Grup A	Grup B	p
Medyan (minimum - maksimum)	—23—13	—18—13	0,835

TARTIŞMA VE SONUÇ

Genel anlamda hasta, bir sağlık kuruluşunun ürettiği ve sunduğu sağlık hizmetini bilen ve bu hizmetlerden yararlanma fırsatı olan veya daha önce bu hizmetlerden yararlanmış kişilerin tümüdür. Hasta memnuniyeti ise, hastaların aldıkları hizmetten bekledikleri faydalara, hastanın katlanmakta olduğu külfete, hizmetten beklediği verime, hizmetin sunuluşunun sosyokültürel değerlere uygunluğuna bağlı olarak değişkenlik gösterebilen bir durumdur. Hasta memnuniyeti, hastaların istek ve beklentilerinin karşılanması sonucunda oluşur (10).

Hastanelerde verilen hizmetlerin kalitesini arttırmada hasta memnuniyet araştırmaları çok önemli rol oynamaktadır. Hastaların verilen hizmetten memnun kalması, beklentilerinin karşılandığını gösterir. Hasta memnuniyetinin insancılık, bilgilendirme, kalite ve ulaşılabilirlik gibi boyutları vardır. Bunlar arasında en önemlilerden biri, bilgilendirme (9).

Sağlık hizmetlerinde memnuniyet araştırmaları; hasta memnuniyetini ölçmenin yanında, hastanın beklenti, öneri ve geri bildirimlerini öğrenmek, kalitenin bütün hizmet süreçlerinde sürekli iyileştirilmesini sağlamaktır. Bu araştırmalar ayrıca, sosyodemografik ve tedavi sürecine ilişkin değişkenlerin hasta memnuniyeti üzerindeki etkisini araştırmak amacı ile yapılmaktadır (27).

Ameliyat öncesi hastaların büyük bir çoğunluğunda, anksiyete oldukça önemli bir problemdir. Anksiyete ve stres, rahatsız edici durumlar olup yapılan cerrahi ve hastanın ameliyat sonrası dönemdeki derlenmesini olumsuz etkileyen faktörlerdir (6). Ameliyat sonrası ağrı endişesi, aileden ayrı olmak, bağımsızlığın kaybı, bir daha uyanamama korkusu, ameliyat esnasında uyanma endişesi, ameliyat öncesi anksiyeteye neden olan en önemli faktörlerdir. Bunlara ek olarak kanser öyküsü, sigara kullanımı, psikiyatrik bozukluklar, gelecekle ilgili olumsuz bakış açısı, orta şiddetli anksiyete belirtileri ve önceki olumsuz deneyimler de ameliyat öncesi anksiyete ile ilişkili bulunmuştur (28). Shevde ve

ark.nın (1) çalışmasında ise anesteziye bağlı endişe nedenleri; %45 ile anesteziistin bilgi yetersizliği, %43 ile anesteziistin deneyim eksikliği, %37 ile uyanamamak ve %34 ile ameliyat sonrası ağrı olarak rapor edilmiştir. Chew ve arkadaşları (2) da en çok endişe duyulan nedenleri, ağrı (%39,4) ve ameliyat sonrası uyanamamak (%18,9) olarak bildirmişlerdir.

Kindler ve ark. (29), yaptıkları çalışmada genç, kadın, anestezi deneyimi olmayan ya da kötü anestezi deneyimi olan hastaların ameliyat öncesi anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Hastaya cerrahi ve anestezi işlemi ile ilgili uygulamaların detaylı açıklanması anksiyetenin azalmasına neden olmaktadır. Yapılan çalışmalarda, anksiyetenin azalması ile hasta memnuniyetinin arttığı bildirilmiştir (30, 31).

Kaynaklarda anksiyeteyi azaltmak için ameliyat öncesi yapılacak vizitin zamanı ile ilgili bir fikir birliği yoktur. Lichtor ve ark. (32) hastaların ameliyat gününden bir gün önce anestezi ekibi tarafından akşam üzeri yapılan görüşmelerdeki ruh durumu ile ameliyat günü ameliyathaneye alınmadan bir saat önce hazırlık odasındaki ruh durumunun benzer olduğu sonucuna varmışlardır. Badner ve ark. (6) ise ameliyat öncesi en ideal ziyaret zamanını ameliyattan önceki akşam olarak bildirmişlerdir. Bizim çalışmamızda ameliyat öncesi ziyaretler ameliyattan önceki akşam yapılmıştır. Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası ziyaretlerde anksiyete ölçümlerinde, yaygın olarak kullanılan, evrensel bir ölçek olan STAI (State Trait Anxiety Inventory) uygulanmıştır.

STAI, 1964 yılında Speilberger ve Gorsuch tarafından geliştirilmeye başlanmış, normal ve normal olmayan bireylerdeki sürekli ve durumsal kaygı düzeylerinin ölçülmesi amaçlanmıştır. Bugün STAI, anksiyete ölçümü için altın standart olarak kabul edilmektedir (33). STAI, yirmi sorudan oluşan bir çizelgedir; cevaplar 1, 2, 3, 4 şeklinde numaralandırılarak yapılmaktadır. Bu çizelge, hastanın o andaki anksiyetesini ölçtüğü gibi altta yatan anksiyöz özellikleri de ortaya çıkarmaktadır (22). Çalışmamızda, Grup A, yani aynı anesteziist tarafından ziyaret edilen hastalar ile Grup B, farklı anesteziistler tarafından ziyaret

edilen hastalar arasındaki STAI değerleri karşılaştırıldığında ameliyat öncesi değerin Grup B 'de anlamlı olarak düşük olduğu saptanmıştır ($p = 0,023$). Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası STAI skorlarının farkları karşılaştırıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,835$). Bizim çalışmamızda, hastalara yapılan ameliyat öncesi ziyaretlerde sözel bilgilendirme kullanılmıştır. Bilgilendirme hangi yolla yapılırsa daha etkili olur sorusu hala yanıt bulmuş değildir. Jjala ve ark. nın (22) yaptığı çalışmada uygulanacak olan anestezi şekli, hastalara ameliyat öncesi mini film şeklinde gösterilmiş ve ameliyat sonrası dönemdeki STAI skorlamaları anlamlı olarak düşük bulunmuştur.

STAI skorlaması minimum 20, maksimum 80 olarak hesaplanabilen bir skorlamadır (34). STAI skoru 75'in üstünde ise çok şiddetli anksiyete, 25–75 arasında ise orta şiddetli anksiyete, 25'in altında ise hafif şiddetli anksiyeteden söz edilmektedir (24, 28). Domar ve ark. (35) %57'sini jinekolojik hastaların oluşturduğu 523 hasta üzerinde yaptıkları çalışmada, STAI ölçeğine göre ortalama anksiyete skorunu 45 olarak bildirmişlerdir. Kim ve ark. nın (34) 120 hasta üzerinde yaptıkları çalışmada STAI ölçeğine göre ortalama anksiyete skoru 43,8 olarak bulunmuştur. Bizim çalışmamızda ise STAI ölçeğine göre Grup A'nın ortalama anksiyete skoru 49, Grup B'nin ise 47 olarak bulunmuştur ki bu da daha önce yapılan diğer çalışmalarda bildirilmiş olan sonuçlarla paralellik göstermektedir.

Günümüzde anesteziyoloji, perioperatif hasta bakımı ve izlemi, ağrı tedavisi ve yoğun bakımda hasta gözlemine içine alan multimodal bir bilim dalıdır. Anestezistler, hasta yönetiminde önemli bir rol sahibidirler. Mathur ve ark. anestezinin imajının hak ettiği yerde olmadığı düşüncesi ile halkın anestezistler hakkındaki eksik bilgilerine odaklanan bir çalışma yapmışlardır. Bu çalışmalarında, okuma yazma bilmeyen nüfusun çoğunluğunun anestezistleri birer cerrahi asistan olarak düşündüklerini; eğitim seviyesi biraz daha yüksek olanların ise anestezistlerin operasyon odasındaki rollerini tam olarak bilmediklerini ortaya çıkarmışlardır (5) .

Shevde ve ark. (1) 1991 yılında 800 hasta üzerinde yaptıkları çalışmada, hastalara anesteziistlerin rolünün ne olduğu sorulduğunda %63'ünün hastaları uyutmak ve ağrıyı gidermek olarak tanımladıklarını, yalnızca %5'inin intraoperatif dönemde vital bulguların izlenmesinde önemli rolü olduğunu bildiklerini belirtmişlerdir. Klafta ve ark. (16). 1996 yılında yaptıkları bir araştırmada, anesteziistlerin birer doktor olduğunu bilen hastaların oranının %50 ile %88,7 arasında değişkenlik gösterdiğini saptamışlardır. Anesteziistler, kendilerini topluma yeterince tanıtmak için çaba harcamadıklarından anesteziistin doktor olduğunu bilenlerin oranı düşük bulunmuştur (2). Eğer anesteziist, hastalara kendini ve görevlerini anlatabilirse, hastalar ameliyat kadar anestezinin de önemini kavrayacaklar ve cerrah gibi anesteziistini de seçmeye başlayacaklardır. Bizim çalışmamızda Grup A'daki hastaların %92'si, Grup B'deki hastaların %53'ü anesteziistlerini tanıdıklarını söylemişlerdir.

Ameliyat öncesi dönemde kendine daha fazla zaman ayrılan ve yapılacak işlem hakkında detaylı bilgilendirilen hastalar bunu fark etmektedirler. Ameliyat öncesi dönemde anesteziistle karşılaşmayı ve bu detaylı bilgilendirmeyi önemli bir ayrıcalık olarak görmektedirler. Chew ve ark. (2) yaptıkları çalışmada, hastalar arasında anestezi konusunda rutin bilgilendirilmeden daha fazlasını isteyenlerin oranının %75,8 olduğunu bulmuşlardır. Capuzzo ve ark. (36) cerrahiden önce aynı anesteziist ile birden fazla karşılaşan hastalarda memnuniyet düzeyinin daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Bizim çalışmamızda ise Grup A'daki hastaların %90'ı, Grup B'deki hastaların %5'i ameliyattan önce, ameliyathanede ve klinikte aynı anesteziist tarafından bakıldıklarını söylemişlerdir.

Ameliyat öncesi dönem, hastalar için stresli bir süreçtir. Leigh ve ark. (8) anesteziist tarafından yapılan ameliyat öncesi ziyaretlerin, hastanın anksiyetesini azaltacağını bildirmişlerdir. Hering ve ark. da (30), operasyon öncesi bilgilendirilen ve eğitim verilen hastaların memnuniyetlerinin arttığını saptamışlardır.

Hastanın yaşı, cinsiyeti, beklentileri, fiziksel ve ruhsal durumu memnuniyeti etkilemektedir. Kadın ve yaşlı hastaların memnuniyet skorlarının daha yüksek bulunduğu ve bu durumun kadın ve yaşlı hasta grubunun, doktoru ile daha kolay iletişime girmesi nedeni ile olduğu düşünülmüştür (37). Bizim çalışmamızda ise yaş açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Bilgi veren doktor ile hasta arasındaki pozitif ilişki, bilgilendirmenin yapıldığı yer ve süresi de memnuniyeti etkilemektedir (12). Çalışmamızda Grup A'daki hastaların %98'i, Grup B'deki hastaların %74'ü anestezi soru sorma ve endişelerini aktarma fırsatı bulduklarını ifade etmişlerdir.

Kaynaklarda ameliyat öncesi viziti yapan anestezi ile ameliyata giren anestezi aynı olmasının hasta memnuniyetini arttırdığı gösterilmiştir. Çünkü ameliyat öncesi vizitle hasta ile doktor arasında oluşan güven duygusu ameliyattan hemen önce aynı anestezi görülmesi ile pekişmektedir (16). Bizim yapmış olduğumuz çalışmada aynı anestezi tarafından takip edilmiş olan Grup A'daki hastaların %56'sı poliklinikte kendisini değerlendiren anestezi ameliyatına girmesinin önemli olduğunu, %84'ü de başından beri aynı anestezi takip etmesinin, başka bir ameliyatta kendisini rahatlatacağını ifade etmişlerdir. Grup B'deki hastaların %20'si poliklinikte kendisini değerlendiren anestezi ameliyatına girmesinin önemli olduğunu, %85'i başından beri aynı anestezi takip etmesinin başka bir ameliyatında kendisini rahatlatacağını bildirmişlerdir.

Anestezi ameliyat öncesi viziti kadar ameliyat sonrası viziti de önemlidir. Ameliyat sonrası ziyaret, hastaların konforunu bozacak yan etkilerin fark edilmesi ve önlenmesini sağlayacak, anestezi ve hasta arasındaki yakınlaşmaya yardımcı olacaktır (8). Yapmış olduğumuz çalışmada, Grup A'daki hastaların %90'ı, Grup B'deki hastaların %6'sı postoperatif ziyaretin aynı anestezi tarafından yapıldığını bildirmişlerdir.

Fleisher ve ark. (38), bilgilendirilen hastalarda ameliyat sonrası komplikasyon görölme sıklığının azaldığı ve hastaların anestezi bakım kalitesi ile ilgili olarak daha memnun oldukları bulunmuştur. 10811 vakayı kapsayan bir çalışmada, ameliyat sonrası şiddetli bulantı-kusma, orta ve şiddetli ameliyat sonrası ağrı, intraoperatif uyanıklık ve diğer ameliyat sonrası komplikasyonların memnuniyetsizliğe yol açtığı bildirilmiştir (37). Bizim çalışmamızda; Grup A'daki hastaların %4'ü, Grup B'deki hastaların %5'i ameliyat sonrası anestezi kaynaklı sıkıntısı olduğunu ifade etmiştir. Her iki grup arasında, ameliyat sonrası komplikasyon açısından fark saptanmamıştır.

Hastaların hastaneye başvurdıkları andan, taburcu olana kadar kurum çalışanlarından gördükleri ilgi, güleryüz ile sağlık personelinin bilgi-beceri düzeyi ve genel olarak alınan sağlık hizmetinden memnuniyeti, aynı sağlık kurumuna yeniden başvuruyu ve çevreye önermeyi etkilemektedir (39, 40). Önsüz ve ark. 'nın (39) çalışmasında, gerekirse hastaneyi tekrar tercih etme oranı %76,7, bir yakınına tavsiye etme oranı ise %70,7 olarak bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda ise; Grup A'daki hastaların %98'i, Grup B'deki hastaların %66'sı tekrar ameliyat olması gerekirse anestezi açısından bu hastaneyi tercih edeceğini söylemişlerdir. Grup A'daki hastaların %89'u çalışmamızdaki yeni anestezi bakım modelini faydalı bulurken, Grup B'deki hastaların sadece %37'si faydalı bulmuştur.

Eğitim düzeyi arttıkça insanlar daha çok sorgulayan, araştıran bireyler haline gelirler ve bilgileri arttıkça her konuda daha bilinçli karar verebilirler. Moerman ve ark. 'nın (33) çalışmasında ameliyat öncesi dönemdeki sıkıntıların büyük oranda bilgisizlikten kaynaklandığı belirlenmiştir. Buna dayanarak, eğitilmiş hastalarda bilinmezlik faktörü daha az etkin olacağından, anksiyetenin daha düşük olması beklenebilir. Diğer yandan bazı konularda detaylı bilgi sahibi olmanın anksiyeteyi artırabileceği de unutulmamalıdır. Ayrıca eğitim düzeyi yüksek kişilerin genellikle yaşam standartlarının yüksek olduğu, eleştirel ve seçici davrandıkları ve verilen sağlık hizmetlerini değerlendirmede daha titiz karar verdikleri ileri sürülmektedir (39, 41). Önsüz ve ark. (39),

memnuniyet düzeyi en yüksek grubu, okur-yazar olmayanların oluşturduğunu saptamakla beraber eğitim ile memnuniyet arasında istatistiksel farklılık saptamamışlardır. Tükel ve ark. (42), üniversite mezunlarının, doktorların hastalara karşı tutum ve davranışlarından daha az memnun olduklarını saptamışlardır. Bizim çalışmamızda her iki grup arasında eğitim düzeyleri açısından anlamlı fark bulunmamıştır.

Yapılan çalışmalarda cinsiyetin hasta memnuniyetini etkileyen bir faktör olmadığı gösterilmiştir (36, 39). Önsüz ve ark. (39), erkeklerin hastane hizmetlerinden daha memnun olduklarını ancak cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığını göstermişlerdir. Cinsiyet ve memnuniyet arasında birbiri ile çelişen sonuçlar mevcuttur. Bu farkın sebebinin bakım hizmetlerindeki veya araştırma anket formundaki soruların farklılığından kaynaklanıyor olabileceğini ileri sürmüşlerdir. Bizim çalışmamızda her iki grup arasında cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Üniversitemizde yürütülen anestezi bakımı uygulamasında, iş yükü dolayısı ile hastaların anestezi uzmanlarını tanımadıklarını, yeterince soru sorma ve endişelerini aktarma fırsatı bulamadıkları bir gerçektir. Yeni anestezi bakım modeli ile takip edilen hastaların anestezi uzmanlarını tanıdıkları, soru sorma ve endişelerini aktarma fırsatı buldukları saptanmıştır. Her iki gruptaki hastalar için poliklinikte kendisini değerlendiren anestezi uzmanının ameliyatına girmesinin önemli olduğu görülmüştür. Anestezi açısından tekrar bu hastaneyi tercih etme, aynı anestezi uzmanı tarafından takip edilen Grup A' da anlamlı olarak yüksek bulunmuş; ameliyat sonrası anestezi komplikasyonları incelendiğinde ise gruplar arası anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Yaptığımız çalışma, anestezi ilk değerlendirmesinden ameliyat sonrası vizite kadar aynı anestezi uzmanının hastayı takip etmesinin hasta memnuniyetini olumlu yönde etkilediğini göstermiştir.

Anestezi bakım sürekliliğini sağlayan bu yeni model ile hastaların anestezi bilgisinin ve memnuniyetinin artacağı düşünceindeyiz. Fakat bu modelin uygulanması için anesteziist sayısının ve hastalara ayrılan zamanın arttırılması gerektiği de bir gerçektir. Mevcut koşullar ile uygulanması zor olan bu anestezi bakım modelinin, kaliteden ödün verme kolaycılığından uzak durularak hasta emniyeti ve tatmini açısından sağlıklı bir yaklaşım olacağı, bu uygulamayı yapan hekim sayısı ve hastalara ayrılan zaman diliminin yıllar içerisinde artması ile idealin yakalanacağı sonucuna varılmıştır.

KAYNAKLAR

1. Shevde K, Panagopoulos G. A Survey of 800 patients knowledge, attitudes, and concerns regarding anesthesia. *Anesth Analg* 1991;73:190-8.
2. Chew ST, Tan T, Tan SS. A survey of patients knowledge of anaesthesia and perioperative care. *Singapore Med J* 1998;39:399-402.
3. Miller KM, Wysocki T, Cassady JF, Cancel D, Izenberg N. Validation of measures of parents' preoperative anxiety and anesthesia knowledge. *Anesth Analg* 1999;88:251-7.
4. Saygın B. Türkiye'de Anestezinin Dünü Bugünü Türk Anest Rean Cem Mecmuası 2002; 30: 148-51
5. Mathur SK, Dube SK, Jain S. Knowledge about anaesthesia and anaesthesiologist amongst general population in India. *Indian Journal of Anaesthesia* 2009;53: 179-86.
6. Badner NH, Nielson WR, Munk S, Kwiatkowska C, Gelb A. Preoperative anxiety detection and contributing factors. *Can J Anaesth* 1990;37: 444-7.
7. Kain ZN, Wang MS, Caramico LA, Hofstadter M, Mayes LC. Parental desire for perioperative information and informed consent: A two-phase study. *Anesth Analg* 1997;84:299-306.
8. Leigh Jm, Walker J, Janaganathan P. Effect of preoperative anaesthetic visit on anxiety. *Br Med J* 1977;2:987-9.
9. Demir A, Turan S, Balaban F, Karadeniz Ü, Özcan E. Anestezi uygulamalarıyla ilgili olarak preanestezik değerlendirme sırasında hastalarda yapılan anket çalışması. *Türk Anest Der Dergisi* 2009; 37:225-33
10. Engiz O. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini, Hastane Yöneticiliği. Edit: Hayran O, Sur H. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri Ltd, 1997:61-87.
11. Hepner LD, Bader AM, Hurtwitz S, Hurwitz S, Gustafson M, Tsen LC. Patient satisfaction with preoperative assessment in a preoperative assessment testing clinic. *Anesth Analg* 2004; 98:1099-105
12. Wu CL, Naqibuddin M, Fleisher LA. Measurement of patient satisfaction as an outcome of regional anaesthesia and analgesia: A systematic review. *Reg Anaesth Pain Med* 2001; 26:196-208.
13. Myles PS, Hunt JO, Moloney JT. Postoperative 'minor' complications. Comparison between men and women. *Anaesthesia* 1997;52:300-6.
14. Heidegger T, Husemann Y, Nuebling M, Morf D, Sieber T, Huth A, Germann R, Innerhofer P, Faserl A, Schubert C, Geibinger C, Flückiger K, Coi T, Kreienbühl G. Patient satisfaction with anaesthesia care: Development of a psychometric questionnaire and benchmarking among six hospitals in Switzerland and Austria. *Br J Anaesth* 2002;89:863-72.

15. Body DIB. Civil and criminal actions against anaesthesist. *Br J Anaesth* 1994;73:83-92.
16. Klafra JM, Roizen MF. Current understanding of patients' attitudes toward and preparation for anaesthesia: A review. *Anesth Analg* 1996; 83:1314-21.
17. Chan CSM, Molassiotis A. The effect of an educational programme on the anxiety and satisfaction level of parents having parent present induction and visitation in a postanaesthesia care unit. *Paediatric Anaesthesia* 2002;12:131-9.
18. Bondy LR, Sims N, Schroeder DR, Offord KP, Narr BJ. The effect of anesthetic patient education on preoperative patient anxiety. *Reg Anaesth Pain Med* 1999;24:158-64.
19. Moores A, Pace NA. The information requested by patients prior to giving consent to anaesthesia. *Anaesthesia* 2003;58:703-6
20. Litmann RS, Perkins FM, Dawson SC. Parental knowledge and attitudes toward discussing the risk of death from anaesthesia. *Anesth Analg* 1993;77:256-60.
21. Adamson TE, Tschann JM, Gullion DS, Oppenberg AA. Physician communication skills and malpractice claims: a complex relationship. *West J Med* 1989;150:356-60.
22. Jlala HA, French JL, Foxall GL, Hardman JG, Bedforth NM . Effect of preoperative multimedia information on perioperative anxiety in patients undergoing procedures under regional anaesthesia. *Br J Anaesth* 2010 104:369-74
23. Maranets I, Kain ZN. Preoperative anxiety and intraoperative anesthetic requirement. *Anesth Analg* 1999;89: 1346-51.
24. Wetsch WA, Pircher I, Lederer W, Kinzl JF, Traweger C, Heinz-Erian P, Benzer A. Preoperative stress and anxiety in day-care patients and inpatients undergoing fast-track surgery. *Br J Anaesth* 2009; 103 :199–205.
25. Lalive AL, Rudolph U, Lüscher C, Tan KR. Is there a way to curb benzodiazepine addiction? *Swiss Med Wkly.* 2011;141:w13277.
26. Cao J, Shi X, Miao X, Xu J. Effects of premedication of midazolam or clonidine on perioperative anxiety and pain in children. *Bioscience Trends.* 2009;3:115-8.
27. Özer A, Çakıl E. Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini etkileyen faktörler. *Tıp Araştırmaları Dergisi* 2007;5:140-3.
28. Alves MLM, Pimentel AJ, Guaratini AA, Marcolino JAM, Gozzani JL, Mathias LAST. Preoperative anxiety in surgeries of the breast: a comparative study between patients with suspected breast cancer and that undergoing cosmetic surgery. *Rev Bras Anestesiol* 2007; 57: 2: 147-56.
29. Kindler CH, Harms C, Amsler F, Ihde-Scholl T, Scheidegger D. The visual analog scale allows effective measurement of preoperative anxiety and detection of patients' anesthetic concerns. *Anesth Analg* 2000; 90:706-12.
30. Hering K, Harvan J, D'Angelo M, Jasinski D. The use of a computer website prior to scheduled surgery (A pilot study): Impact on patient

- information, acquisition, anxiety level, and overall satisfaction with anesthesia care. *AANA J* 2005;73:29-33.
31. Kain ZN, Caramico LA, Mayes LC, Genevro JL, Bornstein MH, Hofstadter MB. Preoperative preparation programs in children: A comparative examination. *Anesth Analg* 1998; 87:1249-55.
 32. Lichtor JL, Johansan CE, Mhoon D, Faure EAM, Hassan SZ, Roizen MF. Preoperative anxiety: Does anxiety level the afternoon before surgery predict anxiety level just before surgery. *Anesthesiology* 1987; 67:595-9.
 33. Moerman N, Van dam FSAM, Muller MJ, Oosting H. The Amsterdam preoperative anxiety and information scale (APAIS). *Anesth Analg* 1996;82:445-51.
 34. Kim WS, Byeon GJ, Song BJ, Lee HJ. Availability of preoperative anxiety scale as a predictive factor for hemodynamic changes during induction of anesthesia. *Korean J Anesthesiol* 2010 ;58:328-33.
 35. Domar AD, Everett LL, Keller M. Preoperative anxiety. Is predictable entity? *Anesth Analg* 1989;69:763-7.
 36. Capuzzo M, Gilli G, Paparella L, Gritti G, Gambi D, Bianconi M, Giunta F, Buccoliero C, Alvisi R. Factors predictive of patient satisfaction with anesthesia. *Anesth Analg* 2007;105:435-42.
 37. Myles PS, Williams DL, Hendrata M, Anderson H, Weeks AM. Patient satisfaction after anaesthesia and surgery: Result of a prospective survey of 10811 patients. *Br J Anaesth* 2000;84:6-10.
 38. Fleisher LA, Lam J, Pearlman A, Fisher Q, Synder DS, Michelson J, Parker SD. Disseminating information using an Anesthesiology Consultant Report: Impact on patient perceptions of quality of care. *J Clin Anesth* 1999; 11:380-5.
 39. Önsüz MF, Topuzoğlu A, Cöbek UC, Ertürk S, Yılmaz F, Birol S. İstanbul'da bir tıp fakültesi hastanesinde yatan hastaların memnuniyet düzeyi. *Marmara Medical Journal* 2008;21;33-49.
 40. Kırbyık S, Doğan M, Kişioğlu AN, Öztürk M. SDÜ Hastanesi polikliniklerine başvuranların hastane hizmetlerinden memnuniyet durumları. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2000;7:32-6.
 41. Uzun E, Güney M, Oral B, Özsoy M, Mungan T. Kadın hastalıkları ve doğum servisi: Verilen hizmetlerle ilgili hasta memnuniyeti ve etki eden faktörler. *Uzmanlık Sonrası Eğitim ve Güncel Gelişmeler Dergisi* 2006;3:167-71.
 42. Tükel B, Acuner AM, Önder ÖR, Üzgöl A. Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi'nde yatan hasta memnuniyeti. *Ankara Hastanesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2004;57:205-14.

EKLER

Ek 1: Hasta memnuniyet anketi

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

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

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

Ek 2: STAI (State Trait Anxiety Inventory)

	1	2	3	4
1. Şu anda sakinim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Kendimi emniyette hissediyorum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Şu anda sınırlarım gergin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Pişmanlık duygusu içindeyim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Şu anda huzur içindeyim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Şu anda hiç keyfim yok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Başıma geleceklerden endişe ediyorum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Kendimi dinlenmiş hissediyorum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Şu anda kaygılıyım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Kendimi rahat hissediyorum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Kendime güvenim var	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Şu anda asabım bozuk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Çok sinirliyim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Sınırlarımın çok gergin olduğunu hissediyorum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Kendimi rahatlamış hissediyorum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Şu anda halimden memnunum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Şu anda endişeliyim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Şu anda sevinçliyim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Şu anda keyfim yerinde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TEŞEKKÜR

Asistanlığım boyunca her konuda desteğini ve yardımını esirgemeyen tez danıőmanım Prof. Dr. Berin Özcan'a, eğitimime katkıda bulunan, deneyimlerimden yararlandığım tüm hocalarıma teşekkür ederim.

Hayatımın her döneminde karőılıksız sevgi, hoőgörü ve sabırları ile yanımda olan canım annem başta olmak üzere aileme, özellikle asistanlığım süresince ve her zaman fedakarlıklarını fazlası ile hissettiren sevgili eőim ve oğullarıma sonsuz teőekkürler...

ÖZGEÇMİŞ

1977 yılında Sakarya'da doğdum. İlk, orta ve lise eğitimimi sırası ile Sabihahanım İlkokulu, Özel Sakarya Lisesi'nde tamamladım. 2002 yılında Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldum. 1 Kasım 2006 tarihinde Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı'nda uzmanlık eğitimi sürecine başladım.