



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ
ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON ANABİLİM DALI

HASTALARIN ANESTEZİSTİN HASTANEDEKİ ROLÜ KONUSUNDA FARKINDALIĞININ BELİRLENMESİ ANKETİ

Tıpta Uzmanlık Tezi
Dr. Müge KİRMAN TERKEŞLİ

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Ercan TÜRECİ

İSTANBUL-2016

ÖNSÖZ

*Asistanlık eğitimim süresince ve tezimin her aşamasında bilgi, düşünce ve tecrübelerinden yararlandığım tez danışman hocam **Prof. Dr. Ercan Türeci**'ye;*

*bilgi ve becerilerimi geliştirmemde asistanlık sürem boyunca sağladığı imkanlar için Anabilim Dalı Başkanı'mız **Prof. Dr. Fatış Altıntaş**'a;*

büyük bir özveriyle bizlerle bilgi ve tecrübelerini paylaşan saygıdeğer hocalarım, uzman abi ve ablalarım;

keyif içerisinde çalıştığım ve desteklerini her zaman hissettiğim sevgili asistan arkadaşlarıma;

bizlere her konuda yardımcı olmaya çalışan Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilimdalı çalışanlarına;

*hep arkamda olduklarını hissettiğim canım aileme; annem **Meryem Kirman**, babam **Sayım Kirman**, kardeşlerim **Özge ve Hüseyin Şuekinçi**, **Ayşe Kirman**, **Uğur Kirman**'a;*

*11 yıl boyunca sabır ve sevgisini esirgemedi hayatımın her anını paylaşan eşim **İsmail Terkeşli**'ye*

sonsuz teşekkürler

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar LİSTESİ	iv
ÖZET	v
SUMMARY	vi
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. ANESTEZİNİN TANIMI	3
2.2. ANESTEZİNİN TARİHÇESİ.....	3
2.3. TÜRKİYE'DE ANESTEZİ TARİHİ	5
2.4. ANESTEZİSTİN ÇALIŞMA ALANLARI	7
2.4.1. ANESTEZİ UYGULAMASI	8
2.4.2. YOĞUN BAKIM.....	16
2.4.3. AĞRI KLİNİĞİ.....	16
2.5. ANESTEZİ KOMPLİKASYONLARI	16
2.6. PREOPERATİF ANKSİYETE	18
2.7. ANESTEZİ HAKKINDA BİLGİLENDİRME	19
3. AMAÇLAR	21
4. MATERYAL VE METOT	22
5. BULGULAR	24
6. TARTIŞMA.....	54
7. SONUÇ	66
8. KAYNAKLAR.....	69
9. EKLER	74
EK-1: GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	74
EK-2: Hastaların, anesteziğin hastanedeki rolü konusundaki farkındalığının belirlenmesi anketi	75

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1.	Sosyo-demografik özelliklere göre hasta dağılımı	24
Tablo 2.	Bilgi sorularına verilen yanıtların dağılımı	25
Tablo 3.	Preoperatif vizit alma durumuna göre dağılım	28
Tablo 4.	Hastaların anestezi deneyimlerine göre dağılımı.....	28
Tablo 5.	Operasyon öncesi anestezi hakkında bilgilendirilme talepleri	29
Tablo 6.	“Sizce anestezi doktoru hakkında bilgilendirilmek için en iyi metot nedir?”(birden fazla seçilebilir) sorusuna verilen yanıtların dağılımı	29
Tablo 7.	Anestezi öncesi değerlendirmeye (preoperatif vizit) göre sosyo-demografik özellikler ve anestezi sorularına verilen yanıtların dağılımı.....	30
Tablo 8.	Anestezi öncesi değerlendirme yapıp yapılmamasına göre bilgi sorularına verilen yanıtların dağılımı	32
Tablo 9.	Anestezi deneyimine göre bilgi sorularına verilen yanıtların dağılımı	34
Tablo 10.	Anestezi öncesi değerlendirmeye göre bilgi sorularına verilen doğru-yanlış yanıt dağılımı.....	41
Tablo 11.	Anestezi deneyimine göre bilgi sorularına verilen doğru-yanlış yanıt dağılımı.....	42
Tablo 12.	Bilgi düzeyi.....	43
Tablo 13.	Anestezi öncesi değerlendirmeye göre bilgi puanı ortalamaları	44
Tablo 14.	Anestezi tecrübesine göre bilgi puanı ortalamaları	44
Tablo 15.	Demografik özelliklere göre bilgi puanı ortalamaları	45
Tablo 16.	Kaygı durumuna göre bilgi puanı ortalamaları.....	46
Tablo 17.	Anestezi hakkında bilgilendirilme isteğine göre demografik özellikler.....	47
Tablo 18.	Yaş grubuna göre bilgi sorularına verilen doğru-yanlış yanıt dağılımı.....	50
Tablo 19.	Cinsiyete göre bilgi sorularına verilen doğru-yanlış yanıt dağılımı	51
Tablo 20.	Eğitim düzeyine göre bilgi sorularına verilen doğru-yanlış yanıt dağılımı.....	52
Tablo 21.	Mesleğe göre bilgi sorularına verilen doğru-yanlış yanıt dağılımı.....	53

ÖZET

Anestezi 1937'de dünyada ilk kez uzmanlık dalı olarak kabul edilmiştir. Anestezistin çalışma alanları; ameliyathaneler, derlenme odası, yoğun bakım üniteleri, terminal dönem veya palyatif bakım üniteleri, ağrı tedavi üniteleri, hastane genelinde kardiyopulmoner resüsitasyon organizasyonu, kritik durumdaki hastalar için konsültan olarak acil servisler şeklinde sayılabilir. Anestezinin nispeten yeni bir uzmanlık dalı olması hastaların anestezistin hastane içindeki rolü konusunda farkındalığının yetersiz olmasına neden olmaktadır.

Biz bu çalışmamızda; herhangi bir cerrahi işlem veya girişim için anestezi alacak 18 yaş üstü 271 hastaya anket uygulayarak, hastaların anestezistin hastanedeki rolü konusundaki farkındalığını belirlemeyi hedefledik. Hastaların %77.1'i anestezi veren kişinin uzman doktor olduğunu bildi. Öte yandan hastaların, operasyon esnasında anestezistin ne yaptığı konusunda yetersiz bilgiye sahip olduğu görüldü. Ankete katılanlar; %94.1 oranında anestezistin ameliyathanede anestezi verdiğini, %18.5 oranında kardiyopulmoner resüsitasyonda görev aldığını, %22.1 oranında yoğun bakımda çalıştığını, %12.5 oranında ağrı kliniğinde çalıştığını bilmiştir. Çalışmamızda anestezi viziti olmuş olan hastaların olmayanlara göre, anestezistin rolü konusundaki farkındalığının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artmadığını ancak; anestezi ile ilgili endişelerinin azaldığını gözlemledik. Ayrıca anestezi deneyimi olan hastaların da bilgi düzeyinde anlamlı artış gözlemlenmedi.

Anestezi vizitinin, hastaların anestezisti tanınması için bir fırsat olduğunu; toplum içinde anestezistin imajını değiştirmede etkili olacağını düşünmekteyiz. Ayrıca hastaların anestezi hakkındaki endişelerini azaltmak için anestezi vizitine yeterli zamanın ayrılması gerektiğini düşünmekteyiz.

SUMMARY

Anesthesia was adopted as a specialty in 1937 for the first time in the world. Anesthesiologists work in operating rooms, recovery rooms, intensive care units, terminal or palliative care units, pain treatment units, cardiopulmonary resuscitation organization throughout the hospital and emergency room for the patients in critical situations. Being a relatively new specialty compared to other specialties causes patients to a lack of awareness about the role of anesthesiologists in the hospital.

In our study, we aimed to determine the awareness level about the role of the anesthesiologist in the hospital by surveying 271 patients older than 18 years who will undergo anesthesia for any operation or surgery. 77.1% of the patients truly knew that the person giving anesthesia is a specialist. The patients were found to have insufficient information as to what the anesthetist does during the operation. All the respondents, 94.1% of them knew that the anesthesiologists give anesthetic in the operating room, 18.5% of them knew that they are involved in cardiopulmonary resuscitation, 22.1% of them knew that they work in intensive care, 12.5% of them knew that they work in pain polyclinic. In our study, for the patients visited by an anesthesiologist compared to non-visited patients, there is not a meaningful increase on the awareness level about the role of the anesthesiologist. On the other hand, we observed a reduction of concerns for them about anesthesia. Besides, we also did not observe a significant increase in knowledge levels of patients who have anesthesia experience.

We think that the anesthesia visit is an opportunity for patients to recognize the anesthesiologists and this meeting will be effective in changing the image of the anesthesiologist in the society. We also think enough time to anesthesia visit should be allowed to reduce anxiety of patients about anesthesia.

1. GİRİŞ

Anesteziyoloji pratiğinin ilk uygulamaları çok eski yıllara dayanmakla beraber gelişmesi 19. yüzyılda başlamış ve 1940'lardan bu yana bilimsel ve medikal olarak uzmanlık dalı kabul edilmiştir. Mevcut anestezi uygulamalarında anestezi uzmanları, kendi geleneksel rollerine ek olarak yoğun bakım ünitelerinde, ağrı kliniklerinde ve resüsitasyon ekiplerinde çok önemli görevler üstlenmektedir.

Son yıllarda kamunun tıbbi konulara ilgisi oldukça artmıştır. Televizyonlarda yer alan sağlık programlarının sayısı her geçen gün artmakta, yazılı basında sağlık köşelerine geniş yer verilmekte, internetten sağlıkla ilgili aranan hemen her konuda doğru ya da yanlış her türlü bilgiye ulaşılabilir. Tüm bu değişimlere rağmen bugüne kadar yapılan çalışmalar anestezi uzmanları ve anestezi teknikleri konusunda hastaların bilgisinin zayıf olduğunu göstermiştir^{1-4,6,7,9,10}. Gelişmekte olan ülkelerde bu oran %50-60 arası iken gelişmiş ülkelerde %80-90'dır^{1-4,6,7,9,10}. Ülkemizde ise genel popülasyon üzerinde yapılan bir çalışmada bu oran %40,2 iken, ameliyat için bekleyen hastalar üzerinde yapılan çeşitli çalışmalarda %48-%90 arası değişik sonuçlar bulunmuştur^{6,8,11-13}. Genel olarak yapılan çalışmalar, anestezi uzmanının ameliyat esnasındaki rolü konusunda insanların oldukça bilgisiz olduğunu göstermiştir^{1-4,7,9-13}. Aynı şekilde anestezi uzmanının ameliyathane dışındaki rolleri de bilinmemektedir^{1-4,6-9,13}.

Hastalar anestezi konusunda büyük endişeler duymaktadır. Yapılan çalışmalarda en çok endişe edilen konular; ameliyat bitiminde uyanamamak, anestezi esnasında uyanmak, ölüm, istemediği şeyleri söylemek, ağrı olarak sayılabilir⁵. Ülkemizdeki çalışmalarda anestezi ile ilgili kaygılarına yönelik sorulara en fazla 'uyanamamak' cevabı verilmiştir^{8,11-13}.

Fakültemizde ameliyat veya herhangi bir girişim için anestezi alacak hastalara preoperatif değerlendirme yapılmaktadır. Bu değerlendirme anestezi polikliniğinde veya hastanın yattığı serviste bir anestezi doktoru tarafından gerçekleştirilmektedir. Anestezi öncesi değerlendirme veya başka deyişle preanestezi vizitte anestezi uzmanı hasta ile tanışır, anestezi uzmanı hasta iletişimi ilk burada kurulur. Bu görüşme esnasında bir form doldurulmaktadır. Hastanın adı, soyadı, yaşı, boy ve kilosu, tanısı, ziyaret tarihi boşluklara doldurulur. Hastaya bilinen hastalıkları, kullandığı ilaçlar, allerji durumu, daha önceki anestezi deneyimi, aile hikayesi sorulur. Fizik muayeneye geçilerek sırasıyla hava yolu

değerlendirmesi, solunum sistemi, kardiyovasküler sistem, diğer sistemlerin muayenesi yapılır. Eklemek veya aydınlanmasını istedikleri bir konu olup olmadığı sorulur. Gerekli görülürse ek tetkik, görüntüleme yöntemleri veya başka branşlardan konsültasyon istenilebilir. Eğer böyle bir durum olursa hasta tamamlanan tetkikleri ve konsültasyonları ile yeniden değerlendirilir. Ayrıca fakültemizde anestezi alacak tüm hastalardan aydınlatılmış onam alınır.

Çalışmamız Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde herhangi bir cerrahi operasyon veya girişim için anestezi alacak hastaların anestezi konusundaki farkındalığını, anestezinin hem ameliyathane içinde hem de hastane genelindeki rolünü ne kadar bildiğini ortaya çıkarmak için yapılmıştır. Aynı zamanda hastaların preoperatif dönemdeki anksiyete durumunu, bu duruma en çok yol açan sebepleri, anestezi öncesi görüşmenin hastaların kaygısını gidermedeki etkinliğini ortaya koymayı hedeflemektedir.

Çalışmamıza herhangi bir cerrahi işlem veya girişim için anestezi alacak 18 yaş üstü 271 hasta dahil edildi. Çalışmamız anket şeklinde uygulandı. Anket soruları hastalara dağıtılarak veya tarafımızdan sorular okunarak, anestezi polikliniğinde veya hastanın yatmakta olduğu serviste gerçekleştirildi.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. ANESTEZİNİN TANIMI

Anestezi sözcüğü ilk kez Yunanlı filozof Dioscorides(M.S.20-60) tarafından M.S. 1. yüzyılda mandrgora (adamotu) bitkisinin etkilerini tanımlamak için kullanılmıştır. Anestezi AN (olumsuzluk) eki ve ESTEZİ (duyu, his) sözcüğünden oluşur ve hissizlik anlamı taşır. Sonradan Baily'nin An Universal Etymological English Dictionary (1721) adlı sözlüğünde 'Bir duysal kusur' ve Encyclopedia Britannica'da (1771) ise duyuların yoksunluğu olarak tanımlanmıştır. Ağrısız cerrahiye olanak tanıyan uyku benzeri durum ilk kez Oliver Wendell Holmes'un 1846'daki ifadesi ile bugünkü anestezi teriminin karşılığı olmuştur.

2.2. ANESTEZİNİN TARİHÇESİ

Tıp tarihine bakıldığında hastalıkların belki de en önemli belirtisi olan ağrıyı gidermek için antik uygarlıklardan itibaren insanlığın büyük bir çaba içerisinde olduğunu görmekteyiz. Önceleri ağrının doğa üstü güçlerden kaynaklandığına inanılmış; büyü, sihir gibi yollara başvurulmuştur. Daha sonra doğadan elde edilen çeşitli bitki veya minerallerden yarar sağlanılmaya çalışılmıştır. Ağrıyı dindirmek için afyon, banotu, adamotu, hintkeneviri gibi bitkilerin yanısıra sinir gövdelerinin sıkıştırılması, soğuk uygulama gibi bölgesel yöntemlere de başvurulmuştur.

Modern anestezi tarihi 18. yüzyılın ikinci yarısından itibaren kimya alanındaki gelişmelerin de katkısıyla başlamıştır. Hem azot protoksit hem de eterin analjezik etkileri tıbbi amaçla kullanılmadan çok önce de bilinmekteydi. İngiliz kimyacı Humprey Davy, 1772'de Priestley tarafından bulunan ve güldürücü gaz olarak bilinen azot protoksitin özelliklerini araştırmıştır. Davy 1800'de kendi diş ağrısını azot protoksit soluyarak geçirmiştir ve yazdığı kitabında azot protoksitin cerrahi ameliyatlarda ağrıyı gidermek için yararlı olabileceğini bildirmiştir. Crawford W. Long 1842'de muayenehanesinde eter koklattığı bir hastasının boynundan tümörü ağrısız olarak çıkartmış ve genel anestezi olarak eteri kullanan ilk cerrah olarak tarihe geçmiştir. 1846'da William Morton isimli bir diş hekimi kendi hazırladığı cam küre ile boyun tümörü bulunan bir hastaya eter inhale ettirmeyi başarmış ve ağrısız olarak cerrahi işlem gerçekleştirilmiştir. Ameliyatın yapıldığı amfiye Ether Dome (Eter Salonu) adı verilmiştir. İlk başarılı genel anestezi uygulamasının yapıldığı 16 Ekim de Ether Day

(eter günü) olarak tarihe geçmiştir. The Boston Medical and Surgical Journal'da 18 Kasım 1846 'da eter anestezisi yayınlanarak dünya çapında yaygınlaşmaya başlamıştır. Bu yeni durumu tanımlamak için hekim ve yazar olan Oliver Wendell Holmes tarafından anestezi sözcüğü önerilmiş ve kısa sürede benimsenmiştir. Eter ve azot protoksitten sonra yaygın kullanılan diğer bir ajan ise 1834'te ortaya konulan kloroform olmuştur. Klinik pratikte kullanımı 1847'de James Young Simpson tarafından doğumda kullanılması ile başlamıştır. Potensinin düşük olması ve asfiksi oluşturma riski nedeniyle diğer iki inhalasyon anestezisine göre daha az popüler olan azot protoksit 1868'de Edmund Andrews'in ajanı %20 oksijen ile kullanması ile yeniden gündeme gelmiştir. Yine de eter 1934'te tanıtılan siklopropanın bulunmasına kadar en güvenilir ve en yaygın kullanılan inhalasyon anestezisi olmuştur. Her iki ajanın da yanıcı olması, tutuşmayan ideal bir anestezi ajan bulma çabasına sevk etmiş ve 1956'da halotan kullanıma girmiştir. Bundan sonra bulunan anesteziklerin çoğu da halojenli hidrokarbonlardır.

Günümüzde anestezinin vazgeçilmez bir bileşeni de kas gevşemesidir. 1942'de Griffith ve Johnson tarafından kürarın anestezisi sırasında kas gevşemesini sağlamak amacıyla kullanılması ile başlanmış, daha sonraları birçok nöromusküler ajan sentezlenmiştir.

İntavenöz anesteziklerin kullanımı 1935'te Lundy tarafından tiyopental kullanımıyla başlamıştır. Daha sonra diğer intravenöz anestezi ajanları sentezlenerek kullanıma başlanılmıştır.

Kokainin lokal anestezi olarak kullanımı ilk kez Carl Koller tarafından 1884 yılında korneaya damlatılması şeklinde olmuştur. Corning kokaini ilk kez 1886'da vertebral kanal içine vererek rejyonel anestezi elde etmiştir. 1898'de Bier ilk spinal anestezi uygulamasını gerçekleştirmiştir.

İnhalasyon anestezisindeki gelişmeler havayolunun korunması gerekliliğini ortaya koymuş ve 1858 yılında John Snow tarafından bir tavşana trakeotomi yapılarak bir tüp aracılığı ile kloroform uygulanmıştır. 1869'da Friedrich Trendelenburg insana ilk kez trakeaya konulan bir kanül ile anestezi uygulamıştır. 1878'de William Macewen ilk kez trakeotomi olmadan oral entübasyonu gerçekleştirmiştir. Alfred Kirstein direkt görüşlü laringoskopi için autoscope aracını bulmuş, bu aletin zamanla geliştirilmesi ile 1940'lı

yıllarda Robert Miller ve Robert Macintosh'un ürettikleri "blade"ler ile günümüzdeki halini almıştır.

19. yüzyılın sonları ve 20. yüzyılın başlarında anestezi uygulamasında güvenlik önem kazanmış ve hastaların yaşamsal bulgularını takip etmek amacıyla çeşitli monitörler icat edilmiştir. Elektrokardiyografi, pulse oksimetre, kapnografi, nöromüsküler blokajın monitörizasyonu, kan gazı analizleri hastaların mortalitesinde belirgin azalma görülmesini sağlamıştır.

Gerçek anlamda yaşamını ve hekimlik kariyerini anesteziye adanmış ilk hekim John Snow'dur. 1890'lı yıllarda tıbbi dergilerde anestezi ile ilgili bölümler ayrılmaya, dernekler kurulmaya başlanılmıştır. 1935'te ilk 'doktor of anaesthesia' derecesi verilmiş, 1937'de American Medical Association tarafından uzmanlık dalı olarak kabul edilmiştir. İlk yoğun bakım merkezi 1952'de Danimarka'da polio salgını sırasında kurulmuştur.

2.3. TÜRKİYE'DE ANESTEZİ TARİHİ

Türk anestezi tarihi konusunda yeterli kaynaklara sahip olduğumuz söylenemez. Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon uzmanlık dalının tarihi Op. Dr. Nimet Taşkiran'ın "Cerrahi Makaleler Bibliyografisi" nden esinlenerek arşivlerde orijinallerine ulaşılan kaynaklardan ve yaşayanların anlattıklarından yapılan derlemelerden yararlanılarak ortaya koyulabilmektedir. Türkiye'de 1950'ye kadar olan dönemde Batı'da eğitim gören cerrahlar anestezi ile de ilgilenmiş, hatta uygulamalarını zamanın tıp dergilerinde yayınlamışlardır.

1950 yılını izleyen yıllarda büyük cerrahi yapabilmek için, iyi bir anestezi hekimine olan gereksinim giderek daha iyi anlaşılmış ve önemli cerrahi klinikleri bu eksikliği gidermenin yolları aranmaya başlanmıştır. Bu kliniklerden biri de İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi 1. Cerrahi Kliniği'dir. Direktör olarak Prof. Dr. Burhanettin Toker, öğretim üyesi olarak Prof. Dr. Fahri Arel bu klinikte yer almaktadır. Burhanettin Toker 1950 yılında, zamanın sağlık bakanı Ekrem Hayri Üstündağ'a anestezi uzmanlığının bir an önce ülkemizde kabul edilmesi konusunda resmi başvuruda bulunmuştur. Sadi Sun henüz cerrahi asistanıdır ve anestezi ile ilgilenmektedir.

Fahri Arel'in girişimleri sonucu, 1950'nin son aylarında Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Türkiye'de intratorasik müdahaleler yapmak üzere Prof. Dr. E. Husfelt'i ve onun anestesisini veren E. Vanö-Anderson'u, 1.Cerrahi Kliniği'ne göndermiştir.

Husfelt'in yaptığı ameliyatlardan bazısında Sadi Sun anestezi vermiştir. Bu rastlantı sonucunda, 1952 yılında Husfelt Sadi Sun'u WHO'nun Danimarka'da organize ettiği anestezi eğitim programına, kendi yetkisini kullanarak davet etmiştir. Sadi Sun, 1953'de yurda dönerek yeni kurulan 3.Cerrahi Kliniği'nde çalışmalarını sürdürmüştür.

Sağlık Bakanlığı 1953'te en önde gelen hastanelerinden biri olan Haydarpaşa Numune Hastanesi'ne Avrupa'da bulunduğu sırada anestezi ile de ilgilenen Op. Dr. Hüsnü Öztürk'ü operatör ve anestezi mütehassısı olarak atamıştır. Cemalettin Öner resmen cerrahi asistanı olmasına rağmen, yine 1953'te Sağlık Bakanlığı'nca ileride anestezi ihtisas süresine sayılmak üzere, Haydarpaşa Numune Hastanesi'nde görevlendirilmiştir. Bu sıralarda özellikle Haydarpaşa Numune Hastanesi operatörlerinden Selahattin Akel'in girişimleri sonucu, Sağlık Bakanlığı Viyana'dan, Prof. Dr. Robert Kucher'i anestezi servisini kurmak üzere bu hastaneye davet etmiştir. Kucher, üç ay kadar kalmış ve ülkesine geri dönmüştür. Bu defa onun yerine, yine Viyana'dan Wolfgang Winter servis kurmak, eğitim yapmak ve ihtisas verebilmek yetkileri ile donatılarak, 1954 yılında aynı hastaneye getirilmiş ve böylece anestezi eğitimi başlamış olmuştur.

3 Ocak 1955 yılında Sağlık Bakanlığı bir genelge yayınlayarak "Tababet İhtisas Nizamnamesi" tasarısına anesteziyolojinin de ihtisas kolu olarak dercedildiğini, isteyenlerin Haydarpaşa Numune Hastanesi'nde Anestezi Mütehassısı W. Wirtinger'in yanında ihtisas yapabileceklerini bildirir. Böylece 1954'de Haydarpaşa Numune Hastanesi'nde ilk anestezi servisi kurulur ve ilk asistanı da Cemalettin Öner olur. 20 Ocak 1956 tarih ve 9212 sayılı Resmi Gazete ile yürürlüğe giren 4/6379 sayılı ihtisas tüzüğünde ayrı bir ihtisas dalı olarak yer almıştır. İlk uzmanlık diplomaları ise önce "Triklötilen ile Anestezi" adlı teziyle Sadi Sun'a sonra da "Anestezi Potansiyalize" teziyle Cemalettin Öner'e verilmiştir.

İstanbul Üniversitesindeki yapılaşma Prof. Dr. Sadi Sun önderliğinde sürdürülmüş uzun uğraşlardan sonra 1959'da Anestezi Enstitüsü kurulmuş, başkanlığına 1961 yılında doçent ünvanı kazanan Sadi Sun'un getirilmesi ile devam etmiştir. 1962 yılında uzmanlık dalının adı "Anestezi ve Reanimasyon " uzmanlık dalı olarak değiştirilmiştir. Anestezi uzmanlarının önderliğinde yoğun bakım ve algoloji bilim dalları ile ilgili çalışmalar başlatılmış ve gelişmeler günümüze kadar sürdürülmüştür^{14,15}.

2.4. ANESTEZİSTİN ÇALIŞMA ALANLARI

Geçmiş yıllarda cerrahinin gelişmesinin önündeki engeller sadece anatominin, hastalıkların ve asepsinin iyi bilinmemesi değildi. Güvenli anestezi tekniklerinin olmayışı da bu gelişmelerin önünde büyük bir engel oluşturmaktaydı. İnhalasyon anestezisi ile başlayan, intravenöz anesteziklerin ve rejyonel tekniklerin kullanımı ile devam eden süreç cerrahinin gelişmesini ve ilerlemesini tetiklemiştir. Cerrahi anestezinin gelişimi insanlık tarihindeki en önemli buluşlardan biri olarak düşünülebilir. Modern uygulamada anestezi perioperatif bakımının kesi dışında hemen her yönünü yönetir. Başlangıçta sadece cerrahi girişim ağrısının giderilmesini amaçlayan anestezi uygulamaları günümüzde hem cerrahi anestezi alanında, hem de ameliyathane dışı uygulamalarla genişletilmiştir. Anestezistler; görüntüleme, endoskopi, elektrokonvulsif tedavi ve kardiyak kateterizasyon gibi çeşitli girişimsel veya diagnostik işlemler için hastayı ameliyathane dışında monitorize eder, sedasyon yapar, genel veya rejyonel anestezi uygular. Tıp alanındaki hızlı değişim ve gelişmeler anesteziyolojinin sınırlarını belirlenmesini giderek güçleştirmektedir.

Anestezistin çalışma alanları; ameliyathaneler, anestezi gerektiren tanı ve tedavi işlemlerinin uygulandığı alanlar, derlenme odası, yoğun bakım üniteleri, terminal dönem veya palyatif bakım üniteleri, ağrı tedavi üniteleri, hastane genelinde kardiyopulmoner resüsitasyon organizasyonu, kritik durumda acil servise başvuran hastalar için konsültasyon şeklinde sayılabilir. Anesteziyoloji uzmanlığının daha resmi bir tanımlaması için Amerikan Anesteziyoloji Kurulu anesteziyoloğun görev ve yükümlülüklerini şu şekilde sıralar:

1. Hastaların anestezi yönünden değerlendirilmesi, konsülte edilmesi ve hazırlanması.
2. Cerrahi, obstetrik, terapötik ve diagnostik işlemler sırasındaki ağrının giderilmesi ve idaresi.
3. Perioperatif dönemde normal fizyolojik durumun izlenmesi ve korunması.
4. Kritik hasta yönetimi.
5. Akut, kronik ve kanser ağrılarının tanı ve tedavisi.
6. Kardiyak ve pulmoner resüsitasyonun yönetilmesi ve öğretilmesi.
7. Solunum fonksiyonunun değerlendirilmesi ve bütün solunum tedavisi yöntemlerinin uygulanması.

8. Anestezi, solunum ve kritik bakımla ilgili olarak medikal ve paramedikal personellerin eğitilmesi, değerlendirilmesi ve denetlenmesi.
9. Klinik ve temel bilimler düzeyinde araştırma yaparak fizyolojik fonksiyonlar ve ilaç etkilerinin değerlendirilmesi ile hasta bakımının iyileştirilmesi.
10. Yukarıda belirtilen görevlerin yapılabilmesi için hastane, tıp fakültesi ve polikliniklerin düzenlenmesine idari katkı.

2.4.1. ANESTEZİ UYGULAMASI

Anestezi uygulamasının fazlarını; preoperatif, intraoperatif ve postoperatif faz olarak üçe ayırabiliriz.

2.4.1.1. PREOPERATİF FAZ

Preoperatif faz; preoperatif değerlendirme, anestezi yöntemi seçimi ve premedikasyonu kapsar. Preoperatif değerlendirme, cerrahi olan veya olmayan girişimler için uygulanacak anestezi öncesinde anesteziistin sorumluluğunda olan klinik bir incelemedir. Preoperatif ziyaret anestezi uygulaması öncesinde anesteziist ile hastanın tanıştığı ve anesteziist tarafından hastanın sağlık durumu ile ilgili değerlendirmelerin yapılabildiği bir prosedürdür. Yeterli bir preoperatif değerlendirme, yapılacak girişi ve eşlik edecek sedasyon veya anestezi planını daha güvenli hale getirebilir¹⁶⁻¹⁹. Preoperatif değerlendirme hastanede yatış süresini kısaltır, planlanan cerrahinin ertelenmesini ya da iptalini önler²⁰. Anesteziistin hastaya uygulayacağı anestezi yöntemi ve buna yönelik hazırlık; anestezi riskinin belirlenmesi, hastaya en uygun koşullarda girişim yapılabilmesi, onun fizik ve psikolojik durumunu değerlendirmesi ile farmakolojik ve terapötik hikayesine dayanır^{17,19}. Bu amaçla yapılacak preoperatif ziyarette hastaya uygulanacak anestezi yöntemi hakkında bilgi verilmeli, korku ve endişesi giderilmeye çalışılmalıdır. Preoperatif değerlendirme hastanın hekimle tanışması ve hekimine olan güvenini sağlamak ve hasta-hekim ilişkisini güçlendirmek açısından da önem taşımaktadır¹⁷. Hastanın psikolojik ve fiziksel olarak cerrahi sırasındaki stresi tolere edip edemeyeceği, cerrahinin hastanın daha rahat tolere edeceği şekilde planlanması, sedasyon gerekip gerekmeyeceği, ne tür anestezi gerekeceği ve uygulanacak ilaçlara bir kontrendikasyon olup olmayacağı preoperatif değerlendirmenin temelini oluşturur¹⁸. Preoperatif değerlendirmenin amaçları şu şekilde sıralanabilir¹⁶⁻

18,20

1. Cerrahi ve anestezi ile ilgili riskleri azaltmak,
2. Perioperatif bakımın kalitesini arttırmak, masrafını azaltmak,
3. Hastayı istenen fonksiyon düzeyine döndürmek,
4. Hastanın anestezi için onamını almak,
5. Hastanın psikolojik ve fizik durumunu değerlendirmek,
6. Farmakolojik durumunun değerlendirmek,
7. Anestezi riskinin belirlemek,
8. Premedikasyon vermek.

Yeterli bir preoperatif değerlendirme; hastayı bilgilendirme, öykü alma, psikolojik ve fiziksel değerlendirme, laboratuvar testleri istemi ve konsültasyon basamaklarından oluşur. İyi bir öykü alma ve fizik muayene pekçok gereksiz test ve konsültasyonun yapılmasını önleyebilmekte böylece zaman ve maliyetten tasarruf sağlamaktadır²⁰. Değerlendirme iyi zamanlanmalı, iyi organize edilmeli ve kayıtlar düzenli tutulmalıdır. Hastanın demografik özellikleri, klinik durumu, yandaş hastalıkları, cerrahinin tipi ve büyüklüğü preoperatif zamanlamayı belirlemektedir. Geleneksel olarak değerlendirme ameliyattan bir gün önce yapılmakla beraber bu zamanlama her hasta için doğru olmayabilmektedir. Sorunlu olabilecek hastalar için gerekli tetkik, konsültasyon ve tedavilere zaman tanınması için ameliyat endikasyonu konulduktan hemen sonra anestezi değerlendirmesi istenilebilmektedir. Acil girişimlerde bu plan pek uygulanamaz; anestezi hastanın durumunu ameliyathanede değerlendirmek zorunda kalabilmektedir.

Bazı soruların cevabı anestezi için önem teşkil etmektedir: Önerilen bu cerrahinin endikasyonu nedir? Bu cerrahi elektif mi acil midir? Örneğin şiddetli gastroözofagal reflü nedeniyle özofagus fundoplikasyonu yapılacak hastada anestezi preoperatif antiasit vermeyi, peroperatif hızlı seri indüksiyon uygulamayı planlayabilir. Acil ameliyatlarda (örn. akut apandisit) komplikasyon (rüptür, peritonit vs.) riskini arttırmamak için bir takım ek testlerle vakit kaybedilmemesi sağlanır. Anestezi ameliyatın doğal riskleri konusunda önceden bilgi sahibi olmalıdır.

Hastadan öykü alınırken öncelikle genel görünümü ve demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, boy, kilo) değerlendirilmektedir. Primer hastalığı ve yandaş hastalıkları, kullandığı ilaçlar, sigara, alkol, uyuşturucu madde kullanımı, ilaç allerjisi veya kontakt allerjileri, daha önceki anestezi deneyimi sorgulanmaktadır. Hastanın yaşı; hem

anesteziye yanıt hem de belli yaşlara spesifik özellikler ve hastalıklar için önemlidir²¹. Cinsiyet ilaçların farmakokinetiği ve farmakodinamiği üzerinde değişim yaratan bir özelliktir. İlaçlara yanıtta kadın ve erkek arasında hem vücut kompozisyonundaki farklılık (kadınların daha fazla yağ, daha az sıvı içeriği) dağılım volümüne etki etmektedir, yine kadınlarda karaciğer kan akımının ve sitokrom p-450 aktivitesinin daha az olması ilaçların hepatik eliminasyonunu etkilemektedir. Kontraseptif ilaç kullanımı, menopoza, gebelik, menstruasyon ile birlikte görülen hormonal değişiklikler ilaç metabolizmasını etkileyebilmektedir. Gebelik, uygulama ve cerrahi endikasyon açısından özellik taşıması yanında, özellikle erken dönemde gözden kaçabilmesi ve anestezi uygulaması ile tehlikeye girebilmesi nedeniyle önemlidir. Sedasyon açısından kullanılacak ajanlarda kar-zarar hesabı dikkatli yapılmalıdır. Hastanın boy, kilo, vücut kitle endeksi (body mass index=BMI) anestezi yönetimini etkileyecek verilerdendir. Vücut kitle endeksi ağırlığın kilogram olarak boyun metre olarak değerinin karesine bölünmesi ile hesap edilir. Aşırı zayıf, hızlı kilo kaybetmiş hastalar ilaçlara daha duyarlı hale gelebilir. Bir ayda > %5 kilo veya 6 ayda > %10 kilo kaybı, serum albumin < 3.2 g/dL ve total lenfosit sayısının > 3,000/mm³ olması postoperatif komplikasyonları artırır. Bu nedenle, preoperatif dönemde hastaların en az 15 gün süre ile parenteral ya da enteral beslenme ile malnütrisyonun tedavisi önerilmektedir¹⁸. Vücut kitle endeksi yüksek olan hastalar hem anestezi hem de cerrahi açısından güçlük yaratabilir. Yağ dokusu anestetik maddeler için depo oluşturarak, fazla miktarda tutulmalarına neden olur. Şişman hastalarda hava yolunun sağlanması, pozisyon verilmesi, invaziv girişim yapılabilmesi ve monitorizasyon sağlanmasında zorluk çekilebilmektedir. Ayrıca bu hastalar; kardiyovasküler, pulmoner ve endokrin anlamda da riskli hastalar olabilmektedir.

Geçirilmiş hastalık ve ameliyatlar, varsa anestezi deneyimi ve komplikasyonları öğrenilir. Örneğin; daha önce genel anestezi almış ve anesteziden sonra geç uyandığı anamnezini veren hastada bu hikaye psödokolinesteraz enzimi eksikliği olabileceği konusunda anestezi doktorunu uyarabilir veya hastada karaciğer veya böbrek yetersizliğine bağlı bir ilaç eliminasyonunda gecikme düşünülerek ileri araştırma hedeflenebilir. Daha önce uygulanan genel anesteziden sonra zor entübasyon olduğu kendisine belirtilmiş olan hastanın önceki anestezi deneyimini sorgulamak, zor entübasyon açısından daha dikkatli hazırlık yapılmış olunmasını sağlayacak ve pek çok komplikasyonu önleyecektir.

Preoperatif vizitte hastaya alınan ilaçların listesi sorulmaktadır. Hastanın düzenli kullandığı ilaçlar hem hastanın aktif hastalıkları hakkında bilgi vermekte hem de olası ilaç etkileşimleri açısından önem taşımaktadır. Penisilinlere allerjisi olan bir hastada cerrahi profilakside başka bir grup antibiyotik kullanılabilir. Benzer şekilde allerjik hastalarda daha az histamin deşarjı yapan anesteziik ilaçlar seçilip allerjik reaksiyonlar azaltılmaya çalışılabilir. Anestezi uygulaması öncesinde bazı ilaçların kesilmesi, devam ettirilmesi veya dozunun değıştirilmesi gerekebilmektedir. Alkol alışkanlığı karaciğer fonksiyonlarını bozabileceğı gibi anesteziik gazlara duyarlılığı azaltabilir. Sigaranın solunum sistemi üzerindeki olumsuz etkileri nedeniyle anestezi sırasında ve sonrasında komplikasyonlar artmaktadır. İdeal koşullarda sigaraya bağı risklerin azaltılması için cerrahiden en az sekiz hafta öncesinde bırakılması tavsiye edilmektedir²².

Kardiyovasküler, pulmoner, gastrointestinal, nöromüsküler, endokrin ve metabolik hastalıklar, renal ve karaciğer fonksiyon bozuklukları, aktif enfeksiyon, immün yetersizlikler ve kuagülasyon bozuklukları anestetik ve cerrahi riskleri artırır. Bu hastalıklar preoperatif, intraoperatif ve postoperatif dönemdeki hasta yönetimini etkilemektedir

Sıvı-elektrolit ve asit-baz dengesi bozukluğuna neden olabilecek gastrointestinal fistül, nazogastrik drenaj, ishal ve kusma gibi durumlar araştırılır. Acil olmayan durumlarda hastanın bu bozuklukları düzeltilip öyle ameliyata alınması istenmektedir. Kontakt lens, işitme cihazı, diş ve uzuv protezleri varsa bunların çıkarılması için talimat verilir.

Anestezi alması planlanan tüm hastalara vital bulguların da kaydedildiğı ayrıntılı bir fizik muayene yapılmalıdır²³. Fizik muayene hikayeden belli olmayan rahatsızlıkların da ortaya çıkarılmasına hizmet etmektedir. Sağlıklı, semptomsuz hastada fizik muayene vital belirtilerin (kan basıncı, kalp hızı, solunum sayısı, vücut sıcaklığı) ölçümlerini, inspeksiyon, oskültasyon, palpasyon ve perküsyon tekniklerini kullanarak hava yolu, kardiyovasküler, akciğer ve kas-iskelet sistemi muayenesini içermektedir. Rejyonel anestezinin uygulanacağı durumlarda blok uygulanacak bölgeye yakın enfeksiyon veya anatomik anormali farkedilebilmekte; nörolojik muayene de yapılarak varsa nörolojik defisitler blok öncesi bulunup kaydedilebilmektedir.

Hastanın anestezi altında maske ile ventilasyonu ve entübasyonunda oluşabilecek zorlukları öngörebilmek amacıyla yatak başı testlerin de yardımıyla havayolu

değerlendirmesi yapmak başarılı havayolu yönetiminin ilk aşamasını oluşturmaktadır. Endotrakeal entübasyon güçlüğünü tahmin etmek için kullanılan; interinsizör açıklık, üst dudak ısırma testi, mallampati sınıflaması (orofaringeal görünüm), tiromental mesafe (patil işareti), sternomental mesafe, hiyomental mesafe ölçümü, atlantookspital eklem hareketliliğinin değerlendirilmesi, boyun çevresi gibi testler tek başına duyarlılığı tartışmalı olmakla beraber mallampati testi, tiromental mesafe, atlantookspital hareketliliği değerlendirmesi gibi birkaç testin bir arada kullanımı yararlı olmaktadır. Zor entübasyonun öngörülebileceği bulgular: kısa kaslı boyun, küçük alt çene, çıkık üst kesici dişler, temporamandibular eklemden hareket kısıtlılığı, uzun yüksek tavanlı damak, alveolo-mental mesafenin uzaması, servikal hareket azlığıdır.

Fizik muayenenin başka bir boyutu da psikolojik değerlendirmedir. Preoperatif anksiyete; cerrahiye, anesteziyi ve postoperatif iyileşmeyi olumsuz etkilemekte ve cerrahi planlanan hastaların %60-80’inde görülmektedir. Hipertansiyon, disritmi gibi patofizyolojik cevaplara ve hatta hastanın planlanan cerrahiye reddetmesine neden olabilmektedir. Ayrıca anestezi gereksinimini ve operasyon sırasında “farkındalık” riskini arttırabilmektedir. Preoperatif yapılan görüşme; anestezi ile hastanın tanışmasına, hastanın bilgilendirilmesine ve aydınlatılmış onam alınmasına olanak tanınması yanında burada kurulan anestezi- hasta ilişkisinin anksiyeteyi de anlamlı düzeyde azaltması anlamında oldukça önemlidir²⁴⁻²⁷. Uygulanılacak işlem hakkında hastanın sosyokültürel düzeyine uygun bir dille bilgi verilmektedir^{28,29}. Çoğu hastalıklar hastanın sadece fiziksel durumuyla değil emosyonel-psikolojik durumu ile de ilgilidir. Her hasta büyük olasılıkla, kendi tıbbi hikayesini etkileyecek özgün bir psikolojik geçmişe sahiptir. Cerrahi, psikolojik olarak hastaların hayatındaki en travmatik durumlardan birisidir. Anestezi hastanın bu emosyonel durumuna empati kuran kişi konumundadır. Görüşmede hastanın duyguları, korku ve endişeleri, umutları, değerleri, tercihleri, ihtiyaçları ve motivasyonları ele alınmaktadır³⁰.

Fizik muayenesi tamamlanan hastalarda laboratuvar tetkiklerinin istemi için hastanın risk grubu ve yapılacak girişimin büyüklüğü yol gösterici olmaktadır. Ayrıntılı bir hikaye ve fizik muayene ile bir anormallik bulunmadıkça preoperatif testlerin yararsız olduğu şeklinde son yıllarda beliren görüşler mevcuttur, ancak bu bulgular düzenli sağlık kontrolleri yapılan ve sağlık bilincinin üst düzeyde olduğu ülkeler için geçerli olabilir³¹.

Anestezi öncesi riskleri saptamak amacıyla Amerikan Anestezistler Derneği'nin (American Society of Anesthesiologist=ASA) sınıflaması sık olarak kullanılmaktadır. Bu, preoperatif olarak hastanın sınıflandırıldığı ve buna göre anestezi yaklaşımının ve özellikle monitorizasyon yöntemlerinin belirlenmesi için yararlı olduğu kabul edilen bir değerlendirme sistemidir. Kardiyovasküler sistem, solunum sistemi, diyabet, endokrin, renal ve karaciğer sorunları olan hastalarda ASA sınıflaması ayrı ayrı belirlenmekte ve yapılacak tetkik ve konsültasyonlara karar verilmektedir. ASA sınıflaması şu şekilde olmaktadır:

ASA 1. Normal, sistemik bir bozukluğa neden olmayan cerrahi patoloji dışında bir hastalık veya sistemik sorunu olmayan sağlıklı bir kişi.

ASA 2. Cerrahi girişim gerektiren nedene veya başka bir hastalığa (hafif derecede anemi, kronik bronşit, hipertansiyon, amfizem, şişmanlık, diyabet gibi) bağlı hafif bir sistemik bozukluğu olan kişi.

ASA 3. Aktivitesini sınırlandıran, ancak güçsüz bırakmayan hastalığı (hipovolemi, latent kalp yetmezliği, geçirilmiş miyokard infarktüsü, ileri diyabet, sınırlı akciğer fonksiyonu gibi) olan kişi.

ASA 4. Gücünü tamamen yitirmesine neden olup hayatına sürekli bir tehdit oluşturan bir hastalığı (şok, dekompanse kalp veya solunum sistemi hastalığı, böbrek, karaciğer yetmezliği gibi) olan kişi.

ASA 5. Ameliyat olsa da olmasa da 24 saatten fazla yaşaması beklenmeyen, son ümit olarak cerrahi girişim yapılan ölüm halindeki kişi.

ASA 6. Yukarıdaki 5 gruba daha sonra bu grup eklenmiştir. Bu gruba da organ alınmaya uygun, beyin ölümü gelişmiş hastalar girmektedir.

Acil cerrahi girişim gerektiğinde hastanın sınıflama numarasından sonra "E" harfi eklenmektedir. ASA IE gibi.

Mide volümünü azaltmak ve anestezi esnasında mide içeriğinin hava yoluna aspirasyonunu önlemek amacıyla anestezi öncesi belli bir süre katı ve sıvı gıdaların alınmasının kesilmesi gerekmektedir. Aksi takdirde aspirasyon pnömonisi gibi mortaliteye yol açabilecek önemli komplikasyonlarla karşılaşılabilir. Formül mama, süt, katı gıda için belirlenen açlık süresi 6 aylıktan küçük olanlarda 4 saat, 6-36 ay arası olanlarda 6 saat, 36 aylıktan büyük olanlarda 8 saattir, berrak sıvılar için bu süreler sırasıyla;1, 2, 3

saattir³². Klasik olarak gece yarısından sonra aç bırakma yaklaşımı; çok uzun süreli açlık anksiyete, ağrı, hipoglisemi, dehidratasyon gibi sorunlara yol açabileceğinden artık terk edilmeye başlanılmıştır¹⁷. Mide boşalmasının geciktiği hastalık veya ilaç kullanımı durumlarında aspirasyon riskini azaltmak için daha uzun süreler gerekli olabilmektedir.

Hastanın preoperatif olarak ayrıntılı değerlendirilmesi sonucu anestezi planı şekillenmektedir. Hastanın yaşı, yandaş hastalıkları, cerrahi işlemin yeri, süresi, cerrahin gereksinimi, hastanın isteği, anesteziistin beceri ve teknik olanakları anestezi tercihinin etkilemektedir. Preoperatif fazın bir diğer bileşeni olan premedikasyonun; hastanın endişe ve korkularını azaltmak, amnezi sağlamak, istenmeyen refleks aktivitelerini azaltmak metabolik aktiviteyi azaltarak veya ilaçların potansiyelize edilmesiyle anesteziklerin daha düşük dozda kullanımını sağlamak gibi etkileri olmaktadır. Bu amaçla hipnotikler, sedatifler, opioidler, antikolinergik ve antiemetik ilaçlar kullanılabilmektedir.

2.4.1.2. İNTRAOPERATİF FAZ

Anestezi ve cerrahi esnasında fizyolojik fonksiyonlar değişik derecelerde etkilenmektedir. Ameliyat boyunca kalp ritmi, kan basıncı, oksijen saturasyonu anesteziist tarafından yakın olarak takip edilmekte ve kayıt tutulmaktadır. Hastanın durumuna ve cerrahinin boyutuna göre ilave monitörler kullanılabilmektedir. Takip edilen bu parametrelerde gelişecek değişikliklere anesteziist müdahale ederek güvenli anestezi sağlanmış olmaktadır.

İntraoperatif dönemde ağrı duyusunu ortadan kaldırmak için uygulanan yöntemlere göre anestezi; genel ve rejyonel anestezi olmak üzere ikiye ayrılmaktadır.

Genel anestezi anestezik ilaçların damar yoluyla ve/ veya solunum yoluyla verilmesiyle sağlanmasıdır. Genel anestezinin amaçları geçici bilinç kaybı oluşturmak, analjezi, kas gevşemesi ve reflekslerin baskılanmasını sağlamaktır. Hastanın vital fonksiyonlarını koruyarak cerrahi uyarıya yanıtsızlık hedeflenmektedir. Uygulama yönünden genel anestezi evreleri; induksiyon, idame ve uyanmadır. Ameliyathane masasına alındıktan sonra monitorize edilen hastaya supin dört ekstremitte normal anatomik pozisyonda iken genellikle intravenöz yolla anestetik maddelerin verilmesiyle induksiyon sağlanır. İndüksiyon başlangıç evresidir, hastanın tamamen bilincinin kaybolmasına kadar geçen süredir. Hastaya bu esnada yüz maskesi ile oksijen

verilmektedir. Ameliyatın yeri, süresi, hastaya verilecek pozisyon ve hastanın durumuna göre hava yolu açıklığının nasıl sağlanılacağı ve solunum şekline karar verilmektedir. İntravenöz yolla verilen ilaçlar ve/veya inhalasyon anesteziikleri ile anestezi idamesi sağlanmaktadır. İdame dönemi yeterli anestezi derinliğinin sağlandığı zaman diliminden cerrahinin bitimine dek süren zaman dilimidir. Bu dönemde anesteziist tarafından anestezi derinliği korunmakta, vital fonksiyonlar yakın olarak takip edilmekte ve stabilizasyonu sağlamak için gereken tedavi ve müdahaleler yapılmaktadır. Ameliyatın bitimini takiben hastanın uyandırılma aşamasına geçilmektedir. Hasta tam olarak uyanık, koruyucu refleksleri geri kazanılmış, yeterli kas gücü yeniden sağlanmış hale getirilmektedir.

Rejyonel anestezi nöroaksiyel blok ve periferik sinir blokları şeklinde uygulanabilmektedir. Lokal anesteziik madde; subaraknoid aralığa, epidural aralığa veya da belirli bölgeyi ilgilendiren sinir veya pleksusun çevresine verilmektedir. Nöroaksiyel blok spinal, epidural ve kaudal blok şeklinde yapılmaktadır; günümüzde doğum analjezisinde, sezaryenlerde, ortopedik girişimlerde, kronik ağrı redavisinde kullanılabilmektedir. Ayrıca genel anestezi ile eşzamanlı olarak veya postoperatif analjezi sağlama amaçlı da kullanılabilmektedir. Hastanın bilinci açıktır, bu nedenle hastanın rejyonel anestezi için mental olarak hazır olması önemlidir.

Anestezi tercihi ne olursa olsun anesteziist, tüm bu süreç boyunca vital fonksiyonları takip etmekte gerek anesteziye gerek cerrahiye yanıt olarak gelişecek değişiklikleri fizyolojik sınırlar içerisinde tutmaya çalışmaktadır.

2.4.1.3. POSTOPERATİF FAZ

Postoperatif dönem ameliyat bitimi ile başlayan süreçtir. Ameliyat sonunda postoperatif uyuma odasına (derlenme ünitesi) gitmektedir. Bu üniteler ameliyathane içinde veya cerrah ve anesteziistin hızla ulaşabileceği bir konumda olmaktadır. Burada hastanın vital fonksiyonlarını takip edilmesine olanak sağlayacak monitörler, acil durumlar için gerekli ilaç ve gereçler bulunmaktadır. Hasta bu üniteden çıkmadan önce bir anesteziist tarafından değerlendirilmektedir. Hastanın buradan çıkartılma kriterleri; hastanın yoğun bakım ünitesine, servisine veya doğrudan eve gidişine bağlı olarak değişebilmektedir. Hasta daha önceden planlanmış olarak veya daha önceden planlanmadığı halde stabilite gösteremediği ya da komplikasyon geliştiği için doğrudan yoğun bakım ünitesine de gönderilebilmektedir.

2.4.2. YOĞUN BAKIM

Yoğun bakım; bir ya da daha fazla organ veya organ sistemlerinde oluşan, ciddi işlev bozuklukları veya yetersizliklerinin ve altta yatan nedenlerin izlem, tanı ve tedavisi ile bu işlevlerin sürdürülmesi için uygulanan yöntemlerin tümüdür.

Yoğun bakım üniteleri; bir ya da daha fazla organ veya organ sistemlerinde ciddi işlev bozukluğu nedeniyle yoğun bakım gereksinimi olan hastaların iyileştirilmesini amaçlayan, yerleşim biçimi ve hasta bakımı açısından ayrıcalık taşıyan, ileri teknolojiye sahip cihazlarla donatılmış, 24 saat yaşamsal göstergelerin gözlemi ve hasta tedavisinin yapıldığı kliniklerdir.

Yoğun bakım bilim dalı; tıbbi, 1952 yılında Danimarka'daki polio salgını esnasında İhsen Bjorn'un mekanik ventilasyon çalışmaları ile başlayan ve ardından Fransa'da ve Amerika Birleşik Devletleri'nde devam eden uygulamalar ile girmiştir. Fransa'da bu uygulamalara "Reanimasyon" Amerika Birleşik Devletlerinde "Intensive Care" adları verilmiş, Türkçe'ye de "Yoğun Bakım ve Tedavi" olarak çevirilmiştir. Yoğun bakım üniteleri anesteziistlerin çalışma alanlarından birisidir.

2.4.3. AĞRI KLİNİĞİ

1946 yılında tüm dünyada ağrı tedavisinin babası kabul edilen Bonica multidisipliner anlamdaki ilk ağrı kliniğini kurmuştur. Türkiye'de 1986 yılında ilk ağrı ünitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nde, 1990'da ilk algoloji bilim dalı İstanbul Tıp Fakültesi'nde Anesteziyoloji Anabilim Dalı'na bağlı olarak kurulmuştur. Ağrının semptomatik kontrolü amacıyla sistemik tedavi veya girişimsel tedavi yöntemleri kullanılmaktadır. Ağrı klinikleri anesteziistlerin ameliyathane dışındaki başka çalışma alanıdır.

2.5. ANESTEZİ KOMPLİKASYONLARI

Anestezi ile ilgili komplikasyonlar enjeksiyon yerinde ekimozdan ölüme kadar giden çeşitlilik ve büyüklükte olabilir. Anestezinin herhangi bir aşamasında oluşabileceği gibi ameliyattan çok sonra bile görülebilmektedir.

Doğrudan anesteziye bağlı ölüm oranlarını belirlemek oldukça güç görülmektedir³³. Hastada mevcut hastalık, anestezi ve cerrahi uygulamaları, pre ve postoperatif bakımın ölümlere katkısı olduğundan anestezinin doğrudan katkısının

belirlenmesi zordur. Anesteziye bağlı ölüm oranları giderek azalmaktadır³³. Bu; anestezi izlem araçlarında gelişme, daha güvenilir ajanların geliştirilmesi, yeni tekniklerle postoperatif ve yoğunbakım olanaklarının geliştirilmesine baęlanılmaktadır³³.

Anesteziye bağlı mortalite ve morbidite nedenleri, insan faktörüne, kullanılan araç gereçle ilgili olabilecek teknik faktörlere ve hastanın durumu, yandaş hastalıklarına bağlı olabilmektedir. İnsan faktörüne bağlı nedenler arasında; eğitim, bilgi, beceri yetersizliği, izleme yetersizliği, değerlendirme hatası, ilaçların karıştırılması, donanımın yanlış kullanımı sayılabilir. Daha seyrek görülen bir diğer neden oksijen kesilmesi, gaz kaçakları, tıkanıklık gibi teknik problemlerdir. Hastanın durumu ve yandaş hastalıkları da anestezi risklerini arttırmaktadır.

Genel anesteziye bağlı komplikasyonlar:

Solunum sistemi ile ilgili (hava yolunda daralma, tıkanma, solunum depresyonu, bronkospazm, hipoksi, hipovekilasyon, pnömotoraks, pulmoner tromboembolizm, ateletazi),

Kardiyovasküler sistemle ilgili (aritmler, hipotansiyon, hipertansiyon, miyokard enfarktüsü, kardiyak arrest, hava embolisi),

Gastrointestinal sistem(bulantı-kusma, aspirasyon, regürjitasyon, ileus),

Santral ve periferik sinir sistemi (anksiyete, eksitasyon, halüsinasyon, ekstrapiramidal etkiler, periferik sinir hasarı, iskemik spinal zedelenme),

Diğer; genitorinal sistem ile ilgili sorunlar, oftalmolojik sorunlar, yumuşak doku travmaları, titreme, farkında olma olarak sayılabilmektedir.

Nöroaksiyel anestezi komplikasyonları;

Aşırı fizyolojik yanıtı bağlı olarak; idrar retansiyonu, yüksek blok, total spinal blok, kardiyak arrest, anterior spinal arter sendromu, horner sendromu,

İğne ve kateter yerleşimine bağlı komplikasyonlar; sırt ağrısı, dural ponksiyon (postdural ponksiyon başağrısı, diplopi, tinnitus), nöral hasarlar, kanama (intraspinal, epidural), yanlış yerleşime bağlı yetersiz anestezi, kateterin yırtılması, inflamasyon (araknoidit), infeksiyon (menenjit, epidural abse), ilaç toksisitesi olarak sayılabilmektedir.

2.6. PREOPERATİF ANKSİYETE

Anksiyete veya endişe; kaygı, korku, gerilim, sıkıntı halidir. Nedeni belli olmayan tedirginlik hali olarak da açıklanabilir. Ameliyat olacak hastaların çoğunda farklı derecelerde kaygı ve korku görülmektedir³⁴. Erişkin hastalarda preoperatif anksiyete için risk faktörleri; kanser hikayesi, sigara kullanımı, psikiyatrik rahatsızlıklar, olumsuz gelecek algısı, devamlı orta düzey depresyon belirtisi gösterme, devamlı yüksek düzey anksiyete, kadın cinsiyet, ASAIII risk düzeyi, 12 yıldan uzun eğitim görmüş olmak, orta şiddette ağırlı durum olması olarak gösterilmiş^{24,35,36}. Daha önce cerrahi operasyon geçirmiş olmak anksiyete düzeyini azaltmaktadır³⁶.

Cerrahi girişim bireyi doğrudan fiziksel tehdit altında hissetmesine yol açmaktadır. Cerrahi girişim yapılacak hastalar anestezi korkusu, ölüm riskine ilişkin korkular, özürlü olacağı korkusu, ağrıdan korkma, beden üzerinde denetimini kaybetme korkusu, cinsel yeterliliği kaybetme endişesi, çalışabilirliği kaybetme endişesi taşır. Aynı zamanda ameliyat sonrası mevcut medikal probleminin giderilip giderilemeyeceği konusunda kaygılıdır^{25,27}.

Yapılan çalışmalar yüksek düzeyde anksiyeteye ameliyata giren hastalarda postoperatif dönemde ağrı skorunun yüksek olduğunu göstermiştir^{25,27}. Yüksek anksiyete kişinin ağrıya karşı olan hassasiyetini ve ağrı algısını abartma tutumunu arttırmaktadır. Ameliyat öncesi bilgilendirmenin postoperatif ağrı üzerinde etkileri ile ilgili yapılan çalışmada ağrı ile ilgili önceden bilgilendirilmiş hastaların ameliyat sonrası daha az ağrı yakınması bildirdikleri saptanmıştır²⁷. Bir anestezi uzmanı tarafından ameliyat öncesi görüşme ile premedikasyonda verilen sedatif, anksiyolitik ilaçların etkisini kıyaslayan çalışmalarda premedikasyon yapılmayan hastaların daha az uyuklu ama daha sakin oldukları saptanmıştır^{26,30}. Ayrıca hastaya işlem esnasında yapılan her basamağın ne olduğu ve ne için yapıldığı anlatıldığında hastaların anksiyete düzeylerinin azaldığı gösterilmiştir²⁵. Preoperatif görüşmede yeterince bilgilendirilenlerde hasta memnuniyetinin arttığı, postoperatif sonuçların (hastanede kalış süresi, sedatif kullanımı, komplikasyonlar, iyileşme) bilgi verilmeyen hastalara göre %20 daha iyi olduğu gösterilmiştir^{28,29}.

Anestezi konusundaki kaygıları araştıran çalışmalarda hastaların başlıca kaygıları; uyanamama, ölüm, ağrı duyma, anestezi esnasında farkında olma, tamamen uyuyamama, postoperatif bulantı-kusma, bilinçsizce istemsiz şeyler söylemektir^{6,8,9,11-13}.

2.7. ANESTEZİ HAKKINDA BİLGİLENDİRME

Anestezi alacak hastaların bir takım hakları ve sorumlulukları vardır. Tedavisine katılan personelin kimliğini ve mesleki durumunu öğrenme, yaygın yan etkiler, tedavi alternatifleri, riskler konusunda açık, özlü ve anlaşılır biçimde haberdar olma, tedaviyi reddetme ve bu reddin zararları konusunda bilgi sahibi olma hakkı vardır. Doktoru, tıbbi geçmişi hakkında bilgilendirme, kararlaştırılan tedaviye uyma, vazgeçtiğinde doktoru bilgilendirme; diğer hastalara saygı gösterme ve hastane kurallarına uyma hastanın sorumluluklarındandır³⁷. Preoperatif görüşme; anestezi hastanın tanışması, anestezi hastayı bilgilendirmesi, hastanın da kendi tıbbi durumu hakkında anestezi bilgilendirmesine olanak tanımaktadır.

Aydınlatılmış onam gerek bir hasta hakkı olarak gerekse de son yıllarda tıpla ilgili artan adli davalar nedeniyle önemlidir. Hastaya yeterli bilgi verilmiş olabilir ve işlem öncesi onam elde edilmiş olabilir. Ancak verilen bilgileri algılayabilmek ve anımsayabilmek gibi hasta faktörü de önemlidir. Hastaların preoperatif vizitte kendilerine anlatılan bilgileri hatırlamada yetersiz olabildiği bazı çalışmalarda gösterilmiştir^{28,38}.

Hastaların daha sonra kendilerine anestezi uygulayacak doktor tarafından değerlendirilmesi ve bilgilendirilmesi yüksek kaliteli anestezi uygulamasının ayrılmaz parçasıdır. Her hastanın kendisine uygulanılacak tedavi ve girişimler hakkında bilgi sahibi olma hakkı vardır. Anestezi hakkında bilgilendirme ile ilgili kılavuzlar bulunmaktadır. Burada temel ilkeler; her hastanın anlayabileceği şekilde bilgi verilmesi gerektiği, uygun alternatifler bulunduğu seçeneklerin avantajları ve dezavantajları belirtilmesi, her hasta uygulanacak anestezinin mali etkilerinin farkında olmasıdır. Bilgi preanestezik görüşme sırasında sağlanılmalı, anestezi ile ilgili temel bilgiler hasta böyle bir istemde bulunmasa dahi verilmeli, hasta soru sorması için cesaretlendirilerek net cevaplar verilemeli, kan ürünleri gerekebilecek durumlarda riskler, avantajlar ve alternatifler konusunda bilgilendirilmelidir. Sık rastlanan ama hafif yan etkiler ve nadir rastlanan ancak ciddi olabilen yan etkiler konusunda hasta bilgilendirilmeli, hastanın özelliğine, cerrahinin doğasına, önceden var olan hastalığı ve yaşına göre oluşabilecek yan etkilerin belirsizliği konusunda fikir verilmelidir. Bilgi verilmesinin hastanın sağlığına ciddi zarar vereceği durumlarda ancak bilgi verilmemesi kabul edilebilir. Anında müdahalenin gerektiği hasta hayatını korumak veya ciddi zararı önlemek gibi

koşullarda bilgi vermek çok mantıklı ve mümkün olmayabilmektedir. Yeterli bilgi vermek; küçük çocuklarda, entellektüel kabiliyeti olmayan, zihinsel engelli veya bilinçsiz hastalarda mümkün değildir. Böyle durumlarda veli veya vekilden uygun rıza alınmaktadır. Kayıtlar hastanın anladıklarının ve tartışılanların bir özeti olmaktadır. Kayıtlar hastane dosyası veya hastanın anestezi dosyasına kaydedilmektedir.



3. AMAÇLAR

- 1- Hastaların anesteziğin ameliyathanedeki rolü konusundaki farkındalığını ölçmek
- 2- Hastaların anesteziğin hastane içindeki diğer rolleri konusundaki farkındalığını ölçmek
- 3- Bu farkındalıkta anestezi vizitinin etkisini ortaya çıkarmak
- 4- Hastaların anestezi konusundaki farkındalığını etkileyen faktörleri belirlemek
- 5- Anestezi konusunda bilgi edinmek için etkin olabilecek yöntemleri belirlemek
- 6- Preoperatif dönemde anestezi ile ilgili kaygı duyulan konuları belirlemek
- 7- Anestezi vizitinin preoperatif anksiyete üzerindeki etkinliğini araştırmak

4. MATERYAL VE METOT

Çalışmamız İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı'nda, hastane etik kurul onayı alındıktan sonra 01.08.2015 - 29.04.2016 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Çalışmaya elektif cerrahi veya girişim amacıyla anestezi alacak 18 yaş üzeri hastalar dahil edilmiştir. Doğumsal olarak algılama, işitme, konuşma, mental ve kognitif fonksiyonlarında eksiklik olanlar ve 18 yaşın altındakiler çalışmaya alınmamıştır.

Çalışma Cerrahpaşa Tıp Fakültesi anestezi polikliniğine başvuran veya cerrahi servislerde ameliyat bekleyen hastalara aydınlatılmış onam [EK-1] alındıktan sonra, anket şeklinde uygulanmıştır. Fakültemizde anestezi alacak hastalar; anestezi alacakları günden en az 1 gün önce anestezi polikliniğine yönlendirilmekte ve oradaki anestezi doktoru tarafından değerlendirilmesi yapılmakta veya ameliyat olacağı cerrahi servisteki odasında bir anestezi doktoru tarafından preoperatif değerlendirmesi yapılmaktadır. Toplam 294 hastadan onam alınarak anket uygulanmış ancak 23 adet anketteki verilerin eksik olması sebebiyle çalışmaya dahil edilmemiştir. 116 hasta anestezi viziti henüz yapılmamışken, 155 hasta da anestezi viziti yapıldıktan sonra olmak üzere toplam 271 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların anestezi viziti yapılan veya yapılmayan grup olduğu anketin başında işaretlenmiştir. Eğitim düzeyi ve kooperasyonu yüksek hastalardan anketi kendilerinin doldurması istenilirken çoğunlukla tarafımızdan sorular okunup hastanın verdiği cevap doğrultusunda işaretlenerek gerçekleştirilmiştir. Hastalara anket uygulanırken zaman zaman ek açıklamalar getirilmiştir; 'operasyon yani ameliyat'; 'cerrah yani ameliyatı yapan doktor'; 'anestezi öncesi değerlendirme yapılmış yani anestezi doktoru sizi gördü mü, anestezi muayeneniz var mı' gibi.

Anket[EK-2]; hastaların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, meslek durumu gibi demografik özelliklerini belirlemeyi ve anestezi konusundaki farkındalığını ölçmeyi hedefleyen soruları içermektedir. Daha önce alınan anestezi sayısının da işaretlenilmesi istenilmiştir. Anestezistin ameliyathane içindeki rolünü içeren 9 soru mevcuttur. Hastalardan bu sorulara kendilerine doğru gelen yalnız bir seçeneği işaretlemeleri istenilmiştir. Anestezistin hastane içindeki rollerini soran bir soru 4 seçenekli olarak birden fazla cevap verilebilir şeklinde hazırlanmıştır. Anestezi uzmanından bilgi alma

konusundaki talepleri çoktan seçmeli soru halinde sorularak yalnız bir seçenek işaretlenerek belirtilmesi istenilmiştir. Anestezi hakkında bilgilendirmede kendilerine göre en etkin olacak yöntemler çoktan seçmeli soru halinde sorularak birden fazla cevap verebilecekleri bildirilmiştir. Anestezi ile kaygı duyup duymadıkları evet hayır şeklinde sorulmuştur. Daha önce anestezi doktoru tarafından preoperatif görüşmesi yapılmış olan gruptaki hastalara "Anestezi doktoru ile görüşmüş olmak endişenizi azalttı mı?" sorusu sorulmuş ve evet ya da hayır şeklinde cevap verilmesi istenilmiştir. Çalışmaya katılan tüm hastalara anestezi hakkındaki endişelerinin neler olduğu açık uçlu soru olarak yönlendirilmiştir.

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS 21.0 İstatistik paket programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (Frekans, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) yanı sıra normal dağılımın incelenmesi için Kolmogorov - Smirnov dağılım testi kullanıldı. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup durumunda, parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Mann Whitney U test kullanıldı. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Pearson Ki-Kare testi ve Fisher Exact test kullanıldı. Sonuçlar % 95 güven aralığında, $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

5. BULGULAR

Tablo 1. Sosyo-demografik özelliklere göre hasta dağılımı

		Frekans(n)	Yüzde (%)
Yaş Grubu	29 Ve Altı	74	27,3
	30-39	72	26,6
	40-49	48	17,7
	50-59	25	9,2
	60 ve üstü	52	19,2
	Toplam	271	100
Cinsiyet	Kadın	135	49,8
	Erkek	136	50,2
	Toplam	271	100
Eğitim Düzeyi	İlkokul	79	29,2
	Ortaokul	31	11,4
	Lise	83	30,6
	Üniversite	73	26,9
	Lisans üstü	5	1,8
	Toplam	271	100
Meslek	Çalışıyor	154	56,8
	Ev Hanımı	66	24,4
	Emekli	28	10,3
	Öğrenci	23	8,5
	Toplam	271	100

Hastaların yaş grubu değişkenine göre 74'ü (%27,3) 29 ve altı, 72'si (%26,6) 30-39, 48'i (%17,7) 40-49, 25'i (%9,2) 50-59, 52'si (%19,2) 60 ve üstü olarak dağılmaktadır.

Hastaların 135'ini (%49,8) kadın, 136'sını (%50,2) erkek hastalar oluşturmaktadır.

Hastalar eğitim düzeyine göre 79'u (%29,2) ilkokul, 31'i (%11,4) ortaokul, 83'ü (%30,6) lise, 73'ü (%26,9) üniversite, 5'i (%1,8) lisans üstü olarak dağılmaktadır.

Hastaların meslek değişkenine göre 154'ü (%56,8) çalışıyor, 66'sı (%24,4) ev hanımı, 28'i (%10,3) emekli, 23'ü (%8,5) öğrenci olarak dağılmaktadır.

Tablo 2. Bilgi sorularına verilen yanıtların dağılımı

		Frekans(n)	Yüzde (%)
Cerrahi İçin Size Anesteziyi Kim Verir (anestezist Kimdir)?	Teknisyen	11	4,1
	Cerrah	8	3,0
	Anestezi Konusunda Uzmanlık Eğitimi Almış Doktor	209	77,1
	Hemşire	5	1,8
	Bilmiyorum	38	14,0
	Toplam	271	100,0
Operasyon Boyunca Cerrah Ve Anestezi Arasındaki İş Bölümü Sizce Nasıldır?	Anestezist Cerrahın Verdiği Order (komut) Doğrultusunda Hareket Eder	36	13,3
	Cerrah Anestezistin Verdiği Order (komut) Doğrultusunda Hareket Eder	40	14,8
	Her İkisinin Rolü Ayrıdır	112	41,3
	Bilmiyorum	83	30,6
	Toplam	271	100,0
Ameliyattan Ne Kadar Süre Önce Yemek Yememeniz Gerektiğine Kim Karar Verir?	Cerrah	111	41,0
	Anestezi Doktoru	97	35,8
	Hemşire	25	9,2
	Bilmiyorum	38	14,0
	Toplam	271	100,0
Operasyon Boyunca Kan Basıncı, Kalp Ritmi, Solunum Gibi Yaşamsal Fonksiyonlarınızı Kim Kontrol Eder?	Cerrah	28	10,3
	Anestezi Doktoru	112	41,3
	Hemşire	74	27,3
	Bilmiyorum	57	21,0
	Toplam	271	100,0
Operasyon Esnasında İlaç Yapılmasından Ve Sıvı (serum) Tedavisinden Kim Sorumludur?	Cerrah	35	12,9
	Anestezi Doktoru	91	33,6
	Hemşire	91	33,6
	Bilmiyorum	54	19,9
	Toplam	271	100,0

Tablo 2. Bilgi sorularına verilen yanıtların dağılımı (Devam)

		Frekans(n)	Yüzde (%)
Eğer Anestezi Esnasında Acil Bir Durum Oluşursa (Tansiyon Düşüklüğü, Ritim Bozukluğu, Kalp Durması Vs...) Buna Kim Müdahale Eder?	Cerrah	104	38,4
	Anestezi Doktoru	99	36,5
	Hemşire	14	5,2
	Bilmiyorum	54	19,9
	Toplam	271	100,0
Eğer Ameliyat Esnasında Size Kan Takmak Gerekirse Bunu Kim Yapar?	Cerrah	28	10,3
	Anestezi Doktoru	36	13,3
	Hemşire	155	57,2
	Bilmiyorum	52	19,2
	Toplam	271	100,0
Ameliyattan Sonra Sizi Kim Uyandırır?	Cerrah	12	4,4
	Anestezi Doktoru	164	60,5
	Hemşire	53	19,6
	Bilmiyorum	42	15,5
	Toplam	271	100,0
Ameliyat Sonrası Uyanma Odasında Ağrınız Olursa Bununla Kim İlgilenir?	Cerrah	31	11,4
	Anestezi Doktoru	54	19,9
	Hemşire	144	53,1
	Bilmiyorum	42	15,5
	Toplam	271	100,0
Operasyon Odasında Anestezi Vermek Anestezi Doktorunun Görevidir	İşaretlenmemiş	16	5,9
	İşaretlenmiş	255	94,1
	Toplam	271	100,0
Hastane İçinde Herhangi Bir Serviste Bulunan Kalbi Ve Solunumu Durmuş Hastaya Müdahale Etmek Anestezi Doktorunun Görevidir	İşaretlenmemiş	221	81,5
	İşaretlenmiş	50	18,5
	Toplam	271	100,0
Yoğun Bakım Servisi Doktoru Olarak Çalışmak Anestezi Doktorunun Görevidir	İşaretlenmemiş	211	77,9
	İşaretlenmiş	60	22,1
	Toplam	271	100,0
Ağrı Kliniğinde Ağrı Tedavisi Anestezi Doktorunun Görevidir	İşaretlenmemiş	237	87,5
	İşaretlenmiş	34	12,5
	Toplam	271	100,0

Cerrahi için size anesteziyi kim verir (anestezist kimdir)? sorusuna hastaların 11'i (%4,1) Teknisyen, 8'i (%3,0) Cerrah, 209'u (%77,1) Anestezi konusunda uzmanlık eğitimi almış doktor, 5'i (%1,8) Hemşire, 38'i (%14,0) Bilmiyorum yanıtını vermişlerdir.

Operasyon boyunca cerrah ve anestezi arasındaki iş bölümü sizce nasıldır? sorusuna hastaların 36'sı (%13,3) Anestezist cerrahın verdiği order (komut) doğrultusunda hareket eder, 40'ı (%14,8) Cerrah anestezistin verdiği order (komut) doğrultusunda hareket eder, 112'si (%41,3) Her ikisinin rolü ayrıdır, 83'ü (%30,6) Bilmiyorum yanıtını vermişlerdir.

Ameliyattan ne kadar süre önce yemek yememeniz gerektiğine kim karar verir? sorusuna hastaların 111'i (%41,0) Cerrah, 97'si (%35,8) Anestezi doktoru, 25'i (%9,2) Hemşire, 38'i (%14,0) Bilmiyorum yanıtını vermişlerdir.

Operasyon boyunca kan basıncı, kalp ritmi, solunum gibi yaşamsal fonksiyonlarınızı kim kontrol eder? sorusuna hastaların 28'i (%10,3) Cerrah, 112'si (%41,3) Anestezi doktoru, 74'ü (%27,3) Hemşire, 57'si (%21,0) Bilmiyorum yanıtını vermişlerdir.

Operasyon esnasında ilaç yapılmasından ve sıvı (serum) tedavisinden kim sorumludur? sorusuna hastaların 35'i (%12,9) Cerrah, 91'i (%33,6) Anestezi doktoru, 91'i (%33,6) Hemşire, 54'ü (%19,9) Bilmiyorum yanıtını vermişlerdir.

Eğer anestezi esnasında acil bir durum oluşursa (tansiyon düşüklüğü, ritim bozukluğu, kalp durması vs...) buna kim müdahale eder? sorusuna hastaların 104'ü (%38,4) Cerrah, 99'u (%36,5) Anestezi doktoru, 14'ü (%5,2) Hemşire, 54'ü (%19,9) Bilmiyorum yanıtını vermişlerdir.

Eğer ameliyat esnasında size kan takmak gerekirse bunu kim yapar? sorusuna hastaların 28'i (%10,3) Cerrah, 36'sı (%13,3) Anestezi doktoru, 155'i (%57,2) Hemşire, 52'si (%19,2) Bilmiyorum yanıtını vermişlerdir.

Ameliyattan sonra sizi kim uyandırır? sorusuna hastaların 12'si (%4,4) Cerrah, 164'ü (%60,5) Anestezi doktoru, 53'ü (%19,6) Hemşire, 42'si (%15,5) Bilmiyorum yanıtını vermişlerdir.

Ameliyat sonrası uyanma odasında ağrınız olursa bununla kim ilgilenir? sorusuna hastaların 31'i (%11,4) Cerrah, 54'ü (%19,9) Anestezi doktoru, 144'ü (%53,1) Hemşire, 42'si (%15,5) Bilmiyorum yanıtını vermişlerdir.

Anestezistin hastane içindeki diğer görevlerinin sorulduğu soruda; "Operasyon odasında anestezi vermek" seçeneğini 16'sı (%5,9) işaretlememiş, 255'i (%94,1) işaretlemiş, "Hastane içinde herhangi bir serviste bulunan kalbi ve solunumu durmuş hastaya müdahale etmek" seçeneğini 221'i (%81,5) işaretlememiş, 50'si (%18,5) işaretlemiş; "Yoğun bakım servisi doktoru olarak çalışmak" seçeneğini 211'i (%77,9) işaretlememiş, 60'ı (%22,1) işaretlemiş, "Ağrı kliniğinde ağrı tedavisi" seçeneğini 237'si (%87,5) işaretlememiş, 34'ü (%12,5) işaretlemişlerdir.

Tablo 3. Preoperatif ziyaret alma durumuna göre dağılım

		Frekans(n)	Yüzde (%)
Preoperatif ziyaret (anestezi öncesi değerlendirme)	Anestezi öncesi değerlendirme yapılmamış	116	42,8
	Anestezi öncesi değerlendirme yapılmış	155	57,2
	Toplam	271	100

Hastaların 116'sına (%42,8) anestezi öncesi değerlendirme yapılmamış, 155'ine (%57,2) anestezi öncesi değerlendirme yapılmıştır.

Tablo 4. Hastaların anestezi deneyimlerine göre dağılımı

		Frekans(n)	Yüzde (%)
Daha önce anestezi	Hiç almamış	81	29,9
	1 kez	81	29,9
	2-5 kez	92	33,9
	5'ten Fazla	17	6,3
	Toplam	271	100

Hastaların 81'i (%29,9) hiç anestezi almamış, 81'i (%29,9) 1 kez, 92'si (%33,9) 2-5 kez, 17'si (%6,3) 5'ten fazla anestezi almış olarak dağılmaktadır.

Tablo 5. Operasyon öncesi anestezi hakkında bilgilendirilme talepleri

		Frekans(n)	Yüzde (%)
Operasyon olacaksınız anestezi uzmanından anestezi hakkında bilgi almak ister misiniz?	Evet, detaylı bilgi almak isterim	173	63,8
	Evet, ancak çok detaylı bilgi almak benim endişemi arttırabilir	52	19,2
	Hayır	27	10,0
	Bilmiyorum	19	7,0
	Toplam	271	100

Operasyon olacaksınız anestezi uzmanından anestezi hakkında bilgi almak ister misiniz? sorusuna hastaların 173'ü (%63,8) Evet, detaylı bilgi almak isterim, 52'si (%19,2) Evet, ancak çok detaylı bilgi almak benim endişemi arttırabilir, 27'si (%10,0) Hayır, 19'u (%7,0) Bilmiyorum yanıtını vermişlerdir.

Tablo 6. “Sizce anestezi doktoru hakkında bilgilendirilmek için en iyi metot nedir?”(birden fazla seçilebilir) sorusuna verilen yanıtların dağılımı

		Frekans(n)	Yüzde(%)
Sizce anestezi hakkında bilgilendirmek için en iyi metot nedir?	TV Programları	34	12,5
	Broşürler	49	18
	İnternet	60	22,1
	Anestezi doktoru tarafından bilgilendirilme	244	90

Hastalar anestezi hakkında bilgilendirme için en iyi yolun anestezi doktorunun bilgilendirmesi olduğunu düşünmektedir. 244 hasta (%90) anestezi doktoru tarafından bilgilendirmenin yararlı olacağı kanısındadır. 60 hasta(%22,1) internet, 49 hasta(%18) broşür, 34 hasta(%12,5) TV programlarının bilgilendirme için faydalı olacağı görüşündedir.

Hastaların 103(%38,0) anestezi ile ilgili kaygı duyduğunu belirtmiştir. "Anestezi doktoru ile görüşmüş olmak endişenizi azalttı mı?" sorusuna preoperatif viziti yapılmış olan hastaların 94'ü (%60,6) evet, 61'i (%39,4) hayır yanıtını vermişlerdir.

Tablo 7. Anestezi öncesi değerlendirmeye (preoperatif vizit) göre sosyo-demografik özellikler ve anestezi sorularına verilen yanıtların dağılımı

		Anestezi Öncesi Değerlendirme Yapılmamış		Anestezi Öncesi Değerlendirme Yapılmış		P
		n	%	n	%	
Daha Önce Anestezi	Hiç Almamış	29	%25,0	52	%33,5	$X^2=5,299$ $p=0,151$
	1 Kez	32	%27,6	49	%31,6	
	2-5 Kez	48	%41,4	44	%28,4	
	5'ten Fazla	7	%6,0	10	%6,5	
Yaş Grubu	29 Ve Altı	33	%28,4	41	%26,5	$X^2=3,300$ $p=0,509$
	30-39	35	%30,2	37	%23,9	
	40-49	20	%17,2	28	%18,1	
	50-59	11	%9,5	14	%9,0	
	60 Ve üstü	17	%14,7	35	%22,6	
Cinsiyet	Kadın	63	%54,3	72	%46,5	$X^2=1,639$ $p=0,124$
	Erkek	53	%45,7	83	%53,5	
Eğitim Düzeyi	İlkokul	34	%29,3	45	%29,0	$X^2=3,460$ $p=0,484$
	Ortaokul	10	%8,6	21	%13,5	
	Lise	40	%34,5	43	%27,7	
	Üniversite	31	%26,7	42	%27,1	
	Lisans üstü	1	%0,9	4	%2,6	
Meslek	Çalışıyor	66	%56,9	88	%56,8	$X^2=0,769$ $p=0,857$
	Ev Hanımı	30	%25,9	36	%23,2	
	Emekli	10	%8,6	18	%11,6	
	Öğrenci	10	%8,6	13	%8,4	
Operasyon Olacaksanız Anestezi Uzmanından Anestezi Hakkında Bilgi Almak İster Misiniz?	Evet, Detaylı Bilgi Almak İsterim	72	%62,1	101	%65,2	$X^2=1,522$ $p=0,677$
	Evet, Ancak Çok Detaylı Bilgi Almak Benim Endişemi Arttırabilir	26	%22,4	26	%16,8	
	Hayır	11	%9,5	16	%10,3	
	Bilmiyorum	7	%6,0	12	%7,7	
Anestezi Uzmanı Tarafından Bilgilendirme	İşaretlenmemiş	14	%12,1	13	%8,4	$X^2=1,003$ $p=0,212$
	İşaretlenmiş	102	%87,9	142	%91,6	
Anestezi İle İlgili Kaygı Duyuyor Musunuz?	Evet	60	%51,7	43	%27,7	$X^2=16,195$ $p=0,000$
	Hayır	56	%48,3	112	%72,3	

Daha önce anestezi almış olmak ile preoperatif vizit arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($X^2=5,299$; $p=0,151>0.05$). Anestezi öncesi değerlendirme yapılmamış olanların 29'unun (%25,0) hiç almamış, 32'si (%27,6) 1 kez, 48'i (%41,4) 2-5 kez, 7'si (%6,0) 5'ten fazla; anestezi öncesi değerlendirme yapılmış olanların 52'si (%33,5) hiç almamış, 49'unun (%31,6) 1 kez, 44'ünün (%28,4) 2-5 kez, 10'unun (%6,5) 5'ten fazla olduğu görülmektedir.

Yaş Grubu ile preoperatif vizit arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($X^2=3,300$; $p=0,509>0.05$). Anestezi öncesi değerlendirme yapılmamış olanların 33'ünün (%28,4) 29 ve altı, 35'i (%30,2) 30-39, 20'si (%17,2) 40-49, 11'i (%9,5) 50-59, 17'si (%14,7) 60 ve üstü; anestezi öncesi değerlendirme yapılmış olanların 41'i (%26,5) 29 ve altı, 37'si (%23,9) 30-39, 28'i (%18,1) 40-49, 14'ünün (%9,0) 50-59, 35'i (%22,6) 60 ve üstü olduğu görülmektedir.

Cinsiyet ile preoperatif vizit arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($X^2=1,639$; $p=0,124>0.05$). Anestezi öncesi değerlendirme yapılmamış olanların 63'ünün (%54,3) kadın, 53'ünün (%45,7) erkek; anestezi öncesi değerlendirme yapılmış olanların 72'si (%46,5) kadın, 83'ünün (%53,5) erkek olduğu görülmektedir.

Eğitim Düzeyi ile preoperatif vizit arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($X^2=3,460$; $p=0,484>0.05$). Anestezi öncesi değerlendirme yapılmamış olanların 34'ünün (%29,3) ilkokul, 10'unun (%8,6) ortaokul, 40'ının (%34,5) lise, 31'i (%26,7) üniversite, 1'i (%0,9) lisans üstü; anestezi öncesi değerlendirme yapılmış olanların 45'i (%29,0) ilkokul, 21'i (%13,5) ortaokul, 43'ünün (%27,7) lise, 42'si (%27,1) üniversite, 4'ünün (%2,6) lisans üstü olduğu görülmektedir.

Meslek ile preoperatif vizit arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($X^2=0,769$; $p=0,857>0.05$). Anestezi öncesi değerlendirme yapılmamış olanların 66'sının (%56,9) çalışıyor, 30'unun (%25,9) ev hanımı, 10'unun (%8,6) emekli, 10'unun (%8,6) öğrenci; anestezi öncesi değerlendirme yapılmış olanların 88'i (%56,8) çalışıyor, 36'sının (%23,2) ev hanımı, 18'i (%11,6) emekli, 13'ünün (%8,4) öğrenci olduğu görülmektedir.

Operasyon Olacaksınız Anestezi Uzmanından Anestezi Hakkında Bilgi Almak İster Misiniz? sorusuna verilen yanıt ile preoperatif vizit arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($X^2=1,522$; $p=0,677>0.05$). Anestezi öncesi değerlendirme yapılmamış olanların 72'si (%62,1) evet, detaylı bilgi almak isterim, 26'sının (%22,4) evet, ancak

çok detaylı bilgi almak benim endişemi arttırabilir, 11'i (%9,5) hayır, 7'si (%6,0) bilmiyorum; anestezi öncesi değerlendirme yapılmış olanların 101'i (%65,2) evet, detaylı bilgi almak isterim, 26'sının (%16,8) evet, ancak çok detaylı bilgi almak benim endişemi arttırabilir, 16'sının (%10,3) hayır, 12'si (%7,7) bilmiyorum yanıtını vermişlerdir.

Anestezi İle İlgili Kaygı Duyuyor Musunuz? sorusuna verilen yanıt ile preoperatif vizit arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=16,195$; $p=0,000<0.05$). Anestezi öncesi değerlendirme yapılmamış olanların 60'ının (%51,7) evet, 56'sının (%48,3) hayır; anestezi öncesi değerlendirme yapılmış olanların 43'ünün (%27,7) evet, 112'si (%72,3) hayır yanıtını vermişlerdir.

Tablo 8. Anestezi öncesi değerlendirme yapıp yapılmamasına göre bilgi sorularına verilen yanıtların dağılımı

		Anestezi Öncesi Değerlendirme Yapılmamış		Anestezi Öncesi Değerlendirme Yapılmış		P
		n	%	n	%	
Cerrahi İçin Size Anesteziyi Kim Verir (anestezist Kimdir)?	Teknisyen	6	%5,2	5	%3,2	$X^2=1,873$ $p=0,759$
	Cerrah	3	%2,6	5	%3,2	
	Anestezi Konusunda Uzmanlık Eğitimi Almış Doktor	90	%77,6	119	%76,8	
	Hemşire	3	%2,6	2	%1,3	
	Bilmiyorum	14	%12,1	24	%15,5	
Operasyon Boyunca Cerrah Ve Anestezi Arasındaki İş Bölümü Sizce Nasıldır?	Anestezist Cerrahın Verdiği Order (komut) Doğrultusunda Hareket Eder	16	%13,8	20	%12,9	$X^2=4,173$ $p=0,243$
	Cerrah Anestezistin Verdiği Order (komut) Doğrultusunda Hareket Eder	19	%16,4	21	%13,5	
	Her İkisinin Rolü Ayrıdır	40	%34,5	72	%46,5	
	Bilmiyorum	41	%35,3	42	%27,1	
Ameliyattan Ne Kadar Süre Önce Yemek Yememeniz Gerektiğine Kim Karar Verir?	Cerrah	47	%40,5	64	%41,3	$X^2=0,425$ $p=0,935$
	Anestezi Doktoru	41	%35,3	56	%36,1	
	Hemşire	10	%8,6	15	%9,7	
	Bilmiyorum	18	%15,5	20	%12,9	

Tablo 8. Anestezi öncesi değerlendirme yapıp yapılmamasına göre bilgi sorularına verilen yanıtların dağılımı (Devam)

Operasyon Boyunca Kan Basıncı, Kalp Ritmi, Solunum Gibi Yaşamsal Fonksiyonlarınızı Kim Kontrol Eder?	Cerrah	11	%9,5	17	%11,0	$\chi^2=3,986$ $p=0,263$
	Anestezi Doktoru	44	%37,9	68	%43,9	
	Hemşire	30	%25,9	44	%28,4	
	Bilmiyorum	31	%26,7	26	%16,8	
Operasyon Esnasında İlaç Yapılmasından Ve Sıvı (serum) Tedavisinden Kim Sorumludur?	Cerrah	14	%12,1	21	%13,5	$\chi^2=0,305$ $p=0,959$
	Anestezi Doktoru	40	%34,5	51	%32,9	
	Hemşire	40	%34,5	51	%32,9	
	Bilmiyorum	22	%19,0	32	%20,6	
Eğer Anestezi Esnasında Acil Bir Durum Oluşursa (Tansiyon Düşüklüğü, Ritim Bozukluğu, Kalp Durması Vs...) Buna Kim Müdahale Eder?	Cerrah	41	%35,3	63	%40,6	$\chi^2=3,872$ $p=0,276$
	Anestezi Doktoru	39	%33,6	60	%38,7	
	Hemşire	7	%6,0	7	%4,5	
	Bilmiyorum	29	%25,0	25	%16,1	
Eğer Ameliyat Esnasında Size Kan Takmak Gerekirse Bunu Kim Yapar?	Cerrah	11	%9,5	17	%11,0	$\chi^2=1,495$ $p=0,683$
	Anestezi Doktoru	13	%11,2	23	%14,8	
	Hemşire	71	%61,2	84	%54,2	
	Bilmiyorum	21	%18,1	31	%20,0	
Ameliyattan Sonra Sizi Kim Uyandırır?	Cerrah	6	%5,2	6	%3,9	$\chi^2=2,917$ $p=0,405$
	Anestezi Doktoru	64	%55,2	100	%64,5	
	Hemşire	24	%20,7	29	%18,7	
	Bilmiyorum	22	%19,0	20	%12,9	
Ameliyat Sonrası Uyanma Odasında Ağrınız Olursa Bununla Kim İlgilenir?	Cerrah	13	%11,2	18	%11,6	$\chi^2=5,343$ $p=0,148$
	Anestezi Doktoru	17	%14,7	37	%23,9	
	Hemşire	63	%54,3	81	%52,3	
	Bilmiyorum	23	%19,8	19	%12,3	

Cerrahi İçin Size Anesteziyi Kim Verir (anestezist Kimdir)? sorusuna anestezi öncesi değerlendirme yapılmamış olanların 6'sı (%5,2) teknisyen, 3'ü (%2,6) cerrah, 90'ı(%77,6) anestezi konusunda uzmanlık eğitimi almış doktor, 3'ü (%2,6) hemşire, 14'ü(%12,1) bilmiyorum; anestezi öncesi değerlendirme yapılmış olanların 5'i (%3,2) teknisyen, 5'i (%3,2) cerrah, 119'u (%76,8) anestezi konusunda uzmanlık eğitimi almış

doktor, 2'si (%1,3) hemşire, 24'ü (%15,5) bilmiyorum yanıtını vermişlerdir. Preoperatif ziyaret yapılması ile anesteziistin kim olduğunu doğru bilme oranı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($X^2=0,025$; $p=0,497>0.05$). Anestezi öncesi değerlendirme yapılmamış olanların 26'sının (%22,4) yanlış, 90'ının (%77,6) doğru; anestezi öncesi değerlendirme yapılmış olanların 36'sının (%23,2) yanlış, 119'unun (%76,8) doğru yanıtını vermişlerdir.

Cerrahi İçin Size Anesteziyi Kim Verir (anestezist Kimdir)? sorusuna daha önce anestezi almamış olanların 7'si (%8,6) teknisyen, 1'i (%1,2) cerrah, 58'i (%71,6) anestezi konusunda uzmanlık eğitimi almış doktor, 15'i (%18,5) bilmiyorum; daha önce anestezi almış olanların 4'ü (%2,1) teknisyen, 7'si (%3,7) cerrah, 151'i (%79,5) anestezi konusunda uzmanlık eğitimi almış doktor, 5'i (%2,6) hemşire, 23'ü (%12,1) bilmiyorum yanıtını vermişlerdir. Bu soruyu doğru yanıtlama oranı ile daha önce anestezi almış olmak arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($X^2=1,993$; $p=0,106>0.05$). Daha önce anestezi almamış olanların 23'ünün (%28,4) yanlış, 58'i (%71,6) doğru; daha önce anestezi almış olanların 39'unun (%20,5) yanlış, 151'i (%79,5) doğru yanıt vermişlerdir.

Tablo 9. Anestezi deneyimine göre bilgi sorularına verilen yanıtların dağılımı

		Daha önce anestezi Almamış		Daha önce anestezi Almış		P
		N	%	N	%	
Cerrahi İçin Size Anesteziyi Kim Verir (anestezist Kimdir)?	Teknisyen	7	%8,6	4	%2,1	$X^2=11,386$ $p=0,023$
	Cerrah	1	%1,2	7	%3,7	
	Anestezi Konusunda Uzmanlık Eğitimi Almış Doktor	58	%71,6	151	%79,5	
	Hemşire	0	%0,0	5	%2,6	
	Bilmiyorum	15	%18,5	23	%12,1	
Operasyon Boyunca Cerrah Ve Anestezi Arasındaki İş Bölümü Sizce Nasıldır?	Anestezist Cerrahın Verdiği Order (komut) Doğrultusunda Hareket Eder	10	%12,3	26	%13,7	$X^2=1,636$ $p=0,651$
	Cerrah Anestezistin Verdiği Order (komut) Doğrultusunda Hareket Eder	10	%12,3	30	%15,8	
	Her İkisinin Rolü Ayrıdır	32	%39,5	80	%42,1	
	Bilmiyorum	29	%35,8	54	%28,4	

Tablo 9. Anestezi deneyimine göre bilgi sorularına verilen yanıtların dağılımı (Devam)

Ameliyattan Ne Kadar Süre Önce Yemek Yememeniz Gerektiğine Kim Karar Verir?	Cerrah	26	%32,1	85	%44,7	$\chi^2=9,170$ $p=0,027$
	Anestezi Doktoru	27	%33,3	70	%36,8	
	Hemşire	10	%12,3	15	%7,9	
	Bilmiyorum	18	%22,2	20	%10,5	
Operasyon Boyunca Kan Basıncı, Kalp Ritmi, Solunum Gibi Yaşamsal Fonksiyonlarınızı Kim Kontrol Eder?	Cerrah	10	%12,3	18	%9,5	$\chi^2=5,823$ $p=0,121$
	Anestezi Doktoru	25	%30,9	87	%45,8	
	Hemşire	28	%34,6	46	%24,2	
	Bilmiyorum	18	%22,2	39	%20,5	
Operasyon Esnasında İlaç Yapılmasından Ve Sıvı (serum) Tedavisinden Kim Sorumludur?	Cerrah	11	%13,6	24	%12,6	$\chi^2=7,002$ $p=0,072$
	Anestezi Doktoru	18	%22,2	73	%38,4	
	Hemşire	32	%39,5	59	%31,1	
	Bilmiyorum	20	%24,7	34	%17,9	
Eğer Anestezi Esnasında Acil Bir Durum Oluşursa (Tansiyon Düşüklüğü, Ritim Bozukluğu, Kalp Durması Vs...) Buna Kim Müdahale Eder?	Cerrah	32	%39,5	72	%37,9	$\chi^2=0,679$ $p=0,878$
	Anestezi Doktoru	27	%33,3	72	%37,9	
	Hemşire	4	%4,9	10	%5,3	
	Bilmiyorum	18	%22,2	36	%18,9	
Eğer Ameliyat Esnasında Size Kan Takmak Gerekirse Bunu Kim Yapar?	Cerrah	7	%8,6	21	%11,1	$\chi^2=1,298$ $p=0,730$
	Anestezi Doktoru	9	%11,1	27	%14,2	
	Hemşire	47	%58,0	108	%56,8	
	Bilmiyorum	18	%22,2	34	%17,9	
Ameliyattan Sonra Sizi Kim Uyandırır?	Cerrah	5	%6,2	7	%3,7	$\chi^2=1,985$ $p=0,576$
	Anestezi Doktoru	48	%59,3	116	%61,1	
	Hemşire	18	%22,2	35	%18,4	
	Bilmiyorum	10	%12,3	32	%16,8	
Ameliyat Sonrası Uyanma Odasında Ağrınız Olursa Bununla Kim İlgilenir?	Cerrah	15	%18,5	16	%8,4	$\chi^2=6,901$ $p=0,075$
	Anestezi Doktoru	14	%17,3	40	%21,1	
	Hemşire	43	%53,1	101	%53,2	
	Bilmiyorum	9	%11,1	33	%17,4	

Operasyon Boyunca Cerrah Ve Anestezi Arasındaki İş Bölümü Sizce Nasıldır? sorusuna anestezi öncesi değerlendirme yapılmamış olanların 16'sının (%13,8) anestezi cerrahın verdiği order (komut) doğrultusunda hareket eder, 19'unun (%16,4)

cerrah anesteziistin verdiği order (komut) doğrultusunda hareket eder, 40'ının (%34,5) her ikisinin rolü ayrıdır, 41'i (%35,3) bilmiyorum; anestezi öncesi değerlendirme yapılmış olanların 20'si (%12,9) anesteziist cerrahın verdiği order (komut) doğrultusunda hareket eder, 21'i (%13,5) cerrah anesteziistin verdiği order (komut) doğrultusunda hareket eder, 72'si (%46,5) her ikisinin rolü ayrıdır, 42'si (%27,1) bilmiyorum yanıtını vermişlerdir. Bu soruya doğru cevap verme oranı ile preoperatif vizit arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=3,920$; $p=0,031<0.05$). Anestezi öncesi değerlendirme yapılmamış olanların 76'sının (%65,5) yanlış, 40'ının (%34,5) doğru; anestezi öncesi değerlendirme yapılmış olanların 83'ünün (%53,5) yanlış, 72'si (%46,5) doğru yanıtını vermişlerdir.

Operasyon Boyunca Cerrah Ve Anestezi Arasındaki İş Bölümü Sizce Nasıldır? sorusuna daha önce anestezi almamış olanların 10'u (%12,3) anesteziist cerrahın verdiği order (komut) doğrultusunda hareket eder, 10'u (%12,3) cerrah anesteziistin verdiği order (komut) doğrultusunda hareket eder, 32'si (%39,5) her ikisinin rolü ayrıdır, 29'u (%35,8) bilmiyorum; daha önce anestezi almış olanların 26'sı (%13,7) anesteziist cerrahın verdiği order (komut) doğrultusunda hareket eder, 30'u (%15,8) cerrah anesteziistin verdiği order (komut) doğrultusunda hareket eder, 80'i (%42,1) her ikisinin rolü ayrıdır, 54'ü (%28,4) bilmiyorum yanıtını vermişlerdir. Bu soruya daha önce anestezi almış olan hastalar daha yüksek oranda doğru yanıt vermiştir ancak bu ilişki anlamlı bulunamamıştır. ($X^2=0,158$; $p=0,397>0.05$). Daha önce anestezi almamış olanların 49'u (%60,5) yanlış, 32'si (%39,5) doğru; daha önce anestezi almış olanların 110'u (%57,9) yanlış, 80'i (%42,1) doğru yanıt vermişlerdir.

Ameliyattan Ne Kadar Süre Önce Yemek Yememeniz Gerektiğine Kim Karar Verir? sorusuna anestezi öncesi değerlendirme yapılmamış olanların 47'si (%40,5) cerrah, 41'i (%35,3) anestezi doktoru, 10'unun (%8,6) hemşire, 18'i (%15,5) bilmiyorum; anestezi öncesi değerlendirme yapılmış olanların 64'ünün (%41,3) cerrah, 56'sının (%36,1) anestezi doktoru, 15'i (%9,7) hemşire, 20'si (%12,9) bilmiyorum yanıtını vermişlerdir. Bu soruyu doğru cevaplandırma oranı ile preoperatif vizit arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($X^2=0,018$; $p=0,499>0.05$).anestezi öncesi değerlendirme yapılmamış olanların 75'i (%64,7) yanlış, 41'i (%35,3) doğru; anestezi öncesi değerlendirme yapılmış olanların 99'unun (%63,9) yanlış, 56'sının (%36,1) doğru yanıt vermişlerdir. Bu soruya daha önce anestezi almamış olanların 26'sı (%32,1) cerrah, 27'si

(%33,3) anestezi doktoru, 10'u (%12,3) hemşire, 18'i (%22,2) bilmiyorum; daha önce anestezi almış olanların 85'i (%44,7) cerrah, 70'i (%36,8) anestezi doktoru, 15'i (%7,9) hemşire, 20'si (%10,5) bilmiyorum yanıtını vermişlerdir. Bu soruya daha önce anestezi almış olan hastalar daha yüksek oranda doğru cevap vermiştir ancak bu ilişki anlamlı bulunmamıştır. ($X^2=0,304$; $p=0,341>0.05$). Daha önce anestezi almamış olanların 54'ü (%66,7) yanlış, 27'si (%33,3) doğru; daha önce anestezi almış olanların 120'si (%63,2) yanlış, 70'i (%36,8) doğru yanıt vermişlerdir.

Operasyon Boyunca Kan Basıncı, Kalp Ritmi, Solunum Gibi Yaşamsal Fonksiyonlarınızı Kim Kontrol Eder? sorusuna anestezi öncesi değerlendirme yapılmamış olanların 11'i (%9,5) cerrah, 44'ünün (%37,9) anestezi doktoru, 30'unun (%25,9) hemşire, 31'i (%26,7) bilmiyorum; anestezi öncesi değerlendirme yapılmış olanların 17'si (%11,0) cerrah, 68'i (%43,9) anestezi doktoru, 44'ünün (%28,4) hemşire, 26'sının (%16,8) bilmiyorum yanıtını vermişlerdir. Bu soruyu doğru cevaplandırma yüzdesi ile preoperatif ziyaret arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($X^2=0,965$; $p=0,196>0.05$). Anestezi öncesi değerlendirme yapılmamış olanların 72'si (%62,1) yanlış, 44'ünün (%37,9) doğru; anestezi öncesi değerlendirme yapılmış olanların 87'si (%56,1) yanlış, 68'i (%43,9) doğru yanıt vermişlerdir. Bu soruya daha önce anestezi almamış olanların 10'u (%12,3) cerrah, 25'i (%30,9) anestezi doktoru, 28'i (%34,6) hemşire, 18'i (%22,2) bilmiyorum; daha önce anestezi almış olanların 18'i (%9,5) cerrah, 87'si (%45,8) anestezi doktoru, 46'sı (%24,2) hemşire, 39'u (%20,5) bilmiyorum yanıtını vermişlerdir. Daha önce anestezi almış olan hastalar bu soruya daha yüksek oranda doğru cevap vermişlerdir ve bu ilişki anlamlı bulunmuştur ($X^2=5,217$; $p=0,015<0.05$). Daha önce anestezi almamış olanların 56'sı (%69,1) yanlış, 25'i (%30,9) doğru; daha önce anestezi almış olanların 103'ü (%54,2) yanlış, 87'si (%45,8) doğru yanıt vermişlerdir.

Operasyon Esnasında İlaç Yapılmasından Ve Sıvı (serum) Tedavisinden Kim Sorumludur? sorusuna anestezi öncesi değerlendirme yapılmamış olanların 14'ü (%12,1) cerrah, 40'ı (%34,5) anestezi doktoru, 40'ı (%34,5) hemşire, 22'si (%19,0) bilmiyorum; anestezi öncesi değerlendirme yapılmış olanların 21'i (%13,5) cerrah, 51'i (%32,9) anestezi doktoru, 51'i (%32,9) hemşire, 32'si (%20,6) bilmiyorum yanıtını vermişlerdir. Bu soruyu doğru cevaplandırma yüzdesi ile preoperatif ziyaret arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($X^2=0,074$; $p=0,443>0.05$). Anestezi öncesi değerlendirme

yapılmamış olanların 76'sı (%65,5) yanlış, 40'ı (%34,5) doğru; anestezi öncesi değerlendirme yapılmış olanların 104'ü (%67,1) yanlış, 51'i (%32,9) doğru yanıt vermişlerdir. Bu soruya daha önce anestezi almamış olanların 11'i (%13,6) cerrah, 18'i (%22,2) anestezi doktoru, 32'si (%39,5) hemşire, 20'si (%24,7) bilmiyorum; daha önce anestezi almış olanların 24'ü (%12,6) cerrah, 73'ü (%38,4) anestezi doktoru, 59'u (%31,1) hemşire, 34'ü (%17,9) bilmiyorum yanıtını vermişlerdir. Daha önce anestezi almış olan hastalarda doğru yanıt verme oranı artmıştır ve bu ilişki anlamlı bulunmuştur ($X^2=6,681$; $p=0,006<0.05$). Daha önce anestezi almamış olanların 63'ü (%77,8) yanlış, 18'i (%22,2) doğru; daha önce anestezi almış olanların 117'si (%61,6) yanlış, 73'ü (%38,4) doğru yanıt vermişlerdir.

Eğer Anestezi Esnasında Acil Bir Durum Oluşursa (Tansiyon Düşüklüğü, Ritim Bozukluğu, Kalp Durması Vs...) Buna Kim Müdahale Eder? sorusuna anestezi öncesi değerlendirme yapılmamış olanların 41'i (%35,3) cerrah, 39'u (%33,6) anestezi doktoru, 7'si (%6,0) hemşire, 29'u (%25,0) bilmiyorum; anestezi öncesi değerlendirme yapılmış olanların 63'ünün (%40,6) cerrah, 60'ının (%38,7) anestezi doktoru, 7'si (%4,5) hemşire, 25'i (%16,1) bilmiyorum yanıtını vermişlerdir. Bu soruya anestezi viziti yapılmış hastalar daha yüksek oranda doğru yanıt vermiştir ancak bu ilişki anlamlı bulunmamıştır ($X^2=0,741$; $p=0,232>0.05$). Anestezi öncesi değerlendirme yapılmamış olanların 77'si (%66,4) yanlış, 39'unun (%33,6) doğru; anestezi öncesi değerlendirme yapılmış olanların 95'i (%61,3) yanlış, 60'ının (%38,7) doğru yanıt vermişlerdir.

Bu soruya daha önce anestezi almamış olanların 32'si (%39,5) cerrah, 27'si (%33,3) anestezi doktoru, 4'ü (%4,9) hemşire, 18'i (%22,2) bilmiyorum; daha önce anestezi almış olanların 72'si (%37,9) cerrah, 72'si (%37,9) anestezi doktoru, 10'u (%5,3) hemşire, 36'sı (%18,9) bilmiyorum yanıtını vermişlerdir. Daha önce anestezi deneyimi olan hastaların daha yüksek oranda doğru yanıt verdikleri görülmekle beraber istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($X^2=0,510$; $p=0,284>0.05$). Daha önce anestezi almamış olanların 54'ü (%66,7) yanlış, 27'si (%33,3) doğru; daha önce anestezi almış olanların 118'i (%62,1) yanlış, 72'si (%37,9) doğru yanıt vermişlerdir.

Eğer Ameliyat Esnasında Size Kan Takmak Gerekirse Bunu Kim Yapar? sorusuna anestezi öncesi değerlendirme yapılmamış olanların 11'i (%9,5) cerrah, 13'ünün (%11,2) anestezi doktoru, 71'i (%61,2) hemşire, 21'i (%18,1) bilmiyorum; anestezi öncesi değerlendirme yapılmış olanların 17'si (%11,0) cerrah, 23'ü

(%14,8) anestezi doktoru, 84'ü (%54,2) hemşire, 31'i (%20,0) bilmiyorum yanıtını vermişlerdir. Bu soruya anestezi viziti yapılmış olan hastalar daha yüksek oranda doğru yanıt vermiş olmakla beraber bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($X^2=0,760$; $p=0,246>0.05$). Anestezi öncesi değerlendirme yapılmamış olanların 103'ü (%88,8) yanlış, 13'ü (%11,2) doğru; anestezi öncesi değerlendirme yapılmış olanların 132'si (%85,2) yanlış, 23'ü (%14,8) doğru yanıt vermişlerdir. Daha önce anestezi almamış olanların 7'si (%8,6) cerrah, 9'u (%11,1) anestezi doktoru, 47'si (%58,0) hemşire, 18'i (%22,2) bilmiyorum; daha önce anestezi almış olanların 21'i (%11,1) cerrah, 27'si (%14,2) anestezi doktoru, 108'i (%56,8) hemşire, 34'ü (%17,9) bilmiyorum yanıtını vermişlerdir. Daha önce anestezi alan hastalar, anestezi deneyimi olmayanlara göre daha fazla oranda doğru yanıt vermiştir ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($X^2=0,474$; $p=0,317>0.05$). Daha önce anestezi almamış olanların 72'si (%88,9) yanlış, 9'unun (%11,1) doğru; daha önce anestezi almış olanların 163'ünün (%85,8) yanlış, 27'si (%14,2) doğru yanıt vermişlerdir

Ameliyattan Sonra Sizi Kim Uyandırır? sorusuna anestezi öncesi değerlendirme yapılmamış olanların 6'sı (%5,2) cerrah, 64'ü (%55,2) anestezi doktoru, 24'ü (%20,7) hemşire, 22'si (%19,0) bilmiyorum; anestezi öncesi değerlendirme yapılmış olanların 6'sı (%3,9) cerrah, 100'ü (%64,5) anestezi doktoru, 29'u (%18,7) hemşire, 20'si (%12,9) bilmiyorum yanıtını vermişlerdir. Preoperatif değerlendirmesi yapılmış olan hastalar daha yüksek oranda doğru yanıt vermiş olmakla beraber bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($X^2=2,424$; $p=0,076>0.05$). Anestezi öncesi değerlendirme yapılmamış olanların 52'si (%44,8) yanlış, 64'ü (%55,2) doğru; anestezi öncesi değerlendirme yapılmış olanların 55'i (%35,5) yanlış, 100'ü (%64,5) doğru yanıt vermişlerdir. Daha önce anestezi almamış olanların 5'i (%6,2) cerrah, 48'i (%59,3) anestezi doktoru, 18'i (%22,2) hemşire, 10'u (%12,3) bilmiyorum; daha önce anestezi almış olanların 7'si (%3,7) cerrah, 116'sı (%61,1) anestezi doktoru, 35'i (%18,4) hemşire, 32'si (%16,8) bilmiyorum yanıtını vermişlerdir. Daha önce anestezi deneyimi olan hastalar olmayanlara göre ameliyat sonunda kendilerini kimin uyandırdığını daha fazla oranda bilmiştir ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($X^2=0,076$; $p=0,443>0.05$). Daha önce anestezi almamış olanların 33'ü (%40,7) yanlış, 48'i (%59,3) doğru; daha önce anestezi almış olanların 74'ü (%38,9) yanlış, 116'sı (%61,1) doğru yanıt vermişlerdir

Ameliyat Sonrası Uyanma Odasında Ağrınız Olursa Bununla Kim İlgilenir? sorusuna anestezi öncesi değerlendirme yapılmamış olanların 13'ü (%11,2) cerrah, 17'si (%14,7) anestezi doktoru, 63'ü (%54,3) hemşire, 23'ü (%19,8) bilmiyorum; anestezi öncesi değerlendirme yapılmış olanların 18'i (%11,6) cerrah, 37'si (%23,9) anestezi doktoru, 81'i (%52,3) hemşire, 19'u (%12,3) bilmiyorum yanıtını vermişlerdir. Bu soruyu doğru yanıtlama oranı ile preoperatif vizit arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=3,532$; $p=0,041<0.05$). Anestezi öncesi değerlendirme yapılmamış olanların 99'u (%85,3) yanlış, 17'si (%14,7) doğru; anestezi öncesi değerlendirme yapılmış olanların 118'i (%76,1) yanlış, 37'si (%23,9) doğru yanıt vermişlerdir. Daha önce anestezi almamış hastaların 15'i (%18,5) cerrah, 14'ü (%17,3) anestezi doktoru, 43'ü (%53,1) hemşire, 9'u (%11,1) bilmiyorum; daha önce anestezi almış olanların 16'sı (%8,4) cerrah, 40'ı (%21,1) anestezi doktoru, 101'i (%53,2) hemşire, 33'ü (%17,4) bilmiyorum yanıtını vermişlerdir. Anestezi deneyimi olan hastalarda bu soruya doğru yanıt verme oranı artmış olarak görülmekle birlikte bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($X^2=0,506$; $p=0,296>0.05$). Daha önce anestezi almamış olanların 67'si (%82,7) yanlış, 14'ü (%17,3) doğru; daha önce anestezi almış olanların 150'si (%78,9) yanlış, 40'ı (%21,1) doğru yanıt vermişlerdir.

Anestezistin hastane içindeki diğer rolleri konusundaki farkındalığı belirlemeyi hedefleyen sorulara verilen yanıtlarda anestezi vizitinin etkinliği gösterilememiştir. Operasyon Odasında Anestezi Verme'yi; anestezi doktorunun görevleri olarak preoperatif vizit yapılmış olanların 7'si (%4,5) işaretlememiş, 148'i (%95,5) işaretlemiş, yapılmamış olanların 9'u (%7,8) işaretlememiş, 107'si (%92,2) işaretlemiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($X^2=1,256$; $p=0,194>0.05$) Aynı zamanda daha önce anestezi almamış olanların 7'si (%8,6) işaretlememiş, 74'ünün (%91,4) işaretlemiş; daha önce anestezi almış olanların 9'u (%4,7) işaretlememiş, 181'i (%95,3) işaretlemiştir. Anestezi deneyimi olan hastalar daha yüksek oranda doğru yanıt vermiş olmakla birlikte bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($X^2=1,559$; $p=0,166>0.05$).

Tablo 10. Anestezi öncesi değerlendirmeye göre bilgi sorularına verilen doğru-yanlış yanıt dağılımı

		Anestezi Öncesi Değerlendirme Yapılmamış		Anestezi Öncesi Değerlendirme Yapılmış		P
		n	%	N	%	
Cerrahi İçin Size Anesteziyi Kim Verir (anestezist Kimdir)?	Yanlış	26	%22,4	36	%23,2	$\chi^2=0,025$ p=0,497
	Doğru	90	%77,6	119	%76,8	
Operasyon Boyunca Cerrah Ve Anestezi Arasındaki İş Bölümü Sizce Nasıldır?	Yanlış	76	%65,5	83	%53,5	$\chi^2=3,920$ p=0,031
	Doğru	40	%34,5	72	%46,5	
Ameliyattan Ne Kadar Süre Önce Yemek Yememeniz Gerektiğine Kim Karar Verir?	Yanlış	75	%64,7	99	%63,9	$\chi^2=0,018$ p=0,499
	Doğru	41	%35,3	56	%36,1	
Operasyon Boyunca Kan Basıncı, Kalp Ritmi, Solunum Gibi Yaşamsal Fonksiyonlarınızı Kim Kontrol Eder?	Yanlış	72	%62,1	87	%56,1	$\chi^2=0,965$ p=0,196
	Doğru	44	%37,9	68	%43,9	
Operasyon Esnasında İlaç Yapılmasından Ve Sıvı (serum) Tedavisinden Kim Sorumludur?	Yanlış	76	%65,5	104	%67,1	$\chi^2=0,074$ p=0,443
	Doğru	40	%34,5	51	%32,9	
Eğer Anestezi Esnasında Acil Bir Durum Oluşursa (Tansiyon Düşüklüğü, Ritim Bozukluğu, Kalp Durması Vs...) Buna Kim Müdahale Eder?	Yanlış	77	%66,4	95	%61,3	$\chi^2=0,741$ p=0,232
	Doğru	39	%33,6	60	%38,7	
Eğer Ameliyat Esnasında Size Kan Takmak Gerekirse Bunu Kim Yapar?	Yanlış	103	%88,8	132	%85,2	$\chi^2=0,760$ p=0,246
	Doğru	13	%11,2	23	%14,8	
Ameliyattan Sonra Sizi Kim Uyandırır?	Yanlış	52	%44,8	55	%35,5	$\chi^2=2,424$ p=0,076
	Doğru	64	%55,2	100	%64,5	
Ameliyat Sonrası Uyanma Odasında Ağrınız Olursa Bununla Kim İlgilenir?	Yanlış	99	%85,3	118	%76,1	$\chi^2=3,532$ p=0,041
	Doğru	17	%14,7	37	%23,9	
Operasyon Odasında Anestezi Vermek Anestezi Doktorunun Görevidir	İşaretlenmemiş	9	%7,8	7	%4,5	$\chi^2=1,256$ p=0,194
	İşaretlenmiş	107	%92,2	148	%95,5	
Hastane İçinde Herhangi Bir Serviste Bulunan Kalbi Ve Solunumu Durmuş Hastaya Müdahale Etmek Anestezi Doktorunun Görevidir	İşaretlenmemiş	98	%84,5	123	%79,4	$\chi^2=1,160$ p=0,179
	İşaretlenmiş	18	%15,5	32	%20,6	
Yoğun Bakım Servisi Doktoru Olarak Çalışmak Anestezi Doktorunun Görevidir	İşaretlenmemiş	85	%73,3	126	%81,3	$\chi^2=2,472$ p=0,078
	İşaretlenmiş	31	%26,7	29	%18,7	
Ağrı Kliniğinde Ağrı Tedavisi Anestezi Doktorunun Görevidir	İşaretlenmemiş	106	%91,4	131	%84,5	$\chi^2=2,848$ p=0,065
	İşaretlenmiş	10	%8,6	24	%15,5	

Tablo 11. Anestezi deneyimine göre bilgi sorularına verilen doğru-yanlış yanıt dağılımı

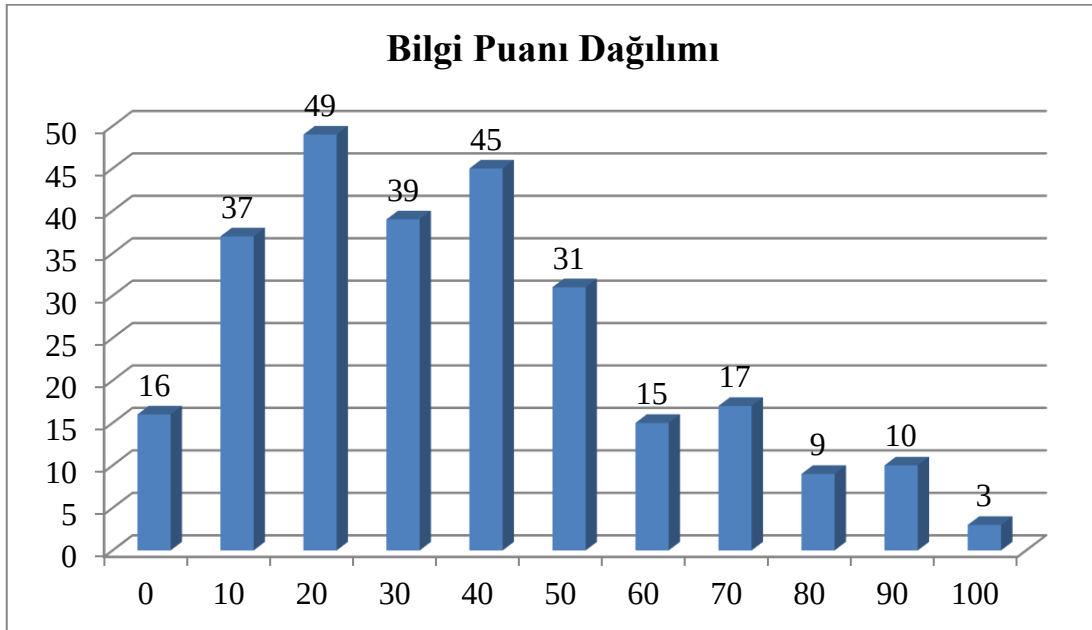
		Daha önce anestezi almamış		Daha önce anestezi almış		P
		n	%	n	%	
Cerrahi İçin Size Anesteziyi Kim Verir (anestezist Kimdir)?	Yanlış	23	%28,4	39	%20,5	$X^2=1,993$ $p=0,106$
	Doğru	58	%71,6	151	%79,5	
Operasyon Boyunca Cerrah Ve Anestezi Arasındaki İş Bölümü Sizce Nasıldır?	Yanlış	49	%60,5	110	%57,9	$X^2=0,158$ $p=0,397$
	Doğru	32	%39,5	80	%42,1	
Ameliyattan Ne Kadar Süre Önce Yemek Yememeniz Gerekliğine Kim Karar Verir?	Yanlış	54	%66,7	120	%63,2	$X^2=0,304$ $p=0,341$
	Doğru	27	%33,3	70	%36,8	
Operasyon Boyunca Kan Basıncı, Kalp Ritmi, Solunum Gibi Yaşamsal Fonksiyonlarınızı Kim Kontrol Eder?	Yanlış	56	%69,1	103	%54,2	$X^2=5,217$ $p=0,015$
	Doğru	25	%30,9	87	%45,8	
Operasyon Esnasında İlaç Yapılmasından Ve Sıvı (serum) Tedavisinden Kim Sorumludur?	Yanlış	63	%77,8	117	%61,6	$X^2=6,681$ $p=0,006$
	Doğru	18	%22,2	73	%38,4	
Eğer Anestezi Esnasında Acil Bir Durum Oluşursa (Tansiyon Düşüklüğü, Ritim Bozukluğu, Kalp Durması Vs...) Buna Kim Müdahale Eder?	Yanlış	54	%66,7	118	%62,1	$X^2=0,510$ $p=0,284$
	Doğru	27	%33,3	72	%37,9	
Eğer Ameliyat Esnasında Size Kan Takmak Gerekirse Bunu Kim Yapar?	Yanlış	72	%88,9	163	%85,8	$X^2=0,474$ $p=0,317$
	Doğru	9	%11,1	27	%14,2	
Ameliyattan Sonra Sizi Kim Uyandırır?	Yanlış	33	%40,7	74	%38,9	$X^2=0,076$ $p=0,443$
	Doğru	48	%59,3	116	%61,1	
Ameliyat Sonrası Uyanma Odasında Ağrınız Olursa Bununla Kim İlgilenir?	Yanlış	67	%82,7	150	%78,9	$X^2=0,506$ $p=0,296$
	Doğru	14	%17,3	40	%21,1	
Operasyon Odasında Anestezi Vermek Anestezi Doktorunun Görevidir	İşaretlenmemiş	7	%8,6	9	%4,7	$X^2=1,559$ $p=0,166$
	İşaretlenmiş	74	%91,4	181	%95,3	
Hastane İçinde Herhangi Bir Serviste Bulunan Kalbi Ve Solunumu Durmuş Hastaya Müdahale Etmek Anestezi Doktorunun Görevidir	İşaretlenmemiş	67	%82,7	154	%81,1	$X^2=0,104$ $p=0,445$
	İşaretlenmiş	14	%17,3	36	%18,9	
Yoğun Bakım Servisi Doktoru Olarak Çalışmak Anestezi Doktorunun Görevidir	İşaretlenmemiş	66	%81,5	145	%76,3	$X^2=0,879$ $p=0,220$
	İşaretlenmiş	15	%18,5	45	%23,7	
Ağrı Kliniğinde Ağrı Tedavisi Anestezi Doktorunun Görevidir	İşaretlenmemiş	68	%84,0	169	%88,9	$X^2=1,292$ $p=0,174$
	İşaretlenmiş	13	%16,0	21	%11,1	

Toplam 10 soruya verilen doğru yanıtlar 1; yanlış yanıtlar 0 olarak kodlanmıştır. 10 sorunun ortalaması alınmış ve 100 ile çarpılmıştır. Böylece 0 ile 100 arasında bilgi puanı elde edilmiştir. COMPUTE bilgi puanı=mean(soru1 to Soru10)*100.

Tablo 12. Bilgi düzeyi

Bilgi Düzeyi	Frekans(n)	Yüzde (%)
0	16	5,9
10	37	13,7
20	49	18,1
30	39	14,4
40	45	16,6
50	31	11,4
60	15	5,5
70	17	6,3
80	9	3,3
90	10	3,7
100	3	1,1
Toplam	271	100

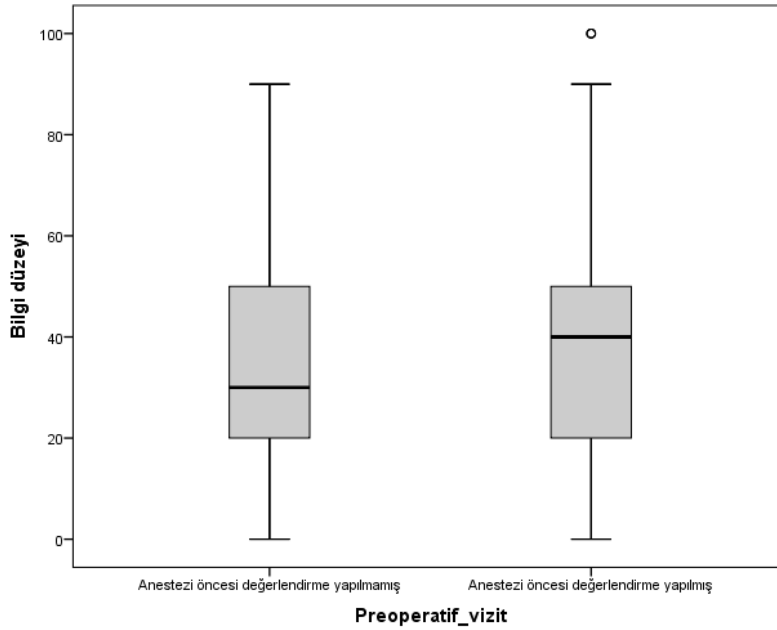
Hastaların bilgi düzeyi 16'sı (%5,9) 0, 37'si (%13,7) 10, 49'u (%18,1) 20, 39'u (%14,4) 30, 45'i (%16,6) 40, 31'i (%11,4) 50, 15'i (%5,5) 60, 17'si (%6,3) 70, 9'u (%3,3) 80, 10'u (%3,7) 90, 3'ü (%1,1) 100 idi.



Tablo 13. Anestezi öncesi değerlendirmeye göre bilgi puanı ortalamaları

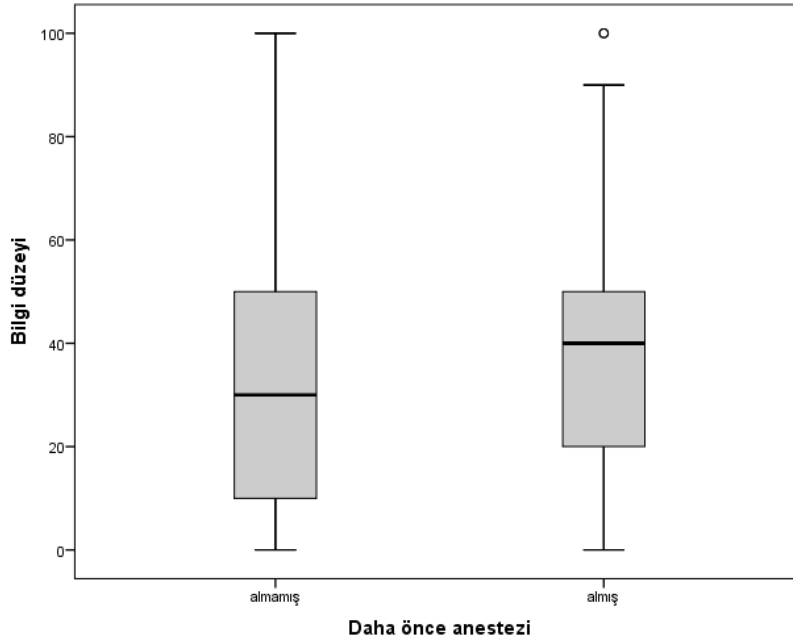
	Anestezi Öncesi Değerlendirme Yapılmamış		Anestezi Öncesi Değerlendirme Yapılmış		MW	P
	Ort	Ss	Ort	Ss		
Bilgi Düzeyi	33,620	22,704	38,580	24,533	7933,5	0,095

Hastaların bilgi düzeyi puanları ortalamalarının anestezi öncesi değerlendirme değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney U=7933,5; $p=0,095>0,05$).

**Tablo 14.** Anestezi tecrübesine göre bilgi puanı ortalamaları

	Daha önce anestezi almamış		Daha önce anestezi almış		MW	P
	Ort	Ss	Ort	Ss		
Bilgi Düzeyi	32,350	23,993	38,210	23,637	6630	0,069

Hastaların bilgi düzeyi puanları ortalamalarının daha önce anestezi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney U=6630; $p=0,069>0,05$).



Tablo 15. Demografik özelliklere göre bilgi puanı ortalamaları

		N	Ort	Ss	KW	P
Yaş	29 ve altı	74	38,243	26,605	3,662	0,454
	30-39	72	39,028	22,339		
	40-49	48	33,333	21,766		
	50-59	25	37,600	24,542		
	60 ve üstü	52	32,692	23,357		
Eğitim durumu	İlkokul	79	29,750	20,505	26,662	0,000
	Ortaokul	31	30,970	19,892		
	Lise	83	33,250	22,147		
	Üniversite Ve üstü	78	48,850	25,836		
Meslek	Çalışıyor	154	40,450	24,397	10,688	0,014
	Ev Hanımı	66	29,550	20,638		
	Emekli	28	34,640	19,528		
	Öğrenci	23	31,740	28,865		
Cinsiyet	Kadın	135	36,15	24,002	8996,500	0,774
	Erkek	136	36,76	23,786		

Hastaların Bilgi düzeyi ortalamalarının yaş değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi

sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır. (KW=3,662; $p=0,454>0,05$).

Hastaların bilgi puanı ortalamalarının eğitim düzeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=26,662; $p=0,000<0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; eğitim düzeyi üniversite ve üstü olanların bilgi puanı puanları ($48,850 \pm 25,836$), eğitim düzeyi ilkokul olanların bilgi puanı puanlarından ($29,750 \pm 20,505$) yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeyi üniversite ve üstü olanların bilgi puanı puanları ($48,850 \pm 25,836$), eğitim düzeyi ortaokul olanların bilgi puanı puanlarından ($30,970 \pm 19,892$) yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeyi üniversite ve üstü olanların bilgi puanı puanları ($48,850 \pm 25,836$), eğitim düzeyi lise olanların bilgi puanı puanlarından ($33,250 \pm 22,147$) yüksek bulunmuştur.

Hastaların bilgi puanı ortalamalarının meslek değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=10,688; $p=0,014<0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; meslek çalışıyor olanların bilgi puanı puanları ($40,450 \pm 24,397$), meslek ev hanımı olanların bilgi puanı puanlarından ($29,550 \pm 20,638$) yüksek bulunmuştur.

Hastaların bilgi düzeyi puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney U=8996,500; $p=0,774>0,05$).

Tablo 16. Kaygı durumuna göre bilgi puanı ortalamaları

		N	Ort	Ss	MW	P
Anestezi ile ilgili kaygı duyuyormusunuz?	Evet	103	36,31	23,136	8635,5	0,979
	Hayır	168	36,55	24,347		
Anestezi doktoru ile görüşmüş olmak endişenizi azalttı mı?	Evet	94	41,28	25,452	2454	0,127
	Hayır	61	34,43	22,622		

Hastaların bilgi düzeyi puanları ortalamalarının anestezi ile ilgili kaygı duyuyor musunuz? değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney U=8635,5; p=0,979>0,05).

Hastaların bilgi düzeyi puanları ortalamalarının anestezi doktoru ile görüşmüş olmak endişenizi azalttı mı? sorusuna yanıt değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney U=2454; p=0,127>0,05)

Tablo 17. Anestezi hakkında bilgilendirilme isteğine göre demografik özellikler

		Evet, Detaylı Bilgi Almak İsterim		Evet, Ancak Çok Detaylı Bilgi Almak Benim Endişemi Arttırabilir		Hayır		Bilmiyorum		P
		n	%	N	%	n	%	N	%	
Yaş Grubu	29 Ve Altı	51	%29,5	13	%25,0	6	%22,2	4	%21,1	$X^2=21,223$ $p=0,047$
	30-39	44	%25,4	20	%38,5	4	%14,8	4	%21,1	
	40-49	31	%17,9	11	%21,2	4	%14,8	2	%10,5	
	50-59	16	%9,2	5	%9,6	2	%7,4	2	%10,5	
	60 Ve üstü	31	%17,9	3	%5,8	11	%40,7	7	%36,8	
Cinsiyet	Kadın	84	%48,6	34	%65,4	10	%37,0	7	%36,8	$X^2=8,195$ $p=0,042$
	Erkek	89	%51,4	18	%34,6	17	%63,0	12	%63,2	
Eğitim Düzeyi	İlkokul	52	%30,1	9	%17,3	10	%37,0	8	%42,1	$X^2=19,920$ $p=0,069$
	Ortaokul	16	%9,2	6	%11,5	5	%18,5	4	%21,1	
	Lise	51	%29,5	22	%42,3	5	%18,5	5	%26,3	
	Üniversite	52	%30,1	12	%23,1	7	%25,9	2	%10,5	
	Lisans üstü	2	%1,2	3	%5,8	0	%0,0	0	%0,0	
Meslek	Çalışıyor	98	%56,6	32	%61,5	15	%55,6	9	%47,4	$X^2=7,052$ $p=0,632$
	Ev Hanımı	42	%24,3	14	%26,9	4	%14,8	6	%31,6	
	Emekli	16	%9,2	4	%7,7	5	%18,5	3	%15,8	
	Öğrenci	17	%9,8	2	%3,8	3	%11,1	1	%5,3	

Yaş grupları ile anestezi uzmanından anestezi hakkında bilgi alma talepleri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=21,223$; $p=0,047<0.05$). Operasyon olacaksınız anestezi uzmanından anestezi hakkında bilgi almak ister misiniz? evet, detaylı bilgi almak isterim olanların 51'i (%29,5) 29 ve altı, 44'ünün (%25,4) 30-39, 31'i (%17,9) 40-49, 16'sının (%9,2) 50-59, 31'i (%17,9) 60 ve üstü; evet, ancak çok detaylı bilgi almak benim endişemi arttırabilir olarak yanıtlayanların 13'ü (%25,0) 29 ve altı, 20'si (%38,5) 30-39, 11'i (%21,2) 40-49, 5'i (%9,6) 50-59, 3'ü (%5,8) 60 ve üstü; hayır olarak yanıtlayanların 6'sı (%22,2) 29 ve altı, 4'ü (%14,8) 30-39, 4'ü (%14,8) 40-49, 2'si (%7,4) 50-59, 11'i (%40,7) 60 ve üstü; bilmiyorum olarak yanıtlayanların 4'ü (%21,1) 29 ve altı, 4'ü (%21,1) 30-39, 2'si (%10,5) 40-49, 2'si (%10,5) 50-59, 7'si (%36,8) 60 ve üstü olduğu görülmektedir.

Cinsiyet ile operasyon olacaksınız anestezi uzmanından anestezi hakkında bilgi almak ister misiniz? sorusuna verilen yanıt arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=8,195$; $p=0,042<0.05$). Evet, detaylı bilgi almak isterim olarak yanıtlayanların 84'ünün (%48,6) kadın, 89'unun (%51,4) erkek; evet, ancak çok detaylı bilgi almak benim endişemi arttırabilir olarak yanıtlayanların 34'ünün (%65,4) kadın, 18'inin (%34,6) erkek; hayır olarak yanıtlayanların 10'unun (%37,0) kadın, 17'sinin (%63,0) erkek; bilmiyorum olarak yanıtlayanların 7'sinin (%36,8) kadın, 12'sinin (%63,2) erkek olduğu görülmektedir.

Eğitim Düzeyi ile operasyon olacaksınız anestezi uzmanından anestezi hakkında bilgi almak ister misiniz? sorusuna verilen yanıt arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($X^2=19,920$; $p=0,069>0.05$). Evet, detaylı bilgi almak isterim olarak yanıtlayanların 52'si (%30,1) ilkokul, 16'sının (%9,2) ortaokul, 51'i (%29,5) lise, 52'si (%30,1) üniversite, 2'si (%1,2) ; evet, ancak çok detaylı bilgi almak benim endişemi arttırabilir olarak yanıtlayanların 9'unun (%17,3) ilkokul, 6'sının (%11,5) ortaokul, 22'si (%42,3) lise, 12'si (%23,1) üniversite, 3'ünün (%5,8) lisans üstü; hayır olarak yanıtlayanların 10'unun (%37,0) ilkokul, 5'i (%18,5) ortaokul, 5'i (%18,5) lise, 7'si (%25,9) üniversite; operasyon olacaksınız anestezi uzmanından anestezi hakkında bilgi almak ister misiniz? bilmiyorum olarak yanıtlayanların 8'i (%42,1) ilkokul, 4'ünün (%21,1) ortaokul, 5'i (%26,3) lise, 2'si (%10,5) üniversite olduğu görülmektedir.

Meslek ile operasyon olacaksınız anestezi uzmanından anestezi hakkında bilgi almak ister misiniz? sorusuna verilen yanıt arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır

($X^2=7,052$; $p=0,632>0.05$). Evet, detaylı bilgi almak isterim diyenlerin 98'i (%56,6) çalışıyor, 42'si (%24,3) ev hanımı, 16'sının (%9,2) emekli, 17'si (%9,8) öğrenci; evet, ancak çok detaylı bilgi almak benim endişemi arttırabilir diyenlerin 32'si (%61,5) çalışıyor, 14'ünün (%26,9) ev hanımı, 4'ünün (%7,7) emekli, 2'si (%3,8) öğrenci; hayır diyenlerin 15'i (%55,6) çalışıyor, 4'ünün (%14,8) ev hanımı, 5'i (%18,5) emekli, 3'ünün (%11,1) öğrenci; bilmiyorum diyenlerin 9'unun (%47,4) çalışıyor, 6'sının (%31,6) ev hanımı, 3'ünün (%15,8) emekli, 1'i (%5,3) öğrenci olduğu görülmektedir.

Hastalara 'anestezi hakkında endişeleriniz nelerdir?' diye sorulduğunda; 67 (%24) hasta 'uyanamamak', 10 hasta anestezi esnasında ne olacağını bilmemek, 4 hasta anesteziğin branşında yetersiz olması, 4 hasta mevcut medikal durumunun anestezi için ekstra risk yaratması, 3 hasta allerji gelişmesi, 3 hasta ameliyat esnasında uyanıklık/farkında olma, 4 hasta anestezi ilaç dozlarının yanlış ayarlanacağı, 6 hasta herhangi bir komplikasyon gelişmesi, 1 hasta felç kalmak, 1 hasta ise ölmek yanıtını vermiştir.

Tablo 18. Yaş grubuna göre bilgi sorularına verilen doğru-yanlış yanıt dağılımı

		29 Ve Altı		30-39		40-49		50-59		60 Ve üstü		P
		n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	
Cerrahi İçin Size Anesteziyi Kim Verir (anestezist Kimdir)?	Yanlış	19	%25,7	13	%18,1	10	%20,8	7	%28,0	13	%25,0	X ² =1,895 p=0,755
	Doğru	55	%74,3	59	%81,9	38	%79,2	18	%72,0	39	%75,0	
Operasyon Boyunca Cerrah Ve Anestezi Arasındaki İş Bölümü Sizce Nasıldır?	Yanlış	40	%54,1	36	%50,0	33	%68,8	16	%64,0	34	%65,4	X ² =6,153 p=0,188
	Doğru	34	%45,9	36	%50,0	15	%31,2	9	%36,0	18	%34,6	
Ameliyattan Ne Kadar Süre Önce Yemek Yememeniz Gerektiğine Kim Karar Verir?	Yanlış	48	%64,9	45	%62,5	28	%58,3	15	%60,0	38	%73,1	X ² =2,798 p=0,592
	Doğru	26	%35,1	27	%37,5	20	%41,7	10	%40,0	14	%26,9	
Operasyon Boyunca Kan Basıncı, Kalp Ritmi, Solunum Gibi Yaşamsal Fonksiyonlarınızı Kim Kontrol Eder?	Yanlış	37	%50,0	45	%62,5	29	%60,4	14	%56,0	34	%65,4	X ² =3,830 p=0,429
	Doğru	37	%50,0	27	%37,5	19	%39,6	11	%44,0	18	%34,6	
Operasyon Esnasında İlaç Yapılmasından Ve Sıvı (serum) Tedavisinden Kim Sorumludur?	Yanlış	49	%66,2	49	%68,1	34	%70,8	15	%60,0	33	%63,5	X ² =1,173 p=0,883
	Doğru	25	%33,8	23	%31,9	14	%29,2	10	%40,0	19	%36,5	
Eğer Anestezi Esnasında Acil Bir Durum Oluşursa (Tansiyon Düşüklüğü, Ritim Bozukluğu, Kalp Durması Vs...) Buna Kim Müdahale Eder?	Yanlış	47	%63,5	42	%58,3	34	%70,8	17	%68,0	32	%61,5	X ² =2,247 p=0,690
	Doğru	27	%36,5	30	%41,7	14	%29,2	8	%32,0	20	%38,5	
Eğer Ameliyat Esnasında Size Kan Takmak Gerekirse Bunu Kim Yapar?	Yanlış	66	%89,2	61	%84,7	43	%89,6	22	%88,0	43	%82,7	X ² =1,751 p=0,782
	Doğru	8	%10,8	11	%15,3	5	%10,4	3	%12,0	9	%17,3	
Ameliyattan Sonra Sizi Kim Uyandırır?	Yanlış	25	%33,8	24	%33,3	24	%50,0	8	%32,0	26	%50,0	X ² =7,360 p=0,118
	Doğru	49	%66,2	48	%66,7	24	%50,0	17	%68,0	26	%50,0	
Ameliyat Sonrası Uyanma Odasında Ağrınız Olursa Bununla Kim İlgilenir?	Yanlış	61	%82,4	55	%76,4	38	%79,2	17	%68,0	46	%88,5	X ² =5,472 p=0,242
	Doğru	13	%17,6	17	%23,6	10	%20,8	8	%32,0	6	%11,5	
Anestezi Doktorunun Hastane İçindeki Rollerini Nedir?	Yanlış	65	%87,8	69	%95,8	47	%97,9	25	%100	51	%98,1	X ² =10,949 p=0,027
	Doğru	9	%12,2	3	%4,2	1	%2,1	0	%0,0	1	%1,9	

Tablo 19. Cinsiyete göre bilgi sorularına verilen doğru-yanlış yanıt dağılımı

		Kadın		Erkek		P
		N	%	n	%	
Cerrahi İçin Size Anesteziyi Kim Verir (anestezist Kimdir)?	Yanlış	26	%19,3	36	%26,5	$X^2=1,997$ $p=0,102$
	Doğru	109	%80,7	100	%73,5	
Operasyon Boyunca Cerrah Ve Anestezi Arasındaki İş Bölümü Sizce Nasıldır?	Yanlış	78	%57,8	81	%59,6	$X^2=0,089$ $p=0,431$
	Doğru	57	%42,2	55	%40,4	
Ameliyattan Ne Kadar Süre Önce Yemek Yememeniz Gerektiğine Kim Karar Verir?	Yanlış	76	%56,3	98	%72,1	$X^2=7,324$ $p=0,005$
	Doğru	59	%43,7	38	%27,9	
Operasyon Boyunca Kan Basıncı, Kalp Ritmi, Solunum Gibi Yaşamsal Fonksiyonlarınızı Kim Kontrol Eder?	Yanlış	79	%58,5	80	%58,8	$X^2=0,003$ $p=0,529$
	Doğru	56	%41,5	56	%41,2	
Operasyon Esnasında İlaç Yapılmasından Ve Sıvı (serum) Tedavisinden Kim Sorumludur?	Yanlış	93	%68,9	87	%64,0	$X^2=0,735$ $p=0,233$
	Doğru	42	%31,1	49	%36,0	
Eğer Anestezi Esnasında Acil Bir Durum Oluşursa (Tansiyon Düşüklüğü, Ritim Bozukluğu, Kalp Durması Vs...) Buna Kim Müdahale Eder?	Yanlış	96	%71,1	76	%55,9	$X^2=6,777$ $p=0,007$
	Doğru	39	%28,9	60	%44,1	
Eğer Ameliyat Esnasında Size Kan Takmak Gerekirse Bunu Kim Yapar?	Yanlış	121	%89,6	114	%83,8	$X^2=1,983$ $p=0,109$
	Doğru	14	%10,4	22	%16,2	
Ameliyattan Sonra Sizi Kim Uyandırır?	Yanlış	55	%40,7	52	%38,2	$X^2=0,178$ $p=0,383$
	Doğru	80	%59,3	84	%61,8	
Ameliyat Sonrası Uyanma Odasında Ağrınız Olursa Bununla Kim İlgilenir?	Yanlış	108	%80,0	109	%80,1	$X^2=0,001$ $p=0,548$
	Doğru	27	%20,0	27	%19,9	
Anestezi Doktorunun Hastane İçindeki Rollerini Nedir?	Yanlış	130	%96,3	127	%93,4	$X^2=1,174$ $p=0,210$
	Doğru	5	%3,7	9	%6,6	

Tablo 20. Eğitim düzeyine göre bilgi sorularına verilen doğru-yanlış yanıt dağılımı

		İlkokul		Ortaokul		Lise		Üniversite		Lisans üstü		P
		n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	
Cerrahi İçin Size Anesteziyi Kim Verir (anestezist Kimdir)?	Yanlış	23	%29,1	8	%25,8	22	%26,5	9	%12,3	0	%0,0	$X^2=8,599$ $p=0,072$
	Doğru	56	%70,9	23	%74,2	61	%73,5	64	%87,7	5	%100	
Operasyon Boyunca Cerrah Ve Anestezi Arasındaki İş Bölümü Sizce Nasıldır?	Yanlış	52	%65,8	22	%71,0	53	%63,9	30	%41,1	2	%40,0	$X^2=14,538$ $p=0,006$
	Doğru	27	%34,2	9	%29,0	30	%36,1	43	%58,9	3	%60,0	
Ameliyattan Ne Kadar Süre Önce Yemek Yememeniz Gerektiğine Kim Karar Verir?	Yanlış	53	%67,1	24	%77,4	55	%66,3	38	%52,1	4	%80,0	$X^2=8,027$ $p=0,091$
	Doğru	26	%32,9	7	%22,6	28	%33,7	35	%47,9	1	%20,0	
Operasyon Boyunca Kan Basıncı, Kalp Ritmi, Solunum Gibi Yaşamsal Fonksiyonlarınızı Kim Kontrol Eder?	Yanlış	56	%70,9	22	%71,0	52	%62,7	25	%34,2	4	%80,0	$X^2=26,234$ $p=0,000$
	Doğru	23	%29,1	9	%29,0	31	%37,3	48	%65,8	1	%20,0	
Operasyon Esnasında İlaç Yapılmasından Ve Sıvı (serum) Tedavisinden Kim Sorumludur?	Yanlış	60	%75,9	21	%67,7	59	%71,1	35	%47,9	5	%100	$X^2=17,750$ $p=0,001$
	Doğru	19	%24,1	10	%32,3	24	%28,9	38	%52,1	0	%0,0	
Eğer Anestezi Esnasında Acil Bir Durum Oluşursa (Tansiyon Düşüklüğü, Ritim Bozukluğu, Kalp Durması Vs...) Buna Kim Müdahale Eder?	Yanlış	53	%67,1	18	%58,1	62	%74,7	36	%49,3	3	%60,0	$X^2=11,685$ $p=0,020$
	Doğru	26	%32,9	13	%41,9	21	%25,3	37	%50,7	2	%40,0	
Eğer Ameliyat Esnasında Size Kan Takmak Gerekirse Bunu Kim Yapar?	Yanlış	71	%89,9	29	%93,5	76	%91,6	54	%74,0	5	%100	$X^2=14,692$ $p=0,005$
	Doğru	8	%10,1	2	%6,5	7	%8,4	19	%26,0	0	%0,0	
Ameliyattan Sonra Sizi Kim Uyandırır?	Yanlış	43	%54,4	12	%38,7	27	%32,5	25	%34,2	0	%0,0	$X^2=13,174$ $p=0,010$
	Doğru	36	%45,6	19	%61,3	56	%67,5	48	%65,8	5	%100	
Ameliyat Sonrası Uyanma Odasında Ağrınız Olursa Bununla Kim İlgilenir?	Yanlış	66	%83,5	28	%90,3	70	%84,3	49	%67,1	4	%80,0	$X^2=11,256$ $p=0,024$
	Doğru	13	%16,5	3	%9,7	13	%15,7	24	%32,9	1	%20,0	
Anestezi Doktorunun Hastane İçindeki Rollerini Nedir?	Yanlış	78	%98,7	30	%96,8	78	%94,0	66	%90,4	5	%100	$X^2=6,003$ $p=0,199$
	Doğru	1	%1,3	1	%3,2	5	%6,0	7	%9,6	0	%0,0	

Tablo 21. Mesleğe göre bilgi sorularına verilen doğru-yanlış yanıt dağılımı

		Çalışıyor		Ev Hanımı		Emekli		Öğrenci		P
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Cerrahi İçin Size Anesteziyi Kim Verir (anestezist Kimdir)?	Yanlış	30	%19,5	17	%25,8	7	%25,0	8	%34,8	$X^2=3,236$ $p=0,357$
	Doğru	124	%80,5	49	%74,2	21	%75,0	15	%65,2	
Operasyon Boyunca Cerrah Ve Anestezi Arasındaki İş Bölümü Sizce Nasıldır?	Yanlış	84	%54,5	44	%66,7	18	%64,3	13	%56,5	$X^2=3,229$ $p=0,358$
	Doğru	70	%45,5	22	%33,3	10	%35,7	10	%43,5	
Ameliyattan Ne Kadar Süre Önce Yemek Yememeniz Gerektiğine Kim Karar Verir?	Yanlış	96	%62,3	38	%57,6	21	%75,0	19	%82,6	$X^2=6,305$ $p=0,098$
	Doğru	58	%37,7	28	%42,4	7	%25,0	4	%17,4	
Operasyon Boyunca Kan Basıncı, Kalp Ritmi, Solunum Gibi Yaşamsal Fonksiyonlarınızı Kim Kontrol Eder?	Yanlış	83	%53,9	44	%66,7	18	%64,3	14	%60,9	$X^2=3,598$ $p=0,308$
	Doğru	71	%46,1	22	%33,3	10	%35,7	9	%39,1	
Operasyon Esnasında İlaç Yapılmasından Ve Sıvı (serum) Tedavisinden Kim Sorumludur?	Yanlış	93	%60,4	52	%78,8	17	%60,7	18	%78,3	$X^2=8,892$ $p=0,031$
	Doğru	61	%39,6	14	%21,2	11	%39,3	5	%21,7	
Eğer Anestezi Esnasında Acil Bir Durum Oluşursa (Tansiyon Düşüklüğü, Ritim Bozukluğu, Kalp Durması Vs...) Buna Kim Müdahale Eder?	Yanlış	89	%57,8	52	%78,8	18	%64,3	13	%56,5	$X^2=9,307$ $p=0,025$
	Doğru	65	%42,2	14	%21,2	10	%35,7	10	%43,5	
Eğer Ameliyat Esnasında Size Kan Takmak Gerekirse Bunu Kim Yapar?	Yanlış	128	%83,1	64	%97,0	22	%78,6	21	%91,3	$X^2=9,788$ $p=0,020$
	Doğru	26	%16,9	2	%3,0	6	%21,4	2	%8,7	
Ameliyattan Sonra Sizi Kim Uyandırır?	Yanlış	54	%35,1	31	%47,0	11	%39,3	11	%47,8	$X^2=3,477$ $p=0,324$
	Doğru	100	%64,9	35	%53,0	17	%60,7	12	%52,2	
Ameliyat Sonrası Uyanma Odasında Ağrınız Olursa Bununla Kim İlgilenir?	Yanlış	117	%76,0	57	%86,4	23	%82,1	20	%87,0	$X^2=4,017$ $p=0,260$
	Doğru	37	%24,0	9	%13,6	5	%17,9	3	%13,0	
Anestezi Doktorunun Hastane İçindeki Rollerini Nedir?	Yanlış	143	%92,9	66	%100	28	%100	20	%87,0	$X^2=9,262$ $p=0,026$
	Doğru	11	%7,1	0	%0,0	0	%0,0	3	%13,0	

6. TARTIŞMA

Anestezistin hastane içindeki rolleri konusunda veya anestezi uygulamaları hakkında kamunun bilgisini araştıran pek çok anket çalışması bulunmaktadır. Bu çalışmalardan alınan genel sonuç; genel halk veya ameliyat için sıra bekleyen hasta farketmeksizin anestezi ve anestezist hakkındaki bilginin son dönemlerde artmış olmakla birlikte oldukça yetersiz olduğudur^{1-5,8,9,39,40}.

Biz çalışmamızı ameliyat olmak için bekleyen 271 hasta ile yürüttük ve hastanemize başvuran hastaların anestezistin hastane içindeki rolü konusunda farkındalığını belirlemeyi hedefledik. Bu hastaların 116'sına (%42.8) henüz anestezi öncesi değerlendirme yapılmamış, 155'ine (%57.2) anestezi öncesi değerlendirme yapılmıştı. Daha önce anestezi tecrübesine göre ayırdığımızda %29.9 kadarı daha önce anestezi almamıştı, %70.1'i en az bir kere ameliyat olmuştu. Anestezi viziti yapılmış olmasının veya daha önce anestezi deneyimi bulunmasının bilgi düzeyinde etkili olup olmadığını araştırdık.

Çalışmamızda anestezi öncesi değerlendirme yapılmış olan ve olmayan gruplar arasında sosyodemografik özellikler bakımından anlamlı fark bulunmamıştır. Aynı zamanda daha önce anestezi alma durumunda da anlamlı farklılık bulunmamaktadır.

Ülkemizde yapılan anket çalışmalarında anestezinin kimin tarafından verildiği sorusuna doğru yanıt %40-%90 arasında değişmekteydi^{6,8,11-13}. Bizim çalışmamızda da bu oran %77.1 olarak bulundu. Ülkemize ait çalışmalar, 1999 ve 2014 tarihleri arasında yapılmıştır. Oransal farklılıklar çalışmalara dahil edilen popülasyon ile ilgili olabilir. Denizli ilinde bir yörede ev ev dolaşarak genel popülasyon üzerinde yapılan bir çalışmada anestezi uygulayan kimdir diye sorulmuş ve uzman, pratisyen, hemşire, teknisyen, sağlık memuru, bilgin yok seçenekleri sunulmuştur¹². Katılımcıların %40.2'si anestezistin bir uzman doktor olduğunu bilmişlerdir¹². Hastaneye ameliyat olmak için gelmiş olan hastalar geçirecekleri prosedürlerle ilgili araştırma ve öğrenme çabası içerisinde olabilir ve bunun da genel popülasyona göre, anesteziye olan ilgi ve farkındalığı bir miktar arttırdığı görüşündeyiz. Bizim çalışmamız da dahil olmak üzere diğer çalışmalar, hasta popülasyonu ele almıştır. Anestezi polikliniği sonrası hastalar üzerinde Demir ve ark. tarafından yapılmış bir çalışmada; hastalar %90,8 oranında anestezinin 'bir doktor' tarafından verildiğini bilmişlerdir¹³. Bu çalışmada hastalara

seçenek olarak doktor, hemşire, teknisyen cevapları sunulmuş, bir tanesinin seçilmesi istenilmiştir. Bizim anketimizde ise sunulan seçenekler arasında cerrah ve bilmiyorum yanıtları da bulunmaktadır. Oranlardaki farklılığı verilen seçeneklerin farklı olmasına bağlamaktayız. Türkiye'de yapılmış diğer çalışmalarda ise anesteziistin bir uzman doktor olduğunu bilme oranı bizim çalışmamızla benzer bulunmuştur. Sağün ve ark. yaptığı çalışmada %73.6, Şekerci ve ark. yaptığı çalışmada %80.1 oranında uzman doktor yanıtı alınmıştır^{8,11}. Dünyada yapılan çalışmalarda anesteziistin kim olduğunu bilme oranları %50-%90 arasında değişmektedir^{1-5,7,9,10}. Gelişmiş ölkelerde bu oran daha yüksektir. Avusturalya'da %83.5, Birleşik Krallık'ta %80, Finlandiya'da %90 oranında anestezi veren kişinin uzman doktor olduğu bilinmiştir^{2,4,41}. Bu alışmalar hastaneye ameliyat olmak için gelmiş olan hastalar üzerinde yapılmıştır. Kore'de genel toplum üzerinde 1000 katılımcı ile gerçekleştirilmiş bir çalışmada bu oran %74.8 olarak bulunmuştur¹. Suudi Arabistan'da %55.3, Hindistan'da %47.6, Karayipler'de %59, Pakistan'da %71 oranında hastaların anesteziistin kim olduğunu bildiği gösterilmiştir^{3,7,9,10}. Diğer anketlerin aksine Pakistan'daki çalışmada anesteziistin tıbben kalifiye bir doktor olduğuna evet veya hayır yanıtlarından birini vermeleri istenilmiş, bilmiyorum seçeneği sunulmamıştır. Bunun sonucu olarak doğru bilme oranı bir miktar fazla çıkmış ve gerçek sonucu yansıtmıyor olabilir. Bizim alışmamızda anesteziyi kim verir (anesteziist kimdir) sorusuna %77.1 oranında 'anestezi konusunda uzmanlık eğitimi almış doktor' yanıtı verilmiştir. Anestezi öncesi değerlendirmesi yapılmış olan hastalarda 76.8, yapılmamış olanlarda %77.6 oranında doğru yanıt verilmiştir. Anestezi öncesi değerlendirmesi yapılmış olması bu oranı yeterince yükseltmemiştir; 36 hasta (%23.2) anestezi doktoru tarafından değerlendirmesi yapıldığı halde, anesteziyi kimin verdiğini doğru olarak bilememiştir. Buradan; daha önce görüşmüş olduğu kişinin bir doktor olduğunu kavrayamamış olduğunu görmekteyiz. Yurt dışında yapılmış olan bir çalışmada standart bir preoperatif visit sonrası hastalara postop birinci gün bir anket yapılmış, anket sonucuna göre hastaların %5.9'u anestezi doktoru tarafından ziyaret edildiğini, %39'u ise kendisine soru sorulduğunu hatırlayamamıştır²⁸. Oysa anestezi hakkında detaylı bilgi almak isteyen hastaların dahil edildiği bir çalışmada hastalara ayrıntılı bilgi verilmiş; verilen bilgileri hatırlama yüzdesi %95 olarak bulunmuş³⁸. Biz bu çalışmamızda anestezi viziti esnasında hasta üzerinde yeterli ilgiyi toplayamadığımız sonucuna ulaştık. Yeterli zaman ayrılarak detaylı bilgilendirme yapıldığı takdirde, hastaların daha yüksek oranda anesteziistini tanıyabileceğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızda eğitim düzeyi yüksek olanlarda bu soruya doğru yanıt verme oranı daha fazladır. Eğitim düzeyi üniversite olanların %87.7 si, lisansüstü olanların %100'ü doğru olarak bilmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda da eğitim düzeyinin yükselmesinin anesteziistin kim olduğunu bilme oranını anlamlı düzeyde arttırdığı gösterilmiştir^{8,13}. Daha önce anestezi almamış olan hastalarda %71.6, almış olanlarda ise %79.5 oranında anesteziinin kimin tarafından verildiği bilinmiştir. Ancak bu artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Daha önce anestezi almış olan hastalarda anesteziyi veren kişinin uzman doktor olduğunu bilme oranı benzer çalışmalarda da istatistiksel olarak anlamlı^{1,6} veya anlamsız olarak¹³ artmış olarak bulunmuştur. Çalışmamızda yaş, cinsiyet, meslek durumunun anesteziistin kim olduğunu bilme konusunda bir etkisi olmadığı sonucuna varılmıştır.

Operasyon esnasında anesteziist ve cerrah arasındaki iş bölümünün nasıl olduğu sorulduğunda hastaların %41.3'ü her ikisinin rolünün ayrı olduğunu belirtmiştir. Anestezi öncesi değerlendirme yapılmamış olan hastalarda %34.5 oranında anesteziist ve cerrahın ayrı rolleri olduğu bilinirken, anestezi öncesi değerlendirmesi yapılmış olan hastalarda bilme oranı %46.5'e yükselmiştir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ($\chi^2=3.920$; $p=0.031<0.05$) Hastaların; anestezi öncesi bir anestezi doktoru ile görüşmüş ve ayrı bir muayene olmuş olması, anestezi doktorunun da cerrahi doktorundan farklı bir rolü olduğu konusunda farkındalık yaratmış olabilir. Bu konuda anestezi vizitinin etkinliğini ölçen bir çalışma yoktur. Daha önce anestezi almış olmak bu soruyu doğru yanıtlamada anlamlı bir fark yaratmamıştır. Kore' de yapılmış bir ankette sorulan benzer bir soruya hastaların %47.2 oranında her ikisinin rolünün ayrı olduğu yönünde yanıt verilmiş, bizim çalışmamıza benzer biçimde daha önce anestezi almış olmanın bu soruya verilen yanıtlar üzerinde etkisi olmadığı gösterilmiştir¹. Çalışmamızda eğitim düzeyi ile bu soruyu doğru olarak yanıtlama arasında anlamlı olarak ilişki bulunmuştur ($\chi^2=14,538$, $p=0,006$). Eğitim düzeyi üniversite ve lisans üstü olan bireylerin daha yüksek oranda (sırasıyla 58.9 ve 60) doğru bildikleri görülmektedir.

Ameliyattan ne kadar süre önce yemek yemenizin kesilmesi gerektiğine kim karar verir? sorusuna hastaların %41'i cerrah %35.8'i anestezi doktoru, %9.2'si hemşire, %14'ü bilmiyorum olarak yanıt vermiştir. Hastaların anestezi öncesi değerlendirmesinin yapılmış olması veya anestezi deneyiminin olması bu soruyu doğru yanıtlama yüzdesini arttırmıştır ancak istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Hastaların, ameliyat öncesi

anestezi doktorundan çok servis doktorları veya hemşireler ile görüşmüş olması ve anestezi öncesi açlık süresinde en son uyarıyı bu kişilerden almış olmasının, bu soruyu büyük oranda yanlış yanıtlamanın bir sebebi olacağını düşünmekteyiz. Ayrıca bu sonuç bize hastaların genel olarak aspirasyon riskinden haberdar olmadığını da gösterebilir. Kore'de yapılan çalışmada ankete katılanların yalnızca %10.8'i anestezi doktorunun ne kadar süre önce gıda alımını sonlandırmaya karar verdiğini söylemiştir. %70.8'i bu kararı cerrahın verdiğini belirtmiştir¹. Hastaların ameliyat öncesi neden aç kaldıklarını kavrayabilmesi, bu konuda daha özenli davranmasını ve açlığa bağlı anksiyete durumunu azaltabileceği görüşündeyiz.

Operasyon boyunca arter basıncı, atım hızı, solunum gibi yaşamsal fonksiyonlarınızı kim takip eder sorusuna hastalar %41.3 oranında anestezi doktoru yanıtı vermiştir. Anestezi öncesi değerlendirme yapılan hastalarda bu soruyu doğru yanıtlama oranı artmış görülmektedir ancak istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Anestezi deneyimi olan hastalarda bu farkındalık anlamlı olarak artmış bulunmaktadır. Anestezi deneyimi olan hastalar %45.8 oranında doğru yanıt verirken, olmayan hastalar %30.9 oranında doğru yanıt vermişlerdir. Diğer sorularda olduğu gibi eğitim düzeyi arttıkça bu soruya doğru yanıt verme oranı da anlamlı olarak artmış görülmektedir ($\chi^2=26,234$, $p=0,000$) Yaş, meslek, cinsiyet gibi faktörler verilen yanıtların dağılımında etkili bulunmamıştır. Kore'de genel halk üzerinde yapılmış olan çalışmada ankete katılanların yalnızca %18.8'i vital fonksiyonların anestezi doktoru tarafından takip edildiğini bilmiştir¹. Denizli'de genel halk üzerinde Aras ve ark. yaptığı çalışmada anestezi doktorunu vital fonksiyonları takip ettiğini hastaların %25'inin, Yoldaş ve ark. sadece hasta popülasyonu üzerinde yaptığı çalışmada % 54,6'sının bildiği gözlenmiştir^{6,12}. Ameliyat için sıra bekleyen hastalarda yapılan çalışmalarda ortaya çıkan oranlar, genel halkın bilgililik düzeyine göre daha yüksek sonuç veriyor gibi görülmektedir. Avusturalya'da yapılmış olan çalışmada hastaların %62.5'i, Hindistan'da %27.3'ü, Birleşik Krallık'ta %60'ı, Suudi Arabistan'da %16.5'i anestezi doktorunun vital fonksiyonları takip ettiğini bilmiştir^{2,4,9,10}. Verilen örneklerden de anlaşılacağı gibi gelişmiş ülkelerde hastaların farkındalık düzeyinin arttığı gözlenmektedir.

Operasyon esnasında ilaç yapılmasından ve sıvı (serum) tedavisinden kim sorumludur? sorusuna hastalar %12.9 oranında cerrah, %33.6 oranında anestezi doktoru, %33.6 oranında hemşire, %19.9 oranında da bilmiyorum yanıtını vermişlerdir.

Hemşire yanıtının anestezi doktoru kadar yüksek görülmesini; hastaların servis gözlemlerine dayandığı, 'ilaç yapılması ve serum verilmesi hemşire görevidir' algısının varlığına bağlamaktayız. Anestezi öncesi, değerlendirme yapılıp yapılmamış olması bu soruya verilen yanıtları etkilememiştir. Anestezi deneyimi olan hastalarda ise bu soruya anlamlı olarak daha fazla oranda doğru yanıt vermiştir (%22.2 ye %38.4). Kore halkı üzerinde yapılan araştırmada %31.1 oranında cerrah, %16.8 oranında anestezi doktoru, %49.7 oranında hemşire, %2.4 oranında bilmiyorum yanıtı verilmiştir¹. Bizim çalışmamızda olduğu gibi, en yüksek oranda hemşire yanıtı alınmıştır. Bu çalışmada anestezi deneyiminin ekisi gösterilememiştir.

Eğer anestezi esnasında acil bir durum oluşursa (tansiyon düşüklüğü, ritim bozukluğu, kalp durması vs...) buna kim müdahale eder? sorusuna en yüksek oranda (%38.4) cerrah, %36.5 oranında anestezi doktoru, % 5.2 oranında hemşire, % 19.9 oranında bilmiyorum yanıtı verilmiştir. Kore'de yapılan çalışmada bu soruya verilen yanıtların oranları sırasıyla % 91.6, %3.8, %1.9, %2.7; Suudi Arabistan'da %18.8, %18.2, %11.2 ve %40.6' dır^{1,10}. Avusturalya'da yapılan çalışmada; operasyon esnasında acil durum geliştiğinde hastaların %66.5'i cerrahın, %13'ü anesteziistin müdahale ettiğini belirtmişlerdir². Tüm bu çalışmalardan çıkarılan ortak sonuç; hastalar ameliyat esnasında çıkacak herhangi bir soruna müdahale etmede, cerrahın anesteziiste göre daha etkin rol oynayacağı kanısındadır. Bizim çalışmamızda anestezi öncesi değerlendirme yapılmış olmasının ve daha önce anestezi almış olmanın bu soruyu doğru bilme oranını arttırdığı ancak istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir.

Vital fonksiyon takibi, gerekli medikasyon ve sıvı resüsitasyonunun gerçekleştirilmesi, vital fonksiyonlardaki değişikliklere müdahale etme anesteziistin peroperatif olarak gerçekleştirdiği en önemli görevlerdir. Bizim çalışmamızda olduğu gibi diğer çalışmalarda da bu konuda hastaların bilgi durumunun oldukça yetersiz olduğunu düşünmekteyiz^{1,2,7,10}. Çalışmamızda cerrahın vital fonksiyon takibini yaptığını hastaların %10.3'ü, ilaç ve sıvı tedavisinden sorumlu olduğunu %12.9'u düşünürken; acil durum gelişmesi halinde müdahale eden kişinin cerrah olduğunu düşünenler hastaların %38.4'ünü oluşturmaktaydı. Hastaların büyük çoğunluğu anestezi veren kişinin anestezi doktoru olduğunu bildiği halde peroperatif vital fonksiyon bozukluklarına anestezi doktorunun müdahale ettiğini bilememiştir. Ameliyat masasına gelinceye kadar belki de en fazla iletişim kurdukları personelin cerrahların olması; kötü

senaryo durumunda da kurtarıcının cerrah olacağını düşünmelerine neden olmuş olabilir.

'Eğer ameliyat esnasında size kan takmak gerekirse bunu kim yapar' sorusunda hastaların yalnızca %13.3'ü anestezi doktoru cevabı vermişken % 57.2'si hemşire yanıtını vermiştir. Anestezi öncesi değerlendirmesi yapılmış olan hastalarda yapılmamış olanlara oranla; daha önce anestezi öyküsü olan hastalar da olmayanlara göre daha yüksek oranda doğru cevap vermiştir. Ancak bu farklılık anlamlı bulunmamıştır. İlaç ve sıvı tedavisine benzer şekilde 'kan ürünü verme' görevinin hemşirelere ait olduğu algısı mevcuttur. Ülkemizde; Yoldaş ve ark. tarafından yapılan çalışmada⁶ anestezi doktorunun ameliyatta sıvı ve kan kaybını karşıladığını hastaların %55.8'i; Şekerci ve ark. tarafından yapılan çalışmada ise hastaların % 48.1'i bilmiştir¹³. Bu çalışmalarda oranlar bizimkinden yüksek görünmektedir. Ancak diğer çalışmalarda bizim çalışmamızdan farklı olarak; bu görevlerden primer sorumlunun kim olduğu çoktan tek şık seçmeli olarak değil, anestezi doktorunun görevine dahil olan şıklar, birden fazla seçilebilir şeklinde sorulmuştur. Hastaların doğru yanıtlama oranlarındaki farklılığın bundan kaynaklandığını düşünmekteyiz. Eğitim düzeyi yüksek olan kişiler bu soruyu da anlamlı biçimde daha yüksek oranda doğru yanıtlamıştır.

'Ameliyattan sonra sizi kim uyandırır?' sorusuna hastalar, %60.5 oranında anestezi doktoru yanıtını vermiştir. Anestezi öncesi değerlendirmesi yapılmış olan hastalar yapılmayanlara oranla daha fazla doğru yanıt vermiş olmakla beraber fark anlamlı bulunmamıştır. Anestezi deneyimi olan hastalar da olmayanlara oranla daha fazla doğru yanıt vermiş olmakla birlikte; istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Daha önce anestezi deneyimi olan hastaların %79.5'inin kendilerini uyutan kişinin bir anestezi doktoru olduğunu bildiği halde uyandıran kişinin anestezi doktoru olduğunu %61.1'i bilmiştir. Uyanma evresinin hatırlanmıyor olması bu durumdan sorumlu olabilir. Kore'de genel halka uygulanan ankette %33.3 oranında, uyandırmadan sorumlu olan kişinin anestezist olduğu bilinmiştir. Yaş, cinsiyet, çalışma durumu; bu soruyu doğru yanıtlama oranını değiştirmemiş ancak eğitim düzeyi ile doğru yanıtlama oranı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Eğitim düzeyi yüksek olan hastalar daha yüksek oranda doğru yanıt vermiştir. Diğer sorularla kıyaslandığında; anestezistin görevleri arasında uyutmak ve uyandırmak daha fazla oranda doğru işaretlenmiştir. Görülen o ki; hastaların çoğu anestezistin uyutmak ve uyandırmak dışındaki rollerinden bihaberdir.

'Ameliyat sonrası uyanma odasında ağrınız olursa bununla kim ilgilenir?' sorusuna hastalar %53.1 oranıyla en fazla 'hemşire' yanıtını vermişlerdir. Anestezi doktoru cevabı verenlerin oranı %19.9'dur. Hastaların anestezi deneyiminin olması bu soruya doğru yanıt verme oranını anlamlı düzeyde etkilememiştir. Hastaların daha önce anestezi deneyimi olduğu halde uyanma sonrası kısımda bile anestezi doktorunun rolünü kavrayamamış olması şaşırtıcıdır. Anestezi öncesi muayenesi yapılmış olan hastalar, yapılmamış olanlara göre anestezi doktorunun postoperatif ağrıdan sorumlu olduğu anlamlı düzeyde daha yüksek oranda bilinmiştir; anestezi viziti yapılmış olanlar %23,9 oranında, yapılmamış olanlar ise %14,7 oranında doğru yanıtlamıştır ($\chi^2=3,532$, $p=0,041$). Anestezi doktorunun operasyon öncesi hasta ile görüşmesinin; hastaya postoperatif ağrısızlık konusunda güven vermede etkili olabileceğini düşünmekteyiz. Yine de bu soruyu doğru yanıtlama oranı oldukça yetersiz görülmektedir. Eğitim düzeyi yüksek olan kişilerde anlamlı düzeyde doğru yanıt verme oranı artmıştır ($\chi^2=11,256$, $p=0,024$). Kore'de yapılmış olan benzer çalışmada da verilen cevapların yüzdesi benzer bulunmuştur. Ankete katılanların %51.3'ü postoperatif ağrı yönetiminden hemşirelerin sorumlu olduğunu düşünürken; yalnızca %11.7'si anestezi uzmanının sorumlu olduğunu düşünmüşlerdir. Yine Suudi Arabistan'da yapılmış olan bir çalışmada da hastaların %32.4'ü hemşire yanıtını vermişken; %12.4'ü anestezi yanıtını vermişlerdir¹⁰. Bu çalışmalarda çıkarılan oranlar bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Anketimizde anestezi ameliyathanedeki görevleri dışında hastane içindeki başlıca görevleri konusunda hastaların bilgi düzeyini ölçen soru da yer almaktaydı. Birden fazla seçenek işaretlenebilir olarak hazırlanan bu soruda anestezi görevleri içerisinde; operasyon odasında anestezi vermek, hastane içinde herhangi bir serviste bulunan kalbi ve solunumu durmuş hastaya müdahale etmek, yoğun bakım servisi doktoru olarak çalışmak ve ağrı kliniğinde ağrı tedavisi vermek yer alıyordu. Biz çalışmamızda bu soruda poliklinik seçeneğine yer vermedik. Hastanemizde preoperatif değerlendirme poliklinik dışında hastaların bulunduğu serviste anestezi doktorunun ziyareti ile de yapılabilmektedir. Bu seçeneği işaretleme durumunun; anestezi doktorunun rolü konusundaki farkındalıktan ziyade hastaların o anki deneyiminden etkileneceğini düşündük. Anketimize katılan hastaların %94.1'i operasyon odasında anestezi vermek, %18.5'i herhangi bir serviste bulunan kalbi ve solunumu durmuş hastaya müdahale etmek, %22.1'i yoğun bakım servisinde çalışmak, %12.5'i ağrı kliniğinde ağrı tedavisi vermek seçeneklerini işaretlemişlerdir. Hastaların %5.1'i tüm

seçenekleri işaretlemişlerdir. Hastaların daha önce anestezi almış olması veya anestezi öncesi muayenesi olmuş olması verilen cevapların yüzdesini değiştirmemiştir. Bu beklenen bir sonuçtu. Yaşı daha genç olan hastaların; bu soruya, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha çok oranda tam doğru yanıt verdiklerinin görmekteyiz ($\chi^2=10,949$, $p=0.027$). Bunu; anesteziğin geleneksel rolü 'ameliyathanede anestezi vermek' dışında pekçok alanda çalışmaya başlamasının nispeten yeni bir gelişme olması ve genç hastaların tıbbi gelişmelere daha ilgili bulunmasına bağlamaktayız. Türkiye'de ve dünyada yapılmış diğer çalışmalarda da anesteziğin ameliyathane dışındaki rollerinin çok az bilindiği gözlenmiştir. Bizim çalışmamıza benzer biçimde; Türkiye'de Sagn ve ark. yaptığı çalışmada hastalar %55.6 oranında, Demir ve ark. yaptığı çalışmada %78.3 oranında, Yoldaş ve ark. yaptığı çalışmada %84.3 oranında (%23.7 ameliyathane + %57 hepsi) anesteziğin ameliyathanede çalıştığını bilmiştir. Yoğun bakımda görev aldığını bilme oranı oldukça azdır; Sagn ve ark. %4, Demir ve ark. %14, Yoldaş ve ark. yaptığı çalışmada %57.4 (%0.4 yoğun bakım +%57 hepsi) olarak bulmuşlardır. Bizim alışmamızda çıkan oran bu değerlerin ortalarındadır. Ağrı kliniğinde çalıştığını bilme oranı; Sagn ve ark. yaptığı çalışmada %2, Demir ve ark. yaptığı çalışmada %5.8, Yoldaş ve ark. yaptığı çalışmada %61 (%4 + %57 hepsi yanıtı)'dır^{6,8,13}. Yoldaş ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada 'hepsi' seçeneğinin yer alması; anesteziğin tüm görevlerinin gerçekten tam olarak bilinip bilinmediğini anlamayı zorlařtırmıřtır⁶. Kore'de yapılmış olan çalışmada; katılımcılardan, %97.8 ameliyathane, %20.2 yoğun bakım, %6.4 resüsitasyon, %28.7 ağrı kliniğinde yanıtları alınmıřtır¹. Avusturalya'da yapılan çalışmada %94 ameliyathane, %29 ağrı kliniği, %72 acil durum, %67 yoğun bakım nitesi yanıtı alınmıřtır². Ülkemiz de dahil olmak üzere diğer çalışmalara göre Avusturalya halkının anesteziğin ameliyathane dışındaki rollerine de daha hakim olduğu görülmektedir. Hindistan'da hastalara anesteziğin ameliyathane dışındaki çalışma alanları sorulmuş; %7.3 yoğun bakım, %4.6 ağrı kliniği yanıtı alınmıřtır⁹. Karayipler'de yapılan çalışmada % 19.5 yoğun bakım, %43.4 resüsitasyon ekibi yanıtı alınmıřtır⁷. Ülkelerin gelişmişlik düzeyi, yoğun bakımda anesteziğilerin diğer branşlara göre aktif rol oynayıp oynamadığı, hastaların ağrı kliniklerine başvurma oranına göre ülkeler arasında farklı sonuçlar gözlenmiş olabilir.

Çalışmamızda dikkat çeken bir nokta hastaların anestezi doktoru ile ağrı tedavisini bağdaştıramamasıdır. Hastalara postoperatif ağrı tedavisinden kimin sorumlu olduğu sorulduğunda %19.9 oranında anestezi doktoru yanıtı verilmiş, ağrı kliniğinde anestezi

doktorunun çalıştığını % 12.5'i bilmiştir. İkisi de oldukça düşük yüzdelerdir. Cerrahi prosedürlerde hastaları endişelendiren önemli konulardan biri olan ağrıyı yok edecek veya azaltacak yeterlilikteki kişinin anestezi uzmanı olması; anestezi uzmanının imajında önemli bir yere sahip olduğunu düşünmekteyiz.

Çalışmamızda tüm bilgi sorularına verilen toplam doğru yanıtları yüzde olarak hesapladığımızda 16 hastanın 0 aldığı; yani hiçbir soruyu doğru yanıtlamadığı gözlenirken; yalnızca 3 hasta 100 almış; yani tüm soruları bilmiştir. Hastaların anestezi deneyimi bulunması bilgi puanlarını etkilememiştir. Hindistan'da yapılmış olan bir çalışmada da bizim çalışmamıza benzer biçimde daha önce anestezi almış olmanın anestezi konusunda bilgi düzeyinde etkili olmadığı gösterilmiştir⁹. Peroperatif istenilen bir durum olan amnezinin, hastaların anestezi uzmanı rolleri konusunda bilgi sahibi olmasını engellediği açıktır. Yaş ve cinsiyet de bilgi puanlarını etkilememiş görünmektedir. Eğitim düzeyi ise anestezi konusundaki farkındalığı arttıran bir etmen olarak karşımıza çıkmaktadır. Bizim çalışmamıza benzer olarak Suudi Arabistan'da, Hindistan'da ve Karayipler'de yapılmış olan çalışmalarda da eğitim düzeyi artışının bilgi puanını arttırdığı gösterilmiştir^{7,9,10}. Türkiye'de yapılmış diğer çalışmalarda da eğitim düzeyinin anestezi konusunda bilgi düzeyinde en önemli faktör olduğu bulunmuştur^{7,8,11-13}. Bu çalışmada dikkat çeken en önemli noktalardan biri anestezi öncesi değerlendirmesi yapılmış olan hastalarda; yapılmamış olanlara oranla bilgi düzeyinin anlamlı düzeyde artmış olmamasıydı. Doktor başına düşen hasta sayısındaki fazlalık ülkemizde doktor hasta arasındaki bilgi alışverişini sınırlayan bir unsurdur ve bu anestezi dışındaki diğer branşlar için de büyük bir problem teşkil etmektedir. Anestezi uzmanının çalışma temposunun yoğunluğu, preoperatif ziyaret için ayırabileceği zamanın kısıtlılığı ve bu süreyi daha ziyade hastayı muayene etme için değerlendirmesinin bu sonuca yol açabileceği gerçekçi bir değerlendirme olarak durmaktadır.

Hastalara anestezi hakkında anestezi uzmanından bilgi almak ister misiniz? diye sorulduğunda; %63.8'i 'evet, detaylı bilgi almak isterim', % 19.2'si 'evet, ancak çok detaylı bilgi almak benim endişemi arttırabilir', % 10'u 'hayır', %7'si 'bilmiyorum' yanıtını vermişlerdir. İlk iki seçeneğe verilen yanıtları toplayacak olursak hastaların %83'ü bilgilendirilme talep etmektedir. Kore'de yapılan bir çalışmada %64.6 oranında 'evet detaylı bilgi almak isterim', % 26.4 oranında 'bilgi almak isterim ancak detaylı bilgilendirilmek endişemi arttırabilir', %3.1 oranında 'hayır', % 5.9 oranında

'bilmiyorum' yanıtı alınmıştır¹. Bu oranlar çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Yaş grupları ile anestezi konusunda bilgilendirilme talepleri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Yaşlı hastalar bilgilendirme konusunda daha isteksiz görünmektedir. Hastaların anestezi konusunda bilgilendirilme taleplerini araştıran başka bir çalışmada da bizimkine benzer biçimde 50 yaşın üzerindeki hastalarda 50 yaş altına göre bilgilendirilme talebinde azalma gözlenmiştir⁴³. Medikal konulara ilginin son yıllarda arttığını; 'doktor en doğrusunu bilir' algısının toplum içinde giderek terk edilmeye başlanıldığını düşünmekteyiz. Çalışmamızdan da görüleceği gibi giderek daha da bilgilendirilmek isteyen nesillerle karşı karşıya kalınması söz konusudur. Eğitim ve meslek durumu bu soruya verilen yanıtlarda anlamlı bir fark yaratmamıştır. Kadın ve erkek hastaların bilgilendirilme isteği konusunda farklı bir tutum gözlenmektedir. 'Anestezi uzmanından bilgi almak ister misiniz?' sorusuna 'evet, detaylı bilgi almak isterim' yanıtı verenlerin %48,6'sı kadın, %51,4'ü erkek iken 'evet, ancak çok detaylı bilgi almak endişemi arttırabilir' yanıtını verenlerin %65,4'ü kadın iken, %34,6'sı erkektir. Kadın hastaların bilgilendirilme konusunda erkeklere oranla daha fazla istekli oldukları; ancak detaylı bilgilendirmenin endişelerinin arttıracağını erkeklere oranla daha fazla düşündüklerini görmekteyiz. Yurt dışında yapılmış bir çalışmada hastalara; anestezinin metotları, nerede uygulandığı, süresi, takılacak kateterler, açlık süresi, yaygın komplikasyon, tehlikeli komplikasyon gibi konular hakkındaki bilgilendirilme istekleri sorulmuş. Hastalar en az oranda 'tehlikeli komplikasyonlar' hakkında haberdar olmak istemiş⁴³. Bizim çalışmamızda da hastalar %19.2 oranında bilgi alma konusunda istekli olmakla beraber ayrıntılı bilginin endişelerini arttıracağını ifade etmiştir. Yasal yükümlülükler gereği hastaların olabilecek komplikasyonlar hakkında bilgilendirilmesi gereklidir. Yasalar; hastayı koruma hedefli de olsa, bilgilendirme ile ilgili hekimin subjektif tutumuna yer tanımaz.

Hastalara anestezi konusunda bilgilendirme için en iyi metotları seçmeleri istenilmiş; tv programları, broşürler, internet, anestezi uzmanı tarafından bilgilendirilme seçeneklerinden birden fazlasının işaretlenebileceği belirtilmiştir. 34 kişi (%12.5) TV programları, 49 kişi (%18) broşürler, 60 kişi (%22.1) internet, 244 kişi (%90) anestezi doktorunun kendisi tarafından bilgilendirmenin faydalı olacağı görüşündedirler. Kore'de yapılan bir ankette katılımcılara anestezi konusunda bilinçlendirme için en iyi metot sorulmuş; %76.9 oranında TV programları, %42 oranında hastane içinde broşürler, 43.3 oranında internet, %29.7 anestezi doktoru tarafından seminer düzenlenmesi, %20.3

oranında da anesteziist tarafından bilgilendirilmek yanıtı işaretlenmiştir¹. Her toplumun internet kullanımı, okuma, araştırma alışkanlığı farklılık göstermektedir. Bu nedenle burada elde edilen sonuçlar bizim anketimizdeki sonuçlardan farklı bulunmuştur. Preoperatif vizit hastaların bilgilendirilmesi için en önemli fırsat gibi görünmektedir.

Hastalara anestezi ile ilgili kaygı duyup duymadıkları sorulduğunda %38'i evet yanıtını vermiştir. Anestezi öncesi değerlendirme yapılmamış olanların 60'ı (%51,7) evet, 56'sı (%48,3) hayır; anestezi öncesi değerlendirme yapılmış olanların 43'ü (%27,7) evet, 112'si (%72,3) hayır yanıtını vermişlerdir. Anestezi öncesi değerlendirmenin anlamlı düzeyde kaygıyı azaltmada etkili olduğu gözlenmiştir. Çalışmamıza anestezi öncesi değerlendirmesi yapılan 155 hastanın 94'ü(%60) anestezi doktoru ile görüşmenin endişesini azalttığını belirtmiştir. Hastaların bilgi düzeyi ortalamaları ile anestezi konusundaki kaygı durumları arasında ilişki bulunamamıştır. Hastanın; anestezi doktoru ile görüşmüş olmasının, bilgi düzeyini arttırmış olsa da olmasa da kaygısını azaltmada önemli bir faktör olduğu ortaya çıkarılmıştır. Yurt dışında yapılmış olan bir çalışmada hastaların anksiyetesi üzerinde pentobarbitalin etkisi anesteziist tarafından bilgilendirme ile karşılaştırılmış; bilgilendirme yapılmasının hastaları daha sakin duruma getirmede pentobarbitalden daha etkili olduğu bulunmuştur²⁶. Yine yapılan başka çalışmalarda hastalara uygulanacak prosedürlerin doktor tarafından anlatılmasının anksiyete ve analjezik ilaç ihtiyacını azalttığı gösterilmiştir^{25,27}. Anestezi doktoru tarafından bilgilendirilmek hasta memnuniyetini arttırmaktadır^{25,38}.

Hastalara anestezi hakkında endişe duydukları konular ucu açık soru şeklinde sorulmuş, hastalardan bu konuları yazmaları istenilmiştir. 67 (%24) hasta 'uyanmamak' yanıtını vermiştir. Bunun, hastaların en çok endişe ettiği konu olduğu görülmektedir. 10 (%3) hasta anestezi esnasında ne olacağını bilmemenin kendilerini endişelendirdiğini belirtmiştir. 4 hasta (%1) anesteziistin branşında yeterliliğinin, 4 hasta (%1) mevcut medikal durumunun anestezi için ekstra risk yaratmasının, 3 hasta (%1) allerji gelişme riskinin, 3 hasta (%1) ameliyat esnasında uyanıklık/ farkında olmanın, 4 hasta (%1) anestezi ilaç dozlarının yanlış ayarlanacağını, 6 hasta (%2) herhangi bir komplikasyon gelişmesinin endişe duydukları konuları oluşturduğunu belirtmiştir. 1 hasta (%0,3) anestezi nedeniyle felç kalmak, 1 hasta (%0,3) ise ölmekten korktuğunu belirtmiştir. Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda da hastaların en çok uyanmamaktan endişe duydukları bulunmuştur. Şekerci ve ark. tarafından yapılan çalışmada hastaların

%51.9'u uyanamamaktan, %22.1'i herhangi bir aksilikten, %3.8'i acı duymaktan, %7.8'i tecrübesiz anesteziistten endişe duyduklarını belirtmiştir¹¹. Demir ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada ise %32.2 uyanamamak, %11.2 uyanık kalmak, %7.7 ölüm, %7.2 istemediği şeyler söylemek, %2.4 boğaz ağrısı, %3.1 çevreyi tanıyamamak yanıtı verilmiştir¹³. Bu çalışmalarda hastalara endişe duyulabilecek konular seçenek olarak sunulmuş ve işaretlemeleri istenilmiştir. Biz herhangi bir seçenek vermeyerek hastaları gerçekten endişelendiren konunun veya konuların ne olduğunu bulmayı hedefledik. Hastaların ilk aklına gelen konu uyanamamak oldu. Bizim çalışmamızda diğer yanıtların daha az sayıda verilmiş olmasını hastaların mevcut risklerden habersiz olduğuna bağlamaktayız. Yurtdışında yapılan çalışmalarda da genel korkunun 'uyanamamak' olduğu gösterilmiştir⁴². Postop ağrı ve felç kalmak da diğer önemli konulardır⁴². Anestezi vizitlerinde, hastaların güveni kazanılarak bu endişelerin azaltılabileceği kanaatindeyiz.

7. SONUÇ

Dünyada anesteziistlerin rolleri konusunda kamu bilincini ortaya koymayı hedefleyen diğer çalışmalarda da görüldüğü gibi; anestezi az bilinen bir branş, anesteziistler de gizli kahramanlar olmaya devam etmektedir. 1970'lerden beri yayınlanan birçok çalışmada yıllar içerisinde hastaların bilgisi çok az değişiklik göstermiştir⁴². Bilgi ve iletişim teknolojisindeki hızla büyümeye rağmen hastaların daha fazla bilgiye sahip olamaması birkaç sebebe bağlanabilir. Bunlardan biri anesteziistin diğer tıbbi personellere göre bilinci açık hasta ile daha az vakit geçirmesi, diğer bir sebep de hastaların primer danıştıkları kişilerin cerrahlar olması ve anesteziist ile karşılaşmasının cerrahın aracılığıyla gerçekleşmesi olabilir. Hasta kendisini ameliyat edecek cerrahı seçerken anesteziistini seçmemektedir. Halk arasında karışıklık yaratan bir başka konu da anestezi teknisyenleri ve hemşirelerinin anestezi doktorundan ayrımını yapamamak olabilir.

Çalışmamızda; ülkemizde ve dünyada yapılan çalışmalara benzer biçimde hastaların anesteziistin hastanedeki rolleri konusunda oldukça bilgisiz olduğunu saptadık. Genel olarak hastalar, anesteziistin bir ameliyatta uyutan-uyandıran doktor olduğunu bilmesine rağmen ameliyat esnasındaki vital fonksiyon takibi, vital değişikliklere müdahale etme, peroperatif kan ve sıvı replasmanı, ilaç tedavisi, postoperatif ağrı yönetimi gibi görevlerini bilememiştir. Ülkemizde yoğun bakım üniteleri anesteziistlerin geniş bir çalışma alanı olduğu halde hastalarımız bu konuda da yeterli bilgiye sahip değildi. Ayrıca ankete katılan hastalarımız, anesteziistlerin kardiyopulmoner resüsitasyon ekiplerinde, ağrı kliniğinde çalıştıklarını da genel olarak bilememiştir. Yapılmış diğer çalışmalarda da; hastalar, anesteziistin ameliyathane dışı görevlerini çok az oranda doğru olarak bilmiştir.

Çalışmamıza katılan ve bir anestezi doktoru tarafından anestezi öncesi değerlendirmesi yapılan hastalarda bilgi düzeyinin anestezi öncesi değerlendirmesi yapılmamış olanlara göre anlamlı düzeyde artmadığı gözlenmiştir. Anestezi viziti sonrası hastaların anestezi ile ilgili akıllarındaki soru işaretlerinin azalması hedeflenilmektedir. Bizim çalışmamızda anestezi viziti yapılan hastaların anesteziist ve cerrahın ayrı rolleri olduğunu daha iyi kavradığı görülmektedir. Daha önce anestezi deneyimi olan hastaların da bilgi düzeylerinin almayanlara göre anlamlı düzeyde artmadığı bulunmuştur. Anestezi viziti hastayı fiziksel olduğu kadar psikolojik olarak da

anesteziye ve ameliyata hazırlamayı hedeflemektedir. Hastanemizde yapılan anestezi vizitlerinin hastaların endişelerini azalttığını gözlemledik. Anestezi viziti yapılan hastalar yapılmayanlara göre daha az oranda kaygı durumunu ifade ederken, anestezi doktoru ile görüşmenin endişelerini azaltmada etkili olduğunu belirttiler.

Hastalara anestezi hakkında bilgi almak isteyip istemedikleri sorulduğunda hastalar büyük oranda bilgi almak istediklerini söylerken, bu bilgilendirme için en iyi metot sorulduğunda, çok büyük bir çoğunluk anestezi doktorunun kendisinden bilgi almanın en etkili bilgilendirme şekli olduğunu söylemekteydiler.

İsveç'te bir çalışmada anestezi uzmanı; profesyonel bir sanatçı, merhametli, hizmetli ve koordinatör olarak tanımlanmış ve 4 niteliğiyle anlaşılabileceği ifade edilmiştir; 1.Hastanın vital fonksiyonlarını koruyarak uyutan; 2. Hastanın ağrı ve anksiyetesini azaltan, 3.Kritik hasta bakımı için diğer hekim ve hemşirelere destek olan, 4. Sorunsuz bir cerrahi için ameliyat listesi oluşturan⁴². Tıpta ve anesteziye pek çok ilerlemeye karşın anesteziğin sosyal imajının hakettiği yerde olmayışı, hala anestezi uygulamaları konusundaki bilgisizlik ve benzer nedenler bu konuda birçok çalışma yapılmasına neden olmuştur. Sonuç olarak; tüm girişimsel ve cerrahi işlemlere olanak sağlayan 'anestezi' prosedürünü uygulayan, gerek yoğun bakım ünitelerinde gerek acil durumlarda servislerde yatan hastaların yaşamsal fonksiyonlarını yöneten, insanlığın en eski medikal problemi 'ağrı'ya şifa sağlayan kişiler olan anesteziistlerin yeterli tanınmadığını görmekteyiz. Bunda en büyük etmen; anesteziğin çalışma alanı itibarıyla 'farkında olmayan' hastalar üzerinde farkındalık yaratamamasıdır. Anestezi öncesi değerlendirme, hastaları anestezi ve anesteziğin hastanedeki rolü konusunda bilgilendirme için çok iyi bir fırsat gibi görünmektedir. Oysa; günlük anestezi pratiğinde preoperatif değerlendirmeye yetersiz zaman ayırmak, daha çok fiziksel değerlendirmeye odaklanıp hastanın psikolojik değerlendirmesinin ve hastayı bilgilendirmenin yeterince yapılamamasına neden olabilmektedir Biz anestezi viziti için hastalara daha fazla zaman tanınmasının; hasta-anesteziist iletişimi için olumlu katkısı olacağını düşünmekteyiz.

Hastaların anestezi konusundaki farkındalığı eğitim düzeyi yükseldikçe artmıştır. Bu diğer yapılan anket çalışmalarında da gösterilmiştir. Daha önce anestezi deneyimi olması veya anestezi viziti yapılması ise bilgi düzeyinde anlamlı değişiklik yaratamamıştır. Anestezi tecrübesi veya anestezi vizitine rağmen hastaların bilgi düzeylerinin düşük olması anesteziistlerin bilgilendirme için preoperatif vizitte yeterli

zamanı ayırmadığının bir göstergesidir. Hastalara ayrıntılı bilgi verilerek hatırlama oranlarına bakılan bir çalışmada hastaların kendilerine anestezi doktoru tarafından yapılan bilgilendirmeyi hatırladıkları ve sorulan sorulara doğru yanıtlar verdikleri gözlenilmiş ve bu durum hasta memnuniyetini arttırmış³⁸. Operasyondan önce hastayı yeterli bilgilendirmek hasta anksiyetesini ve postop analjezi ihtiyacını azaltacak, operasyon sonrası anestezi ile ilgili bilgileri daha iyi hatırlamalarını sağlayacaktır. Bizim çalışmamızda da ortaya konulan hastaların uyuma- uyanma dönemi arasında neler yaşadığını yetersiz bilgisinin en önemli sebebi muhtemelen yetersiz bilgilendirmedir. Hastaların anestezi esnasında yaşamsal fonksiyonlarını idame ettiren ve ağrı duymamasını sağlayan kişinin anestezi uzmanları olduğunu bilmesi, anestezi uzmanı toplum içinde 'narkoz doktoru' konumundan çok daha farklı bir konuma getireceği de açıktır. Hem hastanın kaygısını azaltmak hem de anestezi uzmanının hak ettiği prestiji sağlamak için anestezi viziti iyi değerlendirilmesi gereken bir süreçtir.

8. KAYNAKLAR

1. Lee J.J., Lee N.H., Park C.M., Hong S.J., Kong M.H., Lee K.H., Yon J.H., Song S.O.. Public awareness about the specialty of anesthesiology and the role of anesthesiologists: a national survey. *Korean J Anesthesiol* 2014 ; 66(1):12-17
2. Braun A.R, Leslie K., Morgan C., Bugler S. Patients' knowledge of the qualifications and roles of anaesthetists. *Anaesth Intensive Care* 2007;35:570–574
3. Imran M., Khan F.. Change in Patient's Perception And Knowledge Regarding Anaesthetic Practice After Clinic Visit. *The İnternet Journal of Anesthesiology* 2012 Volume 30 Number 3
4. Swinhoe C.F., Groves E.R.. Patients' knowledge of anaesthetic practice and the rôle of anaesthetists. *Anaesthesia* 1994;49:165–166
5. Shevde K, Panagopoulos G. A Survey of 800 patients' knowledge, attitudes, and concerns regarding anesthesia. *Anesth Analg* 1991;73(2):190-8
6. Yoldaş TK, Yoldaş M, Güngör H, Karagöz S, Güven A, Çelik Y, Kızılkaya M, Ün S, Preanestezik değerlendirmede hastaların anestezi uygulamalarına ilişkin bilgi, deneyim ve kaygıları ile ilgili anket çalışması. *İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi* 2015; 19(3):118-128
7. Harihan S, Merritt-Charles L, Chen D. Patient perception of the role of anesthesiologist: a perspective from the Caribbean. *J Clin Anesth* 2006; 18(7): 504-9
8. 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
9. Naithani U, Purohit D, Bajaj P; Public awareness about anaesthesia and anaesthesiologist: A survey. *Indian Journal Anaesthesia* 2007; 51(5): 420-426

10. Baaj J, Takrouri MS, Hussein BM, Al Ayyaf H. Saudi patients' knowledge and attitude toward anesthesia and anesthesiologists: A prospective cross-sectional interview questionnaire. Middle East J Anesthesiol 2006;18:679-91
11. Şekerci S, Akpek E, Göktuğ A, Çetinsoy BC, Karabıyık L, Erdemli Ö, Alptelin A Hasta ve yakınları ile toplumun farklı kesimlerinin anestezi ve uygulamaları konusundaki bilgi ve davranışları. Anestezi Dergisi 2001; 9(1): 48-51
12. Aras D, Çil C, Akçaoğlu AC, Erbay RH, Zencir M. Denizli İli Yenişehir Sağlık Ocağı bölgesinde halkın anesteziyoloji uygulamalarına ilişkin bilgi, tutum ve önceki anestezi deneyimleri. Pam Tıp Derg 2008; 2(2): 76-82
13. Demir A, Turan S, Balaban F, Karadeniz Ü, Erdemli Ö Anestezi uygulamaları ile ilgili olarak preanestezik değerlendirme sırasında hastalarda yapılan anket çalışması. Türk Anestezi ve Reanimasyon Dergisi 2009;37(7): 225-233
14. Alkış N. Anestezi Tarihi. Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi Yıllığı 2000;1(1): 39-42
15. Akpir K. Türk anestezi tarihi. Türk Anest Rean Der Dergisi 2012; 40(Ek sayı 1):1-25
16. Akıncı S.B., Sarıcaoğlu F., Dal D., Aypar Ü. Preoperatif Anestetik Değerlendirme. Hacettepe Tıp Dergisi 2005; 36: 91-97
17. Garcia-Miguel FJ, Serrano-Aguilar PG, Lopez-Bastida J. Preoperative assessment. Lancet 2003; 362:1749-1757
18. King MS. Preoperative evaluation. Am Fam Physician 2000; 62:387-96
19. Macpherson DS, Lofgren RP. Outpatient internal medicine preoperative evaluation: a randomized clinical trial. Med Care 1994; 32:498-507
20. Lau L, Jan G, Chan TF. Preoperation of patients for anaesthesia-achieving quality care. HKMJ 2002; 8:99-105
21. Mangano DT. Perioperative cardiac morbidity. Anesthesiology 1990; 72:153-84

22. Warner MA, Offord KP, Warner ME, Lennon RL, Conover MA, Jansson-Schumacher U. Role of preoperative cessation of smoking and other factors in postoperative pulmonary complications: a blinded prospective study of coronary bypass grafting patients. *Mayo Clin Proc* 1989; 64:609-16
23. Michota FA, Frost SD. The preoperative evaluation: use the history and physical rather than routine testing. *Cleve Clin J Med* 2004; 71:63-70
24. Kureshi J , Rocke AD , Tariq AQ Perioperative knowledge and anxiety score of patients undergoing surgery. *Middle East Journal of Anaesthesiology* 1995, 13(3):325-333
25. Gönüllü M, Turan ED, Erdem LK. Anestezi uygulanacak hastalarda anksiyete düzeyinin araştırılması. *Türk Anest ve Rean Cem* 1986; 14:110-3
26. Egbert LD, Battit G, Turndorf H, Beecher HK The value of the preoperative visit by an anesthetist. A study of doctor-patient rapport. *JAMA* 1963 17;185(7):553-5
27. Markland D, Hardy L. Anxiety, relaxation and anesthesia for day-case surgery. *Br J Clin Psychol* 1993; 32: 493-504
28. Nightingale JJ, Lack JA, Stubbing JF, Reed J The pre-operative anaesthetic visit. Its value to the patient and the anaesthetist. *Anaesthesia* 1992 ;47(9):801-803
29. Henegan C. Consent to medical treatment: What should the patient be told? *Br J Anaesth* 1994; 7.
30. Egbert LD, Jackson SH. Therapeutic benefit of the anesthesiologist-patient relationship. *Anesthesiology* 2013; 119(6):1465-1468.
31. Johnson RK, Mortimer AJ. Routine pre-operative blood testing: is it necessary? *Anaesthesia* 2002; 57:914-917.
32. American Society of Anesthesiologists Task Force on Preoperative Fasting. Practice guidelines for preoperative fasting and the use of pharmacologic agents

to reduce the risk of pulmonary aspiration: application to healthy patients undergoing elective procedures. *Anesthesiology* 1999; 90:896-905.

33. Li G, Warner M, Lang B: Epidemiology of anesthesia related mortality in United States 1999-2005. *Anesthesiology* 2009;20:393.
34. Taşdemir A, Erakgün A, Deniz MN, Çertuğ A, Preoperatif bilgilendirme yapılan hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete düzeylerinin state-trait anxiety inventory test ile karşılaştırılması. *Turk J Anaesth Reanim* 2013;41:44-9.
35. Moerman N, van Dam FS, Muller MJ, Oosting H. The Amsterdam preoperative anxiety and information scale (APAIS). *Anesth Analg* 1996; 82: 445-451.
36. Practice Guidelines for Postanesthetic Care. *Anesthesiology* 2013; 118: 1-17.
37. Hasta Hakları Yönetmeliği: Resmi Gazete 01.08.1998 resmi gazete sayısı:23420.
38. Cheng BC, Chen PP, Cheng DC, Chu CP, So HY. Recall of preoperative anaesthesia information in Hong Kong Chinese patients . *Hong Kong Med J*.2002; 8(3):181-4.
39. Ölmez D., Yıldırım H. Hastaların Anestezi, Anestezist ve Görevleri Hakkındaki Bilgi Düzeyleri:Anket Çalışması. *SSK İzmir EAH Tıp Dergisi* 2003 9(4):135-139.
40. Gottschalk A1, Seelen S, Tivey S, Gottschalk A, Rich G. What do patients know about anesthesiologists? Results of a comparative survey in an U.S., Australian, and German university hospital. *J Clin Anesth*. 2013; 25(2):85-91.
41. Tohmo H, Pälve H, Illman H. The work, duties and prestige of Finnish anesthesiologists: Patients' view. *Acta Anaesthesiol Scand* 2003;47:664-666.
42. Hariharan S. Knowledge and Attitudes of Patients Towards Anesthesia and Anesthesiologists. A Review. *Anesthesia en México* 2009;21(3): 174-178.
43. Lonsdale M., Hutchison GL., Patients' desire for information about anaesthesia. *Scottish and Canadian attitudes. Anaesthesia* 1991; 46:410-412.

44. Larsson JI, Holmström I, Rosenqvist U. Professional artist, good Samaritan, servant and coordinator: four ways of understanding the anaesthetist's work. *Acta Anaesthesiol Scandinavica* 2003;47(7):787-93.
45. Butterworth JF., Mackey DC., Wasnick JD. *Clinical Anesthesiology* 2013; 1199-1226.
46. Tüzüner F. *Anestezi Yoğun Bakım Ağrı* 2010;107-116.
47. Miller RD, Pardo MC. *Basic of Anesthesia* 2011; 20-32.



9. EKLER

EK-1: GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

'Hastaların anestezi hastanedeki rolü konusundaki farkındalığının belirlenmesi anketi' isimli çalışmada hastanemize başvuran anestezi alacak hastaların anestezinin rolü hakkındaki bilincini ve bu bilincin oluşmasında anestezi öncesi vizitin etkinliğini araştırmak istemekteyiz.

Çalışmamız; Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde cerrahi ya da girişimsel uygulamalar için anestezi alacak olan erişkin gönüllülere anestezi öncesi anket uygulanması şeklinde olacaktır. Anket; sizden cevaplamanızı istediğimiz çoktan seçmeli sorulardan oluşmaktadır.

Çalışmaya katılma durumunda herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Bunun yanı sıra size de bir ödeme yapılmayacaktır. Bağlı bulunduğunuz Sosyal Güvenlik Kurumundan herhangi bir ücret alınmayacaktır.

Sizinle ilgili tüm kimlik bilgileri gizli kalacak ve kimseyle paylaşılmayacaktır.

Araştırmaya katılmak isteğe bağlı olup istediğiniz zaman herhangi bir ceza ya da yaptırıma maruz kalmaksızın, hiçbir hakkınızı kaybetmeksizin araştırmaya katılmayı reddedebilecek ya da araştırmadan çekilebileceksiniz.

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum.

Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

ARAŞTIRICI :

HASTA:

İSİM

İSİM

İMZA

İMZA

TARİH

TARİH

EK-2: Hastaların, anesteziğin hastanedeki rolü konusundaki farkındalığının belirlenmesi anketi

AD/ SOYAD:

PROTOKOL:

YAŞ/CİNSİYET:

EĞİTİM DURUMU/ MESLEK:

PREOPERATİF VİZİT:

A.ANESTEZİ ÖNCESİ DEĞERLENDİRME YAPILMAMIŞ

B.ANESTEZİ ÖNCESİ DEĞERLENDİRME YAPILMIŞ(POLİKLİNİK/SERVİS)

1.DAHA ÖNCE ANESTEZİ ALDINIZ MI?

a.0 b.1 c.2-5 d.>5

2.CERRAHİ İÇİN SİZE ANESTEZİYİ KİM VERİR (ANESTEZİST KİMDİR)?

a. Teknisyen

b.Cerrah

c.Anestezi konusunda uzmanlık eğitimi almış doktor

d. Hemşire

e.Bilmiyorum

3.OPERASYON BOYUNCA CERRAH VE ANESTEZİ ARASINDAKİ İŞ BÖLÜMÜ SİZCE NASILDIR?

a. Anestezi cerrahın verdiği order (komut) doğrultusunda hareket eder

b.Cerrah anesteziğin verdiği order (komut) doğrultusunda hareket eder

c.Her ikisinin rolü ayrıdır

d.Bilmiyorum

4. AMELİYATTAN NE KADAR SÜRE ÖNCE YEMEK YEMEMENİZ GEREKTİĞİNE KİM KARAR VERİR?

a. Cerrah

b. Anestezi doktoru

c. Hemşire

d.Bilmiyorum

5.OPERASYON BOYUNCA KAN BASINCI, KALP RİTMİ, SOLUNUM GİBİ YAŞAMSAL FONKSİYONLARINIZI KİM KONTROL EDER?

a. Cerrah

b.Anestezi doktoru

c. Hemşire

d.Bilmiyorum

6.OPERASYON ESNASINDA İLAÇ YAPILMASINDAN VE SIVI (SERUM) TEDAVİSİNDEN KİM SORUMLUDUR?

a.Cerrah

b. Anestezi doktoru

c.Hemşire

d. Bilmiyorum

7.EĞER ANESTEZİ ESNASINDA ACİL BİR DURUM OLUŞURSA (TANSİYON DÜŞÜKLÜĞÜ, RİTİM BOZUKLUĞU, KALP DURMASI VS...) BUNA KİM MÜDAHALE EDER?

a. Cerrah

b.Anestezi doktoru

c.Hemşire

d.Bilmiyorum

8.EĞER AMELİYAT ESNASINDA SİZE KAN TAKMAK GEREKİRSE BUNU KİM YAPAR?

a.Cerrah

b.Anestezi doktoru

c.Hemşire

d.Bilmiyorum

9.AMELİYATTAN SONRA SİZİ KİM UYANDIRIR?

a. Cerrah

- b.Anestezi doktoru
- c.Hemşire
- d.Bilmiyorum

10.AMELİYAT SONRASI UYANMA ODASINDA AĞRINIZ OLURSA BUNUNLA KİM İLGİLENİR?

- a.Cerrah
- b.Anestezi doktoru
- c.Hemşire
- d.Bilmiyorum

11.ANESTEZİ DOKTORUNUN HASTANE İÇİNDEKİ ROLLERİ NEDİR? (BİRDEN FAZLA SEÇİLEBİLİR)

- a.Operasyon odasında anestezi vermek
- b.Hastane içinde herhangi bir serviste bulunan kalbi ve solunumu durmuş hastaya müdahale etmek
- c.Yoğun bakım servisi doktoru olarak çalışmak
- d.Ağrı kliniğinde ağrı tedavisi

12.OPERASYON OLACAKSANIZ ANESTEZİ UZMANINDAN ANESTEZİ HAKKINDA BİLGİ ALMAK İSTER MİSİNİZ?

- a.Evet, detaylı bilgi almak isterim
- b.Evet, ancak çok detaylı bilgi almak benim endişemi arttırabilir
- c.Hayır
- d.Bilmiyorum

13.SİZCE ANESTEZİ DOKTORU HAKKINDA BİLGİLENDİRİLMEK İÇİN EN İYİ METOT NEDİR? (BİRDEN FAZLA CEVAP VERİLEBİLİR)

- a.TV programı
- b.Hastane içinde broşürler
- c.İnternet

d.Anestezi uzmanı tarafından bilgilendirme

14.ANESTEZİ İLE İLGİLİ KAYGI DUYUYOR MUSUNUZ?

a.Evet

b.Hayır

15.ANESTEZİ DOKTORU İLE GÖRÜŞMÜŞ OLMAK ENDİŞENİZİ AZALTTI MI?
(DAHA ÖNCE ANESTEZİ MUAYENESİ OLMUŞ OLAN HASTA)

a.Evet

c.Hayır

16.ANESTEZİ HAKKINDAKİ ENDİŞELERİNİZ NELERDİR?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....