

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ
ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON ANABİLİM DALI

CERRAHİ VE CERRAHİ OLMAYAN BRANŞLARDA
ÇALIŞAN HEKİMLERDE, OPERE OLACAK HASTALARDA VE
HASTA OLMAYAN POPÜLASYONDA ANESTEZİ VE ANESTEZİST
ALGISI

UZMANLIK TEZİ
DR. EMİNE VURAL YALÇIN

TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. CEMİLE ÖZTİN ÖĞÜN

KONYA, 2018

ÖNSÖZ

T.C. Necmettin Erbakan Üniversitesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı'nda Uzmanlık eğitimim süresince kliniğinde her zaman çalışmaktan onur ve gurur duyduğum , iyi bir anesteziyoloji ve reanimasyon anabilimdalı uzmanı olarak yetişmeme katkı sağlayan, engin tecrübe ve bilgilerini bizlere aktaran Anabilim Dalı Başkanımız Prof. Dr. Sema TUNCER UZUN'a ve değerli hocalarım; Prof. Dr. Şeref OTELCIOĞLU, Prof. Dr. Selmin ÖKESLİ, Prof. Dr. Cemile ÖZTİN ÖĞÜN, Prof. Dr. Alper YOSUNKAYA, Prof. Dr. Ruhiye REİSLİ, Prof. Dr. Aybars TAVLAN, Prof. Dr. Atilla EROL, Doç. Dr. Ahmet TOPAL, Doç. Dr. Alper KILIÇASLAN, Doç. Dr. Gamze SARKILAR, Yrd. Doç. Dr. Funda GÖK, Yrd. Doç. Dr. Gülçin HACIBEYOĞLU ve Yard. Doç. Dr. Şule ARICAN'a;

Eğitimim ve Tez yapım aşamalarında yardım ve desteklerinden dolayı Uzm. Dr. Resul ALTUNTAŞ'a

Asistanlık yıllarımı beraber geçirdiğim, zorlukları paylaştığımız değerli asistan arkadaşlarıma;

Bugünlere gelmemde en büyük paya sahip olan, hiçbir fedakârlıktan kaçınmayarak beni yetiştiren, çocukları olmaktan büyük gurur ve onur duyduğum sevgili anneme ve babama;

Bu süreçte desteğini benden esirgemeyen sevgili eşime, varlığıyla hayatıma anlam katan canım kızıma ve sevdiklerime

sonsuz teşekkürler....

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	i
İÇİNDEKİLER.....	ii
TABLolar.....	iii
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vi
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Anestezi Nedir?.....	3
2.1.1. Tarihte Anestezi	3
2.1.1.1.Rejyonel Anestezi	6
2.1.2. Türkiye’de Anesteziyoloji’nin Gelişimi.....	7
2.1.3. Cerrahi ve Anestezi.....	8
2.1.4. Anestezi Yöntemleri	9
2.1.4.1. Genel Anestezi	9
2.1.4.2.Rejyonel Anestezi	9
2.1.5.Preoperatif Değerlendirme.....	10
2.1.5.1. Hastanın Psikolojik Durumunun Değerlendirilmesi.....	11
2.1.5.1.1. Anksiyete Nedir?	11
2.1.5.1.2. Ameliyat Öncesi Psikolojik Hazırlama.....	14
2.1.5.2. Hastanın Fizik Durumunun Değerlendirilmesi.....	15
2.1.5.2.1. Anestezi Riskinin Belirlenmesi	15
2.2. Anestezi ve Anestezist Kavramı Ne Kadar Biliniyor?.....	16
2.2.1. Anestezistlerin Görev ve Sorumlulukları.....	17
2.2.2.Bilgiyi Etkileyen Faktörler	18
2.2.3.Bilgi Kaynağı	19
2.2.4. Anestezi ve Ameliyattan Duyulan Endişe.....	21
2.2.5.Bilgi ve Bilgilendirmenin Endişeye Etkisi.....	22
2.2.6. Endişeyi Etkileyen Faktörler.....	23
3. GEREÇ VE YÖNTEM	25
3.1. İstatistiksel İncelemeler.....	25
4. BULGULAR	26
5. TARTIŞMA	55
6. SONUÇ.....	70
7. KAYNAKLAR	71
8. EKLER	80

TABLÖLAR

Tablo 1: Gönüllülerin cinsiyete göre dağılımı

Tablo 2: Gönüllülerin yaşa göre dağılımı

Tablo 3: Gönüllülerin eğitim durumuna göre dağılımı

Tablo 4: Gönüllülerin mesleklere göre dağılımı

Tablo 5: Gönüllülerin yaşadıkları yerlere göre dağılımı

Tablo 6: Gönüllülerin sağlık durumlarına göre dağılımı

Tablo 7: Gönüllülerin ‘Ameliyat öncesinde kalp, şeker ve böbrek hastalığı gibi ek hastalıklarınızı söylemeniz gerektiğini düşünüyor musunuz?’ sorusuna verdikleri cevapların dağılımları

Tablo 8: Gönüllülerin ‘Herhangi bir alışkanlığınız var mı?’ sorusuna verdikleri cevapların dağılımları

Tablo 9: Gönüllülerin ‘Alışkanlıkların anestezi (narkoz) uygulamasını etkilediğini biliyor musunuz?’ sorusuna verdikleri cevapların dağılımları

Tablo 10: Gönüllülerin ‘Bildiğiniz herhangi bir ilaç alerjiniz var mı?’ sorusuna verdikleri cevapların dağılımları

Tablo 11: Gönüllülerin ‘Alerjinizin anestezi (narkoz) uygulamasını etkilediğini biliyor musunuz?’ sorusuna verdikleri cevapların dağılımları

Tablo 12: Gönüllülerin ‘Daha önce ameliyat oldunuz mu?’ sorusuna verdikleri cevapların dağılımları

Tablo 13: Gönüllülerin ‘Daha önce anestezi (narkoz) aldınız mı?’ sorusuna verdikleri cevapların dağılımları

Tablo 14: Gönüllülerin ‘Anestezist (Narkozu veren kişi) kimdir?’ sorusuna verdikleri cevapların dağılımları

Tablo 15: Gönüllülerin ‘Anestezist (Narkozu veren kişi) üniversiteyi kaç yıl okur?’ sorusuna verdikleri cevapların dağılımları

Tablo 16: Gönüllülerin ‘Cerrah üniversiteyi kaç yıl okur?’ sorusuna verdikleri cevapların dağılımları

Tablo 17: Gönüllülerin ‘Anestezistin (Narkozu veren kişinin) asistanlık süresi kaç yıldır?’ sorusuna verdikleri cevapların dağılımları

Tablo 18: Gönüllülerin ‘Cerrahin asistanlık süresi kaç yıldır?’ sorusuna verdikleri cevapların dağılımları

Tablo 19: Gönüllülerin ‘Anestezist (Narkozu veren kişi) nerede görev yapar?’ sorusuna verdikleri ‘evet’ cevaplarının dağılımları

Tablo 20: Gönüllülerin ‘Sizce bir anestezist (narkozu veren kişi) ne yapar?’ sorusuna verdikleri cevapların dağılımları

Tablo 21: Gönüllülerin ‘Sizce ameliyat sırasında anestezistin (narkozu veren kişinin) görevleri nelerdir?’ sorusuna verdikleri cevapların dağılımları

Tablo 22: Gönüllülerin ‘Ameliyat esnasında hastaya özen göstermekten ve hastanın bakımından kim sorumludur?’ sorusuna verdikleri cevapların dağılımları

Tablo 23: Gönüllülerin ‘Bütün hastalara aynı şekilde mi anestezi (narkoz) uygulanır?’ sorusuna verdikleri cevapların dağılımları

Tablo 24: Gönüllülerin ‘Hangi anestezi (narkoz) uygulamalarını biliyorsunuz?’ sorusuna verdikleri cevapların dağılımları

Tablo 25: Gönüllülerin ‘Anestezi (Narkoz) nasıl uygulanır ?’ sorusuna verdikleri cevapların dağılımları

Tablo 26: Gönüllülerin ‘Ameliyat boyunca daha çok kime güvenirsiniz?’ sorusuna verdikleri cevapların dağılımları

Tablo 27: Gönüllülerin ‘Ameliyat sırasında narkoz altındayken anestezistin (narkozu veren kişinin) uyguladığı ilaç tedavisine ve takibine güvenir misiniz?’ sorusuna verdikleri cevapların dağılımları

Tablo 28: Gönüllülerin ‘Anestezi (narkoz) sırasında sizi en çok endişelendiren nedir?’ sorusuna verdikleri cevapların dağılımları

Tablo 29: Gönüllülerin ‘Cerrahi ve anestezi (narkoz) hakkında en çok neyi bilmek istersiniz?’ sorusuna verdikleri cevapların dağılımları

Tablo 30: Gönüllülerin ‘Anestezi (narkoz) ile ilgili herhangi bir araştırma yaptınız mı?’ sorusuna verdikleri cevapların dağılımları

Tablo 31: Gönüllülerin ‘Cevabınız evet ise nereden araştırdınız?’ sorusuna verdikleri cevapların dağılımları

ÖZET

Amaç: Biz bu çalışmada farklı popülasyonlarda grupların anestezi hastane içindeki rolü konusunda farkındalığını belirlemeyi hedefleyerek anestezi-anestezist algısını ölçmeye çalıştık.

Gereç ve Yöntem: Meram Tıp Fakültesinde cerrahi branşlarda çalışan hekimler, dahili branşlarda çalışan hekimler, operasyon öncesi Meram Tıp Fakültesi anestezi polikliniğine başvuran hastalar (anestezi muayenesinden önce) ve hasta olmayan vatandaşlar olmak üzere dört grup üzerinde onların anestezi ve anestezist algılarını değerlendiren bir anket hazırlanmıştır. Etik kurul onamı alındıktan sonra ankete katılmayı kabul edenlerden gönüllü onam formu alınarak, anket çalışması anestezi asistanı tarafından yapılmıştır. Her gruba 100 kişi dahil edilecek şekilde toplam 400 anket çalışması yapılmıştır. Anketteki sorular ankete katılan herkesin anlayabileceği şekilde hazırlanmış olup, anket formu sırasıyla 13, 9 ve 9 soru içeren üç bölümden ve toplam 31 sorudan oluşmaktadır (Anket soruları ekte mevcuttur). Katılımcıların anlamadığı sorularda gerekli açıklamalar anestezi doktoru tarafından yapılmıştır. 18 yaş altı, anketi cevaplayamayacak derecede nöropskiyatrik problemlili; görme, işitme yada dil sorunu nedeniyle yeterli iletişim kurulamayan kişiler çalışmaya dahil edilmemiştir.

Bulgular: Anestezist ve onların sağlıktaki görevleriyle ilgili bilinenlerin özellikle hasta ve halk gruplarında oldukça yetersiz olduğu görülmüş olup; anestezistler göz önünde bulunmadıkları için genellikle yanlış veya eksik algılanmaktadırlar. Bilgi ve bilgiye ulaşmanın artışına rağmen anestezi ve anestezistle ilgili algı oldukça zayıftır ki bu durum maalesef hekimlerde de çok farklı değil ve aynı ortamda çalışılmasına rağmen bu durumun çok değişmemiş olması dikkat çekiciydi. Anestezistler hastalarına uygulanacak anestezi ile ilgili tam bir açıklama yapmaya çalışsalar da; hastaların cerrahi süreçlerine bağlı stres ve anksiyeteleriyle beraber açıklama yapılacak zamanın kısıtlı olması, hasta tarafından algılanan bilginin kalite ve miktarını düşürmekte. Bu durum bizim çalışmamızda hasta grubunda halk grubuna nazaran anestezi ve anestezist algısının daha düşük çıkmasına neden olmuştur.

Sonuç: Üniversitemizde yapılan çalışmada grupların özellikle anestezistin rolleriyle ilgili algılarının düşük olduğu görüldü. Anestezistler medya ve interneti kullanarak kendilerini tanıtmaya, farkındalıkla ilgili çalışmalar yapmaya ve özellikle perioperatif bakım kalitesini yüksek tutmaya gayret gösterirlerse halkın gözündeki imajları da oldukça artacaktır. Ayrıca hekimlerle aynı ortamda çalışmalarına rağmen algının yetersiz olması sorunu anestezi rotasyonunun zorunlu olması ve iletişimin artırılmasıyla sağlanabilir.

ABSTRACT

Aim: We tried to measure the awareness of the different population groups about the role of the anaesthetist in the hospital and anaesthesia– anaesthetist perception in this study.

Material and Method : In Medical Faculty of Meram a questionnaire was prepared to evaluate their anaesthesia and anaesthetist perceptions on four groups: the physicians working in surgical branches, the physicians in internal branches, patients who consulted to the anaesthesia polyclinic of Meram Medical Faculty (before the anaesthesia examination) and non-ill citizens. After the approval of the ethics committee, the volunteer consent form was taken from those who agreed to participate in the survey, and the survey study was conducted by the anaesthesia residents. A total of 400 surveys were conducted to include 100 people in each group. The questions in the questionnaire were prepared in a way that everyone in the survey could understand and the questionnaire consisted of 31 questions in three parts with 13, 9 and 9 questions respectively. The necessary clarifications were made by the anaesthesiologist when questions were not understood by the participants. Under the age of 18, neuropsychiatric patients at the point of not being able to answer the questionnaire; persons who cannot communicate adequately due to language problems, visually impaired or deaf have not been included in the study.

Results: The knowledge of anaesthetists and the role of them in terms of health was inadequate especially in the public and patient groups. On the other hand there is wrong or insufficient perception to anaesthetist because of not being view. Despite of rising information and getting easier to access information, the perception of anaesthetist and anaesthesia such a weak that this situation is not different in terms of physicians too. Although they work in same sections, it is remarkable that the situation does not change. Even if anaesthesiologists try to make a complete explanation about anaesthesia to be applied to their patients; the lack of time to explain with stress and anxiety due to the surgical procedures of the patients reduces the quality and quantity of information perceived by the patients. In this case, anaesthesia of the people in our study group than in the patient group and has led to the emergence of lower anaesthetist perception.

Conclusion: The study was applied in our university, it was concluded that the perception to the role of anaesthetist was especially low in all groups. If anaesthetists introduce themselves to the public by media and internet, make research on mindfulness and also struggle for increasing the quality of perioperative care about the patients, their awareness and images in the public will increase remarkably. On the other hand inadequate awareness of the physicians who work with anaesthetists in the same environment can be achieved by mandatory anaesthesia rotations and increased communication.

1. GİRİŞ

Anestezi bilimi Dünyada 1937 yılında, Türkiye’de ise 1956 yılında anesteziyoloji uzmanlık dalı olarak kabul edilmiş olup, diğer tıp dallarına göre daha yeni bir branş olmasına rağmen son dönemlerde çok hızlı bir ilerleme kaydetmiştir. Ancak Dünya çapında çoğu ülkede anestezi ve onların sağlıktaki yadsınamaz görevleriyle ilgili bilinenler oldukça yetersizdir (Hariharan S.,2009). Anestezi uzmanları göz önünde bulunmadıkları için genellikle yanlış veya eksik algılanmaktadır. Yakın zamanda bilgi ve bilgiye ulaşmanın fevkalade artışına rağmen anestezi ve anestezi uzmanlarıyla ilgili algı oldukça zayıftır ki bu durum maalesef sağlık çalışanlarında da çok farklı değildir (Katia Ferreira de O.,2011). Yapılan çalışmalarda 1970’den bu yana bu uzmanlıkla ilgili algıdaki artışın yetersiz olduğu gözlemlenmektedir. Bilgi ve iletişim teknolojilerindeki olağanüstü ilerlemeyle birlikte farkındalığın artmasına rağmen, anestezi ve anestezi uzmanlarıyla ilgili bu durumun çok değişmemiş olması dikkat çekicidir (Hariharan S., 2009- Carolina Sobrinho Ribeiro,2015).

Günümüzde ülkemizdeki hastalar da dahil olmak üzere diğer grupların da anestezi uzmanları ve anestezi ile ilgili bilgilerinin yeterli olmadığını görmekteyiz. Bunda uzun yıllar anestezinin anestezi uzmanlarıyla uygulanmasında aksaklık, medyada anestezi ile çıkan haberlerin yanlış veya eksik olması, anestezi uzmanlarının geri planda kalması (Hariharan S.,2009), kendi hastalarına uygulamaları ile ilgili yeterince bilgi verememeleri, bilgi vermenin yetersiz kalması da rol oynayabilir.

Anestezi uzmanları hastalarına uygulanacak anestezi ile ilgili tam bir açıklama yapmaya çalışsalar da; hastaların cerrahi süreçlerine bağlı stres ve anksiyeteleriyle beraber açıklama yapılacak zamanın kısıtlı olması, hasta tarafından algılanan bilginin kalite ve miktarını düşürmektedir (Annery G.,2014). Anestezi uzmanları medya ve interneti kullanarak kendilerini tanıtmaya, farkındalıkla ilgili çalışmalar yapmaya ve özellikle perioperatif bakım kalitesini yüksek tutmaya gayret gösterirlerse halkın gözündeki imajları da oldukça artacaktır (Hariharan S.,2009- Carolina Sobrinho Ribeiro 2015). Bu uzmanlıkla ilgili farkındalığın daha fazla artmasının faydası kesin olmamakla birlikte, dünya çapında anestezi-anestezi uzmanlığıyla ilgili çalışmalar hala devam etmektedir.

Meram Tıp Fakültesi’nde ameliyat olacak hastalar preoperatif dönemde anestezi uzmanları tarafından görülmekte, hastaya uygulanacak anestezi yöntemi, riskleri anlatılmakta, onamları ve ilgili diğer branşların görüşleri alınmaktadır. Elektif vakaların anestezi uzmanları anestezi

polikliniğinde yapılmakta, hastalar cerrahi servise yatırıldıklarında preoperatif dönemde kendilerini uyutacak anestezi uzmanı tarafından tekrar muayene edilip hastanın kendisiyle, cerrahi yapacak doktoruyla ve ilgili cerrahi olmayan branşlarla bilgi paylaşımı yapılmaktadır. Ancak kliniğimizde henüz hastaların ve diğer grupların anestezi uzmanı ve anestezi algısı ile ilgili bilgisini ölçen farkındalığı artıran bir çalışma yapılmamıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1-Anestezi Nedir?

Anestezi sozcuğu bugunku anlamda ilk kez Yunanlı filozof, Dioscorides tarafından Mandragora bitkisinin narkotik benzeri etkilerini tanımlamak için kullanılmıştır. Daha sonra ilk başarılı eter uygulamasından sonra Holmes tarafından Morton'a yazılan mektupta eterin oluşturduğu durumun tanımlanması teklif edilmiştir. Anestezi, AN (olumsuzluk) eki ve ESTEZİ (duyu,his) sözcüğünden oluşur ve duyarsızlık, hissizlik anlamına gelir. Genel anestezi ise vital fonksiyonlarda bir değisiklik olmadan gecici olarak; bilinc kaybı (mental blok), analjezi (sensoryel blok), arefleksi (refleks blok) ve motor blok oluşturulmasıdır. Bu durum, genel anestezi ilaçlarının santral sinir sisteminde yaptığı, kortikal ve psişik merkezlerden başlayıp bazal ganglionlar, serebellum, medulla spinalis ve meduller merkezler sırasını izleyen inici bir depresyonun sonucudur.

2.1.1-Tarihte Anestezi

İnsanlık tarihinin yaşam mücadelesi içindeki en önemli kısmı fiziksel ağrıya karşı verdiği sürekli savaştır. 1842 yılına kadar herhangi bir cerrahi girişim hem hasta hem de cerrah için acılı ve büyük bir mücadele idi. İnsanoğlunun ağrıya karşı ilk başarısı poppy (opium), mandragora (adam otu), hyoscyamus (banotu) ve alkolün kullanılması ile elde edilmiştir. Opiyum ve mandrake emdirilmiş "soporofik sunger" Hippocrates ve Galen tarafından kullanılmıştır. Homer Odyssey de Yunanlıların uyku oluşturmak için birçok bitki ve ilacı kullandıklarını anlatır. Bunlardan biri lotus çiçeğidir. Bunların yanı sıra ilginç anestezi uygulamaları gerçekleştirilmiştir. Cerrahi amacıyla uygulanan garip bir yöntem boğma (asfiksi) yöntemidir. Boğma sonucu oluşan asfiksini neden olduğu bilinc kaybının oluşturduğu anestezi İtalya'da onyedinci asrın sonlarına kadar uygulanmıştır. Diğer bir tuhaf yöntem ise kafaya vurulan darbedir (bir bademin kabuğunu kırarak ancak çekirdeğini kırılmayacak siddette). Bu şekilde bayıltılan hastada bilinc geri donene kadar cerrahi girişim yapılabilmiştir. Ağrının azaltılması amacıyla sinir köklerine bası ve soğuk tatbiki de Romalılar tarafından uygulanmıştır.

Dolaşım ve solunum fizyolojisinin araştırılması, sonuçta gazların keşfine ve bunların deneysel inhalasyonlarına yol göstermiştir. Belçikalı J.B.van Helmont 17. asrın ortalarında atmosferdekilerden farklı bir grup gaz tanımlamış, bunları sınıflandırmış ve bu çalışması sırasında kanın akciğerlerden geçtiğinde siyahtan kırmızıya renk değiştirdiğini fark etmiştir.

1774'de Joseph Priestly civa oksiti ısıtarak oksijeni elde etmiş, aynı araştırmacı 1776'da bir tesaduf eseri olarak nitrik asitten de azot protoksiti elde etmeyi başarmıştır. Lavoisier oksijenin havanın küçük bir parçası olduğunu ve solunumla alındığını büyük kısmın ise azottan oluştuğunu açıklamıştır. 1799'da Humphrey Davy kendi üzerinde bir dıs çekimini azot protoksit inhalasyonu ile ağrısız gerçekleştirmiştir ve nitröz oksidi 'güldürücü gaz' olarak tanımlamıştır(Vandam LD.,1985).

Cerrahi anestezinin tanımlanması, Amerika'nın tıp alanına en büyük katkılarından biri olarak tarihe geçmiştir. Bu dönemde (1842- 1846) pek çok araştırma, deney ve keşif peş peşe yapılmıştır.

1844'de bir dıs hekimi olan Horace Wells bir disini azot protoksit inhalasyonu ile ağrısız cektirdiğini açıklamıştır. Wells'in öğrencisi olan Willam Thomas Green Morton ise eter buharının inhalasyonu üzerinde yaptığı hayvan çalışmalarını takiben kendi ofisinde gerçekleştirdiği ağrısız bir dıs çekimi ile gazetelerde yer almış (30 Eylül 1846) ve bu uygulamasını bir hekim gurubu onunde demonstre ederek anestezinin tarihine "eterin babası" olarak geçmiştir.

1848 yılında Kloroform inhalasyon anestezisi olarak ilk kez Meksika-Amerika Savaşında yaralı askerlerin cerrahi girişimleri sırasında kullanılmıştır (Alkış N .,2000).

1846 yılından 1. Dünya Savaşının sonuna kadar olan dönemde anestezinin gelişimleri yavaş ve sporadik olmuştur. Bu nedenle bu döneme anestezinin erken gelişim dönemi de denilmektedir (Vincent JC.,1993).

Gerçek anlamda yaşamını ve hekimlik kariyerini anesteziyeye adanmış ilk hekim John Snow'dur. John Snow sadece anestezinin uygulamasını yapmamış, aynı zamanda eter kullanımını kolaylaştıracak bir inhaler geliştirmiştir. Ayrıca hastaya verilen inhalasyon anestezisinin miktarını ölçmek gerektiğini, oksijen eksikliğinde sorunlar çıkabileceğini, karbondioksidin ortaya çıkarabileceği sorunları vurgulamıştır. Ayrıca anestezideki ilk yazılı araştırma belgesi 1847 yılında 'On the Inhalation of the vapour of ether' adı ile Snow tarafından yazılmıştır. Ardından 'On chloroform and other anesthetics' adını verdiği kitabında Snow ilk kez kardiyak arrestten bahsetmiş ve tartışmıştır.

Anestezinin bundan sonraki gelişmesi vaporizasyon teknikleri ve araçlarının gelişmesi ve yeni bulunan ajanlara paralel olarak devam etmiştir.

İntravenöz anestezinin öncüsü Pierre Cyprien Ore'dir. 1872'de kloral hidrati intravenöz uygulayarak bu ajanın tüm anesteziklerin en güçlüsü olduğunu iddia etmiştir. 1884 yılında Carl

Koller kokain ile kornea ve konjonktivada topikal anestezi oluşturmuş ve uygulamaya koymuştur. Böylece lokal anestezi dönemi de başlamıştır. Ardından 1885'de William Halsted kokain ile sinir bloğunu gerçekleştirmiştir. Aynı yıl bir nörolog olan Leonard Corning köpeklerde spinal sinirlerin anesteziğini denemiş ve başarmıştır. Böylece ilk kez epidural anestezi tarif edilmiştir (Alkış N.,2000).

1891 yılında Quincke spinal ponksiyonu tarif etmiş ve diagnostik bir girişim olarak öne sürmüştür. Ancak hayvanlarda ve insanlarda gerçek spinal anestezi 1898'de August Bier tarafından gerçekleştirilmiştir. Bier spinal anesteziyi hem kendinde hem de asistanında deneyerek ardından pek çok hastada spinal anestezi ile cerrahi girişimler yapmıştır (Vandam LD.,1985).

Anesteziğin gelişimi cerrahi girişim sırasında hastanın vital fonksiyonlarının takibi ve güvende kalmasını sağlamakla direkt ilgili olmuştur. 1901 yılında Cushing İtalya'yı ziyaretinin ardından Amerika'ya kan basıncını ölçen pnömotik basınç kafını getirmiştir. Bu da anesteziğin gelişiminde önemli bir yapı taşı olmuştur (Leroy DV.,1994).

1900'lerin başlarında intravenöz anesteziğin major bir komponent olduğu balans anestezi kavramının ortaya çıktığını ve geliştiğini görüyoruz. İntravenöz anesteziğin bu günkü önemli yerini kısa etkili, suda eriyebilir barbituratların bulunması ile aldığı söylenebilir.

Bir farmakoloji profesörü olan Dennis E.Jackson 1914 yılında karbondioksit (CO₂) absorbanlarını geliştirmiştir. Aynı yıl içinde başka bir araştırmada Richard Von Foregger nitroz oksit oksijen makinasını yapmıştır. Yıllar içinde Foregger makinasında modifikasyonlar yaparak to-and-fro sistemi geliştirmiş, 1928 yılında ise ilk modern CO₂ kanisterini yapmıştır. Karl Connell 1913 yılında "Anesthesiameter" adı verilen yeni bir anestezi makinası geliştirmiştir. Bu makina bugünkü anestezi makinalarına benzer ilk modern anestezi makinasıdır. Çünkü gaz ve buhar basınçlarını ölçebilmekte, karıştırmakta ve insanda narkoz oluşturmaya yetecek eter buhar basıncını göstermektedir. 1926'da Brian C.Swora anestezi devrelerinin filtreler yardımı ile sirküler olabileceğini keşfetmiş ve o günden itibaren kapalı sistemler gündeme gelmiştir.

İlk kısa etkili ajanının 1927'de Pernoston tarafından uygulandığını, 1928'de ise John S. Lundy'nin inhalasyon anesteziğine amitali ilave ettiğini görmekteyiz. Bunu takip eden yıllarda diğer barbiturat derivelerinin sentezi ile intravenöz anestezi gelişimini sürdürmüş ve modern anestezi uygulamasındaki önemli yerini almıştır.

Modern anestezi dönemi 1920-1940 arasındaki döneme denilmektedir. Anesteziyoloji, 1940'dan bu yana bilimsel ve medikal olarak uzmanlık dalı kabul edilmiştir. Ayrıca organize

gruplar ve departmanların anesteziyolojiye katkısı bu döneme rastlamaktadır. Bu dönemin en önemli isimleri ise Arthur Guedel, Ralph Waters, Iwan Magill ve Emery Andrew Rovestime' dir. Mayo Klinikten John Lundy ve Harold R.Griffiths hem başarılı klinik anesteziyolojistler olarak, hem de organize anestezi eğitimine katkıları nedeni ile modern anestezi tarihine geçmişlerdir.

Anestezi ile ilgili ilk kitap 1.Dünya Savaşı sırasında "Anesthesia" adı ile 1914'te basılmıştır. 1916' da Flagg tarafından "The Art of Anesthesia", 1920' de Guedel tarafından "Sign of Anesthesia" yazılmıştır.

1942'de ilk kez anestezi sırasında Griffith ve Johnson tarafından kas gevşemesi amacıyla kurar kullanılmıştır. 1950'lerden beri modern inhalasyon anestezikleri sentez edilip kullanılmaya başlanıp, eter ve siklopropan terk edilmiştir. Nitröz oksit modern anesteziye yerini korumaya devam etmiştir (Alkış N.,2000).

Halotan klinik kullanıma girdikten bir süre sonra postanestezik hepatik nekrozlar bildirilmeye başlanmıştır. Bundan sonra yeni anesteziklerin araştırılması hız kazanmıştır. İntravenöz anesteziklerin araştırılması "balans anestezi" tanımı ile anestezi pratiğine sokulmuştur. İntravenöz ajanlar içinde potent opioidler önem kazanmaya başlamıştır.

Günümüzde halen inhalasyon anesteziklerinde ve intravenöz ajanlarda ideal anestetik aranmasına devam edilmektedir (Vincent JC.1993, Vandam LD.1985).

2.1.1.1-Rejyonel Anestezi

Asırlardır Güney Amerika yerlilerinin sempatik stimulan etkilerinin cazibesi ile bir keyif ve alışkanlıkla çiğnedikleri koka yaprağından 1860'da Albert Niemann 'nın kristalize formda alkaloidi izole etmesi rejyonel anestezinin ilk önemli aşamasıdır. Bundan yirmi yıl sonra kokainin tüm farmakolojik etkilerinin yayınlanması ile tıp dünyasının ilgisi bu ajan üzerine çevrilmiştir. Daha sonraki yıllarda Sigmund Freud kokain ile yaptığı çalışmalarını 1884'de yayınlamış ve morfin alışkanlığı olan çok yakın bir arkadaşını (posttravmatik noroma nedeniyle morfin kullanmakta olan) kurtarmak isterken tarihin ilk kokainmanını yaratmıştır. Bu sıralarda yaygın olan kloroformla inhalasyon anesteziinde ortaya çıkan toksikoloji vakaları, yüksek anestezi mortalitesi ve genel anestezi verebilecek yeterli sayıda deneyimli personel olmaması nedeniyle rejyonel anestezi cerrahlar arasında popüler olmuştur.

İlk epidural anestezi 1885 'de ilk spinal anestezi ise 1898 'de August Bier tarafından uygulanmış ve akabinde Amerika ve Fransa'da geniş bir uygulama alanı bulmuştur. Kokainden sonra bulunan ilk lokal anestezi 1904 'de Einhorn tarafından sentez edilen prokaindir. 1946 'da

lidokainin bulunusu önemli bir aşama oluşturmuş ve bundan sonra birçok yeni ajanın klinik uygulamaya girmesi, tekniklerin geliştirilmesi ile rejyonel anestezi bugünkü yerine ulaşmıştır.

2.1.2-Türkiye’de Anesteziyoloji’nin Gelişimi

Türkiye’de ilk anestezi uygulamalarına ait yayınlar yabancılar tarafından yazılan kitaplarda bulunmaktadır. Osmanlı topraklarında anestezi uygulamasına ilişkin en eski bilgi Kırım Savaşına dair olup (1854- 1956) bu savaşta yaralanan 1000’e yakın askerde kloroform kullanıldığı şeklindedir.

Ülkemizde anesteziye ait ilk yayınlar Türkçe, Osmanlıca ve Fransızca dillerinde yazılmış olup, anesteziye önem veren ve ilgi duyan çeşitli cerrahi uzmanlık dallarına mensup hekimlere aittir. Yazılar daha çok eter ve kloroform uygulamaları sonucu görülen ölüm olguları ile ilgili idi. 1900’lü yılların başlarında Cemil Topuzlu, Besim Ömer Akalın, Münir Ahmet Sarpyaver, Bülent Tarcan ve Bedii Gorbon' un yazıları anestezinin gelişimine katkılarda bulunmuştur. 1930’lı yıllara kadar Türkiye’de sadece kloroform, eter ve bölgesel anestezi uygulamaları olmuştur. 1935’te M.Kemal, 1936’da A.Esad Birol ve A.Asım Onur intravenöz anesteziklerin de kullanılma sokulduğuna dair yazılar yazmışlardır. Pentotal uygulaması ile ilgili yazılar 1947’de başlamıştır. Bu ilacı ilk kez kullananlar İlhami Akçakoyunlu ve Safa Karatay’dır.

Türkiye’de endotrakeal anestezi uygulamaları 1949’da Burhaneddin Toker ve Sadi Sun tarafından yapılmıştır. 1950’den itibaren bu yöntemi İhsan Günalp, Ali Yücel, Cemil Aksoy ve Orhan Bumin Ankara’da kullanmaya başlamışlardır. 1950’li yıllarda anestezinin sadece bu konu ile görevli hekimler tarafından yapılması ve konunun tıp fakültelerinde bağımsız bir uzmanlık dalı haline gelmesi gereği ortaya atılmıştır. 1956 yılında Anestezi Uzmanlık Tüzüğü çıkarılmış ve bu tarihten başlayarak Sağlık Bakanlığı ve Üniversite Tıp Fakülteleri hastanelerinde uzmanlık unvanları verilmiştir. 1956 yılında anestezi uzmanı sayısı 2 iken 1996 yılında 1300 civarında olmuştur. İdare ve organizasyon açısından üniversitelerde önce cerrahi bölümlere bağlı olarak (1961’de) daha sonra (1963’te) bağımsız olarak anesteziyoloji enstitüleri kurulmuştur. Bu enstitüler 1966 yılında Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dallarına dönüştürülmüştür. Anestezi uygulamalarında anestezi uzmanlarının yardımcı teknik eleman ihtiyacını karşılamak amacıyla 1985 yılında 2547 sayılı YÖK Kanunu 7. maddesinin d fıkrası uyarınca çeşitli üniversitelere bağlı Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okullarında anestezi teknisyeni yetiştiren programlar açılmıştır. Anesteziyolojinin çalışma alanlarına gelince; tüm ileri ülkelerde anestezi

uygulamalarının tamamı anesteziyologlar tarafından yapılmaktadır. Buna ek olarak yoğun bakım üniteleri ve ağrı tedavi merkezleri de anesteziyologlar tarafından yürütülmektedir (Alkış N.,2000).

2.1.3-Cerrahi ve Anestezi

Duyusuzluk, hissizlik anlamına gelen anestezi terimi, anestezi uygulamalarının antik medeniyetler zamanına dayanan başlangıç evresinde cerrahi işleme olanak sağlamak için ağrının ortadan kaldırılması anlamına gelmekteydi. Anestezi ve cerrahinin gelişmesi birbirinden bağımsız değerlendirilmemelidir. Cerrahi nedenli ağrının ortadan kaldırılması anestezinin ilk mücadelesi olarak nitelendirilebilir. Eter, kloroform ve azot protoksit gibi molekülleri ilk kullanan hekimlerin cerrah olması, güvenli anestezi teknikleri bulunana kadar cerrahinin de gelişmesinde duraklamalar olması cerrahi ve anestezi arasındaki girift ilişkiye birer örnektir.

Günümüzde ise anestezi sadece cerrahi nedenli ağrıyı ortadan kaldırmakla yükümlü değildir. Ameliyathanede, yoğun bakım ünitelerinde, hastane içi resusitasyon ekiplerinde, kronik ağrı tedavisinde önemli rolü bulunmaktadır. Modern tıp uygulamaları içinde önemli bir yere sahip olan anestezi uygulamasını “The American Board of Anesthesiology” Şubat 2012 tarihli bilgilendirme kitapçığında anesteziyoloji pratiği şöyle tanımlanmıştır (The American Board of Anesthesiology Booklet of information.2012):

- Cerrahi ve anestezi için hastaların değerlendirilmesi ve hazırlanması
- Cerrahi, obstetrik, terapötik ve tanısal işlemler sırasında ve bunları takiben ağrının önlenmesi, tanısı ve tedavisi
- Peroperatif dönem sırasında hastanın monitörizasyonu ve normal fizyolojinin sürdürülmesi
- Kritik hastaların tanı ve tedavisi
- Akut, kronik ve kanser ile ilişkili ağrının tanı ve tedavisi
- Kardiyak, pulmoner ve nörolojik resusitasyonun uygulanması ve eğitim verilmesi
- Solunum fonksiyonunun araştırılması ve solunum tedavisinin uygulanması
- Terminal dönem hastaların bakımı ve palyatif tedavisi
- Peroperatif bakım, yoğun bakım, ağrı tedavisinde yer alan medikal ve paramedikal personelin eğitimi, performansının değerlendirilmesi, yönetimi ve denetimi
- Klinik ve temel bilimsel araştırmaların yönetimi

Görüldüğü gibi cerrahi işlem sırasında hastanın ağrı duymamasının sağlanmaya çalışılmasıyla başlayan anestezi uygulamaları günümüzde hastalara çok geniş bir spektrumda hizmet vermektedir.

2.1.4-Anestezi Yöntemleri

Anestezi yöntemleri genel ve rejyonal anestezi olarak 2 ana gruba ayrılır. Uygulanacak anestezi yöntemi anestezi doktoru tarafından, hastanın mevcut durumu, yandaş hastalıkları, uygulanacak cerrahi girişim göz önünde bulundurularak belirlenir ve uygulanır.

2.1.4.1-Genel Anestezi

Hastada geçici bilinç kaybı, duyu kaybı, kas gevşemesi, amnezi, analjezi sağlanması ve cerrahi uyarılara karşı oluşan otonomik reflekslerin baskılanması amacıyla parenteral yollarla ilaç uygulanarak oluşturulan anestezi yöntemidir. Bu yöntemde hasta ameliyat süresince mekanik ventilasyon desteğine alınır ve monitörizasyon yöntemleri kullanılarak hayati bulgular normal fizyolojik sınırlarda tutulmaya çalışılır. Rejyonal anestezi ile birlikte ya da tek başına uygulanabilir.

2.1.4.2-Rejyonal Anestezi

Bu yöntemin genel anesteziden farkı hastada bilinç kaybı oluşturulmamasıdır. Tercih edilen yöneme bağlı olarak vücudun belirli bölgelerinde cerrahi uyarana karşı duyuusal, motor ve otonom fonksiyonlarda geçici kayıp meydana gelir. Rejyonal anestezi santral nöroaksiyal bloklar, periferik sinir blokları ve topikal anestezi olmak üzere 3 tiptir.

Nöroaksiyal bloklar spinal ve epidural blok olarak adlandırılır ve tercih edilen aralığa tek enjeksiyon ya da kateter yerleştirilerek devamlı/ aralıklı infüzyon şeklinde uygulanabilir. Sezaryen sekiyo ya da alt ekstremitte operasyonları gibi bazı durumlarda epidural ve spinal blok kombine şekilde de uygulanabilir.

Periferik sinir blokları, tek bir sinirin ya da birden fazla sinir bloğu hedefleniyorsa sinir köklerinin etrafına tek enjeksiyon ya da kateter yerleştirilerek aralıklı/ devamlı infüzyon şeklinde lokal anestetik ilaç uygulanarak gerçekleştirilir.

Lokal anestezi ise küçük ve yüzeysel bir vücut bölgesine cerrahi girişim planlandığında uygulanır. Cerrahi alana ve etrafına lokal anestetik ilaç enjekte edilir ve hastanın ağrı duymaması sağlanmaya çalışılır.

Bu iki anestezi yöntemi dışında anestezi uzmanları, rejyonel anestezi uygulanmış hastalarda veya tanısal ve/ veya tedavi amacıyla girişim yapılan hastalarda sedasyon ya da sedasyon ve analjezi uygulamasını gerçekleştirirler. Bu uygulamanın temel olarak iki yararı vardır. Birincisi, anksiyete, rahatsızlık ve ağrı hislerini azaltarak cerrahi işlemin tolere edilmesi; ikincisi ise çocuklarda ve kooperatif olmayan erişkinlerde, rahatsızlık hissi yaratmasa da, hastanın hareketsiz durmasını gerektiren cerrahi girişimlerin uygulanabilmesidir. Sedasyon/ analjezi için seçilecek yöntem ve ilaç uygulayıcının deneyimleri doğrultusunda olurken, hasta ve cerrahinin gerekliliği göz önünde bulundurulmalı ayrıca ilaçların farklı hastalarda yaratabileceği sedasyon düzeyinin de farklı olabileceği unutulmamalıdır (Canbay Ö.,2016).

2.1.5-Preoperatif Değerlendirme

Preoperatif değerlendirme, cerrahi olan veya olmayan girişimler için uygulanacak anestezi öncesinde anestezi uzmanının sorumluluğunda olan bir klinik incelemedir (Garcia-Miguel FJ.,2003). Amaç planlanan girişim öncesinde hastayı değerlendirmek, uygun anestezi yöntemini belirlemek ve olası özel durumlar için (zor entübasyon gibi) hazırlık yapmaktır. Anestezi uzmanının 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 (King MS.,2000-Lau L.,2002). Preoperatif değerlendirme aynı zamanda hastaya anestezi ile ilgili bilgi verme, hastalar tarafından yeterince tanınmayan anestezi uzmanıyla tanışma ve anksiyetenin azaltılmasına olanak sağlar. Ayrıca hastanede yatış süresini kısaltır, planlanan cerrahinin ertelenmesini ya da iptalini önler (Macpherson DS.,1994).

Preoperatif değerlendirmenin amaçları şu şekilde özetlenebilir (Garcia-Miguel FJ.,2003-Lau L.,2002):

- Cerrahi ve anestezi ile ilgili risklerin azaltılması
- Perioperatif bakım kalitesinin artırılması, masrafın azaltılması
- Hastanın istenen fonksiyon düzeyine gelmesinin sağlanması
- Hastanın bilgilendirilmesi ve anestezi için onamının alınması

Bu amaçları yerine getirmek üzere preoperatif değerlendirme için cerrahi veya cerrahi olmayan girişim öncesi anestezi polikliniğine gelen hastalara yaklaşımda yapılanlar:

- Hastanın psikolojik ve fizik durumunun değerlendirilmesi

1. Psikolojik değerlendirme ve hazırlık
 2. Anamnez ve fizik durumun değerlendirilmesi
 3. Laboratuvar incelemeleri
- Farmakolojik durumunun değerlendirilmesi
 1. Önemli ilaç etkileşimleri
 2. Alışkanlıklar
 - Anestezi riskinin belirlenmesi
 - Anestezi planının oluşturulması
 - Premedikasyon verilmesi

2.1.5.1-Hastanın Psikolojik Durumunun Değerlendirilmesi

Preoperatif değerlendirmede hastanın korku ve anksiyetesi acıkca sorgulanmalıdır. Hastanın daha önceki olumlu ya da olumsuz deneyimleri, hastanın anksiyetesi ve korkusunun anlaşılmasına yardımcı olabilir. Hastanın yapılacak girişimi korkuları ve anksiyetesi nedeniyle sedasyon ve anestezi altında yapılmasını istediği durumlar karşımıza sıklıkla çıkmaktadır. Hastanın neden korktuğu acığa çıkarılmalıdır. Coğunlukla hastalar işlem sırasında ağrı duymaktan korkmaktadır. Anksiyeteli bir hasta ile karşılaşıldığında daha önceki girişimlerdeki tepkileri konusunda iyi bir hikaye alınmalıdır. En önemlisi, hastaya işlem sırasında ve sonrasında ağrısının nasıl kesileceği ayrıntılı güven sağlanarak anlatılabilirse, anksiyeteleri azaltılabilir.

2.1.5.1.1-Anksiyete Nedir?

Anksiyete sözcüğü, Hint- Germen kökenli “sıkıca bastırmak, boğazını sıkıkmak, sıkıntı ve tasa” anlamına gelen “angh” sözcüğünden türemiştir. Anksiyeteye ilişkin en eski yazılı kanıt milattan önce 3000’lerde yazılan Gılgamış destanıdır (Tükel R.,2006). Bu destanda gılgamış, kendi ölümsüzlüğü ile ilgili endişelerini dile getirmektedir (Noyes R.,1998). Anksiyete belirtileri, çok eski zamanlardan beri birçok hekimin ve yazarın dikkatini çekmiş ve çeşitli yazılarda dile getirilmiştir. Mani, histeri ve paronaya gibi terimleri psikiyatriye kazandırmış olan Hipocrates’e göre, her türlü psikiyatrik belirtinin kaynağı beyindir (Stone MH.,1997).

Hipokratın ruhsal bozukluklarla ilgili metinlerinde korkudan ve “amaçsız anksiyete” (aimless anxiety) olarak adlandırdığı bir durumdan söz ettiği bilinir. 17. yüzyılda dilbilimciler tarafından paroksizmal olarak ortaya çıkan şiddetli huzursuzluk, yerinde duramama ve endişe

durumları için farklı terimler kullanılmıştır.

Benzer durumlar için, aralarında bazı anlam farklılıkları olmakla birlikte Fransızlar “angoisse”, Almanlar “angst” ve İspanyollar ise “angustia” sözcüklerini kullanmışlardır (Berrios GE.,1996).

Anksiyete ile birlikte anılan diğer kavram ise korkudur. Korku (Fair) Almandan gelen bir terimdir. Bu dilde köken aldığı kelime beklemek, pusuda yatmak veya saldırmak anlamına gelmektedir. 18. yüzyıldan sonra anksiyeteye ilişkin oldukça ciddi tanımlamalara ve açıklamalara rastlanmaktadır. 1800’lü yılların ortalarında Heinrich Neumann’ın anksiyetenin, cinsel dürtülerin (ve diğer dürtülerin) doyurulmaması durumunda ortaya çıktığına ilişkin görüşü psikanalitik dönem açıklamaları dikkate alındığında oldukça ilginçtir (Stone MH.,1997). Bu görüşü, aynı dönemde Karl Ideler de, doyurulmamış cinsel arzuların ruhsal rahatsızlıklara kaynak tekil edeceğine olan inancı doğrultusunda tekrarlamıştır. 1800’lerin ortalarında Otto Domrich tıbbi psikoloji alanında ilk kez “anksiyete ataklarından” söz etmiştir. Bu kavram sonradan, Fransız devriminin ardından ortaya çıkan nörosürkülaturvar nevrasteni, asker kalbi, hiperventilasyon sendromu gibi tanımların yerine geçmiştir. Feuchtersleben, 1847’de ilk kez organik hastalıkların neden olduğuna anksiyete belirtilerini gözlemiş; Morel, 1866’da otonomik sinir sistemindeki değişikliklerin emosyonel belirtilere yol açtığından söz etmiştir (Nutt D.,1998). 1890’larda anksiyete belirtilerinin birçok başka hastalıklarda görülmekle birlikte, fiziksel ve ruhsal belirtilerin-adına anksiyete denilen- aynı, tek bir klinik durumun unsurları olduğu düşüncesi yavaş yavaş gelişmiştir (Berrios GE.,1996).

1894’te Freud, anksiyetenin fiziksel ve ruhsal belirtilerini bir araya getirerek “anksiyete nevrozu”nu tanımlamıştır. Bu dönemde Freud, yazılarında histeri ve hipokondriazis gibi geleneksel nevrozların psikolojik kökenli olduğunu söylerken, buna karşı anksiyete nevrozunun organik kökenli olduğunu öne sürmüştür (Nutt D.,1998). Bu gelişmelere karşın yine de anksiyete kapsamına giren çeşitli klinik durumların birbirinden ayrılarak farklı klinik durumlar olarak tanımlanması 1960’lardan sonra elde edilen veriler sonucu gerçekleşebilmiştir. Öztürk “Anxiety, anxiété” karşılığında daha çok psikologlarca ve kimi psikiyatristlerce kullanılan “kaygı” sözcüğünü uygun bulmamaktadır (Öztürk MO.,2001). Kaygı, genellikle nesnesi bilinen bir duruma yada kişiye karşı duyulan merak, endişe, tasa duygusudur. Örneğin “çocuğumun okul durumu beni kaygılandırıyor, Türkiye’nin ekonomik durumu kaygı verici” gibi. Ayrıca kaygı sözcüğü, klinik düzeyde şiddetli bunalıyı karşılamamaktadır. Örneğin panik

bozukluğundaki bunaltıya kaygı demek klinik durumun fenomenolojisini yansıtmamaktadır. “Bunaltı” sözcüğü hem kavramsal, hem klinik açıdan uygun görülmektedir (Öztürk MO.,2001).

Bir insanın yaşayabileceği en acılı duygu olarak tanımlanabilen anksiyete, psikanalizin ilk döneminde biyolojik kökenli bir olgu olarak kabul edilmiştir.

Ancak, topografik kuramın yerine yapısal kişilik kuramını geliştirdikten bir süre sonra anksiyete kavramının yorumuna da bir değişiklik getiren Freud, 1926’da yayımlanan “ketlenmeler, Belirtiler Anksiyete” adlı yapıtıyla, anksiyeteyi egonun bir işlevi olarak tanımlayarak bu duygunun psikolojik bir olgu olduğunu ortaya koymuştur (Gençtan E.,2004).

Anksiyete kavramının anlaşılabilmesinde en önemli katkılardan biri Karen Horney’dan gelmiştir (Gençtan E.,2004). Horney, anksiyete ve korku kavramını sıkça birlikte kullanarak bu iki kavram arasındaki yakınlığı ifade etmiştir.

Yalom ise varolmanın getirileriyle yüzleşmeden kaynaklanan çatışmanın kaygıya neden olduğunu bildirmektedir (Yalom I.,2001).

Anksiyete hem psikolojik hem de fizyolojik değişikliklere neden olan bir durumdur. Kişiliğin yapısında ve gelişmesinde önemli bir etken olan duygulanım ve coşku durumlarıyla birlikte ortaya çıkan ve onlara eşlik eden fizyolojik belirtiler olduğundan söz edilmiştir. Kişi belli bir tehlike algıladığında ya da öngördüğünde beyin sinir sisteminin otonom sinir sistemi denilen kısmına mesaj yollar. Otonom sinir sistemi sempatik sinir sistemi ve parasempatik sinir sistemi olarak iki alt bölüme oluşur. Sinir sisteminin bu iki kısmı vücudun genel enerji düzeyinden ve harekete hazırlanmasından sorumludur. Sempatik sinir sistemi vücudun enerjisini arttıran ve harekete hazırlayan kaçma- savunma tepkisinden sorumludur; parasempatik sinir sistemi de vücudu tekrar normal haline geri döndüren ve dinlenme haline geçiren sinir sistemidir. Otonom sinir sisteminin uyarılması ile kan basıncı, kalp atışı, solunum sayısı artar. Mide- barsak hareketleri hızlanır. Tükürük salgısı azalır, ağız kuruluğu gelişir. Kan şekeri yükselir. Gözbebekleri genişler. Çizgili kasların gerginliği artar. Titreme olur. Terleme olur. Derinin direnci artar. Bütün bu değişimler, merkezi sinir sisteminde adrenalın ve ona benzer baka kimyasal ileticilerin kan düzeyinin arttığını gösterir. Bu yükselişin oluşturduğu değişmelerin kişi tarafından hissedilmesi kaygı yaratır.

2.1.5.1.2-Ameliyat Öncesi Psikolojik Hazırlama

Ameliyat öncesi hastalara ilaç verilmesinin amacı başta anksiyeteyi azaltmak, sedasyon sağlamak, hemodinamik stabiliteyi sağlamak, gastrik asit aspirasyonun ihtimalini azaltmak, analjeziyi sağlamak, postop bulantı ve kusmayı önlemektir (Miller RD.,1990). Ameliyat olacak olan hastalarda anksiyete gelişebilir. Hastanın anksiyetesi genellikle ameliyathaneye girmeden önce mevcuttur. Bazı hastalarda ise sadece ameliyattan sonra anksiyete en yüksek seviyeye çıkar (Miller RD.,1990).

Lichter ve ark. (Lichter JL.,1987) yaptıkları çalışmada hastaların anksiyetelerini ameliyattan bir önceki gün öğleden sonra ve ameliyattan bir saat önce değerlendirmişlerdir. Ameliyathanede ölçülen anksiyete nispeten yüksek bulunmasına karşın önceki gün ölçülen anksiyete ile farklı olmadığını saptamışlardır.

Johnston'un (Jonston M.,1980) yaptığı çalışmada ise hastaların hastaneye yatmadan dört gün öncesinden başlayarak ameliyattan birkaç gün sonrasına kadar anksiyete düzeyleri ölçülmüş, sonuç olarak hastaların yatışından önce, yatıştan operasyona kadar ve operasyondan iki gün sonra anksiyete seviyeleri yüksek bulunmuştur.

Anestezistin ameliyat öncesi vizitinin amacı, hastanın cerrahi ve anestezi için hazırlığı ve aynı zamanda hastayı yapılacak işlem ile ilgili bilgilendirmektir.

Farmakolojik olmayan belirli yöntemlerin anksiyeteyi azaltmak için etkili olduğu gözlenmiştir. Egbert ve ark. (Egbert LD,1964) yaptıkları araştırmada anestezistin operasyon öncesi vizitinin anksiyeteyi azaltmada barbitürattan daha etkili olduğunu göstermişlerdir.

Kullanılan diğer bir yöntem de gevşeme egzersizleridir. Bu teknikte kişi pozitif veya nötr bir tema veya subje üzerinde dikkatini odaklamasıyla pasif bir şekilde anksiyeteyi yaratan durumu uzaklaştırır. Bu yöntemler ile hipertansif hastalarda oksijen tüketimi ve arteriyel kan basıncının azaldığı gösterilmiştir.

İskemik kalp hastalığı ve prematüre ventriküler atımı olan ve gevşeme tekniği kullanan hastalarda uyanıklık ve uyku durumunda prematür ventriküler aritmi insidansının azaldığı görülmüştür.

Yapılan çeşitli çalışmalarda psikolojik destek ile santral sinir sisteminin aktivitesi azaltılarak mental ve emosyonel rahatlama sağlanabileceği gösterilmiştir.

Ayrıca sedatifler ve trankilizanlar ile sedasyon ve amnezi sağlayarak hastaların

operasyon öncesi anksiyete seviyesinin azaltılabileceği gösterilmiştir. Mümkün olduğunca hastanın bulunduğu ortamın rahat ve uyarıcı etkenlerin minimal düzeyde olması sağlanmalıdır. Operasyon öncesi gece anestezi uzmanının viziti ve uykuyu düzenlemeye yönelik verilen sedatif ilaçlar istenilen etkinliği elde etmek için yararlıdır.

Çocuk hastaların anne-babasının bilgilendirilmesi de önemlidir (Chan CSM.,2002). Çocuk hastaların anne ve babalarında da yüksek anksiyete düzeyleri görülebilir. Bu anksiyetenin çocuğa yansması özellikle çocuklarda negatif sonuçlar doğurmaktadır. Ailelerin sözlü iletişim yanında basılı broşürlerle bilgilendirilmesi ailelerin anksiyetelerini daha çok azaltabilmektedir (Chan CSM.,2002- Bellew M.,2002).

Preoperatif değerlendirmede hastanın psikolojik durum değerlendirmesi ve viziti yapan hekimin önerileri ayrıntılı preoperatif değerlendirme formuna kaydedilmelidir (Garcia -Miguel FJ.,2003). Kayıt tutulması hem preoperatif değerlendirmeyi yapan hekim ile anestezi verecek hekimin farklı olduğu durumlarda hem de daha sonraki anestezi uzmanlarında yol gösterici olmaktadır.

2.1.5.2-Hastanın Fizik Durumunun Değerlendirilmesi

Hastanın fizik durumunun değerlendirilmesi hikaye alınması ve fizik muayenede fark edilen sorunlar üzerinde yoğunlaşarak yapılır (Michota FA.,2004).

Hastanın fizik durumunu değerlendirmenin amaçları şu şekilde özetlenebilir:

1. Hastanın fizik durumuna göre risklerini belirlemek,
2. Gerekirse konsültasyon istemek,
3. Anestezi planında uygun değişiklikleri yapmak.

Hastaların preoperatif değerlendirmesinde iyi bir hikaye alınması ve fizik muayene, rutin laboratuvar, kardiyovasküler ve pulmoner testlerden çok daha önemlidir (Michota FA.,2004- van Klei WA.,2003)

2.1.5.2.1-Anestezi Riskinin Belirlenmesi

Hastaların anestezi riskinin belirlenmesi ve anestezi planının oluşturulması preoperatif değerlendirmenin önemli aşamalarından biridir. Anestezi öncesi riskin belirlenmesinde çeşitli skorlama ve sınıflamalar kullanılmakla birlikte bunların çoğu spesifik hasta grupları veya cerrahi yöntemlere göre değerlendirme yapılmasına yöneliktir (Goldman Kardiyak Risk indeksi, Euroscore gibi). Günümüzde en yaygın kullanılan ve kabul gören sınıflama ASA'nın oluşturduğu sınıflamadır. ASA sınıflamasında hastaların fiziksel durumu ve cerrahi girişimin elektif veya acil

oluşuna göre risk belirlenir. Bu sınıflama anestezi (zor havayolu varlığı gibi), hasta (yaş, yandaş hastalıklar gibi) veya cerrahi yöntem (yeri, kapsamı gibi) ile ilgili özellikleri kapsamamasına rağmen, basit ve kolay uygulanabilir olması ve bir standart oluşturması açısından halen tüm dünyada kullanılmaktadır. ASA sınıflaması anestezi mortalite oranı ile ilişkili olup, bu oran ASA I için %0.08, ASA II için %0.27, ASA III için %1.82, ASA IV için %7.76 ve ASA V için %9.38 olarak bildirilmiştir (Baxendale BR.,2007- Ficher SP.,2010). Bu sınıflamaya göre:

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

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

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

ASA VI: 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.

ASA değerlendirmesinin her hasta için yapılıp, anestezi formuna eklenmesinde fayda vardır. ASA değeri arttıkça anestezi riski ve operasyon sırasında olum oranları artar.

2.2- Anestezi ve Anestezist Kavramı Ne Kadar Biliniyor?

Anestezinin hasta güvenliği ve cerrahi başarı açısından önemi anlaşılmış olmakla beraber, anestezistler genel olarak cerrahinin arka planda kalan üyesi olagelmektedirler. Anestezistin sosyal imajının hak ettiği yerde olmadığı, anestezistlerin ve anestezi uygulamalarının yeterince bilinmediği gerçeği bu konuda birçok çalışma yapılmasına neden olmuştur. Bu problemin

üstesinden gelmek için var olan bilgi düzeyinin saptanması, bilinmeyenlerin ortaya konulması önem taşımaktadır. Bilginin yetersiz ve eksik olduğu alanların saptanması, karşılaşılan hasta popülasyonunu ve diğer popülasyonları bilgilendirmek için kullanılan içeriğin yeniden düzenlenmesi konusunda önemli ipuçları sunacaktır.

Hastaların anesteziisti hangi meslek grubundan gördüklerini araştıran çeşitli çalışmalar, anesteziistin doktor olduğu bilgisinin yaygınlaşmasının ülkelerin gelişmişliklerine paralel olarak arttığını ortaya koymuştur (Hariharan S.,2009). Örneğin İngiltere’de 1978 yılında yapılan bir çalışmada (Keep PJ.,1978) hastaların sadece %50’si anesteziistin doktor olduğunu bilirken bu sayı 1994 yılında yapılan çalışmada (Hume MA.,1994) bu oran %78 ulaşmıştır. Suudi Arabistan’da 2006 yılında (Baaj J.,2006) bu oran hala %55,3’tür.

Ülkemizde de konuyla ilgili son yıllarda çeşitli şehirlerde veriler toplanmıştır. 2003 yılında İzmir’de Sosyal Sigortalar Kurumu Eğitim Hastanesi’nde preoperatif vizitten önce yapılmış 200 hastalık bir anket çalışmasında, hastalardan %58,1’unun anesteziistin doktor olduğunu bildiği, %34’ünün ise anesteziinin ne anlama geldiğini doğru olarak bildiği ortaya konmuştur (Ölmez D.,2003). 2009 yılında Denizli’de bir sağlık ocağına gelen hastalardan 500 kişilik bir grup üzerinde yapılan bölgesel bir anket çalışmasında hastaların ise “anestezi nedir?” sorusunu %48,8 oranında doğru cevap vermesine karşılık, sadece %40,2’lik bir oranda anesteziistin uzman hekim olduğunun bilindiği vurgulanmıştır (Aras D.,2009). Yine 2009 yılında Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastane’sinde anestezi polikliniğine gelen 1000 kişide yapılmış bir başka ankette ise hastaların %90 oranında anesteziistin doktor olduğunu ve %90,8 oranında anesteziyi veren kişinin de doktor olduğunu bildiğini göstermiştir (Demir A.,2009). Bu sonuçlarda bölgesel farklılıklara işaret etmektedir.

2.2.1-Anesteziistlerin Görev ve Sorumlulukları

Anestezi tıp biliminin yeni branşlarından biridir ve zaman içinde büyük bir gelişme göstermiştir. Anestezi alanındaki gelişmeler cerrahi gelişmelere de katkıda bulunmaktadır (Calman LM.,2003). Hastaların anestezi doktorları tarafından cerrahiye hazırlanmasının, cerrahi sonrası iyileşmeyi hızlandırdığı görülmektedir (Anderson EA.,1987).

Son 30 yıl içinde, anesteziistlerin görevleri sadece ameliyathane içinde sınırlı olmaktan çıkmıştır. Anesteziistlerin ameliyathane dışında da önemli rolleri vardır. Yoğun bakım üniteleri, travma merkezleri, ağrı klinikleri ve resusitasyon ekibi anesteziistlerin görev aldığı diğer alanlardır (Swinhoe CF.,1994).

Türkiye’de anestezi uzmanının görev ve yetkileri halen yürürlükte olan Sağlık Bakanlığı’nın ‘Yataklı Tedavi Kurumları Yönetmeliğinin’ ilgili maddelerinde belirtilmiştir.

1) Kendisine bir gün önceden verilecek ameliyat listelerine göre olguların özelliklerini ve ameliyat sürelerini göz önüne alarak günlük ameliyathane çalışma listelerini düzenler. Ameliyat olacak hastaların ameliyata hazırlanması için gerekli incelemeler ile konsültasyonların yapılmasını ve bu hastaların premedikasyonunu sağlar.

2) Anestezi ve anestezi sonrası bakım yerlerinde çalışan personelin hizmetle ilgili amiri olup, onların düzenli ve verimli çalışmalarını ve hizmet içi eğitimlerini sağlar. Bölümden başhekimine karşı sorumludur.

3) Hastanın sağlık durumuna göre anestezi altında ameliyat yapıp yapılmayacağı hususunda karar verir.

4) Cerrahla görüşerek ameliyatın özelliğini ve hastanın genel durumunu göz önünde bulundurmak suretiyle hastaya ameliyat masasında en uygun pozisyonu verir ve anestezi tekniğini tespit ederek gerekli anestetiği hastaya uygular veya kendi kontrolü altında teknisyenlere uygulatır.

5) Anestezi ve ameliyat altında iken hastanın durumunu (solunum, renal, serebral sistem, kan ve elektrolitler, hastanın ateşi terlemesi vb.) kontrol eder veya kendi sorumluluğu altında teknisyenlere yaptırır. Anestezi şekli ve seyrini ameliyat gözlem kağıdına kaydeder.

6) Ameliyat sonu hastanın normal hayati fonksiyonlarını kazanıncaya kadar gerekli gördüğü bütün tedbir ve tedavileri uygular. Bu hususta cerrahla ve lazım gördüğü diğer uzmanlarla konsültasyon yapar. Ameliyathane ve sterilizasyon işlemlerinde ameliyathane sorumlusuna yardımcı olur.

7) Anestezi ve ameliyat sonrası bakım birimindeki her türlü cihaz, alet, ilaç ve sıhhi malzemenin sağlanması, bakım, muhafaza ve sarfindan sorumludur.

2.2.2-Bilgiyi Etkileyen Faktörler

Eğitim durumu, geçirilmiş ameliyat ve anestezi deneyimi, anestezi ile tanışma ve bilgilendirilme, ortak çalışma alanı grupların anestezi ve anestezi ile ilgili farkındalık ve bilgilerini arttırmaktadır (Hariharan S.,2009). Hastanın preoperatif dönemde anestezi tarafından görülmesi memnuniyeti de önemli ölçüde etkilemektedir (Hepner DL.,2004).

Aras ve arkadaşları ilkokul mezunlarının anesteziyi bilme oranlarının %28 civarında olduğunu, buna karşılık lise mezunlarında oranın %60'a, üniversite mezunlarında ise %75'e ulaştığını saptamıştır (Aras D.,2009). Hastaların %90 oranında anestezi kavramını bildiği Demir ve arkadaşlarının çalışmasında ankete katılanların %54 oranında lise seviyesi ve üzerinde eğitim aldıkları dikkat çekmektedir. Ancak anestezi polikliniğinde anestezi uzmanları tarafından muayene edilmiş olmalarına rağmen hastaların sadece %25,7'si anestezi uzmanlarının görev yaptığı yerler arasında polikliniğin de olduğunu bilmektedirler. Genel olarak anestezi uzmanının çalışma yeri olarak ameliyathane gösterilmekte, yoğun bakım, ağrı tedavisi veya poliklinik hizmetinin anestezi uzmanının çalışma alanı içinde olduğu bilinmemektedir (Ölmez D.,2003- Demir A.,-2009).

Bilgiyi etkileyen faktörler arasında ülkenin gelişmişlik seviyesi de önem taşımaktadır. 1996 yılında Avusturya'da üniversite hastanesine başvuran hastalarda yapılan bir çalışmada, anestezi uzmanının doktor olduğunu bilme oranının %93 olduğu ortaya konmuştur (Deusch E.,1996). Ancak yine aynı çalışmada anestezi uzmanının çalışma alanları konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları saptanmıştır.

Anestezi ve anestezi uzmanıyla ilgili somut bilgiler genellikle aynı ortamda çalışma, hasta konsültasyonları, hastane içi bilgi alışverişi, kendisinin veya yakınının geçirilmiş cerrahi ve anestezi deneyimlerinden kaynaklanmaktadır.

2.2.3-Bilgi Kaynağı

Hastalar ve diğer gruplar genellikle bilgi kaynağı olarak ilk karşılaştıkları doktoru görürler. Bunun yanında hasta bilgilendirme formu, hasta hakkında ilgili bölümlerle bilgi paylaşımı, bilgi broşürleri, bilimsel makale ve benzeri yazılı materyaller, video, televizyon, internet ve hastanın önceki anestezi deneyimi bilgi kaynakları olarak kullanılmaktadır (Klafta JM.,1996). İspanya'da anestezi ile genel bilgilendirmenin halkta anestezi uzmanının imajını değiştirdiği ve bilinmeyen noktaların aydınlatıldığı görülmüştür (García-Sánchez MJ.,1996). Eğitim durumunun bilgi düzeyini olumlu etkilediği ortaya konmuş olmakla beraber, bunun da anestezi uzmanının içeriği ve anestezi uzmanının görev alanı hakkında yeterli bilgiye sahip olma anlamına gelmediği görülmüştür (Demir A.,2009- Tohmo H.,2003) .

Anestezi uzmanı ameliyat öncesi dönemde hastayı muayene eder. Tıbbi geçmişiyle ilgili bilgi alır, gerekirse tahlil veya konsültasyon ister, ameliyatta kullanacağı ilaç ve malzemeleri belirler,

ameliyat için planlama yapar ve ilgili bölümdeki meslektaşlarına ve hastaya yapılacak anestezi hakkında bilgi verir, olası komplikasyonlarını anlatır, hastanın anestezi ile ilgili merakını giderir, hastaya bilgilendirme formu verir. Bu formla hastaya geniş ölçüde anestezi hakkında bilgi aktarılmasını sağlar. Anestezi için hastanın onamını alır. İrita ve ark. preoperatif vizitin anestezi ve cerrah tarafından birlikte yapılmasının yararlı olacağını ileri sürmektedirler (Irita K.,2000). Bu vizitlerde, anestezi kendisini tanıtmayı, anestezi konusunda hastayı bilgilendirmesi ve hastanın ve doktorunun bu konudaki sorularını yanıtlamasıyla hastaların anestezi konusunda bilgilendirilmesi sağlanabilir.

Birçok çalışmada video ve basılı kaynak kullanılarak yapılan eğitimin preoperatif anestezi konsültasyonuna ek olarak bilgi artırmada etkinliği gösterilmiştir (Lee A.,2003). Zvara ve ark. yaptığı çalışmada 178 hasta üzerinde video ile bilgilendirme yapmış ve hastaların %85 inde olumlu bir etki görülmüştür (Zvara DA.,1996).

Broşürle eğitim de hastanın bilgisini artırmaktadır. Burada en önemli nokta hastaya uygun eğitim modelini seçmektir. Başka bir deyişle bilgilendirme bireyselleştirilmelidir (Besler M.,2004).

Hastalara, hasta yakınlarına ve ilgili branşlardaki hekimlere anestezi öncesi soru sorabilme ve ek bilgi alma olanağının tanınması da önemli bir faktördür. İskoçya'da yapılan bir çalışmada hastalara anestezi onamı vermeleri öncesinde anestezi ile ilgili tekrar bilgi edinme olanağı sorulmuş ve hastaların pek azının bu olanağı anestezi ile ek bilgi için kullandığı, daha çok ameliyatın süresi ve etkileri ile ilgili sorular sordukları gözlenmiştir (Moore A.,2003). Bu durum hastaların ön planda cerrahi önemsemeleri ve temel endişe konularının bu olduğunu düşündürmektedir.

Ülkemizde yapılan çalışmalarda gönüllülerin anesteziyle ilgili bilgi kaynağı sorgulandığında, daha önceki anestezi deneyiminden ve ameliyat olmuş bir yakından bilgi aldığı öğrenilmiştir (Ölmez D.,2003- Demir A.,2009). Daha önce ameliyat olmuş yakınlarından ve doktorundan ameliyatla ilgili olumsuz bilgiler alanlarda endişenin arttığı dikkate alınmalıdır (Hosemann W.,2011).

Grupların önceki anestezi deneyimi olması bilgi kaynağı olarak ciddi bir yer tutar. Çünkü anestezinin ne olduğunu ve anesteziyi uygulayanın kim olduğunu yaşayarak öğrenir. Ancak bu

bilgi yaşadıkları ile kısıtlıdır ve olumsuz deneyimleri de içerebildiğinden endişe de oluşturabilir. Daha önce ameliyat olmamış grupların endişeli olduğu ve daha fazla bilgi talep ettikleri belirlenmiştir (Pokharel K.,2011- Matthias AT.,2012).

2.2.4-Anestezi ve Ameliyattan Duyulan Endişe

Preoperatif dönemde hastada mevcut olan anksiyete nedenleri arasında anesteziye bağlı endişeler önemli yer tutar. Bu endişeler anestezi ve anestezi uygulamalarından, personelin problem çıkarmasına, ölüm korkusundan, iğne korkusuna kadar pek çok nedene bağlıdır. Literatürde değişik oranlarda olmak üzere bu endişeler,ameliyat sırasında uyanmak, ameliyat sonrası uyanamamak, ameliyat sonrası ağrı, bulantı-kusma, yoğun bakımda kalmak, anesteziğin bilgi ve deneyim eksikliği, anesteziğin ameliyat odasında bulunmaması, anesteziğin tavırları, anestezi sırasında anlamsız konuşmak, ameliyat sırasında ağrı duymak olarak bildirilmiştir (Hume MA.,1994).

Zvara tarafından yapılan 200 kişilik çalışmada hastaların anestezi konusundaki temel endişeleri kullanılacak olan anestezi ilaç, indüksiyon metodu ve ameliyat sonrası bu işlemlerin yan etkileri olarak sıralanmaktadır (Zvara DA.,1996- Shevde K.,1991).

Ameliyat öncesi anksiyetenin anesteziye etkileri şöyle belirlenmiştir:

Anksiyeteli hastaların anesteziye cevapları farklıdır. Anksiyeteye bağlı vazokonstriksiyon intravenöz kateter takılmasını zorlaştırabilir. Anksiyeteli hastalarda daha yüksek doz anestezi maddeye ihtiyaç vardır ve anestezi, anksiyeteli hastalarda otonomik dalgalanmalara neden olabilir (Moerman N.,1996)

Tüm bu korkular, anksiyete ve depresif duygu durumuna neden olur. Tanı, tedavi olasılıklarına ilişkin tereddütler ve prognoz belirsizliği kaygıyı artırır. Ölüm ve özrürlük ile ilgili çatışmalar benliği zorlar. Hastalığın tedavi süreçlerinin gerekli kıldığı bağımlılık, davranışsal regresyon ve bağımlılıkla ilgili bir dizi çatışmayı gündeme getirir. Ameliyatın ortaya çıkardığı bilinç dışı çatışmalar normal çocukluk korkularını andırır; uykuya dalıp uyanamama (ölüm), yalnız kalma korkusu (terk edilme), karanlık korkusu (ölüm), ameliyat korkusu (mutilasyon-kastrasyon endişesi) gelişebilir. Aynı zamanda ebeveyn tarafından reddedilme korkusu (cerrahın onay ve desteğini alamama), kendi kendine yeterli olamama korkusu, küçük düşürülme korkusu (sfinkter kontrolü kalkınca), empotans endişeleri (erkek hastalarda) gelişebilir (Ozkan S.,1993).

Anesteziye bağlı endişenin en sık nedenini Ramsay (Ramsay MA.,1972) yaptığı çalışmada anesteziyen uyanamama olarak bildirmiştir. Chew (Chew ST.,1998) en önemli endişe nedenlerini ağrı ve ameliyat sonrası uyanamamak olarak bildirirken, Hume ve arkadaşları (Hume MA., 1994) ise ameliyat sırasında uyanmayı bildirmiştir. Günöbirlik cerrahi hastalarında genel anestezi alacak olanlarda endişenin daha fazla olduğu görölmüştür (Mitchell M.,2012). Bu durum anestezinin tipinin önemli olduğunu vurgulamaktadır. Ülkemizde yapılan çalışmalarda (Ölmez D, 2003-Demir A, 2009) anesteziyen uyanamama endişesinin sık göröldüğü bildirilmiştir. Bunda medyada anestezi ile ilgili çıkan olumsuz haberlerin ve toplumdaki yanlış ve kırılmayan inanın etkisi vardır.

Sheffer ve Greifenstein'e göre hastaların anesteziye karşı duydukları anksiyetenin nedeni kısmen anestezi-hasta ilişkisindeki eksiklikten kaynaklanmaktadır (Shafer A,1996). Bunun temel nedeninin yetersiz iletişim ve zaman eksikliği olduğunu vurgulamışlardır.

Ameliyat kararı ve bekleme süreci çoğu hastada tedaviyi aksatmayacak ölçüde anksiyeteye neden olur. Hasta ameliyat olacağını bildiği ve sonrasını bilmediği için korkabilir ve anksiyete duyabilir. Ameliyat olacak hastalarda ve doktorunda gerginlik, bağımlılık, çaresizlik ve öfke duyguları daha yoğundur. Bu tepkiler, cerrahi girişimin büyüklüğü ya da küçüklüğü, planlı ya da acil olmasıyla doğrudan ilgili olup, hasta ve ailesinde psikolojik travmaya neden olabilmekte bu da ilgili branşlardaki hekimleri etkileyebilmektedir. Psikolojik travma sonucu en yaygın yaşanan sorun anksiyetedir. Ameliyat öncesinde hastanın anksiyete düzeyini, yapılacak işlemler hakkında bilgi sahibi olmaması, hastanın kişisel özellikleri, yaşı, daha önceki anestezi ve cerrahi deneyimi, yapılacak operasyonun tipi etkilemektedir. Ülkemizde yapılan araştırmalarda hastada anksiyeteye neden olan durumlar bilinmeyen korkusu, ağrı, kanser olma olasılığı, organ kaybı, ölüm ve anestezi tehlikesi, işini kaybetme, sevdiği kişi ve etkinliklerden uzak kalma korkusu olduğu belirtilmektedir (Aslan F.,1997- Alçalar N.,1996).

2.2.5-Bilgi ve Bilgilendirmenin Endişeye Etkisi

Birçok çalışmada bilgilendirme ile hastaların preoperatif anksiyetelerinin azaldığı (Chan CSM.,2002) gösterilmişken, bir grup araştırmada etkilenmediği (Gillies MA.,2001- Bergmann P., 2001), bir grup araştırma da ise bilgilendirmenin anksiyeteyi artırdığı (Moore A.,2003) gösterilmiştir. Bu noktada bilgilendirmenin niteliğini sorgulamak gerekmektedir. Hastalar daha önce bilmedikleri konuları duyduklarında, bu onlarda endişe nedeni olabilmektedir.

Hastaların ve yakınlarının hastalıkları ve tedavisi hakkında detaylı bilgilendirildiklerinde kendilerini daha mutlu ve huzurlu hissettikleri hasta memnuniyetinin arttığı gösterilmiştir (Shevde K., 1991). Çünkü bilgilendirme ile sadece bilgileri artmamakta, beraberinde onlara daha fazla zaman ayrılmakta ve önemsendikleri hissettirilmektedir. Ayrıca bazı ülkelerde örneğin Amerika Birleşik Devletleri'nde hastaların olabilecek her şeyi bilmek istedikleri saptanmıştır (Lonsdale M.,1991).

Hastaya her aşamada yapılan işlemin ne olduğu ve niçin yapıldığı konusunda bilgi verildiğinde hastaların anksiyete düzeylerinin azaldığı gözlenmiştir (Haugen AS.,2009). Altmışsekiz çalışmanın dahil edildiği bir metaanalizde preoperatif eğitim verilen hastaların postoperatif sonuçlarının eğitim verilmeyenlere göre %20 oranında daha iyi olduğu bildirilmiştir (Deyirmenjian M.,2006).

Hastaların anestezi ve cerrah tarafından bilgilendirilmesi hastalarda kaygı, korku ve depresyon gelişimini, ameliyat sonrası analjezik gereksinimini ve bulantı, kusma gibi postoperatif komplikasyonları azalttığı, hastanede yatış süresini kısalttığı birçok araştırmacı tarafından bildirilmiştir (Boeke S., 1992). Dolayısı ile gerektiğinde bilgi kişiselleştirilerek, hasta ve yakınlarına uygun dille anlatılmalı ve preoperatif endişeler olabildiğince giderilmeli ve hastada güven duygusu uyandırılmalıdır. Empati kuran anestezi hastanın memnuniyetini önemli oranda arttırdığı saptanmıştır (Soltner C.,2011). Anestezi preoperatif dönemde anestezi muayenesinden başlayarak, postoperatif dönemde ağrı tedavisine veya gerekiyorsa yoğun bakım sürecine kadar yapılacakları anlatması, hastanın anestezi ve anestezi branşının alanları konusunda bilgi edinmesi açısından olumlu olacaktır.

2.2.6-Endişeyi Etkileyen Faktörler

Demografik değişkenler, geçirilmiş olumlu veya olumsuz anestezi ve cerrahi deneyimler, geçirilecek ameliyatın cinsi, ameliyata neden olan patolojinin malign veya selim oluşu, bilgilendirilme hasta ve yakınlarında preoperatif dönemde duyulan endişeyi değiştirmektedir.

Ülkemizde yapılan geniş ölçekli bir çalışmada yaşın preoperatif endişeyi etkilemediği bildirilmiştir (Yılmaz M.,2012).

Preoperatif endişenin cinsiyetlere göre dağılımı incelendiğinde kadınlarda erkeklere oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır (Hosemann W., 2011- Mitchell M.,2012).

Cerrahi girişim doğrudan fiziksel tehdit altında hissetme ve bir yaşam krizine neden olur. Bu kriz kanser cerrahisi girişimlerinde en ileri düzeydedir. Alttaki hastalığın malignite olmasının yarattığı kaygı ve belirsizliklere organ kaybına bağlı endişeler eşlik eder (Manyande A.,1992).

Ülkemizde yapılan bir çalışmada (Duman A.,2003) malignitesi olan hastaların korku, endişe ve anksiyetelerinin diğer hastalardan farklı olmadıklarını saptamışlardır. Bunun nedenini ise hastaların yeterince bilgi sahibi olmamalarına veya kültürel düzeylerine bağlamaktadırlar. Başka bir çalışmada ise (Gürsoy A.,2001) orta büyüklükte bir ameliyat geçirecek hastalarda kaygı küçük bir ameliyat geçirecek hastalara göre daha yüksek bulunmuş ve ameliyat türünü kaygı nedeni olarak belirlemişlerdir.

Koroner by-pass cerrahisi öncesinde hem hastaneye kabulden önce daha erken bir dönemde, hem de yatış sonrası eğitici bilgi verilen hastalarda, yalnızca hastaneye yatış sonrası rutin ameliyat öncesi bilgi verilen hasta grubuna kıyasla bilgi düzeyinin arttığı, yaklaşımlarının daha olumlu, fiziksel iyileşmelerinin daha iyi olduğu görülmüştür (Cupples SA.,1991).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Etik Kurul onayı ve gönüllülerin onamı alındıktan sonra, Mart 2017-Temmuz 2017 tarihleri arasında Meram Tıp Fakültesi'nde cerrahi branşlarda çalışan hekimler (Grup-1), dahili branşlarda çalışan hekimler (Grup-2), operasyon öncesi Meram Tıp Fakültesi anestezi polikliniğine başvuran hastalar (anestezi muayenesinden önce) (Grup-3) ve hasta olmayan vatandaşlar (Grup-4) olmak üzere dört grup üzerinde onların anestezi ve anestezi algılarını değerlendiren bir anket çalışması yapılmıştır. Ankete katılmayı kabul edenlerden gönüllü onam formu alınmış olup, anket çalışması anestezi asistanı tarafından gerçekleştirilmiştir.

18 yaş altı, anketi cevaplayamayacak derecede nöropsikiyatrik problemlili, görme, işitme yada dil sorunu nedeniyle yeterli iletişim kurulamayan kişiler çalışmaya dahil edilmemiştir.

Her gruba 100 kişi dahil edilmiş olup toplam 400 anket çalışması yapılmıştır. Anketteki sorular ankete katılan herkesin anlayabileceği şekilde hazırlanmış olup, anket formu (EK 1) sırasıyla 13, 9 ve 9 soru içeren üç bölümden ve toplam 31 sorudan oluşmaktadır:

1. Bölüm: Cinsiyet, yaş, eğitim durumu, meslek, yaşadığı yer, sağlık durumu, ek hastalıklar, alışkanlıklar, ilaç allerjisi ve daha önceki ameliyat-anestezi deneyimi ile ilgili sorular,
2. Bölüm: Anestezistin kim olduğu, anestezistin görev alanları, anestezistin ne yaptığı, anestezistin görevleri ile ilgili sorular,
3. Bölüm: Anestezi çeşitleri, nasıl uygulandığı, anesteziden duyulan endişe, anestezi hakkında bilinmek istenenler ve anestezinin araştırılıp araştırılmadığıyla ilgili sorular.

Katılımcıların anlamadığı sorularda gerekli açıklamalar anestezi doktoru tarafından yapılmıştır.

3.1-Istatiksel İncelemeler

Tüm analizler SPSS 20.0 (SPSSFW,SPSS Inc.,Chicago, Lı., USA) ile yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler için sayı, yüzde, diğerleri için puanlara ilişkin aritmetik ortalama \pm Standart Sapma gösterimi kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren verilerin analizinde iki grubun karşılaştırılması için "İndepend Samples t test (Student t test)" kullanılmıştır. İki'den fazla gruplar arası farklılık için tek yönlü varyans analizi (One Way Anova) uygulanmıştır. Grupların ikişerli karşılaştırmaları için Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Tüm analizler için anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ seçildi. Bu değerden büyük p değerleri istatistiksel olarak anlamsız, küçük p değerleri ise anlamlı şeklinde yorumlanmıştır. Anketin güvenilirlik analizi için %95 olarak alındı.

4. BULGULAR

Çalışmaya alınan tüm gönüllülerin anketleri değerlendirmeye alınmış olup 400 gönüllünün verileri Tablo 1-31’te görülmektedir.

Tablo 1: Gönüllülerin cinsiyete göre dağılımı

Çalışmaya katılan 400 gönüllünün 232’si Erkek, 168’i Kadın idi. Gruplara göre dağılım ise grup-1’de %79 erkek %21 bayan, grup 2’de %49 erkek %51 bayan, grup 3’te %55 erkek %45 bayan, grup 4’te %49 erkek %51 bayan şeklindeydi.

	GRUP				Total	
	CERRAHİ GRUP	CERRAHİ OLMAYAN GRUP	POLİKLİNİK HASTASI	SOKAKTAKİ VATANDAŞ		
CİNSİYET	ERKEK	79 34,1%	49 21,1%	55 23,7%	49 21,1%	232 100,0%
	KADIN	21 12,5%	51 30,4%	45 26,8%	51 30,4%	168 100,0%
		79,0%	49,0%	55,0%	49,0%	58,0%
	Total	100 25,0%	100 25,0%	100 25,0%	100 25,0%	400 100,0%
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tablo 2: Gönüllülerin yaşa göre dağılımı

Çalışmaya katılan 400 gönüllünün grup-1’de yaş ortalaması 32.99, grup-2’de yaş ortalaması 29.27, grup-3’de yaş ortalaması 37.16 ve grup-4’te yaş ortalaması 35.66 idi. Gruplar arası genel yaş ortalaması 33.77 idi.

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
					CERRAHİ GRUP	100		
CERRAHİ OLMAYAN GRUP	100	29,27	4,431	,443	28,39	30,15	24	48
POLİKLİNİK HASTASI	100	37,16	14,578	1,458	34,27	40,05	18	77
SOKAKTAKİ VATANDAŞ	100	35,66	12,608	1,261	33,16	38,16	18	84
Total	400	33,77	11,238	,562	32,67	34,87	18	84

Tablo 3: Gönüllülerin eğitim durumuna göre dağılımı

Gönüllülerin grup 1 ve grup 2 de %100'ü üniversite mezunuyken grup 3'te bu oran %42, grup 4'te ise bu oran %41'di. Lise mezunu grup 3'te %34, grup 4'te ise %33 idi. Ortaokul mezunu grup 3'te %3 idi. İlkokul mezunu grup 3'te %17, grup 4'te ise %20 idi. Okur-yazar olmayan grup 4'te %1 idi.

	GRUP				Total
	CERRAHİ GRUP	CERRAHİ OLMAYAN GRUP	POLİKLİNİK HASTASI	SOKAKTAKİ VATANDAŞ	
OKUR-YAZAR DEĞİL	0	0	0	1	1
	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%	0,2%
LİSE	0	0	34	33	67
	0,0%	0,0%	50,7%	49,3%	100,0%
	0,0%	0,0%	34,0%	33,0%	16,8%
OKUR-YAZAR	0	0	0	1	1
	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%	0,2%
EĞİTİM ÜNİVERSİTE-YÜKSEKOKUL	100	100	42	41	283
	35,3%	35,3%	14,8%	14,5%	100,0%
	100,0%	100,0%	42,0%	41,0%	70,8%
İLKOKUL	0	0	17	20	37
	0,0%	0,0%	45,9%	54,1%	100,0%
	0,0%	0,0%	17,0%	20,0%	9,2%
DİĞER	0	0	4	4	8
	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%	100,0%
	0,0%	0,0%	4,0%	4,0%	2,0%
ORTAOKUL	0	0	3	0	3
	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	0,0%	0,0%	3,0%	0,0%	0,8%
Total	100	100	100	100	400
	25,0%	25,0%	25,0%	25,0%	100,0%
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tablo 4: Gönüllülerin mesleklere göre dağılımı

Gönüllülerin grup 3'te %19'u ev hanımyken grup 4'te bu oran %25 idi. Memur grup 3'te %16, grup 4'te %23 idi. İşçi grup 3'te %22, grup 4'te %17 idi. Emekli grup 3'te %10, grup 4'te %3 idi. Serbest meslek grup 3'te %22, grup 4'te %18 idi. Öğrenci grup 3'te %8, grup 4'te %8 idi. İşsiz grup 3'te %1, grup 4'te %1 idi.

	GRUP				Total
	CERRAHI GRUP	CERRAHI OLMAYAN GRUP	POLİKLİNİK HASTASI	SOKAKTAKİ VATANDAŞ	
EVHANIMI	0	0	19	25	44
	0,0%	0,0%	43,2%	56,8%	100,0%
MEMUR	0	1	16	23	40
	0,0%	2,5%	40,0%	57,5%	100,0%
İŞÇİ	0	0	22	17	39
	0,0%	0,0%	56,4%	43,6%	100,0%
EMEKLİ	0	0	10	3	13
	0,0%	0,0%	76,9%	23,1%	100,0%
SERBEST MESLEK	0	0	22	18	40
	0,0%	0,0%	55,0%	45,0%	100,0%
ÖĞRENCİ	2	4	8	8	22
	9,1%	18,2%	36,4%	36,4%	100,0%
İŞSİZ	0	0	1	1	2
	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%	100,0%
DOKTOR	98	95	2	5	200
	49,0%	47,5%	1,0%	2,5%	100,0%
Total	100	100	100	100	400
	25,0%	25,0%	25,0%	25,0%	100,0%
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tablo 5: Gönüllülerin yaşadıkları yerlere göre dağılımı

Gönüllülerin grup 3'te %71'i, grup 4'te %66'sı il merkezinde yaşamaktaydı. Yine grup 3'te %26'sı, grup 4'te %29'u ilçede yaşamakta olup grup 3'te %2, grup 4'te %3'ü kasabada yaşamaktaydı. Grup 3 ve grup 4'te sırasıyla sadece %1 ve %2'lik bir populasyon köy/mezradan çalışmamıza katılmışlardır.

		GRUP				Total
		CERRAHI GRUP	CERRAHI OLMAYAN GRUP	POLİKLİNİK HASTASI	SOKAKTAKİ VATANDAŞ	
İL MERKEZİ	100	99	71	66	336	
	29,8%	29,5%	21,1%	19,6%	100,0%	
YAŞADIĞI YER	100,0%	99,0%	71,0%	66,0%	84,0%	
	0	0	26	29	55	
İLÇE	0,0%	0,0%	47,3%	52,7%	100,0%	
	0,0%	0,0%	26,0%	29,0%	13,8%	
KASABA	0	0	2	3	5	
	0,0%	0,0%	40,0%	60,0%	100,0%	
KÖY-MEZRA	0,0%	0,0%	2,0%	3,0%	1,2%	
	0	1	1	2	4	
Total	0,0%	25,0%	25,0%	50,0%	100,0%	
	100	100	100	100	400	
	25,0%	25,0%	25,0%	25,0%	100,0%	
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tablo 6: Gönüllülerin sağlık durumlarına göre dağılımı

Gönüllüler sağlık durumlarına göre değerlendirildiğinde grup1’de 1, grup 2’de 6, grup 3’te 28 ve grup 4’te 9 gönüllünün bazı hastalıkları olduğunu ve sık doktora başvuru yaptıklarını; sadece grup3’te 2 hastanın ‘çok sık doktora giderim’ seçeneğini işaretledikleri görülmektedir. Diğer katılımcıların ise herhangi bir kronik hastalıklarının olmadığı saptandı.

		GRUP				Total
		CERRAHI GRUP	CERRAHI OLMAYAN GRUP	POLİKLİNİK HASTASI	SOKAKTAKİ VATANDAŞ	
Cevap vermeyenler	0	0	1	4	5	
	0,0%	0,0%	20,0%	80,0%	100,0%	
Sağlığım çok iyi ilk defa doktora geldim	0,0%	0,0%	1,0%	4,0%	1,2%	
	14	16	17	21	68	
SAĞLIK DURUMU	20,6%	23,5%	25,0%	30,9%	100,0%	
	14,0%	16,0%	17,0%	21,0%	17,0%	
Şağlıklıyım ara sıra doktora giderim	85	78	52	66	281	
	30,2%	27,8%	18,5%	23,5%	100,0%	
Bazı hastalıklarım var sık doktora giderim	85,0%	78,0%	52,0%	66,0%	70,2%	
	1	6	28	9	44	
Çok sık doktora giderim	2,3%	13,6%	63,6%	20,5%	100,0%	
	1,0%	6,0%	28,0%	9,0%	11,0%	
Total	0	0	2	0	2	
	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%	
	0,0%	0,0%	2,0%	0,0%	0,5%	
	100	100	100	100	400	
	25,0%	25,0%	25,0%	25,0%	100,0%	
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tablo 7: Gönüllülerin ‘Ameliyat öncesinde kalp, şeker ve böbrek hastalığı gibi ek hastalıklarınızı söylemeniz gerektiğini düşünüyor musunuz?’ sorusuna verdikleri cevapların dağılımları

Gönüllülerin çoğunun ek hastalıklarını söylemeleri gerektiği konusunda evet cevabı vermelerinin yanında grup 1’de 5, grup 2’de 2, grup 3’te 10 ve grup 4’te 1 kişi bu soruyu hayır olarak cevaplamışlardır. Grup 3’te %14 ve grup 4’te %12 katılımcı ek hastalıklarını söylemeleri gerektiğini bilmemekteydi.

		GRUP				Total
		CERRAHİ GRUP	CERRAHİ OLMAYAN GRUP	POLİKLİNİK HASTASI	SOKAKTAKİ VATANDAŞ	
Ameliyat öncesinde kalp, şeker ve böbrek hastalığı gibi ek hastalıklarınızı söylemeniz gerektiğini düşünüyor musunuz?	BİLMİYORUM	0	0	14	12	26
		0,0%	0,0%	53,8%	46,2%	100,0%
		0,0%	0,0%	14,0%	12,0%	6,5%
	EVET	95	98	76	87	356
		26,7%	27,5%	21,3%	24,4%	100,0%
		95,0%	98,0%	76,0%	87,0%	89,0%
	HAYIR	5	2	10	1	18
		27,8%	11,1%	55,6%	5,6%	100,0%
		5,0%	2,0%	10,0%	1,0%	4,5%
	Total	100	100	100	100	400
		25,0%	25,0%	25,0%	25,0%	100,0%
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tablo 8: Gönüllülerin ‘Herhangi bir alışkanlığınız var mı?’ sorusuna verdikleri cevapların dağılımları

Gönüllülerin sigara, ilaç, alkol gibi alışkanlıkları sorgulandığında katılımcıların yarısından fazlasının herhangi bir alışkanlığının olmadığı saptandı. Alışkanlık sorgulamasında grup 1’de %23, grup 2’de %19, grup 3’te %25 ve grup 4’te %32 ile en fazla sigara alışkanlığının olduğu saptandı.

Tablo 9: Gönüllülerin ‘Alışkanlıkların anestezi (narkoz) uygulamasını etkilediğini biliyor musunuz?’ sorusuna verdikleri cevapların dağılımları

Gönüllülerin yarısından fazlasının alışkanlıkların anestezi uygulamasını etkilediğini bildikleri görülürken grup 1’de %3, grup 2’de %3, grup 3’te %5 ve grup 4’te %15 kişinin bunu

bilmedikleri görüldü. Gönüllülerin grup 1’de %1’inin, grup 2’de %7’sinin, grup 3’te %32’sinin ve grup 4’te %31’nin alışkanlıkların anestezi uygulamasını etkilediği konusunda fikirlerinin olmadığı görüldü.

		GRUP				Total
		CERRAHİ GRUP	CERRAHİ OLMAYAN GRUP	POLİKLİNİK HASTASI	SOKAKTAKİ VATANDAŞ	
Alışkanlıkların anestezi uygulamasını etkilediğini biliyor musunuz?	BİLMİYORUM	1	7	32	31	71
		1,4%	9,9%	45,1%	43,7%	100,0%
		1,0%	7,0%	32,0%	31,0%	17,8%
	EVET	96	90	63	54	303
		31,7%	29,7%	20,8%	17,8%	100,0%
		96,0%	90,0%	63,0%	54,0%	75,8%
	HAYIR	3	3	5	15	26
		11,5%	11,5%	19,2%	57,7%	100,0%
		3,0%	3,0%	5,0%	15,0%	6,5%
	Total	100	100	100	100	400
		25,0%	25,0%	25,0%	25,0%	100,0%
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tablo 10: Gönüllülerin ‘Bildiğiniz herhangi bir ilaç alerjiniz var mı?’ sorusuna verdikleri cevapların dağılımları; Gönüllülerin yarısından fazlasının herhangi bir allerjilerinin olmadığı görülmektedir. Bununla birlikte grup 1’de %10, grup 2’de %6, grup 3’te %18 ve grup 4’te %14’ünün ilaç allerjilerinin olduğu görülmektedir. Grup 2’de %1, grup 3’te %2 ve grup 4’te %5 kişi ilaç allerjileri olup olmadığını bilmemekteydi.

		GRUP				Total
		CERRAHİ GRUP	CERRAHİ OLMAYAN GRUP	POLİKLİNİK HASTASI	SOKAKTAKİ VATANDAŞ	
Bildiğiniz herhangi bir ilaç alerjiniz var mı?	BİLMİYORUM	0	1	2	5	8
		0,0%	12,5%	25,0%	62,5%	100,0%
		0,0%	1,0%	2,0%	5,0%	2,0%
	EVET	10	6	18	14	48
		20,8%	12,5%	37,5%	29,2%	100,0%
		10,0%	6,0%	18,0%	14,0%	12,0%
	HAYIR	90	93	80	81	344
		26,2%	27,0%	23,3%	23,5%	100,0%
		90,0%	93,0%	80,0%	81,0%	86,0%
	Total	100	100	100	100	400
		25,0%	25,0%	25,0%	25,0%	100,0%
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tablo 11: Gönüllülerin ‘Alerjinizin anestezi (narkoz) uygulamasını etkilediğini biliyor musunuz?’ sorusuna verdikleri cevapların dağılımları

Gönüllülerin yarısından fazlasının allerjinin anestezi uygulamasını etkilediğini bildikleri saptandı. Grup 1’de %1, grup 2’de %7, grup 3’te %12 ve grup 4’te %21 kişinin bu soruyu ‘hayır’ olarak cevapladıkları görülmüştür. Bununla beraber grup 1’de %4, grup 2’de %9, grup 3’te %44 ve grup 4’te %30 gönüllünün allerjinin anestezi uygulamasını etkilediğini bilmedikleri görüldü.

	GRUP				Total	
	CERRAHİ GRUP	CERRAHİ OLMAYAN GRUP	POLİKLİNİK HASTASI	SOKAKTAKİ VATANDAŞ		
Alerjinizin anestezi uygulamasını etkilediğini biliyor musunuz?	BİLMİYORUM	4	9	44	30	87
		4,6%	10,3%	50,6%	34,5%	100,0%
	EVET	4,0%	9,0%	44,0%	30,0%	21,8%
		95	84	44	49	272
	HAYIR	34,9%	30,9%	16,2%	18,0%	100,0%
		95,0%	84,0%	44,0%	49,0%	68,0%
	Total	1	7	12	21	41
		2,4%	17,1%	29,3%	51,2%	100,0%
		1,0%	7,0%	12,0%	21,0%	10,2%
		100	100	100	100	400
		25,0%	25,0%	25,0%	25,0%	100,0%
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tablo 12: Gönüllülerin ‘Daha önce ameliyat oldunuz mu?’ sorusuna verdikleri cevapların dağılımları

Daha önce ameliyat olanlar tüm gruplarda 192 (%48) gönüllü, olmayanlar 202 (%50.5) gönüllü olarak belirlendi. Grup 3 ve 4’te toplam 6 (%1.5) gönüllünün bu soruya cevap vermediği görüldü.

	GRUP				Total	
	CERRAHI GRUP	CERRAHİ OLMAYAN GRUP	POLİKLİNİK HASTASI	SOKAKTA Kİ VATANDAŞ		
Daha önce ameliyat oldunuz mu?	0	0	5	1	6	
	0,0%	0,0%	83,3%	16,7%	100,0%	
	0,0%	0,0%	5,0%	1,0%	1,5%	
	EVET	52	41	53	46	192
		27,1%	21,4%	27,6%	24,0%	100,0%
		52,0%	41,0%	53,0%	46,0%	48,0%
	HAYIR	48	59	42	53	202
		23,8%	29,2%	20,8%	26,2%	100,0%
Total	48,0%	59,0%	42,0%	53,0%	50,5%	
	100	100	100	100	400	
	25,0%	25,0%	25,0%	25,0%	100,0%	
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tablo 13: Gönüllülerin ‘Daha önce anestezi (narkoz) aldınız mı?’ sorusuna verdikleri cevapların dağılımları

Daha önce anestezi alanlar tüm gruplarda 200 (%50) gönüllü, almayanlar 193(%48.2) gönüllü olarak belirlendi. Grup 3 ve 4’te toplam 7 (%1.8) gönüllünün bu soruya cevap vermediği görüldü.

	GRUP				Total	
	CERRAHI GRUP	CERRAHİ OLMAYAN GRUP	POLİKLİNİK HASTASI	SOKAKTA Kİ VATANDAŞ		
Daha önce anestezi aldınız mı?	0	0	5	2	7	
	0,0%	0,0%	71,4%	28,6%	100,0%	
	0,0%	0,0%	5,0%	2,0%	1,8%	
	EVET	56	44	54	46	200
		28,0%	22,0%	27,0%	23,0%	100,0%
		56,0%	44,0%	54,0%	46,0%	50,0%
	HAYIR	44	56	41	52	193
		22,8%	29,0%	21,2%	26,9%	100,0%
Total	44,0%	56,0%	41,0%	52,0%	48,2%	
	100	100	100	100	400	
	25,0%	25,0%	25,0%	25,0%	100,0%	
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tablo 14: Gönüllülerin ‘Anestezist (Narkozu veren kişi) kimdir?’ sorusuna verdikleri cevapların dağılımları; Gönüllülerin 314’ünün ‘anestezist kimdir?’ sorusuna verdikleri cevap

‘anestezi eğitimi almış doktor’ iken; dağılım grup 1’de 98, grup 2’de 92, grup 3’te 55 ve grup 4’te 69 şeklindeydi. Gönüllülerden bu soruya ‘bilmiyorum’ cevabı veren sayısı 35 olup dağılım grup 1’de 1, grup 2’de 2, grup 3’te 21 ve grup 4’te 11 kişi şeklindeydi. Gönüllülerden bu soruya ‘özelleşmiş cerrah’ cevabı veren sayısı 8 olup dağılım grup 2’de 2, grup 3’te 4 ve grup 4’te 2 kişi şeklindeydi. Gönüllülerden bu soruya ‘hemşire’ cevabı veren sayısı 24 olup dağılım grup 3’te 15 ve grup 4’te 9 kişi şeklindeydi. Gönüllülerden bu soruya ‘teknisyen’ cevabı veren sayısı 12 olup dağılım grup 1’de 1, grup 2’de 1, grup 3’te 3 ve grup 4’te 7 kişi şeklindeydi.

Tablo 15: Gönüllülerin ‘Anestezist (Narkozu veren kişi) üniversiteyi kaç yıl okur?’ sorusuna verdikleri cevapların dağılımları

Gönüllülerin 280 (%70)’inin ‘Anestezist (Narkozu veren kişi) üniversiteyi kaç yıl okur?’ sorusuna 5’ten fazla şeklinde cevap verdiği saptanmışken; gönüllülerin 38(%9.5)’inin bu soruya 4’ten az cevabı verdiği görüldü. Bunlardan grup 1’de 8, grup 2’de 4 gönüllü vardı. Bununla birlikte grup 2’de 1 gönüllü, grup 3’te 55 gönüllü ve grup 4’te 26 gönüllünün bu soruya cevabı bilmiyorum şeklindeydi.

	GRUP				Total
	CERRAHİ GRUP	CERRAHİ OLMAYAN GRUP	POLİKLİNİK HASTASI	SOKAKTAKİ VATANDAŞ	
	0	1	55	26	82
Bilmiyorum	0,0%	1,2%	67,1%	31,7%	100,0%
Anestezist	0,0%	1,0%	55,0%	26,0%	20,5%
üniversiteyi kaç yıl okur?	8	4	14	12	38
4'ten az	21,1%	10,5%	36,8%	31,6%	100,0%
	8,0%	4,0%	14,0%	12,0%	9,5%
5'ten fazla	92	95	31	62	280
	32,9%	33,9%	11,1%	22,1%	100,0%
	92,0%	95,0%	31,0%	62,0%	70,0%
Total	100	100	100	100	400
	25,0%	25,0%	25,0%	25,0%	100,0%
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tablo 16: Gönüllülerin ‘Cerrah üniversiteyi kaç yıl okur?’ sorusuna verdikleri cevapların dağılımları

Gönüllülerin 333 (%83.2)’ünün ‘Cerrah üniversiteyi kaç yıl okur?’ sorusuna 5’ten fazla şeklinde cevap verdiği saptanmışken 7(%1.8)’sinin bu soruya 4’ten az cevabı verdiği görüldü.

Bunlar grup 3’te 4, grup 4’te 2 gönüllüydü. Grup 3’te 37 gönüllü ve grup 4’te 23 gönüllünün bu soruya cevabı bilmiyorum şeklindeydi.

		GRUP				Total
		CERRAHİ GRUP	CERRAHİ OLMAYAN GRUP	POLİKLİNİK HASTASI	SOKAKTAKİ VATANDAŞ	
Cerrah üniversiteyi kaç yıl okur?	Bilmiyorum	0 0,0%	0 0,0%	37 61,7%	23 38,3%	60 100,0%
	4'ten az	0 0,0%	0 0,0%	37 37,0%	23 23,0%	15,0%
		1 14,3%	0 0,0%	4 57,1%	2 28,6%	7 100,0%
	5'ten fazla	1 1,0%	0 0,0%	4 4,0%	2 2,0%	1,8%
		99 29,7%	100 30,0%	59 17,7%	75 22,5%	333 100,0%
	Total	99,0%	100,0%	59,0%	75,0%	83,2%
		100	100	100	100	400
		25,0%	25,0%	25,0%	25,0%	100,0%
			100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tablo 17: Gönüllülerin ‘Anesteziğin (Narkozu veren kişinin) asistanlık süresi kaç yıldır?’ sorusuna verdikleri cevapların dağılımları

Gönüllülerin 166 (%41.5)’sının ‘Anesteziğin (Narkozu veren kişinin) asistanlık süresi kaç yıldır?’ sorusuna 5 yıl şeklinde cevap verdiği saptanmışken; grup 1’de 38 gönüllü, grup 2’de 31 gönüllü, grup 3’te 16 gönüllü ve grup 4’te 33 gönüllü bu soruya 4 yıl şeklinde cevap verdiği görüldü. Grup 1’de 2 gönüllü, grup 2’de 4 gönüllü, grup 3’te 67 gönüllü ve grup 4’te 43 gönüllünün bu soruya cevabı bilmiyorum şeklindeydi.

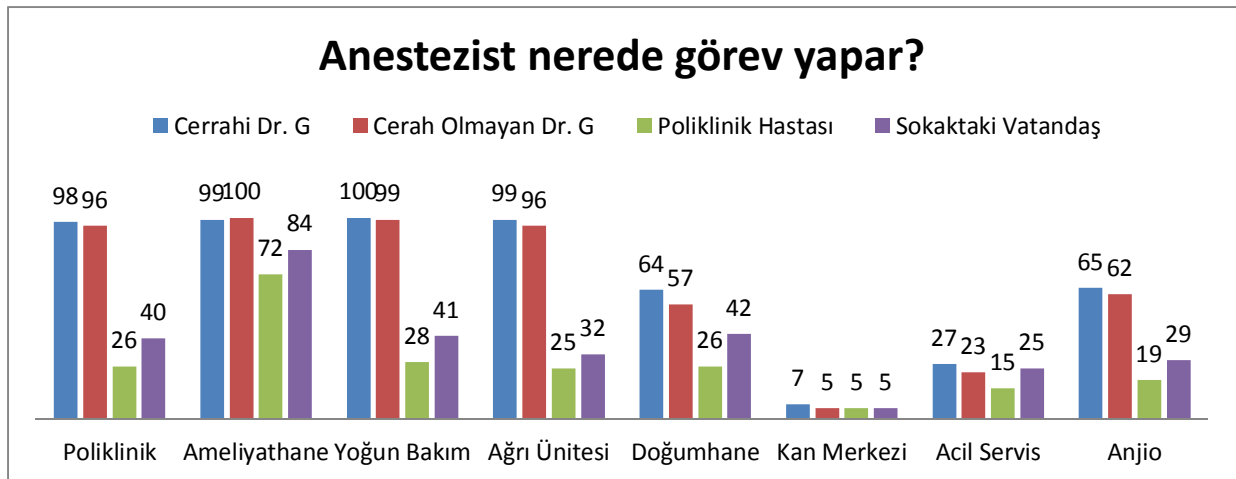
		GRUP				Total
		CERRAHİ GRUP	CERRAHİ OLMAYAN GRUP	POLİKLİNİK HASTASI	SOKAKTAKİ VATANDAŞ	
Anesteziğin asistanlık süresi kaç yıldır?	BİLMİYORUM	2 1,7%	4 3,4%	67 57,8%	43 37,1%	116 100,0%
	4 yıl	2 2,0%	4 4,0%	67 67,0%	43 43,0%	29,0%
		38 32,2%	31 26,3%	16 13,6%	33 28,0%	118 100,0%
	5 yıl	38 38,0%	31 31,0%	16 16,0%	33 33,0%	29,5%
		60 36,1%	65 39,2%	17 10,2%	24 14,5%	166 100,0%
	Total	60,0%	65,0%	17,0%	24,0%	41,5%
		100	100	100	100	400
		25,0%	25,0%	25,0%	25,0%	100,0%
			100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tablo 18: Gönüllülerin ‘Cerrahin asistanlık süresi kaç yıldır?’ sorusuna verdikleri cevapların dağılımları

Gönüllülerin 218 (%54.5)’inin ‘Cerrahin asistanlık süresi kaç yıldır?’ sorusuna 5 yıl şeklinde cevap verdiği saptanmışken; grup 1’de 16 gönüllü, grup 2’de 12 gönüllü, grup 3’te 18 gönüllü ve grup 4’te 29 gönüllü bu soruya 4 yıl şeklinde cevap verdiği görüldü. Grup 1’de 2 gönüllü, grup 2’de 2 gönüllü, grup 3’te 65 gönüllü ve grup 4’te 38 gönüllünün bu soruya cevabı bilmiyorum şeklindeydi.

		GRUP				Total
		CERRAH İ GRUP	CERRAHI OLMAYAN GRUP	POLİKLİNİK HASTASI	SOKAKTAKİ VATANDAŞ	
Cerrahin asistanlık süresi kaç yıldır?	BİLMİYORUM	2	2	65	38	107
		1,9%	1,9%	60,7%	35,5%	100,0%
		2,0%	2,0%	65,0%	38,0%	26,8%
	4 yıl	16	12	18	29	75
		21,3%	16,0%	24,0%	38,7%	100,0%
		16,0%	12,0%	18,0%	29,0%	18,8%
	5 yıl	82	86	17	33	218
		37,6%	39,4%	7,8%	15,1%	100,0%
Total		82,0%	86,0%	17,0%	33,0%	54,5%
		100	100	100	100	400
		25,0%	25,0%	25,0%	25,0%	100,0%
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tablo 19: Gönüllülerin ‘Anestezist (Narkozu veren kişi) nerede görev yapar?’ sorusuna verdikleri ‘evet’ cevaplarının dağılımları



Gönüllülerden 260 (%65)’inin ‘poliklinik’ sorusuna ‘evet’ şeklinde cevap verdiği; grup 2’de 1,

grup 3'te 19 ve grup 4'te 23 kişinin bu soruya 'hayır' şeklinde cevap verdiği görülmektedir. Grup 1'de 2, grup 2'de 3, grup 3'de 55 ve grup 4'te 37 gönüllünün bu soruya bilmiyorum şeklinde cevap verdiği saptandı.

	GRUP				Total	
	CERRAHİ GRUP	CERRAHİ OLMAYAN GRUP	POLİKLİNİK HASTASI	SOKAKTAKİ VATANDAŞ		
Anesteziist nerede görev yapar? POLİKLİNİK	BİLMİYORUM	2	3	55	37	97
		2,1%	3,1%	56,7%	38,1%	100,0%
		2,0%	3,0%	55,0%	37,0%	24,2%
		98	96	26	40	260
	EVET	37,7%	36,9%	10,0%	15,4%	100,0%
		98,0%	96,0%	26,0%	40,0%	65,0%
		0	1	19	23	43
	HAYIR	0,0%	2,3%	44,2%	53,5%	100,0%
		0,0%	1,0%	19,0%	23,0%	10,8%
		100	100	100	100	400
Total	25,0%	25,0%	25,0%	25,0%	100,0%	
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Gönüllülerden 355 (%89)'inin 'ameliyathane' sorusuna 'evet' şeklinde cevap verdiği; grup 3'te 2 ve grup 4'te 5 kişinin bu soruya 'hayır' şeklinde cevap verdiği görülmektedir. Grup 3'de 26 ve grup 4'te 11 gönüllünün bu soruya bilmiyorum şeklinde cevap verdiği saptandı.

	GRUP				Total	
	CERRAHİ GRUP	CERRAHİ OLMAYAN GRUP	POLİKLİNİK HASTASI	SOKAKTAKİ VATANDAŞ		
Anesteziist nerede görev yapar? AMELİYATHANE	BİLMİYORUM	0	0	26	11	37
		0,0%	0,0%	70,3%	29,7%	100,0%
		0,0%	0,0%	26,0%	11,0%	9,3%
		99	100	72	84	355
	EVET	27,9%	28,2%	20,3%	23,7%	100,0%
		100,0%	100,0%	72,0%	84,0%	89,0%
		0	0	2	5	7
	HAYIR	0,0%	0,0%	28,6%	71,4%	100,0%
		0,0%	0,0%	2,0%	5,0%	1,8%
		99	100	100	100	399
Total	24,8%	25,1%	25,1%	25,1%	100,0%	
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Gönüllülerden 268 (%67)'inin 'yoğunbakım'sorusuna 'evet' şeklinde cevap verdiği; grup 3'te 11 ve grup 4'te 18 kişinin bu soruya 'hayır' şeklinde cevap verdiği görülmektedir. Grup 2'de 1, grup 3'de 61 ve grup 4'te 41 gönüllünün bu soruya bilmiyorum şeklinde cevap verdiği saptandı.

	GRUP				Total
	CERRAHİ GRUP	CERRAHİ OLMAYAN GRUP	POLİKLİNİK HASTASI	SOKAKTAKİ VATANDAŞ	
	0	1	61	41	103
BİLMİYORUM	0,0%	1,0%	59,2%	39,8%	100,0%
Anesteziist nerede görev yapar?	0,0%	1,0%	61,0%	41,0%	25,8%
YOĞUN BAKIM	100	99	28	41	268
EVET	37,3%	36,9%	10,4%	15,3%	100,0%
	100,0%	99,0%	28,0%	41,0%	67,0%
	0	0	11	18	29
HAYIR	0,0%	0,0%	37,9%	62,1%	100,0%
	0,0%	0,0%	11,0%	18,0%	7,2%
	100	100	100	100	400
Total	25,0%	25,0%	25,0%	25,0%	100,0%
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Gönüllülerden 252 (%63) sinin 'ağrı ünitesinde'sorusuna 'evet' şeklinde cevap verdiği; grup 1'de 1, grup 2'de 2, grup 3'te 20 ve grup 4'te 22 kişinin bu soruya 'hayır' şeklinde cevap verdiği görülmektedir. Grup 2'de 2, grup 3'te 55 ve grup 4'te 46 gönüllünün bu soruya bilmiyorum şeklinde cevap verdiği saptandı.

		CERRAH İ GRUP	CERRAHİ OLMAYAN GRUP	POLİKLİNİ K HASTASI	SOKAKTAK İ VATANDAŞ	
Anesteziist nerede görev yapar? AĞRI ÜNİTESİ	BİLMİYORUM	0	2	55	46	103
		0,0%	1,9%	53,4%	44,7%	100,0%
		0,0%	2,0%	55,0%	46,0%	25,8%
		99	96	25	32	252
	EVET	39,3%	38,1%	9,9%	12,7%	100,0%
		99,0%	96,0%	25,0%	32,0%	63,0%
		1	2	20	22	45
	HAYIR	2,2%	4,4%	44,4%	48,9%	100,0%
		1,0%	2,0%	20,0%	22,0%	11,2%
		100	100	100	100	400
Total	25,0%	25,0%	25,0%	25,0%	100,0%	
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Gönüllülerden 189 (%47.4) unun 'doğumhanede' sorusuna 'evet' şeklinde cevap verdiği; grup 1'de 24, grup 2'de 28, grup 3'te 15 ve grup 4'te 22 kişinin bu soruya 'hayır' şeklinde cevap verdiği görülmektedir. Grup 1'de 12, grup 2'de 15, grup 3'te 59 ve grup 4'te 35 gönüllünün bu soruya bilmiyorum şeklinde cevap verdiği saptandı.

		GRUP				Total
		CERRAH İ GRUP	CERRAHİ OLMAYAN GRUP	POLİKLİNİ K HASTASI	SOKAKTAK İ VATANDAŞ	
Anesteziist nerede görev yapar? DOĞUMHANE	BİLMİYORUM	12	15	59	35	121
		9,9%	12,4%	48,8%	28,9%	100,0%
		12,0%	15,0%	59,0%	35,4%	30,3%
		64	57	26	42	189
	EVET	33,9%	30,2%	13,8%	22,2%	100,0%
		64,0%	57,0%	26,0%	42,4%	47,4%
		24	28	15	22	89
	HAYIR	27,0%	31,5%	16,9%	24,7%	100,0%
		24,0%	28,0%	15,0%	22,2%	22,3%
		100	100	100	99	399
Total	25,1%	25,1%	25,1%	24,8%	100,0%	
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Gönüllülerden 22 (%5.5) sinin 'kan merkezinde' sorusuna 'evet' şeklinde cevap verdiği; grup 1'de 73, grup 2'de 62, grup 3'te 28 ve grup 4'te 47 kişinin bu soruya 'hayır' şeklinde cevap verdiği görülmektedir. Grup 1'de 20, grup 2'de 33, grup 3'te 67 ve grup 4'te 48 gönüllünün bu soruya bilmiyorum şeklinde cevap verdiği saptandı.

		GRUP				Total
		CERRAHİ GRUP	CERRAHİ OLMAYAN GRUP	POLİKLİNİ K HASTASI	SOKAKTAKİ VATANDAŞ	
Anesteziist nerede görev yapar?	BİLMİYORUM	20	33	67	48	168
		11,9%	19,6%	39,9%	28,6%	100,0%
	EVET	20,0%	33,0%	67,0%	48,0%	42,0%
		7	5	5	5	22
	HAYIR	31,8%	22,7%	22,7%	22,7%	100,0%
		7,0%	5,0%	5,0%	5,0%	5,5%
KAN MERKEZİ		73	62	28	47	210
Total		34,8%	29,5%	13,3%	22,4%	100,0%
		73,0%	62,0%	28,0%	47,0%	52,5%
		100	100	100	100	400
		25,0%	25,0%	25,0%	25,0%	100,0%
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Gönüllülerden 90 (%22.5) sinin 'acil serviste' sorusuna 'evet' şeklinde cevap verdiği; grup 1'de 57, grup 2'de 54, grup 3'te 19 ve grup 4'te 29 kişinin bu soruya 'hayır' şeklinde cevap verdiği görülmektedir. Grup 1'de 16, grup 2'de 23, grup 3'te 66 ve grup 4'te 46 gönüllünün bu soruya bilmiyorum şeklinde cevap verdiği saptandı.

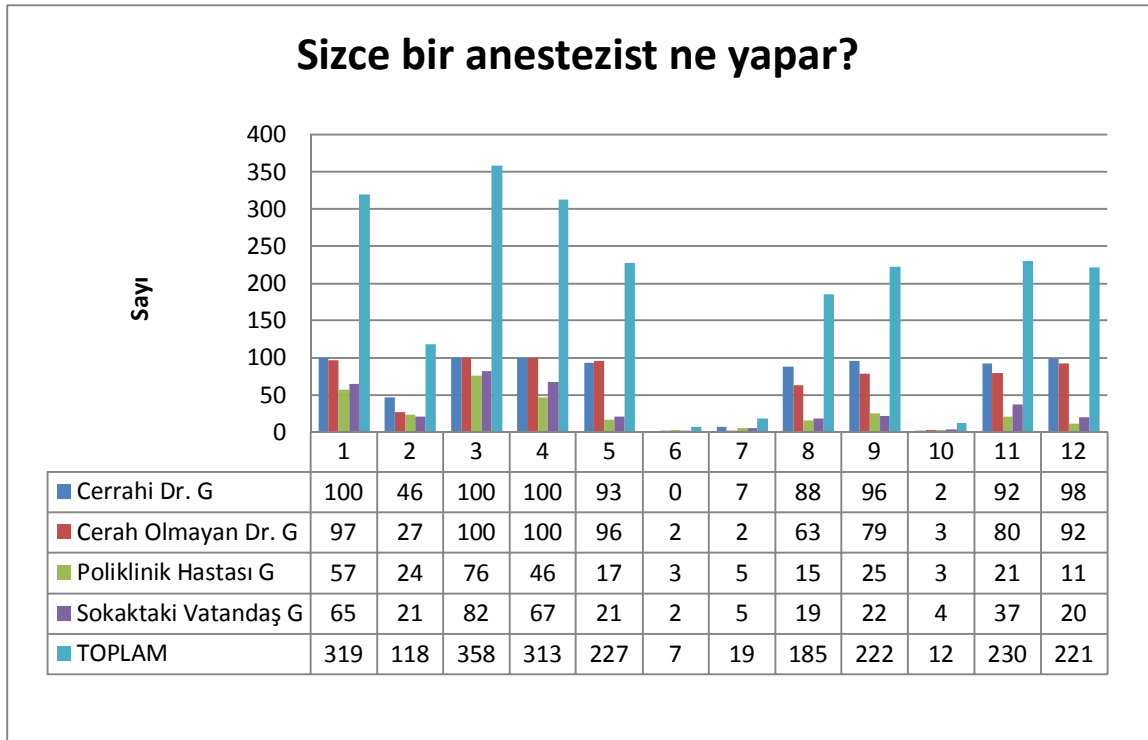
		GRUP				Total
		CERRAHİ GRUP	CERRAHİ OLMAYAN GRUP	POLİKLİNİ HASTASI	SOKAKTAKİ VATANDAŞ	
Anesteziist nerede görev yapar?	BİLMİYORUM	16	23	66	46	151
		10,6%	15,2%	43,7%	30,5%	100,0%
	EVET	16,0%	23,0%	66,0%	46,0%	37,8%
		27	23	15	25	90
	HAYIR	30,0%	25,6%	16,7%	27,8%	100,0%
		27,0%	23,0%	15,0%	25,0%	22,5%
ACİL SERVİS		57	54	19	29	159
Total		35,8%	34,0%	11,9%	18,2%	100,0%
		57,0%	54,0%	19,0%	29,0%	39,8%
		100	100	100	100	400
		25,0%	25,0%	25,0%	25,0%	100,0%
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Gönüllülerden 175 (%43.8) inin 'anjio laboratuvarında' sorusuna 'evet' şeklinde cevap verdiği; grup 1'de 23, grup 2'de 21, grup 3'te 16 ve grup 4'te 18 kişinin bu soruya 'hayır'

şeklinde cevap verdiği görülmektedir. Grup 1’de 12, grup 2’de 17, grup 3’te 65 ve grup 4’te 53 gönüllünün bu soruya bilmiyorum şeklinde cevap verdiği saptandı.

		GRUP				Total
		CERRAHİ GRUP	CERRAHİ OLMAYAN GRUP	POLİKLİNİK HASTASI	SOKAKTAKİ VATANDAŞ	
Anesteziist nerede görev yapar? ANJİO LABORATUVARI	BİLMİYORUM	12 8,2%	17 11,6%	65 44,2%	53 36,1%	147 100,0%
	EVET	12,0%	17,0%	65,0%	53,0%	36,8%
		65 37,1%	62 35,4%	19 10,9%	29 16,6%	175 100,0%
	HAYIR	65,0%	62,0%	19,0%	29,0%	43,8%
		23 29,5%	21 26,9%	16 20,5%	18 23,1%	78 100,0%
	Total	23,0%	21,0%	16,0%	18,0%	19,5%
	100	100	100	100	400	
	25,0%	25,0%	25,0%	25,0%	100,0%	
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tablo 20: Gönüllülerin ‘Sizce bir anesteziist (narkozu veren kişi) ne yapar?’ sorusuna verdikleri cevapların dağılımları



1.Ameliyat öncesi narkoz açısından hastanın risklerini belirler	7.Ameliyatta cerraha cerrahi aletleri verir
2.Hastadan kan alır	8.Ameliyat sonrası hastanın kusmasını önler
3.Ameliyat öncesi hastayı uyutur	9.Ameliyat sonrası hastanın ağrısını keser
4.Ameliyat sonrası hastayı uyandırır	10.Hastaneye acil hastaları getirir
5.Yoğunbakımda hastalara bakar	11.Ameliyat öncesi hastanın açlık süresini belirler
6.Röntgen çeker	12.Kalbi duran hastalara acil müdahale eder

1.Gönüllülerden 319 (%79.8) unun ‘Ameliyat öncesi narkoz açısından hastanın risklerini belirler’sorusuna ‘evet’ şeklinde cevap verdiği; grup 2’de 2, grup 3’te 7 ve grup 4’te 7 kişinin bu soruya ‘hayır’ şeklinde cevap verdiği görülmektedir. Grup 2’de 1, grup 3’te 36 ve grup 4’te 28 gönüllünün bu soruya bilmiyorum şeklinde cevap verdiği saptandı.

2.Gönüllülerden 118 (%29.5) inin ‘Hastadan kan alır’sorusuna ‘evet’ şeklinde cevap verdiği; grup 1’de 45, grup 2’de 63, grup 3’te 31 ve grup 4’te 48 kişinin bu soruya ‘hayır’ şeklinde cevap verdiği görülmektedir. Grup 1’de 9, grup 2’de 10, grup 3’te 45 ve grup 4’te 31 gönüllünün bu soruya bilmiyorum şeklinde cevap verdiği saptandı.

3.Gönüllülerden 358 (%89.5) inin ‘Ameliyat öncesi hastayı uyutur’sorusuna ‘evet’ şeklinde cevap verdiği; grup 3’te 3 ve grup 4’te 2 kişinin bu soruya ‘hayır’ şeklinde cevap verdiği görülmektedir. Grup 3’te 21 ve grup 4’te 16 gönüllünün bu soruya bilmiyorum şeklinde cevap verdiği saptandı.

4.Gönüllülerden 313 (%78.2) inin ‘Ameliyat sonrası hastayı uyandırır’sorusuna ‘evet’ şeklinde cevap verdiği; grup 3’te 6 ve grup 4’te 6 kişinin bu soruya ‘hayır’ şeklinde cevap verdiği görülmektedir. Grup 3’te 48 ve grup 4’te 27 gönüllünün bu soruya bilmiyorum şeklinde cevap verdiği saptandı.

5.Gönüllülerden 227 (%56.8) sinin ‘Yoğunbakımda hastalara bakar’sorusuna ‘evet’ şeklinde cevap verdiği; grup 1’de 5, grup 2’de 3, grup 3’te 31 ve grup 4’te 40 kişinin bu soruya ‘hayır’ şeklinde cevap verdiği görülmektedir. Grup 1’de 2, grup 2’de 1, grup 3’te 52 ve grup 4’te 39 gönüllünün bu soruya bilmiyorum şeklinde cevap verdiği saptandı.

6.Gönüllülerden 7 (%1.8) sinin ‘Röntgen çeker ’sorusuna ‘evet’ şeklinde cevap verdiği; grup 1’de 97, grup 2’de 85, grup 3’te 42 ve grup 4’te 67 kişinin bu soruya ‘hayır’ şeklinde cevap

verdiği görülmektedir. Grup 1’de 3, grup 2’de 13, grup 3’te 55 ve grup 4’te 31 gönüllünün bu soruya bilmiyorum şeklinde cevap verdiği saptandı.

7.Gönüllülerden 19 (%4.8) unun ‘Ameliyatta cerraha cerrahi aletleri verir’sorusuna ‘evet’ şeklinde cevap verdiği; grup 1’de 90, grup 2’de 85, grup 3’te 40 ve grup 4’te 58 kişinin bu soruya ‘hayır’ şeklinde cevap verdiği görülmektedir. Grup 1’de 3, grup 2’de 13, grup 3’te 55 ve grup 4’te 37 gönüllünün bu soruya bilmiyorum şeklinde cevap verdiği saptandı.

8.Gönüllülerden 185 (%46.2) inin ‘Ameliyat sonrası hastanın kusmasını önler’sorusuna ‘evet’ şeklinde cevap verdiği; grup 1’de 7, grup 2’de 27, grup 3’te 32 ve grup 4’te 36 kişinin bu soruya ‘hayır’ şeklinde cevap verdiği görülmektedir. Grup 1’de 5, grup 2’de 10, grup 3’te 53 ve grup 4’te 45 gönüllünün bu soruya bilmiyorum şeklinde cevap verdiği saptandı.

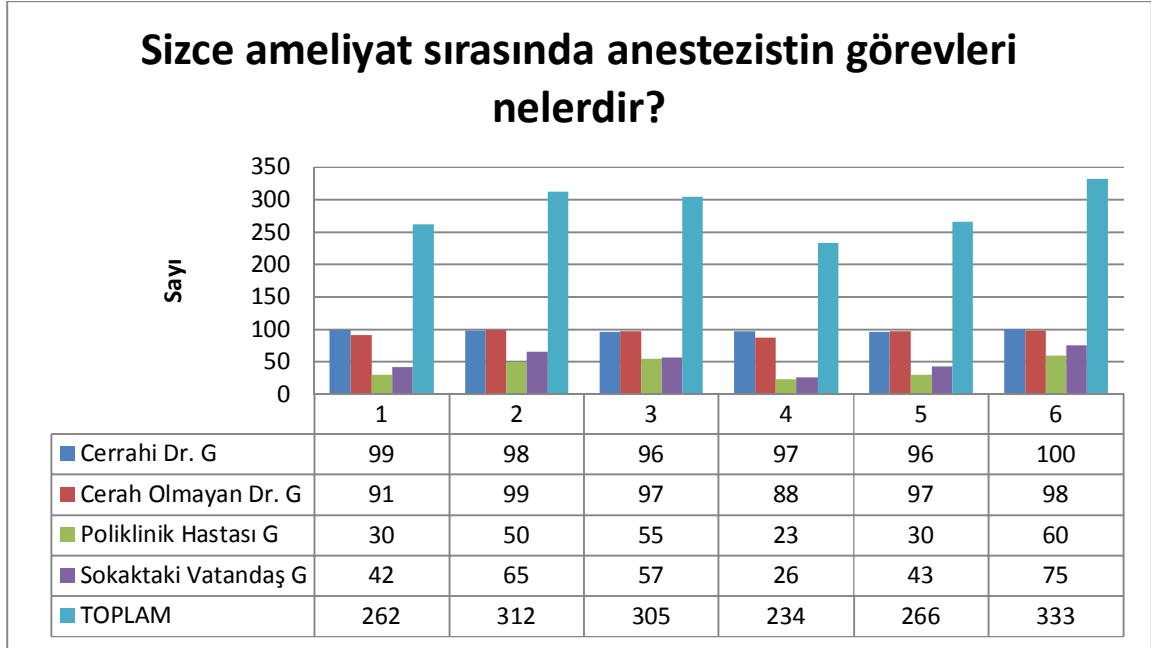
9.Gönüllülerden 222 (%55.5)sinin ‘Ameliyat sonrası hastanın ağrısını keser’sorusuna ‘evet’ şeklinde cevap verdiği; grup 1’de 3, grup 2’de 14, grup 3’te 25 ve grup 4’te 39 kişinin bu soruya ‘hayır’ şeklinde cevap verdiği görülmektedir. Grup 1’de 1, grup 2’de 7, grup 3’te 50 ve grup 4’te 39 gönüllünün bu soruya bilmiyorum şeklinde cevap verdiği saptandı.

10.Gönüllülerden 12 (%3)sinin ‘Hastaneye acil hastaları getirir’sorusuna ‘evet’ şeklinde cevap verdiği; grup 1’de 94, grup 2’de 85, grup 3’te 50 ve grup 4’te 62 kişinin bu soruya ‘hayır’ şeklinde cevap verdiği görülmektedir. Grup 1’de 4, grup 2’de 12, grup 3’te 47 ve grup 4’te 34 gönüllünün bu soruya bilmiyorum şeklinde cevap verdiği saptandı.

11.Gönüllülerden 230 (%57.5)unun ‘Ameliyat öncesi hastanın açlık süresini belirler’sorusuna ‘evet’ şeklinde cevap verdiği; grup 1’de 5, grup 2’de 13, grup 3’te 23 ve grup 4’te 22 kişinin bu soruya ‘hayır’ şeklinde cevap verdiği görülmektedir. Grup 1’de 3, grup 2’de 7, grup 3’te 56 ve grup 4’te 41 gönüllünün bu soruya bilmiyorum şeklinde cevap verdiği saptandı.

12.Gönüllülerden 221 (%55.2)inin ‘Kalbi duran hastalara acil müdahale eder’sorusuna ‘evet’ şeklinde cevap verdiği; grup 2’de 2, grup 3’te 28 ve grup 4’te 38 kişinin bu soruya ‘hayır’ şeklinde cevap verdiği görülmektedir. Grup 1’de 2, grup 2’de 6, grup 3’te 61 ve grup 4’te 42 gönüllünün bu soruya bilmiyorum şeklinde cevap verdiği saptandı.

Tablo 21: Gönüllülerin ‘Sizce ameliyat sırasında anesteziistin (narkozu veren kişinin) görevleri nelerdir?’ sorusuna verdikleri cevapların dağılımları



1. Hastanın hayatta kalmasını sağlar	4. Kanamayı takip eder ve ihtiyaç olursa hastaya kan verir
2. Hayati fonksiyonlarınızı (Tansiyon, Kalp ritmi gibi) takip eder	5. Hastanın tansiyonu veya kan şekeri düştüğünde/yükseldiğinde müdahale eder
3. Gerekli ilaçları damar yolundan uygular	6. Ameliyat esnasında hastanın uyanmamasını ve ağrı hissetmemesini sağlar

1. Gönüllülerden 262 (%65.5) sinin ‘Hastanın hayatta kalmasını sağlar’ sorusuna ‘evet’ şeklinde cevap verdiği; grup 1’de 1, grup 2’de 2, grup 3’te 12 ve grup 4’te 17 kişinin bu soruya ‘hayır’ şeklinde cevap verdiği görülmektedir. Grup 2’de 7, grup 3’te 58 ve grup 4’te 41 gönüllünün bu soruya bilmiyorum şeklinde cevap verdiği saptandı.

2. Gönüllülerden 312 (%78) sinin ‘Hayati fonksiyonlarınızı (Tansiyon, Kalp ritmi gibi) takip eder’ sorusuna ‘evet’ şeklinde cevap verdiği; grup 2’de 1, grup 3’te 4 ve grup 4’te 9 kişinin bu soruya ‘hayır’ şeklinde cevap verdiği görülmektedir. Grup 1’de 2, grup 3’te 46 ve grup 4’te 26 gönüllünün bu soruya bilmiyorum şeklinde cevap verdiği saptandı.

3.Gönüllülerden 305(%76.2) inin ‘Gerekli ilaçları damar yolundan uygular’sorusuna ‘evet’ şeklinde cevap verdiği; grup 2’de 3,grup 3’te 7 ve grup 4’te 11 kişinin bu soruya ‘hayır’ şeklinde cevap verdiği görülmektedir. Grup 1’de 4,grup 3’te 38 ve grup 4’te 32 gönüllünün bu soruya bilmiyorum şeklinde cevap verdiği saptandı.

4.Gönüllülerden 234 (%58.5) ünün ‘Kanamayı takip eder ve ihtiyaç olursa hastaya kan verir’sorusuna ‘evet’ şeklinde cevap verdiği; grup 1’de 3, grup 2’de 7, grup 3’te 24 ve grup 4’te 33 kişinin bu soruya ‘hayır’ şeklinde cevap verdiği görülmektedir. Grup 2’de 5,grup 3’te 53 ve grup 4’te 41 gönüllünün bu soruya bilmiyorum şeklinde cevap verdiği saptandı.

5.Gönüllülerden 266 (%66.5) sının ‘Hastanın tansiyonu veya kan şekeri düştüğünde/yükseldiğinde müdahale eder’sorusuna ‘evet’ şeklinde cevap verdiği; grup 1’de 3, grup 2’de 2, grup 3’te 14 ve grup 4’te 19 kişinin bu soruya ‘hayır’ şeklinde cevap verdiği görülmektedir. Grup 1’de 1, grup 2’de 1, grup 3’te 56 ve grup 4’te 38 gönüllünün bu soruya bilmiyorum şeklinde cevap verdiği saptandı.

6.Gönüllülerden 333 (%83.2) ünün ‘Ameliyat esnasında hastanın uyanmamasını ve ağrı hissetmemesini sağlar’sorusuna ‘evet’ şeklinde cevap verdiği; grup 2’de 2, grup 3’te 5 ve grup 4’te 6 kişinin bu soruya ‘hayır’ şeklinde cevap verdiği görülmektedir. Grup 3’te 35 ve grup 4’te 19 gönüllünün bu soruya bilmiyorum şeklinde cevap verdiği saptandı.

Tablo 22: Gönüllülerin ‘Ameliyat esnasında hastaya özen göstermekten ve hastanın bakımından kim sorumludur?’ sorusuna verdikleri cevapların dağılımları

Gönüllülerden 41 (%10.2)inin bu soruya ‘bilmiyorum’ şeklinde cevap verdiği; dağılımın grup 2’de 1, grup 3’te 26 ve grup 4’te 14 kişi şeklinde olduğu görüldü.

Gönüllülerden 29 (%7.2)unun bu soruya ‘cerrah’ şeklinde cevap verdiği; dağılımın grup 1’de 4, grup 2’de 4, grup 3’te 14 ve grup 4’te 7 kişi şeklinde olduğu görüldü.

Gönüllülerden 42 (%10.5) sinin bu soruya ‘hemşire’ şeklinde cevap verdiği; dağılımın grup 2’de 4, grup 3’te 15 ve grup 4’te 23 kişi şeklinde olduğu görüldü.

Gönüllülerden 29 (%7.2)unun bu soruya ‘anestezist’ şeklinde cevap verdiği; dağılımın grup 1’de 5, grup 2’de 13, grup 3’te 4 ve grup 4’te 7 kişi şeklinde olduğu görüldü.

Gönüllülerden 130 (%32.5)unun bu soruya bütün cevapları işaretleyerek cevap verdiği; dağılımın grup 1’de 54, grup 2’de 54, grup 3’te 12 ve grup 4’te 10 kişi şeklinde olduğu görüldü.

Gönüllülerden 38 (%9.5)inin bu soruya ‘cerrah-anestezist-hemşire’ şeklinde cevap verdiği; dağılımın grup 1’de 9, grup 2’de 8, grup 3’te 11 ve grup 4’te 10 kişi şeklinde olduğu görüldü.

Gönüllülerden 16 (%7.2)sının bu soruya ‘cerrah-hemşire’ şeklinde cevap verdiği; dağılımın grup 1’de 1, grup 2’de 2, grup 3’te 4 ve grup 4’te 9 kişi şeklinde olduğu görüldü.

Gönüllülerden 27 (%6.8) sinin bu soruya ‘cerrah-anestezist’şeklinde cevap verdiği; dağılımın grup 1’de 19, grup 2’de 2, grup 3’te 4 ve grup 4’te 2 kişi şeklinde olduğu görüldü.

Gönüllülerden 10 (%2.5)unun bu soruya ‘cerrah-anestezist-anestezi teknisyeni’ şeklinde cevap verdiği; dağılımın grup 1’de 5, grup 3’te 3 ve grup 4’te 2 kişi şeklinde olduğu görüldü.

	GRUP				Total
	CERRAHI GRUP	CERRAHI OLMAYAN GRUP	POLIKLINIK HASTASI	SOKAKTAKI VATANDAŞ	
BILMIYORUM	0 0,0%	1 2,4%	26 63,4%	14 34,1%	41 100,0%
CERRAH	4 13,8%	4 13,8%	14 48,3%	7 24,1%	29 100,0%
HEMŞİRE	0 0,0%	4 9,5%	15 35,7%	23 54,8%	42 100,0%
ANESTEZİST	5 17,2%	13 44,8%	4 13,8%	7 24,1%	29 100,0%
ANESTEZİ TEK	0 0,0%	1 100,0%	0 0,0%	0 0,0%	1 100,0%
TUM	54 41,5%	54 41,5%	12 9,2%	10 7,7%	130 100,0%
CERRAH+ANESTEZİST+HEMŞİRE	9 23,7%	8 21,1%	11 28,9%	10 26,3%	38 100,0%
CERRAH+HEMŞİRE	1 6,2%	2 12,5%	4 25,0%	9 56,2%	16 100,0%
ANESTEZİST+ANESTEZİ TEK	1 14,3%	4 57,1%	0 0,0%	2 28,6%	7 100,0%
HEMŞİRE+ANESTEZİST	0 0,0%	2 25,0%	2 25,0%	4 50,0%	8 100,0%
HEMŞİRE+ANESTEZİ TEK	0 0,0%	2 28,6%	1 14,3%	4 57,1%	7 100,0%
CERRAH+ANESTEZİST	19 70,4%	2 7,4%	4 14,8%	2 7,4%	27 100,0%
CERRAH+ANESTEZİST+ANESTEZİ TEK	5 50,0%	0 0,0%	3 30,0%	2 20,0%	10 100,0%
HEMŞİRE+ANESTEZİST+ANESTEZİ TEK	0 0,0%	2 28,6%	0 0,0%	5 71,4%	7 100,0%
CERRAH+ANESTEZİ TEK	2 33,3%	1 16,7%	2 33,3%	1 16,7%	6 100,0%
CERRAH+HEMŞİRE+ANESTEZİ TEK	0 0,0%	0 0,0%	2 100,0%	0 0,0%	2 100,0%
Total	100 25,0%	100 25,0%	100 25,0%	100 25,0%	400 100,0%

Tablo 23: Gönüllülerin ‘Bütün hastalara aynı şekilde mi anestezi (narkoz) uygulanır?’ sorusuna verdikleri cevapların dağılımları

Gönüllülerin 325 (%81.2)’inin ‘Bütün hastalara aynı şekilde mi anestezi (narkoz) uygulanır?’ sorusuna ‘hayır’ şeklinde cevap verdiği saptanmışken; grup 1’de 5 gönüllü, grup 2’de 2 gönüllü, grup 3’te 2 gönüllü ve grup 4’te 2 gönüllünün bu soruya ‘evet’ şeklinde cevap verdiği görüldü. Grup 1’de 1 gönüllü, grup 2’de 2 gönüllü, grup 3’te 36 gönüllü ve grup 4’te 25 gönüllünün bu soruya cevabı bilmiyorum şeklindeydi.

		GRUP				Total
		CERRAHİ GRUP	CERRAHİ OLMAYAN GRUP	POLİKLİNİK HASTASI	SOKAKTAKİ VATANDAŞ	
Bütün hastalara aynı şekilde mi anestezi uygulanır?	BİLMİYORUM	1	2	36	25	64
		1,6%	3,1%	56,2%	39,1%	100,0%
		1,0%	2,0%	36,0%	25,0%	16,0%
	EVET	5	2	2	2	11
		45,5%	18,2%	18,2%	18,2%	100,0%
		5,0%	2,0%	2,0%	2,0%	2,8%
	HAYIR	94	96	62	73	325
		28,9%	29,5%	19,1%	22,5%	100,0%
		94,0%	96,0%	62,0%	73,0%	81,2%
		100	100	100	100	400
Total	25,0%	25,0%	25,0%	25,0%	100,0%	
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tablo 24: Gönüllülerin ‘Hangi anestezi (narkoz) uygulamalarını biliyorsunuz?’ sorusuna verdikleri cevapların dağılımları

Gönüllülerden 243 (%60.8)ünün bu soruda tüm seçenekleri işaretlediği; dağılımının ise grup 1’de 83, grup 2’de 92, grup 3’te 29 ve grup 4’te 39 kişi şeklinde olduğu görüldü.

Gönüllülerden 61 (%15.2)’inin bu soruya ‘genel-lokal anestezi’ şeklinde cevap verdiği; dağılımının ise grup 1’de 9, grup 2’de 4, grup 3’te 28 ve grup 4’te 20 kişi şeklinde olduğu görüldü.

Gönüllülerden 54 (%13.5)ünün bu soruya ‘bilmiyorum’ şeklinde cevap verdiği; dağılımının ise grup 1’de 2, grup 3’te 29 ve grup 4’te 23 kişi şeklinde olduğu görüldü.

Gönüllülerden 20 (%5)sinin bu soruya ‘genel anestezi’ şeklinde cevap verdiği; dağılımının ise grup 2’de 1, grup 3’te 7 ve grup 4’te 12 kişi şeklinde olduğu görüldü.

Gönüllülerden 12 (%3)sinin bu soruya 'lokal anestezi' şeklinde cevap verdiği; dağılımının ise grup 1'de 3, grup 3'te 4 ve grup 4'te 5 kişi şeklinde olduğu görüldü.

	GRUP				Total		
	CERRAHİ GRUP	CERRAHİ OLMAYAN GRUP	POLİKLİNİK HASTASI	SOKAKTAKİ VATANDAŞ			
Hangi anestezi uygulamalarını biliyorsunuz?	BİLMİYORUM	2	0	29	23	54	
		3,7%	0,0%	53,7%	42,6%	100,0%	
	GENEL ANESTEZİ		2,0%	0,0%	29,0%	23,0%	13,5%
			0	1	7	12	20
	LOKAL ANESTEZİ		0,0%	5,0%	35,0%	60,0%	100,0%
			0,0%	1,0%	7,0%	12,0%	5,0%
	REJYONEL ANESTEZİ		3	0	4	5	12
			25,0%	0,0%	33,3%	41,7%	100,0%
	TÜM		3,0%	0,0%	4,0%	5,0%	3,0%
			0	1	2	1	4
	GENEL+LOKAL		0,0%	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%
			0,0%	1,0%	2,0%	1,0%	1,0%
	GENEL+REJYONEL		83	92	29	39	243
			34,2%	37,9%	11,9%	16,0%	100,0%
	LOKAL+REJYONEL		83,0%	92,0%	29,0%	39,0%	60,8%
			9	4	28	20	61
	GENEL+LOKAL		14,8%	6,6%	45,9%	32,8%	100,0%
			9,0%	4,0%	28,0%	20,0%	15,2%
	GENEL+REJYONEL		2	2	1	0	5
			40,0%	40,0%	20,0%	0,0%	100,0%
LOKAL+REJYONEL		2,0%	2,0%	1,0%	0,0%	1,2%	
		1	0	0	0	1	
Total		100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	
		1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	
Total		100	100	100	100	400	
		25,0%	25,0%	25,0%	25,0%	100,0%	
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tablo 25: Gönüllülerin 'Anestezi (Narkoz) nasıl uygulanır ?' sorusuna verdikleri cevapların dağılımları; Gönüllülerden 214 (%53.5)ünün bu soruya 'damar içine uygulanarak-anestezik gaz solutularak' şeklinde cevap verdiği; dağılımının ise grup 1'de 64, grup 2'de 79, grup 3'te 33 ve grup 4'te 38 kişi şeklinde olduğu görüldü.

Gönüllülerden 61 (%53.5)'inin bu soruya 'damar içine uygulanarak' şeklinde cevap verdiği; dağılımının ise grup 1'de 2, grup 2'de 2, grup 3'te 29 ve grup 4'te 28 kişi şeklinde olduğu görüldü.

Gönüllülerden 55 (%13.8)inin bu soruya 'damar içine uygulanarak-anestezik gaz solutularak-ağızdan ilaç içirilerek' şeklinde cevap verdiği; dağılımının ise grup 1'de 26, grup 2'de 16, grup 3'te 6 ve grup 4'te 7 kişi şeklinde olduğu görüldü.

Gönüllülerden 32 (%8)sinin bu soruya 'bilmiyorum' şeklinde cevap verdiği; dağılımının ise grup 3'te 21 ve grup 4'te 11 kişi şeklinde olduğu görüldü.

Gönüllülerden 17 (%4.2)sinin bu soruya 'anestezik gaz solutularak' şeklinde cevap verdiği; dağılımının ise grup 1'de 3, grup 3'te 4 ve grup 4'te 10 kişi şeklinde olduğu görüldü.

Gönüllülerden 14 (%3.5)ünün bu soruya 'damar içine uygulanarak-anestezik gaz solutularak-uyku ilacı içirilerek' şeklinde cevap verdiği; dağılımının ise grup 1'de 5, grup 2'de 2, grup 3'te 4 ve grup 4'te 3 kişi şeklinde olduğu görüldü.

Gönüllülerden 7 (%1.8)sinin bu soruya 'damar içine uygulanarak-ağızdan ilaç içirilerek' şeklinde cevap verdiği; dağılımının ise grup 2'de 1, grup 3'te 3 ve grup 4'te 3 kişi şeklinde olduğu görüldü.

	GRUP				Total
	CERRAHI GRUP	CERRAHI OLMAYAN GRUP	POLİKLİNİK HASTASI	SOKAKTA Kİ VATANDAŞ	
	0	0	21	11	32
Bilmiyorum	0,0%	0,0%	65,6%	34,4%	100,0%
	0,0%	0,0%	21,0%	11,0%	8,0%
	2	2	29	28	61
Damar içine ilaç uygulanır	3,3%	3,3%	47,5%	45,9%	100,0%
	2,0%	2,0%	29,0%	28,0%	15,2%
	3	0	4	10	17
Anestezik gaz solutur	17,6%	0,0%	23,5%	58,8%	100,0%
	3,0%	0,0%	4,0%	10,0%	4,2%
	26	16	6	7	55
Damar içine ilaç uygulanır+Anestezik gaz solutur+ağızdan ilaç içirilerek	47,3%	29,1%	10,9%	12,7%	100,0%
	26,0%	16,0%	6,0%	7,0%	13,8%
	64	79	33	38	214
Damar içine ilaç uygulanır+Anestezik gaz solutularak	29,9%	36,9%	15,4%	17,8%	100,0%
	64,0%	79,0%	33,0%	38,0%	53,5%
	5	2	4	3	14
Damar içine ilaç uygulanır+Anestezik gaz solutularak+uyku ilacı içirilerek	35,7%	14,3%	28,6%	21,4%	100,0%
	5,0%	2,0%	4,0%	3,0%	3,5%
	0	1	3	3	7
Damar içine ilaç uygulanır+Ağızdan ilaç içirilerek	0,0%	14,3%	42,9%	42,9%	100,0%
	0,0%	1,0%	3,0%	3,0%	1,8%
	100	100	100	100	400
Total	25,0%	25,0%	25,0%	25,0%	100,0%
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tablo 26: Gönüllülerin 'Ameliyat boyunca daha çok kime güvenirsiniz?' sorusuna verdikleri cevapların dağılımları

Gönüllülerden 165 (%41.2)inin bu soruya 'cerrah' şeklinde cevap verdiği; dağılımının ise grup 1'de 43, grup 2'de 19, grup 3'te 54 ve grup 4'te 49 kişi şeklinde olduğu görüldü.

Gönüllülerden 96 (%24)ısının bu soruya 'cerrah-anestezist' şeklinde cevap verdiği; dağılımının ise grup 1'de 33, grup 2'de 35, grup 3'te 17 ve grup 4'te 11 kişi şeklinde olduğu görüldü.

Gönüllülerden 56 (%14)ısının bu soruya 'anestezist' şeklinde cevap verdiği; dağılımının ise grup 1'de 8, grup 2'de 22, grup 3'te 7 ve grup 4'te 19 kişi şeklinde olduğu görüldü.

Gönüllülerden 35 (%8.8)inin bu soruya 'fikrim yok' şeklinde cevap verdiği; dağılımının ise grup 1'de 2, grup 2'de 7, grup 3'te 15 ve grup 4'te 11 kişi şeklinde olduğu görüldü.

Gönüllülerden 20 (%5)'sinin bu soruya 'cerrah-anestezist-hemşire-anestezi teknisyeni' şeklinde cevap verdiği; dağılımının ise grup 1'de 8, grup 2'de 9, grup 3'te 3 kişi şeklinde olduğu görüldü.

Tablo 27: Gönüllülerin 'Ameliyat sırasında narkoz altındayken anestezistin (narkozu veren kişinin) uyguladığı ilaç tedavisine ve takibine güvenir misiniz?' sorusuna verdikleri cevapların dağılımları

Gönüllülerden 320 (%80)sinin bu soruya 'evet' şeklinde cevap verdiği; dağılımının ise grup 1'de 92, grup 2'de 92, grup 3'te 68 ve grup 4'te 68 kişi şeklinde olduğu görüldü.

Gönüllülerden 55 (%13.8)inin bu soruya 'fikrim yok' şeklinde cevap verdiği; dağılımının ise grup 1'de 4, grup 2'de 4, grup 3'te 23 ve grup 4'te 24 kişi şeklinde olduğu görüldü.

Gönüllülerden 25 (%6.2)inin bu soruya 'hayır' şeklinde cevap verdiği; dağılımının ise grup 1'de 4, grup 2'de 4, grup 3'te 9 ve grup 4'te 8 kişi şeklinde olduğu görüldü.

		GRUP				Total
		CERRAHİ GRUP	CERRAHİ OLMAYAN GRUP	POLİKLİ NİK HASTASI	SOKAKTAKİ VATANDAŞ	
Ameliyat sırasında narkoz altındayken anestezistin uyguladığı ilaç tedavisine ve takibine güvenir misiniz?	FİKRİM YOK	4 7,3%	4 7,3%	23 41,8%	24 43,6%	55 100,0%
	EVET	92 28,7%	92 28,7%	68 21,2%	68 21,2%	320 100,0%
	HAYIR	4 16,0%	4 16,0%	9 36,0%	8 32,0%	25 100,0%
		4,0%	4,0%	9,0%	8,0%	6,2%
		100	100	100	100	400
		25,0%	25,0%	25,0%	25,0%	100,0%
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Total					

Tablo 28: Gönüllülerin ‘Anestezi (narkoz) sırasında sizi en çok endişelendiren nedir?’ sorusuna verdikleri cevapların dağılımları

1. Ameliyat sırasında uyanmak ve ağrı hissetmek
2. Anestezi (narkoz) ilaçlarına alerji gelişmesi
3. Anestezik (narkoz) ilacın fazla yapılması
4. Narkozdan uyanamamak
5. Kas gücü kaybı
6. Kalp krizi geçirmek

Gönüllülerden 49 (%12.2)unun bu soruya ‘Ameliyat sırasında uyanmak ve ağrı hissetmek’ şeklinde cevap verdiği; dağılımının ise grup 1’de 14, grup 2’de 6, grup 3’te 21 ve grup 4’te 8 kişi şeklinde olduğu görüldü.

Gönüllülerden 15 (%3.8)inin bu soruya ‘Anestezi (narkoz) ilaçlarına alerji gelişmesi’ şeklinde cevap verdiği; dağılımının ise grup 1’de 8, grup 2’de 2, grup 3’te 2 ve grup 4’te 3 kişi şeklinde olduğu görüldü.

Gönüllülerden 59 (%14.8)unun bu soruya ‘Narkozdan uyanamamak’ şeklinde cevap verdiği; dağılımının ise grup 1’de 5, grup 2’de 10, grup 3’te 28 ve grup 4’te 16 kişi şeklinde olduğu görüldü.

Gönüllülerden 10 (%2.5)unun bu soruya ‘Kalp krizi geçirmek’ şeklinde cevap verdiği; dağılımının ise grup 1’de 5, grup 2’de 3, grup 3’te 2 kişi şeklinde olduğu görüldü.

Gönüllülerden 31 (%14.8)inin bu soruda tüm seçenekleri işaretlediği görülmüş olup ; dağılım ise grup 1’de 6, grup 2’de 12, grup 3’te 4 ve grup 4’te 9 kişi şeklindeydi.

Gönüllülerden 21 (%5.2)inin bu soruya 1.-2.ve 4. seçeneği işaretleyerek cevap verdiği; dağılımının ise grup 1’de 5, grup 2’de 12, grup 3’te 3 ve grup 4’te 1 kişi şeklinde olduğu görüldü.

Gönüllülerden 26 (%6.5)ının bu soruya 1.-3.ve 4. seçeneği işaretleyerek cevap verdiği; dağılımının ise grup 1’de 3, grup 2’de 3, grup 3’te 8 ve grup 4’te 12 kişi şeklinde olduğu görüldü.

Gönüllülerden 39 (%9.8)unun bu soruya 1.ve 4. seçeneği işaretleyerek cevap verdiği; dağılımının ise grup 1’de 15, grup 2’de 8, grup 3’te 7 ve grup 4’te 9 kişi şeklinde olduğu görüldü.

Gönüllülerden 16 (%4)sının bu soruya 1.ve 2. seçeneği işaretleyerek cevap verdiği; dağılımının ise grup 1’de 4, grup 2’de 9, grup 3’te 2 ve grup 4’te 1 kişi şeklinde olduğu görüldü.

Gönüllülerden 10 (%2.5)unun bu soruya 2.-4.ve 6. seçeneği işaretleyerek cevap verdiği; dağılımının ise grup 1’de 7, grup 2’de 3 kişi şeklinde olduğu görüldü.Neredeyse bütün kombinasyonlarda ‘narkozdan uyanamamak’ seçeneğinin olması anlamlıydı.

Tablo 29: Gönüllülerin ‘Cerrahi ve anestezi (narkoz) hakkında en çok neyi bilmek istersiniz?’ sorusuna verdikleri cevapların dağılımları

1. Ameliyatım ne kadar sürecek?
2. Ameliyat sonrası ağrı olacak mı?
3. Hangi anestezi (narkoz) yöntemi uygulanacak?
4. Anestezinin (narkozun) oluşabilecek komplikasyonları nelerdir?
5. Hangi anestezi ilaçları (narkoz ilacı) kullanılacak?

Gönüllülerden 40 (%10)ının bu soruda ‘Ameliyatım ne kadar sürecek?’ seçeneğini işaretlediği; dağılımının ise grup 1’de 4, grup 2’de 9, grup 3’te 15 ve grup 4’te 12 kişi şeklinde olduğu görüldü.

Gönüllülerden 35 (%10)inin bu soruda ‘Ameliyat sonrası ağrı olacak mı?’ seçeneğini işaretlediği; dağılımının ise grup 1’de 5, grup 2’de 5, grup 3’te 12 ve grup 4’te 13 kişi şeklinde olduğu görüldü.

Gönüllülerden 10 (%2.5)unun bu soruda ‘Hangi anestezi (narkoz) yöntemi uygulanacak?’ seçeneğini işaretlediği; dağılımının ise grup 1’de 4, grup 2’de 3, grup 3’te 1 ve grup 4’te 2 kişi şeklinde olduğu görüldü.

Gönüllülerden 31 (%7.8)inin bu soruda ' Anestezinin (narkozun) oluşabilecek komplikasyonları nelerdir?' seçeneğini işaretlediği; dağılımının ise grup 1'de 9, grup 2'de 13, grup 3'te 6 ve grup 4'te 3 kişi şeklinde olduğu görüldü.

Gönüllülerden 57 (%14.2) sinin bu soruda tüm seçenekleri işaretlediği görülmüş olup ; dağılım ise grup 1'de 23, grup 2'de 20, grup 3'te 2 ve grup 4'te 12 kişi şeklindeydi.

Gönüllülerden 32 (%8) sinin bu soruya 1.-2.-3.ve 4. seçeneği işaretleyerek cevap verdiği; dağılımının ise grup 1'de 13, grup 2'de 7, grup 3'te 5 ve grup 4'te 7 kişi şeklinde olduğu görüldü.

Gönüllülerden 22(%5.5)sinin bu soruya 1.-2.ve 3. seçeneği işaretleyerek cevap verdiği; dağılımının ise grup 1'de 7, grup 2'de 3, grup 3'te 10 ve grup 4'te 2 kişi şeklinde olduğu görüldü.

Gönüllülerden 14 (%3.5)ünün bu soruya 1.-3.ve 4. seçeneği işaretleyerek cevap verdiği; dağılımının ise grup 2'de 6, grup 3'te 2 ve grup 4'te 6 kişi şeklinde olduğu görüldü.

Gönüllülerden 16 (%4)sının bu soruya 1.-2.ve 4. seçeneği işaretleyerek cevap verdiği; dağılımının ise grup 1'de 5, grup 2'de 2, grup 3'te 6 ve grup 4'te 3 kişi şeklinde olduğu görüldü.

Gönüllülerden 13 (%3.2)ünün bu soruya 3.-4.ve 5. seçeneği işaretleyerek cevap verdiği; dağılımının ise grup 1'de 3, grup 2'de 8, grup 3'te 1 ve grup 4'te 1 kişi şeklinde olduğu görüldü.

Gönüllülerden 17 (%4.2)sının bu soruya 2.ve 4. seçeneği işaretleyerek cevap verdiği; dağılımının ise grup 1'de 5, grup 2'de 5, grup 3'te 5 ve grup 4'te 2 kişi şeklinde olduğu görüldü.

Gönüllülerden 36 (%9)sının bu soruya 1.ve2. seçeneği işaretleyerek cevap verdiği; dağılımının ise grup 1'de 3, grup 2'de 3, grup 3'te 16 ve grup 4'te 14 kişi şeklinde olduğu görüldü.

Gönüllülerden 12 (%3)sinin bu soruya 3.ve 4. seçeneği işaretleyerek cevap verdiği; dağılımının ise grup 1'de 5, grup 2'de 3, grup 3'te 1 ve grup 4'te 3 kişi şeklinde olduğu görüldü.

Tablo 30: Gönüllülerin ‘Anestezi (narkoz) ile ilgili herhangi bir araştırma yaptınız mı?’ sorusuna verdikleri cevapların dağılımları

Gönüllülerden 275 (%68.8)inin bu soruya ‘hayır’ şeklinde cevap verdiği; dağılımının ise grup 1’de 61, grup 2’de 68, grup 3’te 75 ve grup 4’te 71 kişi şeklinde olduğu görülmüş olup sonuç anlamlıydı.

Gönüllülerden sadece 103 (%25.8)ünün bu soruya ‘evet’ şeklinde cevap verdiği; dağılımının ise grup 1’de 39, grup 2’de 32, grup 3’te 15 ve grup 4’te 17 kişi şeklinde olduğu görüldü.

Gönüllülerden 22 (%5.5)sinin bu soruya cevap vermediği; dağılımının ise grup 3’te 10 ve grup 4’te 12 kişi şeklinde olduğu görüldü.

	GRUP				Total
	CERRAHİ GRUP	CERRAHİ OLMAYAN GRUP	POLİKLİNİK HASTASI	SOKAKTAKİ VATANDAŞ	
	0	0	10	12	22
	0,0%	0,0%	45,5%	54,5%	100,0%
	0,0%	0,0%	10,0%	12,0%	5,5%
Anestezi ile ilgili herhangi bir araştırma yaptınız mı?	39	32	15	17	103
	37,9%	31,1%	14,6%	16,5%	100,0%
	39,0%	32,0%	15,0%	17,0%	25,8%
	61	68	75	71	275
	22,2%	24,7%	27,3%	25,8%	100,0%
	61,0%	68,0%	75,0%	71,0%	68,8%
	100	100	100	100	400
Total	25,0%	25,0%	25,0%	25,0%	100,0%
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tablo 31: Gönüllülerin ‘Cevabınız evet ise nereden araştırdınız?’ sorusuna verdikleri cevapların dağılımları

Gönüllülerden ‘Anestezi (narkoz) ile ilgili herhangi bir araştırma yaptınız mı?’ sorusuna ‘evet’ cevabı veren 103 kişinin dağılımları şöyleydi: gönüllülerden 2’si ‘kitap’, 3’ü ‘gazete’, 7’si ‘internet’, 8’i ‘doktor’, 2’si ‘ameliyet olan tanıdık’, 4’ü ‘tıbbi makale’ seçeneğini işaretlemiş olmakla beraber geriye kalan 77 kişi çoklu cevap seçeneklerini(internet-doktor-tıbbi makale seçenekleri yoğunlukta olmak üzere) işaretlemişlerdir.

5. TARTIŞMA

Ulkemizde Anesteziyoloji ve Reanimasyon bilimi 1955 yılında bir ihtisas dalı olarak kabul edilmiştir. Bu tarihten itibaren anesteziyolojideki uzmanlık eğitimi, teknolojideki gelişmeler ve medya sayesinde anesteziyolojinin bilinirliği artmıştır. Bugüne kadar anesteziyolojinin hastane içindeki rollerinin veya anestezi uygulamaları hakkında kamunun bilgisini araştıran pek çok anket çalışması yapılmıştır. Bu çalışmalardan alınan genel sonuç; halktan insanlar veya ameliyat için sıra bekleyen hastalar arasında herhangi bir fark olmaksızın anestezi ve anesteziyolog hakkındaki bilginin son dönemlerde artmış olmakla birlikte yine de oldukça yetersiz olduğudur.(Lee J.J.,2014- Shevde K.,1991- Sagün A.,2013)

Son 30 yıl içindeki gelişmelerle birlikte anesteziyologların görevleri sadece ameliyathane içinde çalışmaktan çıkmıştır. Anesteziyologların ameliyathane dışında da; yoğun bakım ünitesi, ağrı klinikleri ve resüsitasyon ekibinde yer almak gibi önemli görev ve sorumlulukları vardır (Swinhoe CF.,1994). Fakat hastaların çoğuna göre anesteziyologların görevleri sadece anestezi indüksiyonu ile sınırlı kalmaktadır. Cerrahi prosedür boyunca anesteziyolojinin görevleri ve katılımı tam olarak bilinmemekte ve farkedilmemektedir. (Shevde K.,1991). Anesteziyologların indüksiyon ve ameliyat sırasında hastanın hayati fonksiyonlarının izlemi dışında, hastanın güvenli bir şekilde derlenmesinden sorumlu olduğu ve ameliyathane dışı görevleri pek bilinmemektedir (Calman LM.,2003). Ameliyat sırasında hastayı uyutmak, ağrısını kesmek ve ilaçlarını vermek gibi anesteziyologların bazı temel görevleri bilinse de hastaların sadece %5'den azı anesteziyologların ameliyat sırasında hastanın yaşamsal bulgularını takip edip, normal hemodinamisini sağlamak için uğraştığının farkında değildirler (Jathar D.,2002).

Biz çalışmamızı dört farklı grupta gerçekleştirdik ve grupların anesteziyolojinin hastane içindeki rolü konusunda farkındalığını belirlemeyi hedefleyerek anestezi ve anesteziyolog algısını ölçmeye çalıştık.

Çalışmaya katılan 400 gönüllünün sosyodemografik özellikleri değerlendirildiğinde, katılımcıların 232'si erkek, 168'i kadındı. Gruplara göre dağılım ise Grup-1'de %79 erkek, %21 kadın, Grup 2'de %49 erkek %51 kadın, Grup 3'te %55 erkek %45 kadın, Grup 4'te %49 erkek %51 kadın şeklindeydi. Tek merkezli olarak kendi fakültemizde çalışmamızı gerçekleştirmek zorunda olduğumuzdan dolayı sadece cerrahi gruptaki kadın ve erkek sayısı arasında eşitlik sağlanamadı. Diğer gruplarda bu eşitlik sağlandı ama genel toplamda da cerrahi grubundaki erkek egemenliğinden dolayı erkek sayısı kadın sayısından anlamlı olarak fazlaydı.

Yaş ortalaması 33.77 'idi. Gönüllülerin % 70.8'i üniversite eğitimi almış; %26.75'i ise lise, ortaokul ve ilkokul eğitimi almış kişilerdi. Çalışmamızda iki grubun hekimlerden oluşmasının örneklemin yüksek öğrenim düzeyine sahip olmasına ve genç erişkin gönüllü sayısının fazla çıkmasına sebep olduğu söylenebilir. Cerrahi olmayan hekimler grubunda yaş ortalamasının düşük olmasının sebebi hocalar bazında katılımın az olması nedeniyledi.

Gönüllülerin meslek dağılımına baktığımızda Grup 3'te %19'u ev hanımıyken Grup 4'te bu oran %25' idi. Memur Grup 3'te %16, Grup 4'te %23 idi. İşçi Grup 3'te %22, Grup 4'te %17 idi. Emekli Grup 3'te %10, Grup 4'te %3 idi. Grup 1 ve 2'nin hekim grubu olması, Grup 3 ve 4'te de çalışan oranlarının ve eğitim düzeyinin yüksek olması sosyoekonomik düzeyin üst seviyede çıkmasına neden olmuştur.

Gönüllüler sağlık durumlarına göre değerlendirildiğinde Grup1'de 1, Grup 2'de 6, Grup 3'te 28 ve Grup 4'te 9 gönüllünün bazı hastalıkları olduğunu ve sık doktora başvuru yaptıklarını; sadece Grup3'te 2 hastanın 'çok sık doktora giderim' seçeneğini işaretledikleri görülmektedir. Diğer katılımcıların ise herhangi bir kronik hastalıklarının olmadığı saptandı. Bu sonuç çalışma yapılan popülasyonun genç olmasına ve sosyoekonomik durumun yüksek olmasına bağlandı.

Gönüllülerin çoğunun ek hastalıklarını söylemeleri gerektiği konusunda bütün gruplarda- Grup1 ve Grup 2'nin hekim olmasına rağmen oranların yakın olması- yüksek 'evet' cevabı vermeleri anlamlı bulundu. Özellikle Grup 3 ve Grup 4'te bu oranın yüksek olması popülasyonun genç olmasıyla ilişkilendirildi. Grup 1'i cerrahi branşlardaki hekimlerin oluşturmasına rağmen bu gruptan 5 gönüllünün anesteziyle iç içe çalışmalarına rağmen 'hayır' cevabı vermiş olmalarını 'asistanlığa yeni başlamaları' veya 'soruyu anlamadıkları' şeklinde yorumladık.

Gönüllülerin sigara, ilaç, alkol gibi alışkanlıkları sorgulandığında katılımcıların yarısından fazlasının herhangi bir alışkanlığının olmadığı saptandı. Alışkanlık sorgulamasında Grup 1'de 23, Grup 2'de 19, Grup 3'te 25 ve Grup 4'te 32 ile en fazla sigara alışkanlığının olduğu saptandı. Grup 1 ve Grup 2'yi hekimlerin oluşturmasına rağmen sigara içme oranlarının yakın olması dikkat çekiciydi ve sigara bağımlılığının eğitim düzeyinden çok etkilenmediği sonucunu çıkardık.

Gönüllülerin 314'ünün 'anestezist kimdir?' sorusuna verdikleri cevap 'anestezi eğitimi almış doktor' iken; dağılım Grup 1'de 98, Grup 2'de 92, Grup 3'te 55 ve Grup 4'te 69 şeklindeydi. Ülkemizde yapılan anket çalışmalarında 'anestezist kimdir?' sorusuna verilen doğru yanıt oranları %40-90 arasında değişmektedir (Yoldaş TK.,2015-Sagün A.,2013-Şekerci S.,2001-Demir A.,2009). Bizim çalışmamızda bu oran %78.5 olarak bulundu. Yüzdeler arasındaki

farklılıklar çalışmalara dahil edilen popülasyonla ilgili olabilir. Denizli ilinde bir yörede ev ev dolaşarak yapılan bir çalışmada 'anestezi uygulayan kimdir?' sorusu sorulmuş ve uzman, pratisyen, hemşire, teknisyen, sağlık memuru, bilgin yok seçenekleri sunulmuştur (Aras D.,2008). Katılımcıların %40.2'si anestezi uzman doktor olduğu cevabını vermişler (Aras D.,2008).

Anestezi polikliniği sonrası hastalar üzerinde Demir ve ark. tarafından yapılmış bir çalışmada; hastalar %90.8 oranında anestezi uzman doktor tarafından verildiği doğru cevabını vermişler (Demir A.,2009). Bu çalışmada hastalara seçenek olarak doktor, hemşire, teknisyen cevapları sunulmuş, bir tanesinin seçilmesi istenilmiştir. Bizim anketimizde ise sunulan seçenekler arasında cerrah, paramedik, fizyoterapist ve bilmiyorum yanıtları da bulunmaktadır. Oranlardaki farklılığın verilen seçeneklerin farklı ve daha fazla olmasına ve çalışma popülasyonuna bağlamaktayız.

Türkiye'de yapılmış diğer çalışmalarda ise anestezi uzman doktor olduğunu bilme oranı bizim çalışmamızla benzer bulunmuştur. Sagün ve ark. yaptığı çalışmada %73.6, Şekerci ve ark. yaptığı çalışmada %80.1 oranında uzman doktor yanıtı alınmıştır (Sagün A., 2013- Şekerci S., 2001). Dünyada yapılan çalışmalarda anestezi uzman doktor olduğunu bilme oranları %50-%90 arasında değişmektedir (Lee J.J.,2014 -Shevde K., 1991-Harihan S., 2006- Naithani U., 2007- Baaj J.,2006) Gelişmiş ülkelerde bu oran daha yüksektir. Avustralya'da %83.5, Birleşik Krallık'ta %80, Finlandiya'da %90 oranında anestezi uzman doktor olduğu doğru cevabı verilmiştir (Braun A.R.,2007-Swinhoe C.F., 1994- Tohmo H.,2003). Bu çalışmalar 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 bulunmuştur (Lee J.J.,2014). Suudi Arabistan'da %55.3, Hindistan'da %47.6, Karayipler'de %59, Pakistan'da %71 oranında hastaların anestezi uzman doktor olduğunu bildiği gösterilmiştir (Imran M., 2012- Harihan S., 2006- Naithani U., 2007- Baaj J.,2006). Diğer anketlerin aksine Pakistan'daki çalışmada anestezi uzman doktor olduğuna evet veya hayır yanıtlarından birini vermeleri istenilmiş, bilmiyorum seçeneği sunulmamıştır. Bunun sonucu olarak doğru bilme oranı bir miktar fazla çıkmıştır ve gerçek sonucu yansıtmıyor olabilir.

Bizim çalışmamızda anesteziyi kim verir (anestezi uzman kimdir) sorusuna %78.5 oranında 'anestezi konusunda uzmanlık eğitimi almış doktor' yanıtı verilmiştir. Aslında gruplara göre dağılımına baktığımızda (Grup 1'de 98, Grup 2'de 92, Grup 3'te 55 ve Grup 4'te 69 gönüllü) iki

grubun hekim olmasının doğru cevap verilme oranını artırdığını görmekteyiz. Buna rağmen cerrahi branş hekimlerinden 2, dahili branş hekimlerinden 8 kişinin aynı ortamda çalışılmasına ve hastalar için ortak konsültasyonlara bakılmasına rağmen bu soruya farklı cevap verdiklerini görmekteyiz. Bu durum hekimin asistanlığa yeni başlamış olmasına, aynı ortamda çalışılmasına rağmen anestezi hekim olarak algılanmamasına veya bu gruptaki yaşlı hekimlerin 'anestezi konusunda' hala düşünce olarak geçmiş gelenekleri devam ettirmesine bağlı olabilir. Anestezi hemşiresi kavramı halen Kuzey Amerika'da yaygındır. Gönüllüler anestezi doktorları ile anestezi hemşireleri arasındaki farkları tam olarak bilmemektedir (Hariharan S.,2006). Türkiye'de anestezi teknikeri kavramının yaygın olması da hastalarda, diğer gönüllülerde ve uzak hekim branşlarında anestezi doktoru ve teknikeri ayrımında karışıklığa neden oluyor olabilir.

Aynı şekilde opere olacaklarına rağmen Grup 3'te ki oranın da Grup 4'ten düşük olduğunu görmekteyiz. Bu durumun ise hastaların cerrahi geçirecek olmalarına bağlı streslerine ve anestezi viziti esnasında hasta üzerinde yeterli ilgiyi toplayamama, anestezi doktor olarak algılanmama; daha çok kan verme, konsültasyonlara gitme brimi olarak algılanmalarına bağlıyoruz. Yurt dışında yapılmış olan bir çalışmada standart bir preoperatif vizit 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 hatırlayamamıştır (Nightingale JJ.,1992). Oysa anestezi hakkında detaylı bilgi almak isteyen hastaların dahil edildiği bir çalışmada hastalara ayrıntılı bilgi verilmiş; verilen bilgileri hatırlama yüzdesi %95 olarak bulunmuş (Cheng BC.,2002). Yeterli zaman ayrılarak detaylı bilgilendirme yapıldığında, hastaların daha yüksek oranda anestezi algılayabileceğini düşünüyoruz.

Çalışmamızda eğitim düzeyi yüksek olanlarda bu soruya doğru yanıt verme oranı daha fazladır. Yapılan diğer çalışmalarda da eğitim düzeyinin yükselmesinin anestezi kim olduğunu bilme oranını anlamlı düzeyde artırdığı gösterilmiştir (Sagün A., 2013- Demir A., 2009)

Gönüllülerin 280 (%70)'inin 'Anestezi (Narkozu veren kişi) üniversiteyi kaç yıl okur?' sorusuna 5'ten fazla şeklinde cevap verdiği saptanmışken; gönüllülerin 38(%9.5)'inin bu soruya 4'ten az cevabı verdiği görüldü. Gönüllülerin 333 (%83.2)'ünün 'Cerrah üniversiteyi kaç yıl okur?' sorusuna 5'ten fazla şeklinde cevap verdiği saptanmışken 7(%1.8)'sinin bu soruya 4'ten az cevabı verdiği görüldü. Birçok tıp dalına göre yeni olan ve hızlı ilerleme gösteren anestezi ve

anestezistlerle ilgili bilgi düzeyini araştıran çalışmalarda yıllara ve çalışmanın yapıldığı bölgelere göre değişik sonuçlar elde edilmiştir. Keep ve ark.larının (Keep PJ.,1978) yaptıkları çalışmada; anestezistler hakkındaki bilginin diğer uzmanlık dalları ile karşılaştırıldığında daha az ve yetersiz olduğu bildirilmiş. Eğitim süreleri ile ilgili oranlara bakıldığında Türkiye’de tıp fakültesi eğitim süresi 6 yıl olmasına rağmen gönüllülerin %70’inin anestezistlerin eğitim süresini 5 yılın üzerinde olduğunu bilmişlerdir ki hekim gruplarında bile aynı fakltenen mezun olmalarına rağmen bu soruya yanlış cevap verenler bulunmaktadır. Bunun anetezisti ‘doktor’ olarak algılamamadan veya soruyu yanlış algılamaktan kaynaklı olduğunu düşünüyoruz. Grup 3’te 55, Grup 4’te 26 gnllnin bu soruya ‘bilmiyorum’ şeklinde cevap verdiğini; yine Grup 3’te 14, Grup 4’te 12 kişinin bu soruya ‘4’ten az’ şeklinde cevap verdiği görülmektedir. Bu durumu anestezistlerin kendilerini yeterince topluma tanıtamadıklarından ve bunun için çaba harcamadıklarından bilinirliğinin az olduğuna bağlıyoruz.

Gönüllülerin 166 (%41.5)’sının ‘Anestezistin (Narkozu veren kişinin) asistanlık süresi kaç yıldır?’ sorusuna 5 yıl şeklinde cevap verdiği saptanmışken; Grup 1’de 38 gönüllü, Grup 2’de 31 gönüllü, hekim olmalarına rağmen bu soruya 4 yıl şeklinde cevap verdiği görüldü. Bu durumun anestezisi eğitim sresinin dört yıldan beş yıla çıkarılmasından kaynaklı olabileceği dşnld. Grup 3’te 67 gönüllü ve Grup 4’te 43 gnllnin bu soruya ‘bilmiyorum’ şeklinde cevap verdiği görüldü.

Gönüllülerin 218 (%54.5)’inin ‘Cerrahın asistanlık süresi kaç yıldır?’ sorusuna 5 yıl şeklinde cevap verdiği saptanmışken; Grup 1’de 16 gönüllü, Grup 2’de 12 gnllnin bu soruya 4 yıl şeklinde cevap vermelerinin cerrahi branşlarda eğitim sürelerinin farklı olmasından kaynaklanabilir. Aynı soruya Grup 3’te 65 ve Grup 4’te 38 gnllnin ‘bilmiyorum’ şeklinde cevap verildiği görüldü. Hem poliklinik hastalarında hem de hasta olmayan gönüllülerde anestezist ve cerrahın eğitim süreleriyle alakalı ‘bilmiyorum’ cevabına bakılacak olursa oranların birbirine çok yakın olduğu görüldü. Bu da bize asistanlık eğitim sürelerinin branş farketmeksizin çok bilinmediğini düşündürdü.

Anestezistin nerede görev yaptığına dair sorulan sorularda anestezistin yoğun bakımda, ağrı tedavisinde ve sedasyon uygulanan girişimsel işlemlerde çalıştığı çoğu gönüllü tarafından bilinmiyordu. Demir ve ark.larının (Demir A.,2009) yaptıkları çalışmada; anestezistin ameliyathane dışında poliklinikte, yoğun bakımda, ağrı tedavisinde ve sedasyon uygulanan

girişimsel işlemlerde çalıştığı çoğu hasta tarafından bilindiği savunulmuştur. Tohmo ve ark.larının (Tohmo H.,2003) Finlandiya’da yaptıkları çalışmada, hastaların anestezi uzmanları yalnızca ameliyathanede çalışır olduğunu düşündüklerini, yoğun bakım, ağrı kliniği ve girişimsel işlemler gibi diğer görev yerlerini bilmediklerini saptamıştır. Swinhoe ve Groves’in (Swinhoe CF.,1994) İngiltere’de yaptıkları çalışmada benzer sonuçlar elde etmişlerdir. Bu durumu üç nedene bağlayarak açıklamışlardır. İlki Anestezi biliminin nispeten yeni olması, ikincisi Anestezi uzmanının ameliyathane dışında konsültan olarak çalışması ve hastalar tarafından az görülmesi ve son olarak da Bazı görev yerlerinin son yıllarda eklenmesi. Calman ve ark.larının (Calman LM.,2003) İsrail’de yaptıkları çalışmada; hastaların sadece %4.5’inin anestezi uzmanının ameliyathane dışında görev yaptığını bildiğini sunmuştur. Demir ve ark.larının (Demir A.,2009) yaptıkları çalışmada; hastaların %14’ü yoğun bakım, %18’i girişimsel işlemler, %5.8’i de ağrı kliniğini anestezi uzmanının görev yerleri olarak belirtmişlerdir. Bizim çalışmamızda gönüllülerin ‘Anestezi uzmanı nerede görev yapar?’ sorusuna verdikleri cevapların dağılımlarına bakacak olursak 260 (%65)’inin poliklinik sorusuna ‘evet’ şeklinde cevap verdiği görülmüştür. Dağılımları ise Grup 1’de 98, Grup 2’de 96, Grup 3’te 26 ve Grup 4’te 40 gönüllü şeklindeydi. Hekim grubunda yüksek olan oranların (anesteziyle iç içe çalışmalarına ve polikliniğe hasta yönlendirmelerine rağmen anestezi uzmanının poliklinikte çalıştığını bilmeyen sayısı iki hekim grubunda da 6 gönüllü) diğer gruplarda çok düşük olduğunu görmekteyiz. Hatta polikliniğe gelmelerine rağmen hasta grubunda sokaktaki vatandaşa göre oranların çok düşük olması oldukça dikkat çekicidir. Bu iletişim kopukluğunun sebebi hastaların birçok sağlık çalışanı ile tanışmasına ve kiminle tanıştıklarının farkında olmamalarına; opere olacak bölümlerden anestezi konsültasyonuna ‘kan vereceksin, tetkik yaptıracağız’ söylemleriyle gönderilmelerine ve bu nedenlerle anestezi uzmanını algılayamama veya hatırlayamamalarına bağlı olabilir.

Yine çalışmamızda anestezi uzmanının ameliyathanede görev yaptığını ise Grup 3’te 26, Grup 4’te 11 gönüllünün bilmediği saptandı. Hasta grubunda bu oranın yüksek çıkması anlamlıydı. Gönüllülerde bu soruya ‘evet’ cevabı ise %89’ idi. Bizim çalışmamıza benzer biçimde; Türkiye’de Sagün 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) anestezi uzmanının ameliyathanede çalıştığını bilmiştir (Yoldaş TK., 2015-Sagün A., 2013-Demir A., 2009).

Anestezistin yoğunbakımda görev yaptığı sorusuna ‘evet’ cevabı %67 (Grup 3’te 28 ve Grup 4’te 41 gönüllü) şeklindeydi. Grup 3’te 61, Grup 4’te ise 41 gönüllünün bu soruya ‘bilmiyorum’ şeklinde yanıt verdiği görüldü. Yoğun bakımda görev aldığını bilme oranı oldukça azdır; Sagün ve ark. %4, Demir ve ark. %14, Yoldaş ve ark. yaptığı çalışmada %57.4 (%0.4 yoğun bakım +%57 hepsi) olarak bulmuşlardır (Sagün A., 2013- Demir A., 2009-Yoldaş TK., 2015). Bizim çalışmamızda oranın yüksek çıkması iki gönüllü grubunun hekim olmasından kaynaklanmaktaydı.

Anestezistin ağrı ünitesinde görev yaptığı sorusuna ‘evet’ cevabı %63 (Grup 3’te 25 ve Grup 4’te 32 gönüllü) şeklindeydi. Grup 3’te 55, Grup 4’te ise 46 gönüllünün bu soruya ‘bilmiyorum’ şeklinde yanıt verdiği görüldü. Ağrı kliniğinde çalıştığını bilme oranı; Sagün ve ark. yaptığı çalışmada %2, Demir ve ark. yaptığı çalışmada %5.8, Yoldaş ve ark. yaptığı çalışmada %61 (%4 + %57 hepsi yanıtı)'dir (Sagün A., 2013- Demir A., 2009-Yoldaş TK., 2015).

Anestezistin anjio laboratuvarında görev yaptığı sorusuna ‘evet’ cevabı %43.8 (Grup 1’de 65, Grup 2’de 62, Grup 3’te 19 ve Grup 4’te 29 gönüllü) şeklindeydi. Grup 3’te 65, Grup 4’te ise 53 gönüllünün bu soruya ‘bilmiyorum’ şeklinde yanıt verdiği görüldü. Ayrıca bu soruda hekim gruplarında da oranların düşük olması son yıllarda eklenen yeni görev yerlerinin bilinmemesine bağlı olabilir. Anestezistin nerede görev yaptığına ilişkin tüm sorularda sokaktaki vatandaşa göre hasta grubunda ‘evet’ oranlarının düşük çıkması bize hasta grubundaki cerrahi stres ve endişenin de anestezi ve görev yerleri ile ilgili algıyı düşürdüğünü düşündürdü.

Kore’de yapılmış olan çalışmada; katılımcılardan anesteziğin nerede görev yaptığını dair; %97.8 ameliyathane, %20.2 yoğun bakım, %6.4 resüsitasyon, %28.7 ağrı kliniğinde yanıtları alınmıştır (Lee J.J., 2014). Avustralya’da yapılan çalışmada %94 ameliyathane, %29 ağrı kliniği, %72 acil durum, %67 yoğun bakım ünitesi yanıtı alınmıştır (Braun A.R., 2007). Ülkemiz de dahil olmak üzere diğer çalışmalara göre Avustralya 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 alınmıştır (Naithani U., 2007). Karayipler’de yapılan çalışmada % 19.5 yoğun bakım, %43.4 resüsitasyon ekibi yanıtı alınmıştır (Harihan S.,2006). Ülkelerin gelişmişlik düzeyi, yoğunbakımda anesteziğin aktif rol oynayıp oynamadığı, hastaların ağrı kliniklerine başvurma oranına göre ülkeler arasında farklı sonuçlar alınmış olabilir.

Çalışmamızda her gruba ‘Anestezist ne yapar?’ ‘Anestezistin ameliyat sırasında görevleri nelerdir?’ soruları da sorduk. Daha önceki yıllarda anestezistlerin rolleri ile ilgili yapılan çalışmalara bakılacak olursa 1970’lerden beri toplumun bu konudaki algısı çok değişmemiştir (Baillard C.,2001). Bunun nedeni anestezistlerin diğer branş doktorlarına göre hastalarla daha az temas ve iletişim kurmaları olabilir (Hume MA.,1994). Shevde ve ark.larının (Shevde K.,1991) 1991 yılında 800 hasta üzerinde yaptıkları çalışmada; hastalara anestezistlerin rolünün ne olduğu sorulduğunda %63’ ünün hastaları uyutmak ve ağrıyı gidermek olarak tanımladıklarını yalnızca %5’inin intraoperatif dönemde vital bulguların izlenmesinde önemli rolü olduğunu bildiklerini belirtmişlerdir. Demir ve ark.larının (Demir A.,2009) yaptıkları çalışmada; anestezi doktorunun ameliyatta neler yaptığı hakkındaki soruya % 60’a yakın bilinç durumu uyuma ve uyanıklık izlemi ile ağrı duymamanın sağlanması cevabını seçtiklerini bildirmişlerdir. Arabistan’da %16.5’i anestezi doktorunun vital fonksiyonları takip ettiğini bilmiştir (Braun A.R.,2007- Swinhoe C.F., 1994-. Naithani U., 2007- Baaj J., 2006). Verilen örneklerden de anlaşılacağı gibi gelişmiş ülkelerde hastaların farkındalık düzeyinin arttığı gözlenmektedir.

Gönüllülerin ‘Preop anestezi açısından hastanın risklerini belirler’ sorusuna %79.8’inin ‘evet’ şeklinde cevap verdiği görüldü. Gruplar arası dağılım ise Grup 3’te 57, Grup 4’te 65 gönüllü idi. Hasta grubunda anestezi polikliniğine geldiği halde oranın düşük olması dikkat çekiciydi.

Gönüllülerin ‘Ameliyat öncesi hastayı uyutur-Ameliyat sonrası hastayı uyandırır’ sorularına ‘evet’ cevabı oranları ise sırasıyla %89.5 - %78.2 idi. Gönüllülerin ‘Ameliyat öncesi hastayı uyutur’ seçeneğine verdiği ‘evet’ cevapları Grup 3’te 76, Grup 4’te 82 iken; gönüllülerin ‘Ameliyat sonrası hastayı uyandırır’ seçeneğine verdiği ‘evet’ cevapları Grup 3’te 46, Grup 4’te 67 gönüllüydü. Arada ki fark oldukça dikkat çekiciydi. Uyanma evresinin hatırlanmıyor olması bu durumdan sorumlu olabilir. Diğer sorularla kıyaslandığında gönüllüler; anestezistin görevleri arasında uyutmak ve uyandırmak seçeneklerine daha fazla oranda ‘evet’ cevabı vermişlerdir. Görülen o ki; gönüllülerin çoğu anestezistin uyutmak ve uyandırmak dışındaki rollerinden haberdardır.

Hariharan S. ve ark. yaptıkları bir çalışmaya göre; hastaları ameliyata hazırlamak, yaşamsal bulgularını takip etmek, anesteziden güvenle uyandırmak ve hastanın kusmadığından ağrı duymadığından emin olmak gibi görevlerin farkındalığı %60’ın üzerindedir. Fakat hastaların

az bir kısmı yoğun bakımda hasta takibinin anesteziistlerin görevi olduğunun farkındadır (Hariharan S.,2006). Daha önce İngiltere’de yapılan çalışmalarda da bu oranın %1 ve %25 gibi düşük olduğu bilinmektedir (Swinhoe CF.,1994 - Hennessy N.,1993). Bizim çalışmamızda da gönüllülerin ‘Yoğunbakımda hastalara bakar’ sorusuna ‘evet’ şeklindeki cevap oranı %56.8’idi. Dağılıma baktığımızda ise Grup 3’te bu oranı %17, Grup 4’te ise %21 olarak görmekteyiz. Hekim olmayan gruplarda bu oranın düşük olması anesteziistin ameliyathane dışı çalışma yerlerinin bilinme oranının düşük olduğunu düşündürmektedir.

Gönüllülerin ‘Ameliyat sonrası hastanın kusmasını önler’ sorusuna ‘evet’ şeklindeki cevap oranı %46.2 idi. Gruplar arası dağılım ise Grup 1’de 88, Grup 2’de 63, Grup 3’te 15 ve Grup 4’te 19 gönüllü şeklindeydi. Hekim olmayan grupta oranların çok düşük olması dikkat çekiciydi.

Gönüllülerin ‘Ameliyat sonrası hastanın ağrısını keser’ sorusuna ‘evet’ şeklindeki cevap oranı %55.5 idi. Dağılım ise Grup 1’de 96, Grup 2’de 79, Grup 3’te 25 ve Grup 4’te 22 gönüllü şeklindeydi. Yine bu soruda da oranların düşük olduğu görülmektedir. Hekim gruplarında bile bu iki soruya verilen doğru cevap oranları diğer sorulara verilen doğru cevap oranlarına nazaran daha düşüktü. Bu sonuçlara binaen anesteziistlerin ameliyathane ve ameliyathane dışı alanlardaki görevlerinin tıp fakültelerinde öğrenci derslerinde anlatılması ve öğrencilerin anestezi stajlarına daha fazla katılmalarına yönelik programların düzenlenmesi gerektiğini düşünmekteyiz. Ayrıca diğer branş hekimlerinin anesteziistlerin rolleri konusundaki farkındalıkları da yetersizdir. Pediatri doktorları ile yapılan bir çalışmaya göre pediatristlere hastalarının anestezi uygulamaları ile ilgili kısa bir test yapılmış ve bu konudaki bilgilerinin yetersiz olduğu bildirilmiştir (Fisher QA.,1991). Bu nedenle diğer sağlık çalışanlarının ve doktorların bu konudaki farkındalıklarını da artırmamız gerekir. Bunun için multidisipliner hastane komitelerinde anesteziistler de rol almalı ve diğer branşlarla anesteziistler ortak çalışmalar planlayarak diğer branş dergilerinde makaleler yayınlamalı, anestezi ve anesteziistlerle ilgili farkındalıklarını artırmalıyız (Armitage EN.,1978).

Gönüllülerin ‘Ameliyat sonrası hastanın açlık süresini belirler’ sorusuna ‘evet’ şeklindeki cevap oranı %57.5 idi. Grup 3’te sadece 21 gönüllü; Grup 4’te ise sadece 37 gönüllü bu soruya ‘evet’ şeklinde cevap vermiştir. Hastaların, ameliyat öncesi anestezi doktorundan çok servis doktorları veya hemşireleri ile görüşmüş olması ve anestezi öncesi açlık süresinde en son uyarıyı bu kişilerden almış olmasının, bu soruyu büyük oranda yanlış yanıtlamalarının bir nedeni olabilir. Ayrıca bu sonuç bize gönüllülerin genel olarak aspirasyon riskinden de haberdar

olmadıklarını 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 belirtmiştir (Lee J.J.,2014). Hastaların ameliyat öncesi neden aç kaldıklarını kavrayabilmesi, bu konuda daha özenli davranmasını sağlayabilir ve açlığa bağlı anksiyetelerini azaltabilir.

Gönüllülerin 'operasyon boyunca tansiyon, kalp ritmi- hızı gibi hayati fonksiyonlarınızı takip eder' seçeneğine 'evet' şeklindeki cevap oranı %78 idi. Gruplar arası dağılım ise Grup 3'te 50 ve Grup 4'te 65 gönüllüydü. Kore'de genel halk üzerinde yapılmış olan çalışmada ankete katılanların yalnızca %18.8'i vital fonksiyonların anestezi doktoru tarafından takip edildiğini bilmiştir. (Lee J.J.,2014). 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 (Yoldaş TK.,2015- Aras D., 2008). Ameliyat için sıra bekleyen hastalarda yapılan çalışmalarda ortaya çıkan sonuçlar, genel halkın bilgililik düzeyine göre daha yüksek doğru cevap verme oranı veriyor görülmektedir. Ama bizim çalışmamızda genel halkın bilgi ve farkındalık düzeyinin operasyon için bekleyen hastalardan daha yüksek çıktığını görmekteyiz. Bu sonucun cerrahi stres ve anksiyeteye bağlı hatırlayamama veya algılayamama sonucu olabileceğini düşünüyoruz. Avustralya'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 (Braun A.R., 2007- Swinhoe C.F., 1994- Naithani U., 2007-Baaj J.,2006). Verilen örneklerden de anlaşılacağı gibi gelişmiş ülkelerde hastaların farkındalık düzeyinin arttığı gözlenmektedir.

Gönüllülerin 'Gerekli ilaçları damar yolundan uygular - kanamayı takip eder ve ihtiyaç olursa hastaya kan verir' seçeneklerine 'evet' şeklindeki cevap oranları sırasıyla %76.2 ve 58.5 idi. Kore halkı üzerinde yapılan araştırmada 'Operasyon esnasında ilaç yapılmasından ve sıvı (serum-kan) tedavisinden kim sorumludur?' sorusuna hastalar %31.1 oranında cerrah, %16.8 oranında anestezi doktoru, %49.7 oranında hemşire, %2.4 oranında bilmiyorum yanıtı vermiştir (Lee J.J., 2014). Bizim çalışmamızda da hekim dışı gruplardaki 'evet'cevabı oranlarının düşük olması hastaların ve halkın servis gözlemlerine dayanabilir; 'ilaç yapılması ve serum verilmesi hemşire görevidir' algısının varlığına bağlanabilir. Vital fonksiyon takibi, gerekli medikasyon ve sıvı resüsitasyonunun gerçekleştirilmesi, vital fonksiyonlardaki değişikliklere müdahale etme

anesteziistin peroperatif olarak gerçekleştirdiği en önemli görevleridir. Bizim çalışmamızda olduğu gibi diğer çalışmalarda da bu konuda hastaların ve halkın bilgi durumunun yetersiz olduğunu düşünmekteyiz (Lee J.J., 2014- Braun A.R., 2007- Harihan S., 2006-. Baaj J.,2006). Gönüllülerin büyük çoğunluğu anestezi veren kişinin anestezi doktoru olduğunu bildiği halde peroperatif vital fonksiyon bozukluklarına anestezi doktorunun müdahale ettiğini bilememiştir. Hastaların ameliyat masasına gelinceye kadarki süreçte belki de en fazla iletişim kurdukları sağlık çalışanının cerrahların olması; kötü senaryo durumunda da kurtarıcının cerrah olacağını düşünmelerine neden olmuş olabilir. Ülkemizde; Yoldaş ve ark. tarafından yapılan çalışmada (Yoldaş TK., 2015) anestezi doktorunun ameliyatta sıvı ve kan kaybını karşıladığını hastaların %55.8'i; Şekerci ve ark. tarafından yapılan çalışmada ise hastaların % 48.1'i bilmiştir (Şekerci S.,2001). Bu çalışmalarda oranlar bizimkinden düşük görünmektedir. Bu durum çalışmamızda iki grubun hekim olmasına bağlıdır. Çünkü hekim gruplarıyla karşılaştırıldığında hasta ve halk gruplarındaki doğru cevap yüzdeleri oldukça düşüktür.

Gönüllülerin 'Hastanın tansiyonu veya kan şekeri düştüğünde veya yükseldiğinde müdahale eder ' gibi acil durumlara müdahale ile ilgili seçeneklere 'evet' şeklindeki cevap oranı %66.5 idi. Grup 3'te bu oran %30 şeklinde iken Grup 4'te %43 şeklindeydi. Kore'de yapılan çalışmada hastalara benzer olarak 'Anestezi esnasında acil bir durum oluşursa (tansiyon düşüklüğü veya yüksekliği, ritim bozukluğu, kalp durması vs...) buna kim müdahale eder?' sorusu sorulmuş cevap olarak 'cerrah', 'anestezi doktoru', 'hemşire', 'bilmiyorum' seçenekleri sunulmuştur. Bu soruya verilen yanıtların oranları sırasıyla % 91.6, %3.8, %1.9, %2.7; yine bu çalışmaya benzer Suudi Arabistan'daki çalışmada %18.8, %18.2, %11.2 ve %40.6' dır (Lee J.J., 2014- Baaj J., 2006). Avusturalya'da yapılan çalışmada; operasyon esnasında acil durum geliştiğinde hastaların %66.5'i cerrahın, %13'ü anesteziistin müdahale ettiğini belirtmişlerdir (Braun A.R., 2007). Tüm bu çalışmalardan çıkarılan ortak sonuç; hastalar ve halk ameliyat esnasında çıkacak herhangi bir soruna müdahale etmede, cerrahın anesteziiste göre daha etkin rol oynayacağı kanısındadırlar. Ayrıca peroperatif istenilen bir durum olan amnezinin, hastaların anesteziistlerin rolleri olduğu konusunda bilgi sahibi olmasını engellediği açıktır. 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. Anesteziistin çalışma temposunun yoğunluğu, preoperatif vizit için ayırabileceği zamanın

kısıtlılığı ve bu süreyi daha ziyade hastayı muayene etme için değerlendirmesinin bu sonuca yol açabileceği gerçekçi bir değerlendirme olarak durmaktadır.

Gönüllülerin ‘Hangi anestezi uygulamalarını biliyorsunuz?’ sorusuna cevap oranlarına bakacak olursak verilen tüm seçenekleri işaretleyen 243 gönüllü olduğu görüldü. Dağılım ise Grup 1’de 83, Grup 2’de 92, Grup 3’te 29 ve Grup 4’te 39 gönüllü şeklindeydi. Bu soruya ‘bilmiyorum’ yanıtı Grup 3’te 29 ve Grup 4’te 23 gönüllü şeklindeydi. Rejyonel anestezi seçeneği oranları özellikle hasta ve sokaktaki vatandaş gruplarında düşüktü. Rejyonel anestezinin son zamanlarda revaçta olması buna sebep olmuş olabilir. Rejyonel anestezi uygulamaları anesteziye bağlı korkuların ve yanlış anlaşılmanın çoğunu engellemektedir (Matthey PW.,2004). Böylece hasta anestezistini ameliyat sırasında gözlemlene ve onunla iletişim kurma şansı elde ederek, anestezistlerin önemini, görevlerini ve kim olduğunu daha iyi anlamaktadır (Hariharan S.,2006).

Gönüllülerin ‘Ameliyat boyunca daha çok kime güvenirsiniz?’ sorusuna ‘cerrah’ şeklindeki cevabının yoğunlukta olduğu görüldü. Bundan dolayı anestezistlerin toplumdaki imajının önemli olduğunu düşünüyoruz. Bazı yazarlara göre anestezistler toplumun bilgisizliğine yönelik değişmeyen sonuçlar karşısında umutsuzluğa kapılmamalıdır ve gösterişten uzak sessiz kahramanlar olarak çalışmaya devam etmelidir (Hall IA.,1995). Uzmanlık için harcanan efor, yoğun çalışma koşulları, toplumun farkındalığının yetersizliği karşısında anestezistin kendine olan saygısını azaltabilir (Jenkins K.,2001). Anestezistin zayıf toplumsal imajı anestezi asistanlarının mesleki memnuniyetsizliklerinin nedenlerinden biridir (Irwin MG.,2001).

Gönüllülerin ‘Anestezi sırasında sizi en çok endişelendiren nedir?’ sorusuna cevap oranlarına bakılırsa ‘Ameliyat sırasında uyanmak ve ağrı hissetmek – Narkozdan uyanamamak’ seçeneklerinin daha çok işaretlendiği görüldü. Shevde, K. ve ark. yaptıkları bir çalışmada hastalara ameliyat öncesi en çok neden korktukları sorulmaktadır. Anestezistin tecrübesizliği, ameliyat sırasında anestezistin odada olup olmaması, ameliyat sonrası ağrı duyma ve uyanamama en fazla korku ve endişe duydukları konulardır. Kişisel bilgilerin açığa çıkması, hafıza kaybı ve felç olup yatağa bağlı kalmak ise en az endişe duyulan konulardır (Shevde K.,1991). Hastaların hangi anestezi tekniğini daha çok tercih ettikleri ve en çok endişe ve korku duydukları konular ile ilgili yapılan daha eski bir çalışmaya göre hastaların çoğu genel anesteziyi tercih etmektedir. Hastalar daha çok ameliyat sonrası ağrı duymaktan veya cerrahi komplikasyonlardan

korkmaktadır. Anestezi ile ilgili korkular ise; uyanamamak, ameliyat sırasında uyanmak, hafızasını kaybetmek ve kişisel bilgilerin açığa çıkmasıdır (Elsass P.,1987). Hastaların çoğunun uyanamamaktan korkmasına rağmen, daha çok genel anesteziyi tercih etmeleri ilginçtir. Başka bir çalışmada hastaların %70'i anesteziye bağlı korkularından yakınmıştır. Hastaların en çok endişe duydukları konular tam olarak iyileşememe, taburcu olamama ve ameliyat sırasında ağrı duymaktır. Sadece az bir kısmı ameliyat sırasında odada anesteziistin olmamasından korkmaktadır (Jathar D.,2002). Demir ve ark. (Demir A.,2009) yaptıkları çalışmada ise anesteziyle ilgili endişe sorgulandığında “hiçbir korkum yok” yanıtının eğitim düzeyi düşük grupta %35 olarak en yüksek oranda bulunduğu bildirilmiştir. Yeşil kartlı hastaların %54.3'ü “korkum yok” yanıtı verdiğini ayrıca yeşil kartlı hasta grubunun düşük eğitilmiş olduğunu, emekli hasta grubunda bu yanıtın %43.9 olduğunu belirtmişlerdir. Bizim çalışmamızda ise ‘korkum yok’ cevabı oranı %1.8 idi. Bu çalışmada ayrıca hastaların en çok “uyanamamak” tan endişe ettiği (%32,5) bildirmiştir. Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda da hastaların en çok uyanamamaktan 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 belirtmiştir (Şekerci S.,2001). Verilen sağlık hizmetinin kalitesini ölçmede varılan son nokta hasta memnuniyetidir. Hasta memnuniyetinin; samimiyet, bilgilendirme, genel kalite, yetenek, ulaşılabilirlik gibi boyutları vardır. Bunlardan en önemlilerden biri de “bilgilendirme”dir. Eğer hasta bilgilendirilirse hem bilgisi hem memnuniyeti artacak hem de endişeleri azalacaktır.

Gönüllülerin ‘Cerrahi ve Anestezi hakkında en çok neyi bilmek istersiniz?’ sorusuna seçenekler ‘Ameliyatım ne kadar sürecek? Ameliyat sonrası ağrım olacak mı? Hangi anestezi yöntemi uygulanacak? Hangi anestezi ilaçları kullanılacak? Anestezinin oluşabilecek komplikasyonları nelerdir?’ şeklinde sunuldu. Gönüllülerden ‘Ameliyatım ne kadar sürecek? Ameliyat sonrası ağrım olacak mı? Anestezinin oluşabilecek komplikasyonları nelerdir?’ cevapları yoğunlukta idi. Hastaların preoperatif vizitlerde özellikle merak ettikleri ve bilgi almak istedikleri konuları açıklamak ve bu konuda onlara bilgi vermek endişe ve kaygı duygularını azaltarak başarılı cerrahi sonuçlarda rol oynayabilir. Hastaların anesteziistlerin görevleri ve anestezi ile ilgili farkındalıklarını artırmanın önemli yollarından biri preoperatif vizitlerdir (Jathar D.,2002). Hastaların çoğuna göre anesteziistler görünmeyen doktorlardır (Hume MA.,1994). Çoğu zaman bilinçsiz ve hareketsiz hastalar ile muhatap olurlar. Bu nedenle preoperatif ve postoperatif

vizitler önem kazanır (Jathar D.,2002). Preoperatif anestezi konsültasyonunun amaçları; hastanın anestezi ve cerrahi için ne kadar hazır olduğunu değerlendirmek, hastaya uygun bir anestezi tekniği planlamak ve bu konuda hastaya eğitim vermek, hastanın güven duymasını sağlamak, endişesini azaltmak, postoperatif bakımı ve ağrı kesici yöntemleri planlayıp hastayı bilgilendirmek, maliyeti ve hasta yatış süresini azaltmak ve bilgilendirilmiş onam almaktır (Klafta JM.,1996). Preoperatif vizitlerde hastalara ameliyathanede kimin eşlik edeceği, hangi anestezi türünün uygulanacağı, kısaca nasıl uyuyacakları ve işlem basamakları anlatılmalıdır. Hastalara ayrıca anestezi uzmanlarının rolleri ve operasyon boyunca onları nasıl takip ettikleri anlatılmalıdır. Hasta anestezi uzmanının perioperatif vizitin bir parçası olduğunu bilmelidir (L.M. L.,1991).

Kitapçıklar, video gösterimleri, televizyon programları ve gazeteler genel popülasyonun farkındalığını artırmakta faydalı olabilir (Jathar D.,2002). Video gösteriminin genel popülasyon için faydalı bir öğrenme tekniği olduğu gösterilmiştir (Nielsen E.,1988). Özellikle cerrahi planlanan hastalarda anestezi ile ilgili bilgi verme (Shevde K.,1991) aydınlatılmış onam alma (Agre P.,1994) farkındalık oluşturma konularında faydalıdır.

İskoçya, Kanada ve Avustralya’da yapılan çalışmalara göre hastalar en fazla postoperatif ağrı tedavisi hakkında bilgi almak istemektedir (L.M. L.,1991- Farnill D.,1993).

Bugge, K. ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada hastaların anestezi ile ilgili bilmek istedikleri konular önem sırasına göre belirlenmiştir. Hastaların en fazla bilmek istedikleri sırasıyla ameliyat sonrası ağrı tedavisi, anestezinin ne kadar süreceği ve yemek yeme, su içme, hareket etme gibi günlük aktiviteler üzerine anestezinin etkileridir. Alternatif anestezi yöntemleri bunların avantaj ve dezavantajları, nerede anestezi alacakları ve anesteziden nerede uyanacakları orta derecede merak konusudur. Hastalar anestezi ile ilgili tüm olası yan etkileri, ciddi ve hayatı tehdit edenlerine göre daha fazla bilmek istemektedir (Bugge K.,1998). Bizim çalışmamızda da gönüllülerin en çok merak ettikleri ‘operasyon süresi’ idi. Hastaların anestezinin süresi konusundaki meraklarının nedeni modern anestezi uzmanlarının bir sonucu olan hızlı derlenme konusundaki bilgisizlikleri olabilir.

Yapılan çalışmalara göre anestezi uzmanları anestezi prosedürleri ve anestezinin etkilerini ayrıntılı olarak açıklama konusunda başarısızlar (Ali S.,1994). Anestezi uzmanları hastaların endişe ve kaygı oranlarının artmasından korktukları için anestezi ilaçlarını ve prosedürlerini tüm ayrıntıları ile açıklamıyor olabilirler (L.M. L.,1991). Eğer bizler preoperatif vizitlere yeterli süre ayırıp

hastaların en çok endişe ve korku duydukları konuları dinleyerek bunlara yönelik yeterli ve güven verici açıklamalar yapabilirsek hastaların preoperatif endişelerini azaltabiliriz. Ayrıca bu aynı zamanda anestezi ve anestezi uygulamaları ile ilgili algılarını da artırabilir.

6. SONUÇ

Birçok tıp dalına göre yeni olan ve hızlı bir ilerleme gösteren anesteziyoloji ve anesteziistlerle ilgili bilgi düzeyini araştıran çalışmalarda yıllara ve çalışmanın yapıldığı bölgelere göre değişik sonuçlar elde edilmiştir. Üniversitemizde yürütülen farklı popülasyondaki gönüllülerin anesteziistleri tanımadıklarını, anesteziistin rolleriyle ilgili algının düşük olduğunu, anestezi ile ilgili yeterince soru sorma ve endişelerini aktarma fırsatı bulamadıklarını saptadık. Alınan bilgilerin gösterdiği gibi gönüllülerin büyük kısmının anestezi bilimi ile ilgili eksik bilgiye sahip olduğu saptanmıştır. Maalesef çalışmamız anestezi biliminin sosyal imajının hak ettiği yerde olmadığını, anesteziistlerin ve anestezi uygulamalarının yeterince anlaşılmasını göstermiştir ki bu hekim gruplarında da çok farklı değildir. Bu nedenle anesteziistlerin kendilerini topluma tanıtımalarında çaba harcamaları gerektiği düşüncesindeyiz.

Anestezi teknolojik olarak hızlı bir ilerleme olmasına rağmen anesteziinin ve anesteziistin sosyal imajının aynı yönde değişmediği düşüncesindeyiz. Anestezi hastanın memnuniyetini ve hasta hekim ilişkisini etkileyen faktörleri belirlemeye ve sağlıklı ölçüm yöntemleri geliştirmeye yönelik araştırmalar gerekmektedir. Bu alanda yapılacak çalışmalar ve araştırmalar anestezi uygulamalarının kalitesini arttırmada açılım sağlayacaktır. Anestezi uygulamalarında yeni yaklaşımlar, hastaların anestezi bilgisini ve memnuniyetini artıracaktır.

Kitapçıklar, video gösterimleri, televizyon programları ve gazeteler genel popülasyonun farkındalığını artırmakta faydalı olabilir.

Diğer sağlık çalışanlarının ve doktorların da bu konudaki farkındalıklarını artırmamız gerekir. Bunun için multidisipliner hastane komitelerinde rol almalı ve ortak çalışmalar planlayarak diğer branş dergilerinde makaleler yayınlamak, anestezi ve anesteziistlerle ilgili farkındalıkları artırmalıyız. Bu sonuçlara binaen anesteziistlerin ameliyathane ve ameliyathane dışı alanlardaki görevlerinin tıp fakültelerinde öğrenci derslerinde anlatılması ve öğrencilerin anestezi stajlarına daha fazla katılmalarına yönelik programların düzenlenmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

7.KAYNAKLAR

1. Agre P, Kurtz RC, Krauss BJ. A randomized trial using videotape to present consent information for colonoscopy. *Gastrointestinal endoscopy*. 1994;40(3):271-6. Epub 1994/05/01.
2. Alçalar N. Organ kaybının psikiyatrik ve psikososyal yönleri. IV. Ulusal Konsültasyon-Liyeron Psikiyatrisi Kongresi İstanbul Tam Metin Kitabı. 1996.
3. Ali S, Vivekanandan P, Tierney E. Patients' perception of the anaesthetist and anaesthesia. *Anaesthesia*. 1994;49(7):645. Epub 1994/07/01.
4. Alkış N; Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Yıllığı. 2000:Cilt 1 Sayı 1.
5. Anderson EA. Preoperative preparation for cardiac surgery facilitates recovery, reduces psychological distress, and reduces the incidence of acute postoperative hypertension. *Journal of consulting and clinical psychology*. 1987;55(4):513-20. Epub 1987/08/01.
6. Annery G., Timothy R., David R. Health literacy and anesthesia: patients' knowledge of anesthesiologist roles and information desired in the preoperative visit *Journal of Clinical Anesthesia* (2014) 26, 375–382
7. 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. *Pamukkale Tıp Derg* 2008; 2(2): 76-82
8. Armitage EN. The public image of the specialty. *Anesthesia* 1978;33:64-5.
9. Aslan F, Olgun N, Candan S. Efektif cerrahi işlem geçirmekte olan hastaların aile bireylerinin anksiyete düzeylerinin belirlenmesi. *Hemşire Dergisi*. 1997;18–21.
10. Aslı Demir, Sema Turan, Fatih Balaban, Ümit Karadeniz, Özcan Erdemli. Anestezi uygulamaları ile bilgilendirme *Türk Anest Der Dergisi* 2009;37(4):225-233
11. Baaj J, Takroui 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
12. Baillard C, Lamberto JF, Martinez C, Le Toumelin P, Fournier JL, Cupa M, et al. [Patient's perspectives with regard to anesthesia services]. *Canadian journal of anaesthesia = Journal canadien d'anesthesie*. 2001;48(6):526-8. Epub 2001/07/14. Point de vue des patients concernant la prise en charge anesthésique.

13. Baxendale BR. Preoperative assessment and premedication. In: Smith G, Rowbotham DJ (eds). *Textbook of Anesthesia*. 5th edition. USA: Churchill- Livingstone; 2007. 87-98.
14. Bellew M, Atkinson KR, Dixon G, Yates A. The introduction of a paediatric anaesthesia information leaflet. An audit of its impact on parental anxiety and satisfaction. *Paediatric Anaesthesia* 2002; 12:124-130.
15. Bergmann P, Huber S, Mächler H, Liebl E, Hinghofer-Szalkay H, Rehak P, et al. The influence of medical information on the perioperative course of stress in cardiac surgery patients. *Anesthesia and analgesia*. 2001;93:1093–9.
16. Berrios GE. *The History of Mental Symptoms*. Cambridge; Cambridge University Press, 1996
17. Besler M, Yalman A, Çelik M. SSK hastalarının anestezi bilgisi ve yazılı bilgilendirmenin önemi. *Göztepe Tıp Dergisi*. 2004;132–6.
18. Boeke S, Jelicic M, Bonke B. Pre-operative anxiety variables as possible predictors of post-operative stay in hospital. *The British journal of clinical psychology / the British Psychological Society*. 1992;31:366–8.
19. 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
20. Bugge K, Bertelsen F, Bendtsen A. Patients' desire for information about anaesthesia: Danish attitudes. *Acta anaesthesiologica Scandinavica*. 1998;42(1):91-6. Epub 1998/04/04.
21. Calman LM, Mihalache A, Evron S, Ezri T. Current understanding of the patient's attitude toward the anesthetist's role and practice in Israel: effect of the patient's experience. *Journal of clinical anesthesia*. 2003;15(6):451-4. Epub 2003/12/04.
22. Canbay Ö, Özgen S. Plastik cerrahide anestezi. In: Keçik Y, Alkış N, Yörükoğlu D, Alanoğlu Z (eds). *Temel Anestezi*. 2. Baskı. Ankara: Ayrıntı Basım; 2016. 748.
23. Carolina Sobrinho Ribeiro, Joana Irene de Barros Mourão Anesthesiologist: the patient's perception *Rev Bras Anesthesiol*. 2015;65(6):497---503

24. Chan CSM, Molassiotis A. The effects of an educational programme on the anxiety and satisfaction level of parents having parent present induction and visitation in a postanaesthesia care unit. *Paediatric Anaesthesia* 2002; 12:131- 139.
25. 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.
26. Chew ST, Tan T, Tan SS, Ip-Yam PC. A survey of patients' knowledge of anaesthesia and perioperative care. *Singapore medical journal.* 1998;39:399-402.
27. Cupples SA. Effects of timing and reinforcement of preoperative education on knowledge and recovery of patients having coronary artery bypass graft surgery. *Heart& lung : the journal of critical care.* 1991;20:654-60.
28. 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
29. Deusch E, Weber T, Libal G, Christian L, Ofner C. [Patient knowledge concerning anaesthesia general practice and the responsibilities of the anaesthetist]. *Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Schmerztherapie*: AINS. 1996;31:409-13.
30. Deyirmenjian M, Karam N, Salameh P. Preoperative patient education for open-heart patients: a source of anxiety? *Patient education and counseling.* 2006;62:111-7.
31. Duman A, Öğün C, Şahin TK, Sarkılar G. ÖS. Preoperatif korku ve endişeyi etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *S.Ü.Tıp Fak Derg.* 2003:21-6.
32. Egbert LD, Battit GE, Welch CE, Bartlett MK. Reduction of postoperative pain by encouragement and instruction of patients. *New England Journal of Medicine* 1964;270: 825-7
33. Elsass P, Eikard B, Junge J, Lykke J, Staun P, Feldt-Rasmussen M. Psychological effect of detailed preanesthetic information. *Acta anaesthesiologica Scandinavica.* 1987;31(7):579-83. Epub 1987/10/01.
34. Farnill D. Patients' desire for information about anaesthesia: Scottish and Canadian attitudes. *Anaesthesia.* 1993;46:410-2.

35. Ficher SP, Bader AM, Sweitzer BJ. Preoperative evaluation. In: Miller RD, Eriksson LI, Fleisher LA, Wiener-Kronish JP, Young WL(eds). Miller's Anesthesia. 7th edition. USA: Churchill Livingstone; 2010.487.
36. Fisher QA. "Clear for surgery": current attitudes and practices of pediatricians. *Clinical pediatrics*. 1991;30(1):35-41. Epub 1991/01/01.
37. Garcia-Miguel FJ, Serrano-Aguilar PG, Lopez-Bastida J. Preoperative assessment. *Lancet* 2003; 362:1749-1757
38. García-Sánchez MJ, Prieto-Cuéllar M, Galdo-Abadín JR, Palacio-Rodríguez MA. [Can we change the patient's image of the anesthesiologist?]. *Revi Esp Anestesiol Reanim*. 1996;43:204-7.
39. Gençtan E. Psikanaliz ve Sonrası.10. Baskı,İstanbul: Metis Yayıncılık, 2004
40. Gillies MA, Baldwin FJ. Do patient information booklets increase perioperative anxiety? *European journal of anaesthesiology*. 2001;18:620-2.
41. Gürsoy A. Ameliyat Öncesi Hastaların Kaygı Düzeyleri ve Kaygıya Neden Olabilecek Etmenlerin Belirlenmesi. *Hemşirelik Araştırma Dergisi* 2. 2001.
42. Hall IA, Earlam C. 'They are not proper doctors, are they?'. *Anaesthesia*. 1995;50(1):87. Epub 1995/01/01.
43. Hariharan S. Knowledge and attitudes of patients towards anesthesia and anesthesiologists. A review. *Anesthesia en Mexico*.2009;21:174---8.2.
44. Hariharan S, Merritt-Charles L, Chen D. Patient perception of the role of anesthesiologists: a perspective from the Caribbean. *Journal of clinical anesthesia*. 2006;18(7):504-9. Epub 2006/11/28.
45. Haugen AS, Eide GE, Olsen MV, Haukeland B, Remme AR, Wahl AK. Anxiety in the operating theatre: a study of frequency and environmental impact in patients having local, plexus or regional anaesthesia. *Journal of clinical nursing*. 2009;18:2301-10.
46. Hennessy N, Harrison DA, Aitkenhead AR. The effect of the anaesthetist's attire on patient attitudes. The influence of dress on patient perception of the anaesthetist's prestige. *Anaesthesia*. 1993;48(3):219-22. Epub 1993/03/01.
47. Hepner DL, Bader AM, Hurwitz S, Gustafson M, Tsen LC. Patient satisfaction with preoperative assessment in a preoperative assessment testing clinic. *Anesthesia and analgesia*. 2004;98:1099-105

48. Hosemann W, Loew TH, Forster M, Kühnel T, Beule AG. [Perioperative pain and anxiety in endoscopic sinus surgery]. *Laryngo- rhino- otologie*. 2011;90:476–80.
49. Hume MA, Kennedy B, Asbury AJ. Patient knowledge of anaesthesia and peri-operative care. *Anaesthesia*. 1994;49(8):715-8. Epub 1994/08/01.
50. 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
51. Irita K, Takahashi S. [Lack of communication between anesthesiologists and surgeons: comparison of questionnaire survey among anesthesiologists with that among surgeons concerning pre-anesthetic evaluation of surgical patients]. *Masui. The Japanese journal of anesthesiology*. 2000;49:7–17.
52. Irwin MG, Soon NT, Fung SK. A profile of anaesthesia trainees in Hong Kong. *Hong Kong medical journal = Xianggang yi xue za zhi / Hong Kong Academy of Medicine*. 2001;7(3):227-35. Epub 2001/10/09.
53. Jathar D, Shinde VS, Patel RD, Naik LD. A Study of Patients' Perception About Knowledge of Anesthesia and Anaesthesiologist. *Indian Journal of Anesthesiology*. 2002;46(1):26-30.
54. Jenkins K, Wong D. A survey of professional satisfaction among Canadian anesthesiologists. *Canadian journal of anaesthesia = Journal canadien d'anesthesie*. 2001;48(7):637-45. Epub 2001/08/10.
55. Jonston M. Anxiety in surgical Patients. *Psychological Medicine*. 1980;10:145- 152
56. Katia Ferreira de O., Jefferson C., Masashi M et al. What do Patients Know about the Work of Anesthesiologists? *Rev Bras Anesthesiol* 2011; 61: 6: 720-727
57. Keep PJ, Jenkins JR. As others see us. The patient's view of the anaesthetist. *Anaesthesia*. 1978;33:43–5.
58. King MS. Preoperative evaluation. *Am Fam Physician* 2000;62:387-96.
59. Klapfta JM, Roizen MF. Current understanding of patients' attitudes toward and preparation for anesthesia: a review. *Anesthesia and analgesia*. 1996;83(6):1314-21. Epub 1996/12/01.

60. Lau L, Jan G, Chan TF. Preoperation of patients for anaesthesia-achieving quality care. *HKMJ* 2002;8:99-105.
61. Lee A, Chui PT, Gin T. Educating patients about anesthesia: a systematic review of randomized controlled trials of media-based interventions. *Anesthesia and analgesia*. 2003;96:1424–31
62. 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
63. Leroy DV. History of Anesthetic Practice. In: RD Miller ed. *Anesthesia*. New York: Churchill Livingstone. 1994:9-19.
64. Lichtor JL. Preoperative anxiety: Does anxiety level the afternoon before surgery predict anxiety level just before surgery?. *Anesthesiology* 1987;67:595-9
65. L.M. L, G.L. H. Patients' desire for information about anesthesia (Scottish and Canadian attitudes). *Anesthesia* 1991;46(5):410-2.
66. Lonsdale M, Hutchison GL. Patients' desire for information about anaesthesia. Scottish and Canadian attitudes. *Anaesthesia*. 1991;46:410–2.
67. Macpherson DS, Lofgren RP. Outpatient internal medicine preoperative evaluation: a randomized clinical trial. *Med Care* 1994;32:498-507.
68. Manyande A, Salmon P. Recovery from minor abdominal surgery: a preliminary attempt to separate anxiety and coping. *The British journal of clinical psychology / the British Psychological Society*. 1992;31:227–37.
69. Matthey PW, Finegan BA, Finucane BT. The public's fears about and perceptions of regional
Miller RD. *Anesthesia: Psychological Preparation and Preoperative Medication*. New York: 1990; 895-928

70. Matthias AT, Samarasekera DN. Preoperative anxiety in surgical patients – experience of a single unit. *Acta anaesthesiologica Taiwanica*: official journal of the Taiwan Society of Anesthesiologists. 2012;50:3–6.
71. Michota FA, Frost SD. The preoperative evaluation: use the history and physical rather than routine testing. *Cleve Clin J Med* 2004; 71:63-70
72. Mitchell M. Influence of gender and anaesthesia type on day surgery anxiety. *Journal of advanced nursing*. 2012;68:1014–25.
73. Moerman N, van Dam FS, Muller MJ, Oosting H. The Amsterdam preoperative anxiety and information scale. *Anesth Analg* 1996;82:445-451.
74. Moores A, Pace NA. The information requested by patients prior to giving consent to anaesthesia. *Anaesthesia*. 2003;58:703–6.
75. Naithani U, Purohit D, Bajaj P; Public awareness about anaesthesia and anaesthesiologist: A survey. *Indian Journal Anaesthesia* 2007; 51(5): 420-426
76. Nielsen E, Sheppard MA. Television as a patient education tool: a review of its effectiveness. *Patient education and counseling*. 1988;11(1):3-16. Epub 1988/01/10.
77. 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
78. Noyes R, Hoehn- Saric R. *Anksiyete Bozuklukları, Şar V(çeviri ed.)*. İstanbul: Medical & Paramedical Yayıncılık, 1998
79. Nutt D, Argyropoulos S, Forshall S. *Generalized Anxiety Disorder: Diagnosis, treatment and its relationship to other anxiety disorders*. London; Martin Dunitz, 1998
80. Ozkan S. *Psikiyatrik Tıp: Konsultasyon- Liyezon Psikiyatrisi*. İstanbul:1993:175-183.
81. Ölmez D., Yıldırım H. Hastaların Anestezi, Anestezist ve Görevleri Hakkındaki Bilgi Düzeyleri:Anket Çalışması. *SSK İzmir EAH Tıp Dergisi* 2003 9(4):135-139.
82. Öztürk MO. *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları* . 8. Baskı, Ankara: Nobel Tıp Kitabevi, 2001
83. Pokharel K, Bhattarai B, Tripathi M, Khatiwada S, Subedi A. Nepalese patients’ anxiety and concerns before surgery. *Journal of clinical anesthesia*. 2011;23:372–8.
84. Ramsay MA. A survey of pre-operative fear. *Anaesthesia*. 1972;27:396–402.

85. 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
86. Shafer A, Fish MP, Gregg KM, Seavello J, Kosek P. Preoperative anxiety and fear: a comparison of assessments by patients and anesthesia and surgery residents. *Anesthesia and analgesia*. 1996;83:1285–91.
87. Shevde K, Panagopoulos G. A survey of 800 patients' knowledge, attitudes, and concerns regarding anesthesia. *Anesthesia and analgesia*. 1991;73(2):190-8. Epub 1991/08/01
88. Soltner C, Giquello J a, Monrigal-Martin C, Beydon L. Continuous care and empathic anaesthesiologist attitude in the preoperative period: impact on patient anxiety and satisfaction. *British journal of anaesthesia*. 2011;106:680–6.
89. Stone MH. *Healing the Mind: A history of psychiatry from antiquity to the present*. New York; W.W Norton & Company, 1997
90. Strunin L. Anaesthesia, what's in a name? - time for change. *Anaesthesia*. 2000;55(10):941-2. Epub 2000/09/30.
91. Swinhoe CF, Groves ER. Patients' knowledge of anaesthetic practice and the role of anaesthetists. *Anaesthesia*. 1994;49(2):165-6. Epub 1994/02/01.
92. 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
93. The American Board of Anesthesiology Booklet of information. February 2012;6-7.
94. Tohmo H, Pälve H, Illman H. The work, duties and prestige of Finnish anesthesiologists: patients' view. *Acta anaesthesiologica Scandinavica*. 2003;47:664–6.
95. Tükel R, Aklın T. *Anksiyete Bozuklukları*. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, 2006;8:469-508
96. Vandam LD. Cardiac Arrest: Signal of Anesthetic Mishap. *JAMA*, 253:2415.1985.
97. van Klei WA, Grobbee DE, Rutten CLG. Role of history and physical examination in preoperative evaluation. *Eur J Anaesth* 2003; 20:612-618.
98. Vincent JC. *The History of Anesthesiology*. In *Principles of Anesthesiology*. Philadelphia: Lea & Febiger, 1993; 3-28.
99. Yalom I. *Varoluşçu psikoterapi*. İstanbul: Kabalcı Yayınevi, 2001

100. Yılmaz M, Sezer H, Gürler H, Bekar M. Predictors of preoperative anxiety in surgical inpatients. *Journal of clinical nursing*. 2012;21:956–64.
101. Yoldaş TK, Yoldaş M, Güngör H, Karagöz S, Güven A, Çelik Y, Kızılkaya M, Ün S, Preanesteziik 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
102. Zvara DA, Mathes DD, Brooker RF, McKinley AC. Video as a patient teaching tool: does it add to the preoperative anesthetic visit? *Anesthesia and analgesia*. 1996;82:1065–8.

8.EKLER

Ek 1: Anket formu

1-Cinsiyet: Erkek Kadın

2-Yaş:.....

3-Eğitim Durumu: Okur-yazar değil

Lise

Okur-yazar

Üniversite/Yüksek okul

İlkokul

Diğer (.....)

Ortaokul

4-Meslek: Ev hanımı

Memur

İşçi

Emekli

Serbest Meslek

Öğrenci

İşsiz

5-Yaşadığınız Yer: İl merkezi

İlçe

Kasaba

Köy/Mezra

6-Sağlık Durumu: Sağlığım çok iyi ilk defa doktora geldim

Sağlıklıyım ara sıra doktora giderim

Bazı hastalıklarım var sık doktora giderim

Çok sık doktora giderim

7- Ameliyat öncesinde kalp, şeker ve böbrek hastalığı gibi ek hastalıklarınızı söylemeniz gerektiğini düşünüyor musunuz?

EVET HAYIR BİLMİYORUM

8- Herhangi bir alışkanlığınız var mı?

Sigara Alkol Madde Yok

9- Alışkanlıkların anestezi (narkoz) uygulamasını etkilediğini biliyor musunuz?

EVET HAYIR FİKRİM YOK

10- Bildiğiniz herhangi bir ilaç alerjiniz var mı?

EVET HAYIR

11- Alerjinizin anestezi (narkoz) uygulamasını etkilediğini biliyor musunuz?

EVET HAYIR FİKRİM YOK

12- Daha önce ameliyat oldunuz mu? Evet Hayır

13- Daha önce anestezi (narkoz) aldınız mı? Evet Hayır

14- Anestezist (Narkozu veren kişi) kimdir?

Özelleşmiş cerrah Hemşire Teknisyen Paramedik

Tıp fakültesinden yeni mezun olmuş doktor Anestezi eğitimi almış doktor

Fizyoterapist Bilmiyorum

15- Anestezist (Narkozu veren kişi) üniversiteyi kaç yıl okur?

4'ten az 5'ten fazla Bilmiyorum

16- Cerrah üniversiteyi kaç yıl okur? 4'ten az 5'ten fazla

Bilmiyorum

17- Anesteziistin (Narkozu veren kişinin) asistanlık süresi kaç yıldır?

4 yıl

5 yıl

Bilmiyorum

18-Cerrahın asistanlık süresi kaç yıldır? 4yıl 5 yıl Bilmiyorum

19-Anesteziist (Narkozu veren kişi) nerede görev yapar?

1. Poliklinikte

EVET

HAYIR

BİLMİYORUM

2. Ameliyathanede

EVET

HAYIR

BİLMİYORUM

3. Yoğun Bakımda

EVET

HAYIR

BİLMİYORUM

4. Ağrı Ünitesinde

EVET

HAYIR

BİLMİYORUM

5. Doğumhanede

EVET

HAYIR

BİLMİYORUM

6. Kan Merkezi

EVET

HAYIR

BİLMİYORUM

7. Acil serviste

EVET

HAYIR

BİLMİYORUM

8. Anjio laboratuvarı

EVET

HAYIR

BİLMİYORUM

20- Sizce bir anesteziist (narkozu veren kişi) ne yapar?

1. Ameliyat öncesi narkoz açısından

hastanın risklerini belirler

EVET

HAYIR

BİLMİYORUM

2. Hastadan kan alır

EVET

HAYIR

BİLMİYORUM

3. Ameliyat öncesi hastayı uyutur

EVET

HAYIR

BİLMİYORUM

4. Ameliyat sonrası hastayı uyandırır

EVET

HAYIR

BİLMİYORUM

5. Yoğunbakımda hastalara bakar

EVET

HAYIR

BİLMİYORUM

6. Röntgen çeker EVET HAYIR BİLMİYORUM
7. Ameliyatta cerraha cerrahi aletleri verir EVET HAYIR BİLMİYORUM
8. Ameliyat sonrası hastanın kusmasını önler EVET HAYIR BİLMİYORUM
9. Ameliyat sonrası hastanın ağrısını keser EVET HAYIR BİLMİYORUM
10. Hastaneye acil hastaları getirir EVET HAYIR BİLMİYORUM
11. Ameliyat öncesi hastanın açlık süresini belirler EVET HAYIR BİLMİYORUM
12. Kalbi duran hastalara acil müdahale eder EVET HAYIR BİLMİYORUM

21-Sizce ameliyat sırasında anesteziistin (narkozu veren kişinin) görevleri nelerdir?

1. Hastanın hayatta kalmasını sağlar EVET HAYIR BİLMİYORUM
2. Hayati fonksiyonlarınızı (Tansiyon, Kalp ritmi gibi) takip eder EVET HAYIR BİLMİYORUM
3. Gerekli ilaçları damar yolundan uygular EVET HAYIR BİLMİYORUM
4. Kanamayı takip eder ve ihtiyaç olursa hastaya kan verir EVET HAYIR BİLMİYORUM
5. Hastanın tansiyonu veya kan şekeri düştüğünde/yükseldiğinde müdahale eder EVET HAYIR BİLMİYORUM
6. Ameliyat esnasında hastanın uyanmamasını ve ağrı hissetmemesini sağlar EVET HAYIR BİLMİYORUM

22- Ameliyat esnasında hastaya özen göstermekten ve hastanın bakımından kim sorumludur? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- Cerrah Hemşire Anestezist (Narkozu veren kişi)
Anestezi teknisyeni Bilmiyorum

23- Bütün hastalara aynı şekilde mi anestezi (narkoz) uygulanır?

- EVET HAYIR BİLMİYORUM

24- Hangi anestezi (narkoz) uygulamalarını biliyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- Genel anestezi (narkoz) Lokal anestezi (narkoz)
Rejyonel (Bölgesel) anestezi (narkoz) Bilmiyorum

25- Anestezi (Narkoz) nasıl uygulanır ? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- Damar içine ilaç yapılarak Anestezik gaz (uyutucu gaz) solutularak
Ağızdan ilaç içirilerek Uyku ilacı içirilerek
Bilmiyorum

26- Ameliyat boyunca daha çok kime güvenirsiniz?

- Cerrah Anestezist (narkozu veren kişi)
Hemşire Anestezi teknisyeni Fikrim yok

27- Ameliyat sırasında narkoz altındayken anestezistin (narkozu veren kişinin) uyguladığı ilaç tedavisine ve takibine güvenir misiniz?

- Evet Hayır Fikrim yok

28- Anestezi (narkoz) sırasında sizi en çok endişelendiren nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- Ameliyat sırasında uyanmak ve ağrı hissetmek
- Anestezi (narkoz) ilaçlarına alerji gelişmesi
- Anestezik (narkoz) ilacın fazla yapılması
- Narkozdan uyanamamak
- Kas gücü kaybı
- Kalp krizi geçirmek

29- Cerrahi ve anestezi (narkoz) hakkında en çok neyi bilmek istersiniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- Ameliyatım ne kadar sürecek?
- Ameliyat sonrası ağrım olacak mı?
- Hangi anestezi (narkoz) yöntemi uygulanacak?
- Anestezinin (narkozun) oluşabilecek komplikasyonları nelerdir?
- Hangi anestezik ilaçlar (narkoz ilacı) kullanılacak?

30- Anestezi (narkoz) ile ilgili herhangi bir araştırma yaptınız mı?

- EVET
- HAYIR

31- Cevabınız evet ise nereden araştırdınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

Kitap

Gazete

Televizyon

İnternet

Doktor

Hemşire

Arkadaş/Ameliyat olan tanıdık

Tıbbi makale

Diğer(.....)