AMELİYAT GEÇİRECEK HASTALARIN ANESTEZİ HAKKINDAKİ DÜŞÜNCELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Emine TURAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Cerrahi hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Seher YURT

İstanbul

T.C. Maltepe Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Ağustos, 2018

AMELİYAT GEÇİRECEK HASTALARIN ANESTEZİ HAKKINDAKİ DÜŞÜNCELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Emine TURAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Cerrahi hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Seher YURT

İstanbul

T.C. Maltepe Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Ağustos, 2018

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Emine TURAN "Ameliyat Geçirecek Hastaların Anestezi Hakkındaki Düşüncelerinin Değerlendirilmesi" başlıklı tezi 16/08/2018 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından değerlendirilerek "Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği"nin ilgili maddeleri uyarınca, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi **oy birliğiyle / oy çokluğuyla** olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı. Adı ve Soyadı	İmza
Üye (Tez Danışmanı)	: Dr. Öğr. Üyesi Seher YURT	.....
Üye	: Prof. Dr. Hacer KARANİSOĞLU	.....
Üye	: Dr. Öğr. Üyesi Meftun AKGÜN	.....

Prof. Dr. Zeliha ÖZER
Enstitü Müdürü

maltepe üniversitesi	**İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI**	maltepe üniversitesi

Bu tezin bana ait özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarda bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilmeyen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; çalışmanın Maltepe Üniversitesinde kullanılan "bilimsel intihal tespit programı" ile tarandığını ve öngörülen standartları karşıladığını beyan ederim. Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara razı olduğumu bildiririm.

08/08/2018

Emine TURAN

ii

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam boyunca, sabırlı, titiz çalışması, bilimsel ve özverili yaklaşımıyla bana yol gösteren, çalışma gücü ve şevki aşılayan, bilgi ve tecrübeleriyle desteğini daima bana hissettiren, yoğun çalışmalarına rağmen değerli zamanını bana ayıran, örnek aldığım ve daima da örnek almaya devam edeceğim, değerli danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Seher YURT'a

Yüksek Lisans eğitimim boyunca, bilgi ve tecrübeleriyle bana örnek olan değerli hocam Sayın Prof. Dr. Deniz ŞELİMEN'e

Eğitimim sırasında desteklerini esirgemeyen değerli hocalarıma ve kıymetli arkadaşlarıma

Çalışmamı yürüttüğüm süre boyunca desteklerini esirgemeyen, veri toplama sürecinde bana daima yardımcı olan, Özel İstanbul Onkoloji Hastanesi Mesul Müdürü Baştabip Sayın Dr. Halil Alper ÖZKAN'a, Başhemşire Sayın Arife BİNİCİ'ye, servis sorumlu hemşiresi Sayın Şükran KOCA ve tüm hastane çalışanlarına

Yüksek Lisans eğitimim ve araştırmam boyunca, manevi desteklerini hep bana hissettiren, daima yanımda olan, başta canım annem, merhum babam ve kardeşlerim olmak üzere tüm aileme

Araştırmama katılmayı kabul ederek çalışmamda yer alan hastalarıma içtenlikle teşekkür eder, saygılarımı sunarım.

Emine TURAN

Ağustos 2018

ÖZ

AMELİYAT GEÇİRECEK HASTALARIN ANESTEZİ HAKKINDAKİ DÜŞÜNCELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Emine TURAN

Yüksek Lisans Tezi

Cerrahi Hemşireliği Anabilim Dalı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Seher YURT

Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2018

Bu araştırma, ameliyat geçirecek hastaların anestezi hakkındaki düşüncelerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışmamızın sonucunda, araştırmaya katılan hastaların çoğunun anestezi hakkında bilgilerinin olmadığı, anestezi ile ilgili korku yaşayan hastaların sayısının, yaşamayanlara göre daha az olduğu görülmüş; korku yaşayanların çoğunun ameliyattan sonra uyanamamaktan korktuğu belirlenmiş, ayrıca kadınların anestezi hakkındaki bilgilerinin ve korkularının, erkeklere göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Çalışmamıza katılan hastaların eğitim düzeylerinin, anestezi hakkındaki bilgi durumlarını etkilediği; yüksek düzeyde eğitime sahip olan hastaların anestezi hakkındaki bilgilerinin daha fazla olduğu, Üniversite mezunu olanların, anestezi bilgisini internetten, lise ve altı eğitime sahip olanların ise doktordan edindikleri saptanmıştır. Eğitim düzeyinin hastaların anestezi ile ilgili korku ve endişe durumlarını ise değiştirmediği görülmüş, her iki gruptaki hastalarımızın, birbirine yakın oranla anestezi ile ilgili endişe ve korku yaşadıkları belirlenmiştir. Hastalarımızın medeni durumlarının, anestezi hakkındaki bilgilerini etkilemediği görülmüş, fakat bilgi edindikleri kaynak üzerinde etkili olduğu, bekarların internetten, evli olanların ise doktordan bilgi edindikleri saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi, Hasta, Anestezi, Ameliyat Korkusu.

ABSTRACT

EVALUATİON OF OPİNİONS ABOUT ANESTHESIA OF PATIENTS WILL BE A SURGICAL INTERVENTION

Emine TURAN

Master Thesis

Department of Surgical Nursing

Supervisor: Dr. Lecturer. Üyesi Seher YURT

Maltepe University Institute of Health Sciences, 2018

This study was conducted to determine the anesthesia considerations of the patients who underwent surgery. As a result of our study, it was observed that the most of the patients participating in the study had no information about anesthesia and the number of patients who had anesthesia-related fear was lower than those who do not fear; most of the fearers were afraid not to wake up after surgery and it was also found that women had more information and anxieties about anesthesia than men. The educational level of the patients who participated in my work affects the knowledge about anesthesia; the knowledge about the anesthesia is much more among the highly educated patients, It was determined that the ones who have graduated from the university obtain the information about anesthesia from the internet and those who had high school or lower level education consult a doctor. It was found that the level of education did not change the fear and anxiety of the patients about anesthesia, and the patients in both groups were found not to have anxiety and fear about anesthesia with the close ratio to each other. It was found that the marital status of our patients did not affect their knowledge about anesthesia, but it was found that they were effective on the source of information, the bachelors were informed from the internet and the married ones were informed by the doctor.

Key words: Surgery, Patient, Anesthesia, Fear of Operation.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI i

İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI……ii

İNTİHAL RAPORU……....iii

TEŞEKKÜR..... iv

ÖZ v

ABSTRACT..... vi

İÇİNDEKİLER vii

TABLOLAR LİSTESİ..... x

KISALTMALAR..... xi

ÖZGEÇMİŞ……... xii

1. GİRİŞ 1

1.1. Problem..... 1

1.2. Amaçlar 4

1.3.Sınırlılıklar……..4

1.4.Tanımlar..... 5

1.4.1. Anestezinin Tanımı ve Tarihçesi..... 5

1.4.2. Dünyada ve Türkiye'de Anestezi Tarihi..... 5

1.4.3.Anestezi Yöntemleri 6

Genel Anestezi 6

İntravenöz Anestezi……..7

İnhalasyon Anestezisi…….…… 7

İntramüsküler Anestezi……..……7

Bölgesel Anestezi 7

Spinal Anestezi……..8

Epidural Anestezi……..8

Periferik Sinir Blokları……..9

Lokal Anestezi…….……9

1.4.4. Anestezi Komplikasyonları 9

Genel Anestezi Komplikasyonları……..10

Bölgesel Anestezi Komplikasyonları……..12

1.4.5.Anestezinin Hasta Üzerindeki Etkileri……...13

Fizyolojik Etkiler……..……..13

Psikolojik Etkiler……..……...14

1.4.6.Cerrahinin Tanımı ve Tarihçesi…….……14

1.4.7.Cerrahinin Hasta Üzerindeki Etkileri……15

Fizyolojik Etkiler……15

Psikolojik Etkiler……15

1.4.8.Anestezi Alacak Hastalar İçin Hemşireliğin Yeri ve Önemi…. ……16

2. YÖNTEM..... 18

2.1. Araştırmanın Modeli 18

2.2. Araştırmada Yanıtlanması Beklenen Sorular 18

2.3. Araştırmanın Yeri ve Tarihi 18

2.4. Araştırmanın Amacı 18

2.5. Araştırmanın Evren ve Örneklemi..... 18

2.6. Verilerin Toplanması..... 19

Hasta Bilgilendirme Onam Formu 19

Anket Bilgi Formu..... 19

2.7. Araştırmanın Etik Yönü 19

2.8. Verilerin İstatistiksel Analizi..... 20

3. BULGULAR VE YORUMLAR 21
3.1.Bulgular 21
3.2.Yorumlar……...…32
4. SONUÇ 38
4.1. Özet 38
4.2.Yargı……..40
4.3. Öneriler 43
EKLER…….…...44
EK-1……44
EK-2……45
KAYNAKÇA 49

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 3.1. Hastaların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı 21

Tablo 3.2. Hastaların Cerrahi Özelliklerine Göre Dağılımı..... 22

Tablo 3.3. Hastaların Anestezi Hakkındaki Bilgi Durumuna Göre Dağılımı..... 23

Tablo 3.4. Hastaların Anestezi İle İlgili Korku ve Endişe Durumuna Göre Dağılımı 24

Tablo 3.5. Hastaların Anestezi Bilgilerinin Yaşa Göre Karşılaştırılması..... 25

Tablo 3.6. Hastaların Anestezi İle İlgili Korku ve Endişe Durumunun Yaşa Göre Karşılaştırılması..... 26

Tablo 3.7. Hastaların Anestezi Bilgilerinin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması..... 26

Tablo 3.8. Hastaların Anestezi İle İlgili Korku ve Endişe Durumunun Cinsiyete Göre Karşılaştırılması..... 27

Tablo 3.9. Hastaların Anestezi Bilgilerinin Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması..... 28

Tablo 3.10. Hastaların Anestezi İle İlgili Korku ve Endişe Durumunun Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması 29

Tablo 3.11. Hastaların Anestezi Bilgi Durumlarının Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması..... 30

Tablo 3.12. Hastaların Anestezi İle İlgili Korku ve Endişe Durumlarının Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması……...31

KISALTMALAR

ABD : Amerika Birleşik Devletleri

ASA : American Society of Anesthesiologists

BOS : Beyin Omurilik Sıvısı

CO2 :Karbondioksit

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

FiO_2 : Oksijen Konsantrasyonu

FRK :Fonksiyonel Rezidüel Kapasite

GİS : Gastro İntestinal Sistem

GCKL : Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi

KOAH : Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı

O_2 : Oksijen

M.Ö. : Milattan Önce

MSS : Merkezi Sinir Sistemi

TARD : Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği

WHO : World Health Organization

SSS : Santral Sinir Sistemi/Sempatik Sinir Sistemi

SPO2 : Oksijen Saturasy

ÖZGEÇMİŞ

Emine TURAN

Cerrahi Hemşireliği Anabilim Dalı

Eğitim

Yüksek Lisans	2018	Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hemşireliği Anabilim Dalı
Lisans	2014	Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Lisans Tamamlama Programı (HELİTAM)
Ön Lisans	1993	Anadolu Üniversitesi Sağlık Personeli Önlisans Programı (SPÖP) Hemşirelik
Lise	1981	Haydarpaşa Sağlık Meslek Lisesi
Ortaokul	1977	Kadri Yörükoğlu ve Çakıllı Ortaokulu
İlkokul	1974	Dobruca İlkokulu

İş/İstihdam

2016-	Lefke Avrupa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Görevlisi
1997-2013	Özel Selimiye Hastanesi /Anestezi Teknikeri
1986-2001	Haydarpaşa Numune Hastanesi / Anestezi Teknikeri
1982-1986	Urla Kemik Hastalıkları Hastanesi/Anestezi Teknikeri
1981-1982	Zeynep Kamil Hastanesi / Anestezi Reanimasyon Teknisyenliği Kursu

Kişisel Bilgiler

Doğum Yeri/Yılı	Kırklareli /1963

1. GİRİŞ

1.1. Problem

Eski çağlardan beri kullanılan bir tedavi yöntemi olan ameliyat yani cerrahi girişimler, hemen her hastada tedirginlik yaratır. Bu alanda yapılan araştırmalar göstermektedir ki cerrahi tedavi söz konusu olduğunda, hastalar genelde anesteziden uyanamamaktan korkarlar. Dünyada ilk kez 1937 yılında uzmanlık dalı olarak kabul edilmiş olan anesteziyoloji; teknolojik olarak hızlı bir ilerleme göstermesine karşın, hastalar tarafından hala yeterince bilinmemektedir. Ameliyat öncesi dönemde hastalarda sık görülmekte olan anksiyete nedenleri arasında, anesteziye bağlı korku ve endişeler önemli bir yer tutmaktadır. Bu endişeler genel olarak; ameliyattan sonra uyanamamak, ameliyat sonrasında ağrı duymak, ameliyat sırasında uyanmak, ameliyat sonrası bulantı-kusma, yoğun bakımda kalmak, anestezistin bilgi ve deneyim eksikliği, tavır ve davranışları, iğne korkusu, anestezi başlangıcında ve sonrasında, bilinçsiz, saçma ve anlamsız konuşmaktan çekinmeleridir. Ameliyat olacak hastaların %60-80'inde farklı derecelerde görülmekte olan bu korkular; anestezi şekline, önceki deneyimlerine, hastaneye geliş şekline, kişilik özelliklerine, yaşlarına, cinsiyetlerine, uygulanacak girişime bağlı olarak gelişmektedir (1,2,3,4,5).

Hastalar için, ameliyat kararı verilmesi, bekleme süreleri de genellikle korku ve endişe duymalarına; bazen de zaten var olan korku ve endişe duygusunun daha da artmasına neden olmaktadır. Ameliyattan önce endişe ve korku yaşayan hastalarda, ameliyat sırasında daha fazla anestezik ilaç kullanılmasına, postoperatif dönemde daha fazla ağrıya ve bu nedenle analjezik ilaç ihtiyacının artmasına neden olmakta; bütün bunlar da bulantı, kusma, taşikardi, hipertansiyon, solunum problemleri gibi komplikasyonlara neden olmaktadır (6,7).

Yapılacak olan cerrahi işlem de hastaların endişe ve korku yaşamalarına neden olmakta ve ameliyat sonrası ölüm ve hastalıkların görülmesini etkilemektedir. Bu risklerden hastayı korumak için, güvenli bir cerrahi ortamın sağlanması büyük önem taşımaktadır. Bunun için cerrahi klinikler, ameliyathane ve

anestezi sonrası bakım üniteleri işbirliği içinde çalışmaktadır. Günümüzde Kamu ya da Özel hastanelerin tümünde, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün 2009 yılında hazırlamış olduğu ve kullanılmasını zorunlu kıldığı Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi (GCKL) kullanılmakta, sağlık çalışanlarının da bu konudaki bilgilerinin hizmet içi eğitimlerle arttırılmasına çalışılmaktadır. Ameliyat öncesi korku ve endişesi fazla olan hastalarda, ameliyat sonrasında daha fazla komplikasyon gelişmekte ve buna bağlı olarak hastanede yatış süreleri uzamaktadır. Günümüzde, yeni premedikasyon yöntemlerinin kullanılmaya başlanmasına karşın, ameliyat öncesi korku ve endişe, hastalar kadar, anestezistler ve cerrahi ekibi de ilgilendiren bir konu olmaya devam etmekte olup, cerrahi girişimin başarısını, anesteziyi ve ameliyat sonrası iyileşmeyi olumsuz bir şekilde etkilemektedir. Ameliyat öncesi dönemde hastaların bilgilendirilmesi; gereksiz korkuları, endişeleri ve ağrı kesici ilaç gereksinimini azaltmakta, memnuniyeti arttırmaktadır (8,9,6,10).

Ameliyat öncesi değerlendirme için, anestezi uzmanı tarafından, hastanın fiziksel, psikolojik ve sosyal davranışları, geçirdiği ameliyatlar ve hastalıklar hakkında bilgi alınmakta, anestezi değerlendirmesi için laboratuvar tetkikleri ve diğer tanı testleri ile, gerekli görüldüğünde farklı kliniklerden kosültasyon istenilmektedir. Bu bilgiler doğrultusunda, hastaya uygulanacak anestezi yöntemi seçilmekte olup, American Society of Anesthesiologists (ASA) sınıflamasına göre anestezi riski belirlenmekte, daha sonra hastaya bu konular hakkında bilgi verilmektedir. Ameliyattan önce yapılan premedikasyon işlemi, hastanın korku ve stresini, analjezik ve anestezik madde ihtiyacını azaltmakta, cerrahi girişim ve anestezi ile ilgili endişe duygularıyla baş etmesini sağlamaktadır. Tüm bunların dışında, video ve broşürler yardımıyla yapılan bilgilendirici sunumlar da hastaların memnuniyetini arttırmak konusunda rol oynamaktadır (1,11,12).

Ameliyattan önce hastaları bilgilendirmenin önemi uzun süreden beri bilinmekte ve cerrahi hazırlığının önemli bir parçası olarak kabul edilmektedir. Ameliyattan önce yeterli bilgi alamayan hastalar hem ameliyattan önce hem de ameliyattan sonra duygusal olarak anksiyete ağrı korkusu, gelecekleri hakkında bilinmezlik korkusu, depresyon, öfke, ameliyat sonrası kişisel fonksiyonlarını yerine

getiremeyeceği gibi çeşitli sıkıntılar yaşamaktadır1ar ve bu hastaların anestezi indüksiyonu sırasında daha fazla miktarda anestezik ilaca ihtiyaç duyulmaktadır (13,14,15).

Ameliyat öncesinde hastalar; premedikasyon, ameliyat sırasındaki uygulamalar, ameliyat sonrası ağrı kontrolü, prosedürler gibi konularda bilgilendirilmeli, oluşabilecek komplikasyonlar değerlendirilmeli ve hastanın soruları cevaplandırılmalıdır. Doğru yapılan ameliyat öncesi değerlendirme ve bilgilendirme, hastada korku, endişe gibi duyguları ve bunun ameliyat sonrası derlenme üzerindeki olumsuz etkisini azaltmakta ya da yok etmektedir. Premedikasyon uygulaması; korku ve endişeyi gidermek, ağrı veren ya da hasta açısından korkutucu olan cerrahi girişimlerin, hastaya psikolojik yönden olumsuz ve istenmeyen etkilerini en aza indirmek, istenmeyen bazı motor davranışları kontrol etmek, tükürük gibi salgıları azaltmak, amnezi oluşturmak, hastanın hareket kontrolünü sağlamak, amacıyla yapılmaktadır (16,17).

Ameliyat olmak için ya da hastalık nedeniyle hastaneye yatmak, insanların endişe ve korkularının artmasına, hastalığı ile ya da hastane ortamı ile ilgili olumsuz davranışlar sergilemesine neden olmaktadır. Ameliyattan önce hastalarda, anksiyete görülme sıklığı %11-80 arasında değişmektedir (18). Daha önce hiç ameliyat olmamış, anestezi deneyimi olmayan ya da olumsuz cerrahi ve anestezi deneyimi olan hastalar ile; gençler, kadınlar, eğitim düzeyi düşük ve yalnız yaşayan bireylerde daha yüksek düzeyde korku görülmektedir (18). Hasta ve yakınlarına ameliyattan önce; tanı işlemleri, hazırlıklar, tedaviler, ameliyat süresi, malzemeler, ziyaret sıklığı, hastayla birlikte olabilecekleri süre; ameliyat sonrası hastaya bakım verecek olan kişiler, ameliyat sırasında bekleyebilecekleri yer, ameliyat odası ile ilişki kurma ve bilgi alma şekli, ameliyat sonrası hastada yer alacak tüpler, drenler, hastanın yapması gereken egzersizler ve kısıtlamalar konularında mutlaka bilgi verilmelidir (18,19,20).

1.2. Amaçlar

Bu araştırma, ameliyat geçirecek hastaların anestezi hakkındaki düşüncelerinin belirlenmesi amacı ile planlanmıştır. Bu amaç dahilinde cevaplanması istenen sorular şunlardır:

- Hastaların ameliyat öncesinde anestezi hakkında bilgileri var mıdır?
- Hastalar anestezi hakkında bilgiyi, nasıl ve nereden edinmişlerdir?
- Hastaların, ameliyat öncesinde anestezi hakkındaki düşünceleri nelerdir?
- Hastaların anestezi hakkındaki düşünceleri demografik özelliklerine göre değişmekte midir?

1.3. Sınırlılıklar

Araştırma belirli bir zaman içinde, belli bir yaş üzerindeki hastalarla, tek bir hastanede yapılmıştır.

1.4.Tanımlar

1.4.1. Anestezinin Tanımı ve Tarihçesi

Anestezi, ‘’Merkezi Sinir Sisteminin (MSS) geçici olarak depresyonudur’’ veya ‘’geçici bir süre için uyku hali, ağrı ve reflekslerin kalkması veya azalması’’ olarak tanımlanmaktadır. Bir başka tanıma göre anestezi, vital fonksiyonlarda bir değişiklik olmaksızın geçici bilinç kaybı, reflekslerde baskılanma ve ağrı hissinin ortadan kaldırılması, tüm duyuların ortadan kalkarak, dış uyarılara cevap verememe şeklinde tanımlanmaktadır (21,22).

1.4.2. Dünyada ve Türkiye’de Anestezi Tarihçesi

İnsanlar çok eski çağlardan beri, ağrılarını gidermek amacıyla çeşitli ilaçlar yapmaya, hatta garip yöntemler kullanarak ağrılarını geçirmeye çalışmışlardır. Bu amaçla Mısır’lılar ve Çin’liler esrar kullanmışlar, işlemden önce de Mandragora (Adam otu) bitkisinin kullanılmasını önermişlerdir. Hipokrat ve Galen de ’poppy’, ‘mandrake kökü’, afyona batırılmış süngerler kullanmışlardır. Bu bitkilere ilave olarak, ağrıyan ve yaralanan organlarını dere ve göllerin serin sularına daldırarak ağrılarından kurtulmaya çalışmışlar; hastaya bolca alkollü içki içirmek, kafasına tahta ile vurarak bayıltmak, küçük çocukların boğazını sıkarak beyni oksijensiz bırakmak gibi yöntemlerle, bazı ameliyatları süratle yapmaya çalışmışlardır. Ayrıca, ağrının azaltılması amacıyla sinir köklerine bası ve soğuk uygulamaları da Romalılar tarafından kullanılmıştır (23,21,24).

İlk başarılı genel anestezi, 16 Ekim 1846’da William Morton tarafından Ether kullanılarak uygulanmıştır. Morton’un bu uygulaması, aparat kullanılarak gerçekleştirilen ilk anestezi uygulaması olmuştur. Ether’in anestezide kullanılmasından önceki yıllarda da dişçi Wells, azot protoksit ile çeşitli denemeler yapmış fakat başarılı olamamıştır. 1860’larda azot protoksit anestezide yeniden ve başarılı bir şekilde kullanılmaya başlanmıştır (21).

Türkiye’de anestezinin gelişmesi, Askeri Tıbbiye’nin varlığı nedeniyle İstanbul’da başlamış ve tüm dünyada olduğu gibi, önceleri cerrahlar tarafından uygulanmıştır. 1900 yılına kadar olan dönemle ilgili olarak İstanbul’da yayınlanan

Journal de Constantinople'da ilk kullanılan anestezik maddenin kloroform olduğu ve 1847-1848 öğretim yılında, Galatasaray'daki Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'de yapılan ameliyatlarda kullanıldığı yazılıdır. Cemil Topuzlu Paşa, ameliyatlarında 1890'dan sonra kloroform, 1924 'den sonra eter kullanmıştır. Eter Gülhane'de ilk defa 1898'de Almanya'dan gelen Rieder Paşa tarafından kullanılmaya başlanmıştır. Sadi Sun, 1949 yılı sonuna kadar, 169 genel anestezi uyguladığını, 40 vakada pentothale ve kemital, 23 vakada eter, 10 vakada spinal anestezi yöntemlerini kullandığını yazmıştır. Sadi Sun, Türkiye'de ve İ.Ü. Tıp Fakültesi bünyesinde anesteziyi yönlendirilen ilk hekimdir ve yaptığı uygulamalar, günümüzdeki anestezi uygulamalarının başlangıcını oluşturmaktadır (25,24).

Günümüzde anestezi alanındaki gelişmeler, anestezi ile ilişkili morbidite ve mortalitede azalmaya neden olmuştur.; Anestezide kullanılan ilaçların, daha az yan etkilerinin olması, daha güvenle kullanılmalarını sağlamaktadır. Her geçen gün, daha modern anestezi cihazları kullanılmakta, monitörizasyon teknikleri daha gelişmekte ve gelişen ve yaygınlaşan anestezi eğitimleri sayesinde, anestezi uygulamaları daha güvenli ve daha konforlu hale gelmektedir (26,27).

1.4.3. Anestezi Yöntemleri

Genel Anestezi

Anestezi; geçici olarak bilinç kaybı ve ağrılı uyaranlara cevapsızlığı ifade etmekte, bu durumu meydana getiren ilaçlara da Anestezik Ajanlar denmektedir. İyi bir anestezi uygulamasında; hastanın çabuk uyuması, hayati fonksiyonlarının stabil olması, ameliyattan sonra çabuk uyanması, hızlı derlenme olması gerekir. Genel anestezinin amacı, iyi bir sedasyon, iyi bir analjezi, reflekslerin azalması veya kaybolması ve iyi bir kas gevşemesidir. Genel anestezide kullanılan ilaçlar iki gruba ayrılır: **İntravenöz anestezikler**; barbitüratlar, propofol, hipnotikler, opioidler, benzodiazepinler, narkotik analjezikler, ketamin ve kas gevşetici ilaçlar; **inhalasyonda kullanılan anestezikler**; oda ısısında sıvı durumda iken, kullanılırken içindeki kap (Vaporizatör) aracılığı ile buharlaşan volatil anestezikler ile; oda ısısı ve basıncında gaz durumunda olan, ve basınçlı tüpler içinde sıvı olarak saklanabilen azot protoksittir (28,29,30).

İntravenözAnestezi (İntravenöz İndüksiyon): Genel anestezi uygulamalarında en çok kullanılan yöntemdir. Damar yolundan anestezik ajanların verilmesi ile anestezinin hızlı bir şekilde başlatılmasıdır. Bu dönem, preoksijenizasyonun başlamasından itibaren hastanın solunumunun ve nabız, kan basıncı, kornea ve kirpik refleksi gibi parametrelerin stabil hale gelerek, gerekli anestezik derinliğe ulaşmasını sağlayan süreyi kapsar. İntravenöz anesteziklerin başlıca etkisi, doza bağlı olarak santral sinir sisteminde (SSS) depresyon oluşturarak, hızlı bir şekilde sedasyon ya da hipnoz meydana getirmesidir. Daha sonra kas gevşetici ilaçların damar yolundan verilerek endotrakeal entübasyon yapılır. Endotrakeal entübasyon, hastanın hava yolu açıklığını sağlamak için, anestezi sırasında trakeaya (nefes borusuna) tüp yerleştirme işlemidir. Entübasyon işlemi, hastanın yaşamını tehdit eden bazı acil durumlarda seri ve hızlı bir şekilde yapılmalıdır. Kas gevşemesi aynı zamanda cerrahın da işini kolaylaştırır, rahat çalışmasını sağlar (31,32.).

İnhalasyon Anestezisi: Solunum yolu ile alınan anestezik etkili gazlar ve volatil anestezik ajanlar, alveollere ulaşır, oradan kana karışarak beyin dokusuna ulaşır ve ilacın yoğunluğuna göre anestezik etki meydana getirirler. Anestezik ilacın verilişi durdurulduğunda beyin dokusunda biriken anestezik madde venöz kana geçer, vücuttan kısa sürede dışarı atılır ve anesteziden uyanma başlar. En çok kullanılan inhalasyon anestezi ajanları; azot protoksit, Halothane, Isoflurane, Enflurane, Desflurane ve Sevoflurane'dır (33).

İntramüsküler Anestezi: Anestezi indüksiyonu için intramüsküler, yol da kullanılmakta, ama diğer yöntemlere göre daha az uygulanmaktadır. Ketamin intramüsküler anestezi indüksiyonu için en çok kullanılan anestezik ajandır. Çocuk hastalarda, ya da damar yolu bulmanın zor olduğu erişkin hastalarda, önceleri intramüsküler anestezi yöntemi sıklıkla kullanılırken, günümüzde artık modern volatil anestezik ajanlar kullanılarak, çabuk ve güvenli indüksiyon sağlanmaktadır (34,35).

Bölgesel (Rejyonal) Anestezi Rejyonal bloklar, genel anesteziye alternatif bir yöntemdir. Tüm uygulamalarda olduğu gibi rejyonel anestezi uygulamalarının da

hasta açısından avantajları ve dezavantajları vardır. Hastanın genel durumu, ameliyatın aciliyeti, mesela acil sezaryen ameliyatı gibi durumlar, rejyonal ya da genel anestezinin seçiminde etkili olabilir. Günümüzde, rejyonal anestezi uygulamalarına daha fazla önem verilmeye ve daha sık kullanılmaya başlanmıştır. Özellikle rejyonal anestezide sterilizasyon tekniklerindeki ilerlemeler ve rejyonal anesteziye ait tek kullanımlık malzemelerin yaygınlaşması da daha fazla tercih edilmelerini sağlamıştır. Rejyonel anestezide önemli amaçlardan biri de hasta konforunu sağlamaktır; özellikle doğumlarda mükemmel ağrı tedavisi sağlamasının yanı sıra, annenin doğum sırasında uyanık olmasını sağlar. Bazen kullanılan lokal anesteziklere opioid ilaçların ilave edilmesiyle daha az yan etki ve daha iyi analjezi sağlanmaktadır (36,37).

Spinal Anestezi: Spinal anestezi, Beyin Omurilik Sıvısı (BOS) içine enjekte edilen lokal anestezik solüsyonu ile sinir iletiminin geçici olarak durdurulmasıdır. Günümüzde en sık kullanılan rejyonel anestezi tekniklerinden biridir. BOS, renksiz ve berrak görünümdedir ve ortalama dansitesi 1006, Toplam volümü 120-150 ml; günlük üretilen ve emilen miktarları birbirine eşittir (500-800 ml) ve BOS basıncı oturur pozisyonda 15-20 cmH2O'dur. Spinal anestezi, genel anestezi ile karşılaştırıldığında, bazı avantajlara sahiptir; özellikle alt batın, perine ve alt ekstremitenin Ortopedik ameliyatlarında güven ve başarıyla kullanılması; hastanın spontan solunumunun, yutkunma, öksürük gibi reflekslerinin, ameliyat sonrası dönemde analjezi etkisinin devam etmesi ve hastanede kalma süresinin kısa olması bu avantajlardandır (38,39,40).

Epidural Anestezi: Epidural anestezi, lokal anestezik ilacın, spinal kanalın önündeki epidural boşluğa verilmesi işlemidir. Dura zarı delinmediği için; baş ağrısı, bulantı ve kusmanın minimal olması, kateter yerleştirilmesi nedeniyle, uzun süreli ameliyatlarda ilave ilaç dozu ile etki süresinin uzatılabilmesi, blok seviyesinin ayarlanabilmesi ve ameliyat sonrası analjezi için kullanılabilmesi önemli avantajlarındandır. Ancak ilacın etkisi geç başlamakta ve motor blok görülmemektedir. Kullanılan lokal anestezik miktarı spinal anesteziye göre yüksektir (41).

Periferik Sinir Blokları: Vücudun hemen her yerinde uygulanabilen periferik sinir blokları, uygulandığı sinirin etkilediği alanla sınırlı kalması yönüyle, genel anestezi ve rejyonal anestezinin diğer yöntemlerine göre daha avantajlıdır. Periferik sinir blokları, sinirin bulunduğu bölgeye göre adlandırılır: Üst ekstremitede; Brakial pleksus bloğu (Aksiller sinir bloğu), dijital sinir bloğu, gövdede; intraplevral blok, interkostal sinir bloğu, penil blok, ilioinguinal fıtık bloğu, alt ekstremitede; femoral sinir bloğu, siyatik sinir bloğu, ayak bileği blokları uygulanmaktadır (42,43).

Lokal Anestezi: Lokal anestezi, uygulandığı bölgede ağrılı uyaranların iletiminin geçici olarak durdurulmasıdır. Ameliyat bölgesinde ağrılı uyaranlar bloke edilerek; hastanın cerrahi işlem sırasında ağrı duymaması, ameliyattan sonraki dönemi de bu açıdan rahat geçirmesi ve daha az analjezik ilaca ihtiyaç duyması sağlanır. Bazen genel cerrahide fıtık ameliyatlarında, özellikle kasık fıtıklarında lokal anestezi, genel anesteziye tercih edilebilmektedir. Lokal anestezi uygulama tekniği cerrahlar arasında farklılık gösterebilmektedir (44,45).

Lokal anestezi uygulamalarından biri olan İnfiltrasyon Anestezisi; lokal anestezik ajanın diş, deri veya mukoza dokularına yakın sinir uçlarının olduğu bölgeye enjekte edilmesidir. Laparoskopik safra kesesi ameliyatlarından sonra da, bölgeye uygulanan lokal infiltrasyon yöntemi, hastaların ağrısını azaltmada ve konforunu sağlamada etkili olmaktadır (46,47).

1.4.4. Anestezi Komplikasyonları

Yapılan tüm cerrahi girişimlerde uygulanan farklı anestezi yöntemlerinin kendine özgü avantaj ve dezavantajları olduğu bilinmektedir. Genel anestezi, etkisinin hızlı başlaması, kontrollü ventilasyon ve yeterli kas gevşemesini sağlaması, ayrıca hastanın ortamdan etkilenmemesi nedeniyle avantaj sağlarken; hastanın kendisine, uygulanan cerrahi girişime ya da anestezi uygulamasına bağlı olarak geç uyanma; ayrıca zor havayolu, bulantı- kusma, ağrı, gastrik reflü ve pulmoner aspirasyona bağlı ameliyat sonrası solunum komplikasyonlarında artma ve buna bağlı olarak ölüm ve hastalıkların görülmesi gibi ciddi dezavantajları da beraberinde getirir. Bu nedenle tüm anestezi uygulamalarında, hastanın yaşı, genel durumu,

geçirilmiş ya da mevcut hastalıkları, alışkanlıkları, kullandığı ilaçlar ve yapılacak cerrahi girişimler, hafif bir reaksiyondan, ölüme kadar götürebilen, istenmeyen komplikasyonlara yol açması nedeniyle anestezi açısından önemlidir (48,49,50).

Genel Anestezi Komplikasyonları

Cerrahi işlem süresince genel anestezi verilirken, hastanın genel durumunun ve ilaçlara karşı oluşabilecek olumsuzlukların bilinmesi gerekir. Önemli veya önemsiz bütün sorunlar gözden geçirilerek ve bazı solunum ve dolaşım depresyonlarına zamanında müdahale edildiği taktirde hastanın kurtarılabileceği bilinmektedir. Dikkatsizlik ya da dalgınlık halinde, önemsiz bir komplikasyon bile hastayı ölüme götürebilir. Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde yapılan ve 1999 ve 2005 arası yedi yıllık dönemi kapsayan bir araştırmada, anesteziye bağlı ölüm nedenleri araştırılmış ve 2.211 anestezi ile ilgili ölüm vakası saptanmış, bunların 241'ine anestezi komplikasyonları neden olmuştur (51). Anesteziye bağlı ölümlerin anestezik ilaç dozu aşımı, gebelik ve doğum sırasında uygulanan anestezi komplikasyonları sonucunda ve yanlış yerleştirilen entübasyon tüplerinden kaynaklandığı belirtilmiştir (22,51,52).

Solunum Sistemi Komplikasyonları: Hastaya uygulanan anestezi ve cerrahi girişimler, solunum sisteminde değişikliğe ve komplikasyonlara neden olabilir. Hipoksemi; hastaların %30-60'ında oluşan, parsiyel oksijen basıncının (PO2) 60 mmHg'den düşük ve oksijen saturasyonunun (SPO2) da %90'dan az olması olarak tanımlanan bir durumdur. Genel anestezi, Fonksiyonel Rezidüel Kapasite (FRK)' de azalmaya neden olur. Anestezi sırasında ve sonrasında görülebilecek komplikasyonlar: maske ile ventilasyon sırasında, küçük çene, dişler ve büyük dil nedeniyle üst hava yolu açıklığının sağlanamaması, hava yolunda daralma veya tıkanma, yanlış entübasyon (tüpün trakea yerine özofagusa yerleştirilmesi), entübasyon tüpünün yerinden çıkması, laringospazm, bronkospazm, trakeada yabancı cisim, dilin geriye kaçması, hipoventilasyon, ağrı, kas gevşetici ve opioid ilaçların etkisi, hipoksi, pulmoner emboli, aspirasyon pnömonisi, akciğer absesi, pnömotoraks. Bu

komplikasyonlar; zamanında farkedilerek, önlemlerin alınması ve gereken işlemlerin hızlıca yapılması ile önlenebilir (53,54,55,56,57).

Dolaşım (Kardiyovasküler) Sistemi Komplikasyonları: Anestezi sırasında kalp-damar sistemi ile ilgili olarak; kan basıncında değişiklik, şok, nabız değişiklikleri; vücut ısısındaki değişiklikler ve vasküler komplikasyonlar görülebilmektedir. Bu komplikasyonlardan en önemli ve tehlikeli olanlarından biri olan şok, kan volümünde ani olarak azalmaya neden olan bir dolaşım bozukluğudur. Hipovolemik şok, septik şok, kardiojenik şok, nörojenik şok, hemorajik şok, travmatik şok, anaflaktik şok gibi çeşitleri vardır. Nabız değişiklikleri; Bradikardi; kalp atımlarının yavaşlamasıdır. Solunum bozuklukları ve ameliyat sırasında nervus vagus'un uyarılması ile oluştuğu gibi, yüksek dozda kas gevşetici ve narkotik ilaç verilmesiyle de gelişebilir. Taşikardi; kalp atımının hızlanmasıdır ve aşırı kan ve sıvı kayıpları, şok, anestezi derinliğinin az olduğu durumlar, atropin ve sempatomimetik yani Sempatik Sinir Sistemi (SSS)'ni uyaran ilaçların (adrenalin, noradrenalin) kullanılması durumunda ve kalp yetmezliklerinde görülür. Aritmi, kalp atımlarındaki düzensizliklerdir ve çeşitli anestezik ilaçların kullanımı sırasında görülebilir; ayrıca, elektrolit dengesizlikleri, hipoksi de aritmilere neden olur. Kardiyak Arest (Kalp Durması); bilinci kapalı hastalarda büyük arterlerden nabız alınamamasıdır; çeşitli kalp hastalıkları, hipovolemi, hipoksi, ani hipotansiyon ve hava embolisi neden olabilmektedir (22,58,59).

Sindirim Sistemi/Gastrointestinal Sistem (GİS) Komplikasyonları: Batın ameliyatlarından sonra görülen sorunların bir bölümü gastrointestinal sistemle (GIS) ilgili olabilmektedir. GIS'e ilişkin sorunlar, bulantı-kusma, mide genişlemesi, barsak tıkanmaları, karın içi basıncının artması ve kabızlık olarak sayılabilir. Bulantı ve kusma, ameliyat sonrası gelişen sorunlar arasında ağrıdan sonra en sık görülen sorunlardan biridir. Ameliyat sırasında kullanılan anestetik ilaçlar bulantı ve kusmaya neden olabilmektedir (60).

Nörolojik komplikasyonlar: Hastanın pozisyonunun iyi ayarlanamaması veya bası noktalarının gerektiği gibi desteklenememesine bağlı olarak, periferik sinir hasarları

meydana gelebilmektedir. Zamanında ve doğru bir şekilde önlemler alınarak, bu hasarların önlenmesi mümkündür. Anksiyete, ameliyat sırasında yapılan işlemlerin farkında olma, santral antikolinerjik sendrom nedeniyle uyanma süresinin uzaması, hipoksi sonucu veya lokal anesteziklere bağlı olarak gelişen konvülsiyonlar, Ketamin gibi anestezik ajanların verilmesinden sonra halüsinasyonların görülmesi ve genelde çocuklarda, ya da sedasyonla yapılan küçük girişimlerden sonra erişkinlerde de görülebilen, eksitasyon gibi durumlar meydana gelebilmektedir (61,62).

Diğer komplikasyonlar: Dental travmalar, dil dudak yaralanmaları, alerjik reaksiyonlar, titreme personel ve cihazlarla ilgili sorunlar da görülebilmektedir Görülen alerjik reaksiyonlar, bazen basit olarak ciltte kızarıklık, hafif kaşıntılı döküntü şeklinde kendini gösterirken; bazen de hipertansiyon, bronkospazm ve anaflaktik şok gibi ciddi durumlara neden olmaktadır (52,63,64).

Bölgesel Anestezi Komplikasyonları

Bölgesel (Spinal, Epidural) anestezide komplikasyonlar; hastaların % 4,4'ünde baş ağrısı, % 4,4'ünde bel ağrısı, % 3,5'inde bulantı-kusma, % 4,4'ünde bradikardi, % 14,2'sinde kaşıntı problemi olarak görülmektedir (70).

Spinal Anestezi Komplikasyonları: Spinal anestezi yaygın olarak kullanılan bir anestezi yöntemidir. Yararları yanında komplikasyonları da vardır. Spinal anestezide en sık görülen komplikasyonlardan biri dura ponksiyonu sonrası baş ağrısıdır. Durada oluşan herhangi bir hasar baş ağrısına neden olmaktadır; bunun yanı sıra, subdural kanamalar, hipotansiyon, bel ağrısı, bulantı kusma, idrar birikmesi menenjit gibi komplikasyonlar da meydana gelebilmektedir(65,66,67,68).

Epidural Anestezi Komplikasyonları: Epidural anesteziye bağlı olarak sistemik hipotansiyon, yetersiz analjezi, lokal anestetiğin damar içine kaçışı, duranın zedelenmesi, bloğun yüksek veya total seviyeye çıkması, yoğun motor blok, idrar retansiyonu, sırt ağrısı ve uterus distonisi gelişebilir. Epidural anestezi ve narkotik

ajanların kullanımının doğumun süresini uzattığı , oksijen ve oksitosin gereksinimini artırdığı görülmüş fakat bu uzamanın klinik olarak herhangi bir önemi belirlenmemiştir (69,70,71).

Lokal Anestezi Komplikasyonları: Lokal anestezik ilaçların toksik dozlarının sodyum, potasyum ve klor iyonlarının akışını düzenleyen kanallara, otonom sinir sisteminin düzenlenmesine etki ederek hücresel mekanizmaların sürecini bozduğu bildirilmiştir. Lokal anestezik toksisitesinde hasta, başlangıçta, kulak çınlaması, görme bozukluğu, titreme ve baş dönmesi gibi durumlardan şikayet eder, ilerleyen dönemde konvülsiyonlar ve kardiyak aritmiler (bradiaritmi ya da taşiaritmi) ortaya çıkabilir; ayrıca apne, koma, kardiyak arrest ve bunların sonucunda ölüm gelişebilir (72).

1.4.5. Anestezinin Hasta Üzerindeki Etkileri

Fizyolojik Etkiler

Anestezi uygulamalarında en korkulan durumlardan biri ameliyat sırasında ve sonrasında, olası ya da beklenmedik bir komplikasyonlarla karşılaşmaktır. Hastaya fiziksel bir zarar vermeden, hızlı ve etkin bir şekilde mücadele edebilmek çok önemlidir. En deneyimli, en dikkatli anestezi çalışanları bile komplikasyonlarla karşılaşabilir. Anestezi komplikasyonları içinde en önemlisi olan entübasyon güçlüğünün en önemli risk faktörlerinden biri, anestezistler için önemli bir sorun olan subglottik stenozdur (trakea girişinde darlık) (SGS). Ayrıca hipotansiyon, hipertansiyon, disritmi kalp durması, bulantı-kusma, solunum sıkıntısı ya da durması, baş ağrısı, üşüme-titreme, gibi durumlar da yaşanabilmektedir. Anestezi bazı vakalarda barsak hareketlerini etkileyerek, kabızlığa neden olmakta, buna bağlı olarak da karın içi basıncı artabilmekte ve diyafragma hareketleri, solunum sistemi ve kalp olumsuz etkilenebilmektedir. Anestezi sırasında bazen alerjik reaksiyonlar da görülmektedir. Anestezideki alerjik reaksiyonlara en çok intravenöz anestezik ilaçlar, kas gevşetici ilaçlar, inhalasyonda kullanılan ajanlar, lokal anestezi ilaçları neden olmaktadır (48,73,74,75).

Psikolojik Etkiler

Hastalar genellikle anestezi almaktan, ameliyat olmaktan dolayı korku, kaygı ve endişe gibi duygular yaşamakta ve anestezi uygulamasını en riskli girişim olarak görmektedirler. Hastaların çoğu, ameliyattan sonra uyanamamaktan korkmakta ya da ameliyat sırasında uyanarak, yapılan işlemlerin farkında olmaktan ve ağrı acı duymaktan, vücut imajının bozulacağından, işgücünü kaybedeceğinden endişe etmektedir. Hastanın kaygı ve endişelerini empati yaparak dinlemek, hastanın endişe ve kaygı duyguları ile başa çıkabilmesi için, kendisini daha güçlü ve kararlı hissetmesinde etkili olabilmektedir. Hastaların eğitimi ve anesteziden önce bu konularda bilgilendirilmeleri kaygı ve endişelerini azaltmakta; ameliyat için kendi onayının alınması da, anestezi ve cerrahi sonrası memnuniyetini arttırabilmektedir (9,20,76,77).

1.4.6. Cerrahinin Tanımı ve Tarihçesi

Cerrahi, hastanın normal fizyolojik fonksiyonlarını değiştirmek amacıyla yapılan "kontrollü travma" olarak tarif edilmekte; cerrahi tedavi ise, hastalık ve travma gibi nedenlerle bozulan vücut yapısını, eski haline getirmek için uygulanan ve el becerisine dayalı bir tedavi yöntemi olarak tanımlanmaktadır. Cerrahi, travmalar sonucu ortaya çıkmış ve eski yıllarda savaş alanlarında yaralananlara müdahale şeklinde başlamıştır. Tıbbi ve teknolojik alanlardaki gelişmelerle birlikte bugünkü modern duruma gelmiştir. Tıpta otorite olarak kabul edilen ilk hekimler Hipokrat ve Galen'dir; daha sonra Türk islam dünyasında İbn-i Sina, Razi, Ali, B. Abbas gibi hekimler de gelmiş fakat cerrahi ile fazla ilgilenmemişlerdir. Ülkemizde ilk cerrahi tıp kitabı Şerefeddin Sabuncuoğlu'nun 14. yüzyılda yazmış olduğu Kitab-ül Cerrahiyet-ül Haniye isimli eseridir ve dünya tıp tarihine geçmiştir. 1400'lü yıllardan sonra Osmanlı Devleti'nde Darüşşifalar tıp eğitimini geliştirmiş, 1827'de ilk tıp fakültesi, 1832'de de ilk Cerrahhane açılmıştır. Daha sonra yurt dışından getirilen ve yurt dışına eğitime gönderilen hekimlerin geri dönmeleriyle eğitim ve öğretimde büyük gelişmeler yaşanmıştır (2,78,79).

1.4.7. Cerrahinin Hasta Üzerndeki Etkileri

Fizyolojik Etkiler

Dünya Sağlık Örgütünün 2008 yılı verilerine göre, dünyada her 25 kişiden birine, toplamda her yıl 234 milyon insana cerrahi girişim uygulanmaktadır ve bu girişimler hastaları hem psikolojik yönden hem de fizyolojik olarak etkilemektedir. Ameliyatın hasta üzerindeki fizyolojik etkileri enfeksiyon, kanama, kan basıncında azalma, oligüri, ameliyat sonrası meydana gelen komplikasyonlar, beden imajının bozulması, geçici ya da kalıcı sakatlıkların meydana gelmesi ve yaşam tarzının değişmesidir. Cerrahi alanındaki hızlı teknolojik gelişmeler, hasta sayısında artışa ve buna paralel olarak da istenmeyen bazı aksaklıkların ve hataların da artmasına neden olabilmektedir. Ameliyathaneler hastaların en savunmasız olduğu yerlerdir. Ameliyathane hemşiresinin, anestezinin etkisinde ve doku bütünlüğü bozulmuş olan hastayı, olabilecek tüm olumsuzluklara karşı korumak için, kaliteli bir bakım planı yapması, uygulaması ve Güvenli Cerrahi Kontrol Listesini uygulaması gerekmektedir (80,8).

Psikolojik Etkiler

Ameliyat öncesi anksiyete, cerrahiyi, anesteziyi ve ameliyat sonrası iyileşmeyi olumsuz yönde etkilemekte ve ameliyat planlanan hastaların %60-80'inde görülmektedir. Hastaların ameliyattan önce yaşadıkları anksiyete, korku ve endişelerin bir çok nedeni vardır; Ameliyat sırasında ve ameliyattan sonra oluşabilecek komplikasyonlar, uygulanacak anestezi ve cerrahi hakkında yeterli bilgiye sahip olmamaları, ameliyattan sonra uyanamamak, ameliyat sırasında ve sonrasında ağrı duymak gibi korkuların yanı sıra, evinden ve yakınlarından uzak kalmak, günlük işlerini bir süreliğine de olsa yapamayacak olmaları gibi endişeleri de yaşamaktadırlar. Cerrahi girişime verilen stres yanıt; ameliyatın büyüklüğü, tipi, süresi, hastanın yaşı, alışkanlıkları, anestezi şekli gibi faktörlerden etkilenmektedir. Elektif sezaryen ameliyatı olacak kadınlar üzerinde yapılan bir araştırmaya göre, hastaların ameliyat sonrasındaki memnuniyetlerinin, ameliyat öncesi anksiyete durumları ile bağlantılı olduğu görülmüştür (81,82,83,84).

1.4.8. Anestezi Alacak Hastalar İçin Hemşireliğin Yeri ve Önemi

Hasta veya sağlıklı bireylerle, aile ve toplumun sağlık sorunlarına odaklanmış olan hemşirelik mesleği, Florence Nightingale'den günümüze, sağlığın geliştirilmesi ve sürdürülmesini amaç edinmiştir. Bu misyonu üstlenmeleri, hemşirelerin aynı zamanda etkin birer eğitimci olmalarını da gerektirmektedir. Hasta eğitimi, sağlık sorunlarının çözülmesini, sağlığın geliştirilmesini, bireyin yaşamını sağlıklı bir şekilde sürdürmesini sağlayacak davranış değişikliklerinin kazanılmasını sağlayan dinamik bir süreçtir. Bu süreçte hasta ve ailesi ile yakınları, hemşire ve sağlık ekibinin diğer üyeleri yer alır. Fakat hemşireler, bireyi biyolojik, psikolojik, sosyal boyutları ile ele alan, sağlıklı ya da hasta bireyle sürekli etkileşim içinde olan tek profesyonel gruptur. Bu nedenle hemşireler sağlık eğitiminde önemli bir role sahiptirler (85).

Hastaların ameliyat öncesi ve sonrasında bakımını planlamak ve uygulamak, hemşirenin en önemli görevlerinden biridir. Hastanın endişelerini gidermek, anksiyetesinin azaltılmasına çalışmak, ameliyat öncesi bakımın önemli bir bölümünü oluşturur. Ameliyat olacak hastalarda, genellikle hastalığı ve ameliyatı ile ilgili bilgi eksikliğinden dolayı anksiyete oldukça sık görülmektedir. Hemşire tarafından hasta ve yakınlarına bu konuda eğitim verilmesi ve bilgilendirilmesi, bu endişelerin azaltılmasında önemli rol oynamaktadır. Ameliyattan önce hastaların belli bir süre aç kalması, anestezi açısından hastanın kusmasının ve mide içeriğinin akciğere aspirasyonunu önlemede mutlaka gereklidir ve preoperatif bakımın bir parçasıdır (13,86).

Hemşirelik bakımının önemli bir bölümü de ağrı yönetimidir; bunun için, ameliyattan sonraki dönemde hemşire; ağrının değerlendirilmesinden, ağrı tedavi planının uygulanmasından ve sonuçlarının izlenmesinden, ağrı ile başa çıkma yöntemlerinin hastaya öğretilmesinden, hasta ve ailesinin ağrı yönetimi konusunda eğitilmesinden ve bu aşamaların kayıt edilmesinden sorumludur. Hemşirenin ağrı yönetimi konusundaki bütüncül yaklaşımı, hastaların ameliyat sonrasında yaşadıkları rahatsızlıkların azaltılmasında etkili olmaktadır. Ayrıca; ameliyattan sonra yaşam

bulgularını izleme, dren sıvısını takip ve kontrol etme, ağrıya odaklanmayı azaltma, gevşeme tekniklerini öğretme ve uygulatma, hasta için rahat ve sessiz bir ortam hazırlama, hastalık ve ilaç etkileri konusunda bilgi verme, ilaçların ve tedavilerin yan etkilerini gözlemleme gibi hemşirelik bakım ve uygulamaları, hastanın konforunu sağlamakta, endişe ve korkularının azaltılmasında etkili olmaktadır (87,88).

2. YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Modeli

Araştırma, ameliyat geçirecek hastaların, anestezi hakkındaki düşüncelerinin değerlendirilmesi amacı ile tanımlayıcı nitelikte bir çalışma olarak gerçekleştirilmiştir.

2.2. Araştırmada Yanıtlanması Beklenen Sorular

- Hastaların ameliyat öncesinde anestezi hakkında bilgileri var mıdır?
- Hastalar, anestezi hakkında bilgiyi, nasıl ve nereden edinmişlerdir?
- Hastaların ameliyat öncesinde anestezi hakkındaki düşünceleri nelerdir?
- Hastaların demografik özelliklerinin, anestezi hakkındaki bilgi ve düşünceleri üzerinde etkisi var mıdır?

2.3. Araştırmanın Yeri ve Tarihi

Araştırma, İstanbul Anadolu yakasında bir özel hastanede, Ağustos 2016 – Temmuz 2017 tarihleri arasında yapılmıştır.

2.4. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, ameliyat olacak hastaların, anestezi hakkındaki düşüncelerinin belirlenmesidir.

2.5. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; Ağustos 2016- Temmuz 2017 tarihleri arasında hastaneye ameliyat olmak üzere yatan 1163 hasta oluşturmuş, fakat hastaların 465'i 18 yaş altında olduğu, 28'i de araştırmaya katılmayı kabul etmediği için çalışmaya alınmamıştır.

Araştırma grubunu, ameliyat olmak için hastaneye yatan, 18 yaş ve üzerinde olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden, 670 hasta oluşturmuştur. Örneklem yapılmamış, tüm evren örnekleme dahil edilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen ve 18 yaş atındaki hastalar, çalışma dışında kalmıştır.

2.6. Verilerin Toplanması

Çalışma, belirlenen tarihler arasında, araştırmaya katılmayı kabul eden, 18 yaş ve üzeri, ameliyat olacak hastanın sözlü ve "Hasta Bilgilendirme Onam Formu" (Ek 1) aracılığıyla yazılı onamı alındıktan sonra, araştırmacı tarafından literatür bilgisine dayalı olarak oluşturulan "Anket Formu" (Ek 2), ameliyattan önce hastalarla yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur.

Hasta Bilgilendirme Onam Formu

"Ameliyat Geçirecek Hastaların Anestezi Hakkındaki Düşüncelerinin Değerlendirilmesi " başlıklı tez çalışması hakkında bilgi verildikten sonra, "Hasta Bilgilendirme Onam Formu" araştırmaya katılmayı kabul eden hastalara imzalatılmıştır.

Anket Bilgi Formu

Anket bilgi formu, hastaların demografik özellikleri, mevcut ya da geçirilmiş hastalıkları, daha önce geçirdiği ameliyatlar, anestezi konusundaki bilgi durumları ile ilgili toplam 31 sorudan oluşmaktadır.

2.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya, T.C. Maltepe Üniversitesi Etik Kurul Onayı (37387824-302.08.01-25 sayılı 11.04.2016 tarihli yazı) ve çalışmanın yapıldığı Özel Hastane Yönetiminden gerekli izinler alındıktan sonra başlanmıştır. Araştırmaya katılmak

gönüllülük esasına dayalıdır. Ayrıca araştırmaya katılmayı kabul eden hastalardan sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

2.8.Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde kullanılmıştır. Gruplu değişkenler arasındaki ilişki ki-kare analizi ile test edilmiştir. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.BULGULAR VE YORUMLAR

3.1.Bulgular

Bu bölümde, araştırma probleminin çözümü için, araştırmaya katılan hastalardan anket yoluyla toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır. Elde edilen bulgulara dayalı olarak açıklama ve yorumlar yapılmıştır.

Tablo:3.1.Hastaların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Hastaların Demografik Özellikleri		Frekans(n)	Yüzde (%)
Yaş	18-34	313	46,7
	35 ve üzeri	357	53,3
Cinsiyet	Kadın	384	57,3
	Erkek	286	42,7
Medeni Durum	Evli	385	57,5
	Bekar	285	42,5
Çocuk Sahibi Olma	Evet	354	52,8
	Hayır	316	47,2
Kilo	45-55	104	15,5
	56-65	182	27,2
	66-75	135	20,1
	76-85	148	22,1
	86 ve üzeri	101	15,1
Eğitim Durumu	Lise ve Altı	415	61,9
	üniversite	255	38,1
Çalışma Durumu	Çalışan	319	47,6
	Çalışmayan	351	52,4
İkamet Yeri	Şehir	670	100
	İlçe	0	0
Kronik Hastalık Varlığı	Evet	150	22.4
	Hayır	520	77.6
	Toplam	**670**	**100**

Hastaların %53,3'ünün 35 yaş ve üzerinde olduğu; %57,3'ünün kadın olduğu; %57,5'inin evli olduğu; %52,8'inin çocuk sahibi olduğu; %27,2'sinin 56-65 kilo aralığında olduğu; %61,9'unun lise ve daha düşük düzeyde eğitime sahip olduğu; %52,4'ünün çalışmadığı; %100'ünün şehirde yaşadığı; ve %22.4'ünün kronik hastalığının olduğu belirlenmiştir.

Tablo:3.2.Hastaların Cerrahi Özelliklerine Göre Dağılımı

Hastaların Cerrahi Özellikleri		Frekans(n)	Yüzde (%)
Daha Önce Ameliyat Olma Durumu	Evet	359	53,6
	Hayır	311	46,4
Ameliyat Olduğu Bölüm	Genel Cerrahi	94	26,2
	Beyin Cerrahisi	16	4,5
	Göğüs Kalp Damar Cerrahisi	3	0,8
	Ortopedi	30	8,4
	Kbb	35	9,7
	Kadın Hastalıkları ve Doğum	117	32,6
	üroloji	14	3,9
	Estetik Plastik Cerrahi	47	13,1
	Göz	3	0,8
Ameliyatta Anestezi Verilme Durumu	Evet	355	98,9
	Hayır	4	1,1
Anestezide Sorun Yaşama Durumu	Evet	18	5,0
	Hayır	341	95,0
	Toplam	**359**	**100,0**

Hastaların, %53,6'sının daha önce ameliyat olduğu %32,6'sının kadın hastalıkları ve doğum nedeniyle ameliyat olduğu; %98,9'una ameliyatında anestezi verildiği ve %95'inin anestezide sorun yaşamadığı bulunmuştur.

Tablo:3.3.Hastaların Anestezi Hakkında Bilgi Durumuna Göre Dağılımı

Hastaların Anestezi Hakkındaki Bilgileri		Frekans(n)	Yüzde (%)
Anestezi Hakkında Bilgi Durumu	Evet	301	44,9
	Hayır	369	55,1
Anestezi Hakkında Bilginin Kimden Edinildiği	Doktor	105	34,9
	Hemşire	4	1,3
	Arkadaş	61	20,3
	İnternet	78	25,9
	Diğer	53	17,6
Anestezi Uzmanının Görevini Bilme Durumu	Evet	287	42,8
	Hayır	383	57,2
Anestezi Yöntemlerinden Hangisinin Bilindiği	Genel Anestezi	188	28,1
	Lokal Anestezi	23	3,4
	Hepsi	296	44,2
	Hiçbiri	163	24,3
Genel Anestezi Hakkında Bilgi Durumu	Evet	292	43,6
	Hayır	378	56,4
Bölgesel Anestezi Hakkında Bilgi Durumu	Evet	111	16,6
	Hayır	559	83,4
Anestezi Konusunda Kimin Bilgi Vermesinin İstendiği	Cerrah	74	11,0
	Anestezi Teknisyeni	27	4,0
	Hemşire	5	0,7
	Anestezi Doktoru	564	84,2
	Toplam	**670**	**100,0**

Hastaların %55,1'i anestezi hakkında bilgisi olmadığını; bilgisi olanların %34.9'u bilgiyi doktordan edindiği, %57,2'sinin anestezi uzmanının görevini bilmediği, %44.2'sinin anestezi yöntemlerinin hepsini bildiği, %56.4'ünün genel anestezi hakkında, %83.4'ünün de bölgesel anestezi hakkına bilgisinin olmadığı, %84.2'si anestezi konusunda bilgiyi, anestezi doktorundan almak istediği bulunmuştur.

Tablo:3.4.Hastaların Anestezi İle İlgili Korku ve Endişe Durumuna Göre Dağılımı

Hastaların Anestezi İle İlgili Korku ve Endişe Durumu		Frekans(n)	Yüzde (%)
Anestezi İle İlgili Korku ve Endişe Durumu	Evet	262	39,1
	Hayır	408	60,9
Korku ve Endişelerin Neler Olduğu	Ağrı Acı Duymak	45	17,2
	Ameliyatta Tam Uyuyamamak	48	18,3
	Ameliyattan Sonra Uyanamamak	180	68,7
	Ameliyatta Ölme Durumunda Yakınlarına Ne Olacağı	6	2,3
	Bulantı Kusma Olması	32	12,2
	Ameliyat Sırasında Uyanmak	41	15,6
	Boğazının Ağrıyacağını Düşünmek	13	5,0
	Bilinçdışı Saçma Konuşmak	31	11,8
	Diğer	8	3,1
Anestezi İle İlgili Korku Ve Endişe Nedeni	Daha Önce Ameliyat Olanların Anlattıkları	44	16,8
	Benim Önceki Ameliyat Tecrübem	26	9,9
	Haberler	84	32,1
	Belli Bir Sebebi Yok	108	41,2
	Toplam	**262**	**100,0**

Hastaların %39.1'inin anestezi ile ilgili korku ve endişe yaşadığı, endişe ve korku yaşayanların %68.7'sinin ameliyattan sonra uyanamamaktan korktuğu ve %41.2'sinin bu korkularının belli bir nedeninin olmadığı belirlenmiştir.

Tablo:3.5. Anestezi Hakkındaki Bilgi Durumunun Yaşa Göre Karşılaştırılması

Anestezi Hakkındaki Bilgi Durumunun Yaşa Göre Karşılaştırılması		18-34		35 Ve üzeri		p
		n	%	n	%	
Anestezi Hakkında Bilgi Durumu	Evet	143	45,7	158	44,3	X^2=0,138 p=0,385
	Hayır	170	54,3	199	55,7	
Anestezi Hakkında Bilginin Kimden Edinildiği	Doktor	31	21,7	74	46,8	X^2=51,278 p=0,000
	Hemşire	3	2,1	1	0,6	
	Arkadaş	32	22,4	29	18,4	
	İnternet	61	42,7	17	10,8	
	Diğer	16	11,2	37	23,4	
Anestezi Uzmanının Görevini Bilme Durumu	Evet	139	44,4	148	41,5	X^2=0,594 p=0,244
	Hayır	174	55,6	209	58,5	
Anestezi Yöntemlerinden Hangisinin Bilindiği	Genel Anestezi	97	31,0	91	25,5	X^2=5,247 p=0,155
	Bölgesel Anestezi	13	4,2	10	2,8	
	Hepsi	137	43,8	159	44,5	
	Hiçbiri	66	21,1	97	27,2	

Hastaların yaşı ile anestezi hakkındaki bilgileri arasında anlamlı fark bulunmamıştır (X^2=0,138; p=0,385>0.05). Yaşı 18-34 olanların %54,3'ü, yaşı 35 ve üzeri olanların da %55,7'sinin anestezi hakkında bilgi sahibi olmadığı görülmektedir.

Hastaların anestezi hakkında bilgilerini kimden edindikleri ile yaş arasında anlamlı fark bulunmuştur (X^2=51,278; p=0,000<0.05). Yaşı 18-34 olanların %42,7'si internetten bilgi edinirken, yaşı 35 ve üzeri olan hastaların %46,8'inin doktordan bilgi edindiği görülmektedir.

Anestezi Uzmanının Görevini Bilme Durumu ile yaş arasında anlamlı fark bulunmamıştır (X^2=0,594; p=0,244>0.05). Yaşı 18-34 olanların %55,6'sı; yaşı 35 ve üzeri olanların da %58,5'i anestezi uzmanının görevinin bilmemektedir.

Anestezi Yöntemlerini bilme ile yaş arasında anlamlı fark bulunmamıştır (X^2=5,247; p=0,155>0.05). 18-34 yaş aralığındaki hastaların %43,8'i, 35 yaş ve üzerinde olan hastaların da %44,5'i anestezi yöntemlerinin hepsini bildiğini belirtmiştir.

Tablo:3.6.Hastaların Anestezi İle İlgili Korku ve Endişe Durumunun Yaşa Göre Karşılaştırılması

Yaşa Göre Korku ve Endişe Durumu		18-34		35 Ve üzeri		p
		n	%	n	%	
Anestezi İle İlgili Korku Ve Endişe Durumu	Evet	127	40,6	135	37,8	X^2=0,533 p=0,257
	Hayır	186	59,4	222	62,2	
Anestezi İle İlgili Korku Ve Endişe Nedeni	Daha Önce Ameliyat Olanların Anlattıkları	33	26,0	11	8,1	X^2=27,870 p=0,000
	Benim Önceki Ameliyat Tecrübem	10	7,9	16	11,9	
	Haberler	49	38,6	35	25,9	
	Belli Bir Sebebi Yok	35	27,6	73	54,1	

Hastaların anestezi ile ilgili korku ve endişeleri ile yaş arasında anlamlı fark bulunmamıştır (X^2=0,533; p=0,257>0.05). Yaşı 18-34 olanların %59,4'ü, yaşı 35 ve üzeri olanların da %62,2'si korku ve endişesi olmadığını belirtmiştir.

Anestezi ile ilgili korku ve endişe nedenleri ile yaş arasında anlamlı fark bulunmuştur (X^2=27,870; p=0,000<0.05). Yaşı 18-34 olan hastaların, %38,6'sı haberlerden etkilendiğini söylerken, yaşı 35 ve üzeri olan hastaların %54,1'i korku ve endişelerinin belli bir sebebi olmadığını belirtmişlerdir.

Tablo:3.7.Hastaların Anestezi Bilgilerinin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Cinsiyete Göre Anestezi Bilgileri		Kadın		Erkek		p
		n	%	n	%	
Anestezi Hakkında Bilgi Durumu	Evet	186	48,4	115	40,2	X^2=4,485 p=0,021
	Hayır	198	51,6	171	59,8	
Anestezi Hakkında Bilginin Kimden Edinildiği	Doktor	77	41,4	28	24,3	X^2=14,647 p=0,005
	Hemşire	4	2,2	0	0,0	
	Arkadaş	29	15,6	32	27,8	
	İnternet	44	23,7	34	29,6	
	Diğer	32	17,2	21	18,3	
Anestezi Uzmanının Görevini Bilme Durumu	Evet	174	45,3	113	39,5	X^2=2,253 p=0,077
	Hayır	210	54,7	173	60,5	
Anestezi Yöntemlerinden Hangisinin Bilindiği	Genel Anestezi	102	26,6	86	30,1	X^2=7,036 p=0,071
	Lokal Anestezi	11	2,9	12	4,2	
	Hepsi	186	48,4	110	38,5	
	Hiçbiri	85	22,1	78	27,3	

Hastaların anestezi hakkındaki bilgileri ile cinsiyet arasında anlamlı fark bulunmuştur (X^2=4,485; p=0,021<0.05). Kadınların %51,6'sı, erkeklerin ise %59,8'i bilgilerinin olmadığını belirtmiştir.

Hastaların cinsiyetleri ile anestezi hakkındaki bilgilerini kimden edindikleri arasında anlamlı fark bulunmuştur (X^2=14,647; p=0,005<0.05). Kadınların %41,4'ü anestezi hakkında doktordan bilgi aldığını, erkeklerin %29,6'sı ise anestezi bilgisini internetten edindiği belirlenmiştir.

Hastaların anestezi uzmanının görevini bilmeleri ile cinsiyet arasında anlamlı fark bulunmamıştır (X^2=2,253; p=0,077>0.05). Kadınların %54,7'si; erkeklerin de %60.5'i anestezi uzmanının görevini bilmediği belirlenmiştir.

Hastaların anestezi yöntemlerini bilme ile cinsiyet arasında anlamlı fark bulunmamıştır (X^2=7,036; p=0,071>0.05). Kadınların %48,4'ünün, erkeklerin %38,5'inin anestezi yöntemlerinin hepsini bildiği belirlenmiştir.

Tablo:3.8.Hastaların Anestezi İle İlgili Korku ve Endişe Durumunun Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Cinsiyete Göre Korku ve Endişe		Kadın		Erkek		p
		n	%	n	%	
Anestezi İle İlgili Korku Ve Endişe Durumu	Evet	192	50,0	70	24,5	X^2=44,846 p=0,000
	Hayır	192	50,0	216	75,5	
Anestezi İle İlgili Korku Ve Endişe Nedeni	Daha Önce Ameliyat Olanların Anlattıkları	32	16,7	12	17,1	X^2=1,196 p=0,754
	Benim Önceki Ameliyat Tecrübem	19	9,9	7	10,0	
	Haberler	65	33,9	19	27,1	
	Belli Bir Sebebi Yok	76	39,6	32	45,7	

Hastaların anestezi ile ilgili korku ve endişe durumu ile cinsiyet arasında anlamlı fark bulunmuştur (X^2=44,846; p=0,000<0.05). Kadınların %50'sinin; erkeklerin ise %24,5'inin anestezi ile ilgili korku ve endişe yaşadığı belirlenmiştir.

Anestezi ile ilgili korku ve endişe nedeni ile cinsiyet arasında anlamlı fark bulunmamıştır (X^2=1,196; p=0,754>0.05). Kadınların %39,6'sı, erkeklerin de %45,7'si korku ve endişelerinin belli bir sebebinin olmadığını belirlenmiştir.

Tablo:3.9. Hastaların Anestezi Bilgi Durumunun Eğitim Düzeylerine Göre Karşılaştırılması

Eğitim Düzeylerine Göre Bilgi Durumu		Lise ve Altı		Üniversite		P
		n	%	n	%	
Anestezi Hakkında Bilgi Durumu	Evet	150	36,1	151	59,2	X^2=33,979 p=0,000
	Hayır	265	63,9	104	40,8	
Anestezi Hakkında Bilginin Kimden Edinildiği	Doktor	63	42,0	42	27,8	X^2=8,651 p=0,070
	Hemşire	1	0,7	3	2,0	
	Arkadaş	31	20,7	30	19,9	
	İnternet	32	21,3	46	30,5	
	Diğer	23	15,3	30	19,9	
Anestezi Uzmanının Görevini Bilme Durumu	Evet	128	30,8	159	62,4	X^2=64,042 p=0,000
	Hayır	287	69,2	96	37,6	
Anestezi Yöntemlerinden Hangisinin Bilindiği	Genel Anestezi	135	32,5	53	20,8	X^2=36,322 p=0,000
	Lokal Anestezi	15	3,6	8	3,1	
	Hepsi	146	35,2	150	58,8	
	Hiçbiri	119	28,7	44	17,3	

Hastaların eğitim durumları ile anestezi hakkındaki bilgileri arasında anlamlı fark bulunmuştur (X^2=33,979; p=0,000<0.05). Eğitimi lise ve altında olan hastaların %63,9'u anestezi hakkında bilgisi olmadığını, üniversite mezunu hastaların %40,8'inin anestezi hakkında bilgilerinin olduğu belirlenmiştir.

Anestezi hakkında bilgi kaynağı ile eğitim durumu arasında fark bulunmamıştır (X^2=8,651; p=0,070>0.05). Eğitim durumu lise ve altı olan hastaların %42'sinin, üniversite mezunu olanların %27,8'inin doktordan, Üniversite mezunu olanların %30,5'i, lise ve altı öğrenime sahip olanların %21,3'ünün internetten bilgi edindiği belirlenmiştir.

Hastaların anestezi uzmanının görevini bilmeleri ile eğitim durumu arasında fark bulunmuştur (X^2=64,042; p=0,000<0.05). Eğitim durumu lise ve altında olan hastaların %30,8'i, üniversite mezunlarının %62,4'ünün anestezi uzmanının görevini bildiği belirlenmiştir.

Hastaların anestezi yöntemlerini bilme ile eğitim durumu arasında anlamlı fark bulunmuştur (X^2=36,322; p=0,000<0.05). Lise ve altı eğitim düzeyindeki

hastaların %35,2'si, üniversite mezunu olanların ise %58,8'i anestezi yöntemlerinin hepsini bildiği belirlenmiştir.

Tablo:3.10.Hastaların Anestezi İle İlgili Korku ve Endişe Durumunun Eğitim Düzeylerine Göre Karşılaştırılması

Eğitim Düzeylerine Göre Korku ve Endişe Durumu		**Lise ve Altı**		**Üniversite**		**p**
		n	**%**	**n**	**%**	
Anestezi İle İlgili Korku Ve Endişe Durumu	Evet	158	38,1	104	40,8	X^2=0,488 p=0,268
	Hayır	257	61,9	151	59,2	
Anestezi İle İlgili Korku Ve Endişe Nedeni	Daha Önce Ameliyat Olanların Anlattıkları	26	16,5	18	17,3	X^2=1,273 p=0,736
	Benim Önceki Ameliyat Tecrübem	18	11,4	8	7,7	
	Haberler	48	30,4	36	34,6	
	Belli Bir Sebebi Yok	66	41,8	42	40,4	

Anestezi İle İlgili Korku ve Endişe Durumu ile eğitim durumu arasında anlamlı fark bulunmamıştır (X^2=0,488; p=0,268>0.05). Eğitim durumu lise ve altı olan hastaların %61,9'unun; eğitimi üniversite düzeyinde olan hastaların da %59,2'sinin anestezi ile ilgili korku ve endişelerinin olmadığı bulunmuştur.

Anestezi İle İlgili Korku ve Endişe Nedeni ile eğitim durumu arasında anlamlı fark bulunmamıştır (X^2=1,273; p=0,736>0.05). Lise ve altı eğitim düzeyindeki hastaların %41,8'i, üniversite mezunu olan hastaların da %40,4'ünün korku ve endişelerinin belli bir nedeninin olmadığı belirlenmiştir.

Tablo:3.11. Hastaların Anestezi Bilgi Durumlarının Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması

Medeni Durumlarına Göre Bilgi Durumu		Evli		Bekar		p
		n	%	n	%	
Anestezi Hakkında Bilgi Durumu	Evet	173	44,9	128	44,9	X^2=0,000 p=0,529
	Hayır	212	55,1	157	55,1	
Anestezi Hakkında Bilginin Kimden Edinildiği	Doktor	74	42,8	31	24,2	X^2=37,659 p=0,000
	Hemşire	2	1,2	2	1,6	
	Arkadaş	31	17,9	30	23,4	
	İnternet	25	14,5	53	41,4	
	Diğer	41	23,7	12	9,4	
Anestezi Uzmanının Görevini Bilme Durumu	Evet	163	42,3	124	43,5	X^2=0,092 p=0,411
	Hayır	222	57,7	161	56,5	
Anestezi Yöntemlerinden Hangisinin Bilindiği	Genel Anestezi	99	25,7	89	31,2	X^2=4,088 p=0,252
	Lokal Anestezi	14	3,6	9	3,2	
	Hepsi	169	43,9	127	44,6	
	Hiçbiri	103	26,8	60	21,1	

Hastaların anestezi hakkındaki bilgi durumları ile medeni durumları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (X^2=0,000; p=0,529>0.05). Evli olan hastaların %55,1'inin, bekar olan hastaların da yine %55,1'inin anestezi hakkında bilgilerinin olmadığı belirlenmiştir.

Hastaların anestezi hakkındaki bilgilerini kimden edindikleri ile medeni durumları arasında anlamlı fark bulunmuştur (X^2=37,659; p=0,000<0.05). Evli olan hastaların %42,8'inin, bekarların da %24,2'sinin doktordan bilgi edindiği belirlenmiştir.

Anestezi uzmanının görevini bilme durumu ile medeni durum arasında anlamlı fark bulunmamıştır (X^2=0,092; p=0,411>0.05). Evli olanların %57,7'sinin; bekar olanların da %56,5'inin anestezi uzmanının görevini bilmedikleri belirlenmiştir.

Hastaların anestezi yöntemlerini bilme ile medeni durum arasında anlamlı fark bulunmamıştır (X^2=4,088; p=0,252>0.05). Evli olan hastaların %43,9'u, bekarların da %44,6'sı anestezi yöntemlerinin hepsini bildiklerini söylediği görülmektedir.

Tablo:3.12.Hastaların Anestezi İle İlgili Korku ve Endişe Duyma Durumlarının Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması

Medeni Durumlarına Göre Korku ve Endişeleri		Evli		Bekar		p
		n	%	n	%	
Anestezi İle İlgili Korku Ve Endişe Duyma Durumu	Evet	150	39,0	112	39,3	X^2=0,008 p=0,496
	Hayır	235	61,0	173	60,7	
Anestezi İle İlgili Korku Ve Endişe Nedeni	Daha Önce Ameliyat Olanların Anlattıkları	19	12,7	25	22,3	X^2=19,256 p=0,000
	Benim Önceki Ameliyat Tecrübem	20	13,3	6	5,4	
	Haberler	37	24,7	47	42,0	
	Belli Bir Sebebi Yok	74	49,3	34	30,4	

Anestezi İle İlgili Korku ve Endişe Durumu ile medeni durum arasında anlamlı fark bulunmamıştır (X^2=0,008; p=0,496>0.05). Evli olanların %61'inin, bekar olanların da %60,7'sinin anestezi ile ilgili endişe ve korkularının olmadığı belirlenmiştir.

Hastaların anestezi ile ilgili korku ve endişe nedenleri ile medeni durumları arasında anlamlı fark bulunmuştur (X^2=19,256; p=0,000<0.05). Evli hastaların %49,3'ü, bekarların %30,4'ünkorku ve endişelerinin belli bir nedeni olmadığı, evli olanların %24,7'sinin, bekarların da %42'sinin haberlerden etkilendiği belirlenmiştir.

3.2..Yorumlar

Ameliyat geçirecek hastaların, anestezi hakkındaki bilgi, düşünce, endişe ve korkularının belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırmada, elde edilen bulguların genel bir değerlendirilmesi yapılarak, literatür bilgileri ışığında tartışılmıştır.

Hastaların sosyodemografik özelliklerine bakıldığında, %53.3'ünün 35 yaş ve üzerinde, %57.3'ünün kadın olduğu görülmektedir; %57.5'i evli, %52.8'i çocuk sahibidir. Hastaların %61.9'unun Lise ve altı eğitim düzeyinde olduğu, %52.4'ünün çalışmadığı, tamamının şehirde yaşadığı ve %77.6'sının herhangi bir kronik hastalığının olmadığı görülmüştür (Tablo 3.1).

Hastaların cerrahi özelliklerine bakıldığında, %53.6'sının daha önce ameliyat olduğu; ameliyat olanların %32.6'sının da kadın hastalıkları ve doğum nedeniyle ameliyat olduğu, %98.9'una ameliyat sırasında anestezi verildiği ve %95'inin herhangi bir anestezi sorunu yaşamadığı görülmektedir (Tablo 3.2).

Hastaların anestezi hakkındaki bilgilerine bakıldığında, %55.1'inin bilgi sahibi olmadığı; bilgi sahibi olanların %34.9'unun doktordan bilgi edindiği, %57.2'sinin anestezi uzmanının görevini bilmediği görülmektedir. Hastaların %44.2'si anestezi yöntemlerinin hepsini bildiğini; %56.4'ü genel anestezi hakkında, %83.4'ü de bölgesel anestezi hakkında bilgisinin olmadığını belirtmişler ve hastaların %84.2'si anestezi hakkında bilgiyi anestezi uzmanı doktordan öğrenmek istediğini belirtmişlerdir (Tablo 3.3). Gökden Ayan (2012) yaptığı çalışmada, anestezideki teknolojik gelişmelerin hızlı bir şekilde ilerlemesine karşın, hastaların hala yeterli anestezi bilgisine sahip olmadığını belirtmiştir. Dolgun ve Candan Dönmez (2010) de yaptıkları çalışmada hastaların %42'sinin hem doktor hem de hemşireden bilgi edindiklerini belirlemişlerdir (1,20). Bu araştırmada hastaların anestezi hakkındaki bilgilerinin yeterli olmadığı, sağlık çalışanlarının ameliyat öncesi dönemde hastaların korku ve endişelerinin kaynağı olabilecek bu konu hakkında hastalarını daha fazla bilgilendirmeleri gerekliliği görülmektedir.

Hastaların anestezi ile ilgili korku ve endişe durumuna bakıldığında; %39.1'i anestezi ile ilgili korku ve endişe yaşadığını söylerken, %60.9'u bu konuda herhangi bir korku ve endişe yaşamadığını belirtmiştir. (Tablo 3.4) Süren ve arkadaşları (2013) da yaptıkları çalışmada, hastaların %56.6'sının anesteziden önce hiç endişe ve korku yaşamadıklarını saptamışlardır (89). Bu araştırmada hastaların yarıya yakınının korku ve endişe yaşadığı belirlenmiştir.

Çalışmamızda, endişe ve korku yaşayan hastaların %68.7'sinin ameliyattan sonra uyanamamaktan, %18.3'ünün ameliyatta tam olarak uyuyamamaktan ve %17.2'sinin ağrı acı duymaktan endişe ettikleri görülmektedir. Hastalara bu korku ve endişelerinin nedenleri sorulduğunda ise, %41.2'si 'belli bir nedeni yok' derken, %32.1'i bu konudaki haberlerden, %16.8'i de daha önce ameliyat olanların anlattıklarından etkilendiklerini belirtmişlerdir (Tablo 3.4). Süren ve arkadaşlarının (2013), yaptıkları araştırma, bizim çalışmamızdaki gibi, hastaların en fazla ameliyattan sonra uyanamamaktan ve ağrı-acı duymaktan endişe ettiklerini tespit etmişlerdir (89). Bu durumun bir kısmı bilgi eksikliğinden, bir kısmı da ameliyatlarla ilgili medyaya bağlı haber kaynaklarından oluşabilmektedir. Sağlık profesyonellerinin ameliyat öncesi bilgilendirme yapması, ameliyat ekibinin hasta ile etkileşiminin sağlanması, medyada uzmanların konuya yönelik bilgi vermesi bu konudaki korku ve endişeleri azaltmada etkili olabilir.

Hastaların yaşı ile anestezi hakkındaki bilgileri arasında **anlamlı fark bulunmamıştır** (**X^2=0,138; p=0,385>0.05)**; anestezi uzmanının görevini bilmeleri ile anestezi yöntemleri hakkındaki bilgileri ile yaşları arasında da **anlamlı fark bulunmamıştır (X^2=0,594; p=0,244>0.05) (X^2=5,247; p=0,155>0.05)**. (Tablo3.5). Muz (2014) da yaptığı uzmanlık çalışmasında, hastaların yaşları ile anestezi hakkındaki bilgileri arasında anlamlı bir ilişki olmadığını belirtmiştir. Yapılan çalışma, bizim çalışmamızı desteklemektedir (90). Cerrahi operasyon geçirme ile yaş arasında bir ilişki bulunmamaktadır. Küçük yaşta olup birçok operasyon geçirilebilir. İleri yaşta olup hiç operasyon geçirmeyebilir. Burada esas olan, hangi yaşta olursa olsun, operasyon geçirecek ve anestezi alacak kişinin, ameliyat öncesi konuyla ilgili uzmanlar tarafından bilgi edinmesinin sağlanması, korku ve endişe

yaratan durumlara yönelik sorularının cevaplandırılmasıdır. Bilgi verilmediği takdirde yaşı kaç olursa olsun bireyler korku yaşayacaktır.

Hastaların yaşı ile anestezi bilgilerini kimden edindikleri arasında **anlamlı fark bulunmuştur (X^2=51,278; p=0,000<0.05).** Yaşı 18-34 olanların %42.7'si anestezi bilgisini internetten, %22.4'ü arkadaşından, %21.7'si doktordan, 11.2'si diğer kaynaklardan, ve %2.1'i hemşireden edindiğini söylerken, yaşı 35 ve üzerinde olanların %46.8'i anestezi bilgisini doktordan, %23.4'ü diğer kaynaktan, %18.4'ü arkadaşından, %10.8'i internetten ve %0.6'sı hemşireden edindiğini belirtmişlerdir. Yaş ortalaması daha genç olanlar anestezi bilgisini internetten alırken, yaş ortalaması yüksek olanlar anestezi bilgisini konunun uzmanından almayı tercih etmiştir (Tablo 3.5). Sağlık profesyonelleri, özellikle hastane ortamında birinci derecede bilgi kaynağıdırlar. Ancak bu araştırmada bilgi kaynağı olarak sağlık çalışanları oldukça düşük bulunmuştur. Gençlerin bilgi kaynağı olarak interneti kullanmaları beklendik olmakla beraber, bilgi güvenilirliği konusu net değildir. Sağlık profesyonelleri güvenilir ve birinci elden bilgiyi internetten yaygınlaştırarak bu alandaki boşluğu doldurabilir, anestezi hakkında hastanın bilgi ihtiyacına daha fazla cevap verebilirler.

Hastaların yaşı ile, anestezi ile ilgili korku ve endişeleri arasında **anlamlı bir fark bulunmamıştır (X^2=0,533; p=0,257>0.05).** Yaşı 18-34 olanların %40.6'sı korku ve endişe duyduğunu, yaşı 35 ve üzeri olanların %37.8'i endişe ve korkusu olduğunu belirtmişlerdir. Buna karşın hastaların yaşları ile, anestezi ile ilgili **korku ve endişe nedenleri** arasında **anlamlı fark bulunmuştur (X^2=27,870; p=0,000<0.05).** Yaşı 18-34 olan hastaların %38.6'sı haberlerden etkilendiğini söylerken, yaşı 35 ve üzerinde olan hastaların %54.1'i korku ve endişelerinin belli bir nedeni olmadığını belirtmişlerdir (Tablo 3.6). Endişe ve korku yaşama açısından yaş grupları arasında fark olmamakla birlikte, korku ve endişe nedenleri ile yaş grupları arasında anlamlı fark bulunması önemli bir noktaya işaret etmektedir. Sağlık çalışanları endişe ve korkuyu gidermeye yönelik girişimlerde bulunmalıdırlar. Bu araştırmada ameliyat olacak hastaların korku ve endişeleri üzerinde medyanın önemli bir rolünün olduğu belirlenmiş, medyanın bu tür haberleri yayınlamadan önce sağlık

profesyonellerinden de görüş alması medya kaynaklı korkuları azaltmada etkili olabilir.

Hastaların anestezi hakkındaki bilgileri ile **cinsiyetleri arasında anlamlı fark bulunmaktadır (X^2=4,485; p=0,021<0.05).** Kadınların %48.4'ü anestezi hakkında bilgisi olduğunu, %51.6'sı olmadığını belirtirken; erkeklerin %40.2'si bilgisi olduğunu, %59.8'i de bilgisi olmadığını belirtmiştir (Tablo 3.7)

Hastaların anestezi uzmanının görevi ve anestezi yöntemleri hakkındaki bilgileri ile **cinsiyet arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (X^2=2,253;p=0,077>0.05)** ve **(X^2=7,036; p=0,071>0.05).** Kadınların % 45.3'ü anestezi uzmanının görevini bildiğini, %54.7'si bilmediğini söylerken; erkeklerin %39.5'i bildiğini, %60.5'i bilmediğini belirtmişlerdir (Tablo 3.7). Gökten Ayan (2012) yaptığı çalışma, bizim çalışmamızı destekler niteliktedir; kadınların anestezi ile ve anestezi uzmanı ile ilgili bilgilerinin, erkeklere göre daha fazla olduğunu belirtmiştir (1). Cinsiyete göre erkeklerin bilgi edinmede daha dezavantajlı olduğu görülmektedir. Sağlık çalışanlarının erkek hastalar üzerine daha fazla eğilmeleri gerektiği düşünülebilir.

Hastaların cinsiyetleri ile, anestezi ile ilgili korku ve endişeleri arasında **anlamlı fark bulunmuştur (X^2=44,846; p=0,000<0.05)**. Korku ve endişelerin nedenleri ile **cinsiyet arasında anlamlı fark bulunmamıştır (X^2=1,196;p=0,754>0.05)**. Kadınların %50'si, erkeklerin ise %24.5'i anestezi ile ilgili korku ve endişe yaşamaktadır. (Tablo 3.8). Yılmaz ve Aydın (2011) yaptıkları çalışmada kadınlarda erkeklere göre daha yüksek düzeyde korku ve endişe görüldüğünü belirtmişlerdir (7). Klinik alan gözlemleri, sağlık çalışanlarının deneyimleri göz önüne alındığında, erkeklerin sağlık hizmeti alma davranışlarının istendik seviyede olmadığı, korku ve endişeye bağlı sağlık kurumlarına başvurma isteklerinin düşük olduğu gözlenmektedir. Kadınların kültürel olarak duygularını daha rahat ifade edebilmeleri, erkeklerin ise endişe ve korkularını gizlemek istemeleri, bu duruma yol açmış olabileceği düşünülmektedir.

Hastaların anestezi hakkındaki bilgileri ile **eğitim düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmaktadır (X^2=33,979; p=0,000<0.05).** Eğitim düzeyi lise ve altında olan hastaların %36.1'i, eğitim düzeyi üniversite olan hastaların ise %59.2'si anestezi hakkında bilgisi olduğunu söylemiştir. (Tablo 3.9). Gökten Ayan (2012) yaptığı uzmanlık çalışmasında, hastaların eğitim düzeyleri arttıkça, anestezi hakkındaki bilgilerinin de anlamlı derecede arttığını belirtmiştir ve bu çalışması bizim çalışmamızı desteklemektedir.(1). Sağlık profesyonellerinin, etik ilkeler doğrultusunda, hastalara eşit yaklaşımda bulunmaları gerekir ancak eğitim düzeyi düşük olanlar bilgi edinmeye yönelik dezavantajlı olabileceklerinden, uygulamada bu durumun göz önünde bulundurulması önerilebilir.

Hastaların anestezi hakkında bilgilerini kimden edindikleri ile **eğitim düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır (X^2=8,651; p=0,070>0.05).** Eğitim düzeyi lise ve altı olanların %42'si doktordan bilgi edindiğini belirtmiş; eğitim düzeyi üniversite olanların %30.5'i internetten bilgi edindiğini söylemiştir (Tablo 3.9). Eğitim seviyesi arttıkça kişinin bilgi kaynaklarına erişmesinin daha rahat olduğu ve internet gibi açık erişimli kaynakların tercih edildiği görülmektedir. Eğitim seviyesi düşük olanların bilgi kaynağı olarak doktoru ilk kaynak olarak görmeleri beklenen bir durumdur. Burada düşünülmesi gereken durum, hekimlerin yüzde yüz birinci kaynak olması beklenirken, çok daha düşük seviyelerde kalmış olmasının düşünülebileceğidir.

Hastaların anestezi ile ilgili korkuları ve bu korkuların nedenleri ile, **eğitim düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmamaktadır (X^2=0,488; p=0,268>0.05) (X^2=1,273; p=0,736>0.05).** Eğitim düzeyi lise ve altı olanların %38.1'i anestezi ile ilgili korku ve endişe yaşadığını, %61.9'u ise yaşamadığını söylerken; eğitim düzeyi üniversite olan hastaların %40.8'i anestezi ile ilgili korku ve endişe yaşadığını, %59.2'si yaşamadığını belirtmişlerdir. Eğitim düzeyi lise ve altı olan hastaların %41.8'i, eğitim düzeyi üniversite olanların da %40.4'ü 'belli bir nedeni yok' şeklinde cevap vermişlerdir (Tablo 3.10). Okanlı ve diğerleri (2005), yaptıkları çalışmada anksiyete görülme sıklığının hastalarda %11-80 arasında olduğunu; gençler, kadınlar ve eğitim düzeyi düşük olanlarda daha fazla görüldüğünü belirtmişlerdir (19). Korku sübjektif bir duygudur. Korkuyla baş etmede eğitim,

cinsiyet, yaş gibi faktörlerin doğrudan etkili olmayabileceği, korkuyu yaratan faktörlerin, bunların dışındaki nedenlerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Anestezi hakkında bilginin kimden edinildiği ile **medeni durum arasında anlamlı fark bulunmuştur** (X^2**=37,659; p=0,000<0.05).** Evli olan hastaların %42.8'i anestezi bilgisini doktordan, bekar olan hastaların %41.4'ü bilgiyi internetten edindiğini belirtmiştir (Tablo 3.11). Daha önce yaşa göre tartıştığımız bulguda olduğu gibi, genç yaştakilerin bilgi kaynağı olarak interneti kullandığı görülmüştü. Buradaki bulgumuzda bekar olanların da daha genç olduğu düşünüldüğünden, bu durum, önceki bulgumuzla örtüşmektedir.

Hastaların anestezi ile ilgili korku ve endişeleri ile **medeni durumları arasında anlamlı fark bulunmamıştı**r **(X^2=0,008; p=0,496>0.05).** Evli olan hastaların % 39'u, bekar olanların da %39.3'ü korku ve endişe yaşadıklarını, belirtmiştir (Tablo 3.12). Elmastaş (2015) yaptığı uzmanlık çalışmasında, bizim çalışmamızda olduğu gibi hastaların medeni durumları ile korku ve endişeleri arasında anlamlı bir fark olmadığını tespit etmiştir (91).

Anestezi ile ilgili korku ve endişe nedenleri ile **medeni durumları arasında anlamlı fark bulunmuştur (X^2=19,256; p=0,000<0.05).** Korku ve endişe nedenleri konusunda evli olan hastaların %49.3'ü 'belli bir nedeni yok' derken, bekar olanların %42'si izlediği haberler nedeniyle korku ve endişe yaşadığını belirtmiştir (Tablo 3.12). Korku ve endişe sübjektiftir ve medeni durumun korku ve endişe üzerinde belirleyici bir neden olmadığı, fakat korku nedenlerinin belirlenmesinin daha belirleyici olduğu düşünülmektedir.

4. SONUÇ

4.1. Özet

Bu araştırma, ameliyat geçirecek hastaların anestezi hakkındaki bilgi, endişe ve korkularının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

İstanbul Anadolu yakasında Ağustos 2016 – Temmuz 2017 tarihleri arasında bir özel hastanede, ameliyat olmak için Cerrahi kliniğine yatan, 18 yaş ve üzerinde olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 670 hasta değerlendirmeye alınmıştır. Araştırmada elde edilen veriler SPSS for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde kullanılmıştır. Gruplu değişkenler arasındaki ilişki ki-kare analizi ile test edilmiştir.

Çalışma sonucunda; araştırmaya katılan hastaların %55.1'inin anestezi hakkında bilgilerinin olmadığı, %39.1'inin anestezi ile ilgili endişe ve korkularının olduğu; %60.9'unun korku ve endişe yaşamadığı belirlenmiş; korku ve endişe yaşayanların %68.7'sinin ameliyat sonunda uyanamamaktan korktuğu ve %41.2'sinin korku ve endişelerinin belli bir nedeninin olmadığı saptanmıştır.

Çalışmamızda; hastaların anestezi bilgileri ile yaşları arsında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı fakat bilgi kaynakları ile yaşları arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılan hastaların anestezi ile ilgili korku ve endişeleri ile yaşları arasında anlamlı fark bulunmazken, korku ve endişelerinin nedenleri ile yaşları arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir.

Çalışmamız sonucunda kadın hastaların anestezi hakkındaki bilgilerinin, erkeklere göre istatistiksel olarak da anlamlı şekilde daha fazla olduğu saptanmıştır. Anestezi konusunda endişe ve korkuyu, araştırmaya katılan kadınların erkeklere oranla daha fazla yaşadıkları belirlenmiştir.

Yaptığımız çalışmada; araştırmaya katılan hastaların eğitimlerinin, anestezi hakkındaki bilgi durumlarını istatistiksel olarak etkilediği belirlenmiş olup; üniversite mezunu hastaların anestezi hakkındaki bilgilerinin, lise ve altında olanlara göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Lise ve altında eğitime sahip hastaların anestezi

hakkında bilgiyi doktordan, üniversite mezunu olanların da internetten edindikleri belirlenmiş olup, bu durum istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Hastaların anestezi ile ilgili korku ve endişelerinin ise eğitim durumlarına göre değişmediği, çok yakın oranlarla korku ve endişe yaşamadıkları saptanmış, istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.

Çalışmamız sonucunda, hastalarımızın medeni durumlarının, anestezi hakkında bilgileri üzerinde bir etkisinin olmadığı belirlenmiş ve istatistiksel olarak da anlamlı bulunmamıştır; fakat anestezi hakkında bilgi sahibi olan hastaların, bilgi kaynaklarının medeni durumlarına göre değiştiği saptanmış olup; evli olanların %42.8'i doktordan, bekar olanların ise %41.4'ü internetten bilgi edinmektedir ve bu durum istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

4.2. Yargı

Ameliyat olacak hastaların anestezi ile ilgili düşüncelerinin değerlendirilmesi amacıyla yürütülen bu araştırmamızda elde ettiğimiz sonuçları şöyle özetleyebiliriz:

- Hastaların çoğunluğunun 35 yaş ve üzerinde, kadın, evli ve çocuk sahibi olduğu, lise ve daha düşük düzeyde eğitime sahip olduğu, çalışmadığı, kronik bir hastalığının olmadığı ve tümünün şehirde yaşadığı saptanmıştır.
- Hastaların çoğunun daha önce ameliyat olduğu, bu ameliyatları daha çok kadın hastalıkları ve doğum nedeniyle oldukları görülmüştür.
- Hastaların tamamına yakınına ameliyatı sırasında anestezi verildiği ve anestezi nedeniyle sorun yaşamadıkları görülmüştür.
- Hastaların çoğunun anestezi hakkında bilgisinin olmadığı, anestezi uzmanının görevini bilmediği, anestezi hakkında bilgiyi anestezi uzmanından almak istediği belirlenmiştir.
- Hastaların çoğunun anestezi ile ilgili korku ve endişe yaşamadığı, korku ve endişe yaşayanların çoğunun ameliyat sonunda uyanamamaktan korktuğu, bu korkularının belli bir nedeni olmadığı, sebep belirtenlerin çoğunun da haberlerden etkilendikleri görülmüştür.
- Hastaların yaşı ile anestezi hakkında ve anestezi uzmanının görevi hakkındaki bilgileri arasında anlamlı fark bulunmamış, her iki yaş grubundaki hastalarımızın da anestezi hakkında ve anestezi uzmanının görevi hakkında bilgilerinin olmadığı görülmüştür.
- Hastaları anestezi bilgi kaynakları ile yaşları arasında anlamlı farklılık bulunmuş, 18-34 yaş aralığındakilerin internetten, 35 ve üzeri yaştakilerin doktordan bilgi edindiği saptanmıştır.
- Hastaların anestezi ile ilgili korkuları ile yaşları arasında anlamlı fark bulunmamış, her iki yaş grubundaki hastaların korku ve endişe yaşamadığı görülmüştür.
- Hastaların korkularının nedenleri ile yaşları arasındaki fark anlamlı bulunmuş, gençlerin haberlerden etkilendiği, yaş ortalaması daha yüksek olanların ise korku ve endişelerinin belli bir nedeninin olmadığı görülmüştür.

- Hastaların cinsiyetleri ile anestezi bilgileri ve bilgi kaynakları arasında anlamlı fark bulunmuş, kadınların erkeklere göre daha fazla bilgi sahibi olduğu ve kadınlar doktordan bilgi almayı tercih ederken, erkeklerin internetten bilgi edindiği belirlenmiştir.
- Hastaların anestezi ile ilgili korkuları ile cinsiyetleri arasındaki fark anlamlı olup, kadınların erkeklere oranla daha fazla endişe ve korku yaşadığı tespit edilmiştir.
- Hastaların korku ve endişe nedenleri ile cinsiyetleri arasında anlamlı fark bulunmamış, hem kadınların hem de erkeklerin çoğunluğunun korku ve endişelerinin belli bir nedeninin olmadığı görülmüştür.
- Hastaların eğitim durumları ile anestezi ve anestezi uzmanının görevi hakkındaki bilgileri arasında anlamlı fark bulunmuş, üniversite mezunlarının, daha düşük düzeyde eğitime sahip olanlara göre hem anestezi hakkında hem de anestezi uzmanının görevi hakkında daha fazla bilgi sahibi olduğu görülmüştür.
- Hastaların anestezi ile ilgili korkuları ile eğitim durumları arasında anlamlı fark bulunmamış, üniversite mezunu olanların da, düşük eğitim düzeyinde olanların da hemen hemen aynı oranlarda korku ve endişe yaşamadıkları görülmüştür.
- Korku ve endişe yaşayan hastaların bu korkularının nedenleri ile eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamış, düşük eğitim düzeyindeki hastalar gibi, üniversite mezunu hastaların da birbirine çok yakın oranda endişe ve korkularının belli bir nedeninin olmadığını söylediği görülmüştür.
- Hastaların anestezi hakkındaki bilgileri ile medeni durumları arasında anlamlı bir fark bulunmamış, evli olanların da, bekar olanların da aynı oranda anestezi hakkında bilgiye sahip olduğu görülmüştür.
- Hastaların anestezi uzmanının görevini bilmeleri ile medeni durumları arasında da anlamlı fark bulunmamış, evli olanların da, bekarların da anestezi uzmanının görevini bilmedikleri saptanmıştır.
- Hastaların anestezi hakkındaki bilgilerini nereden edindikleri ile medeni durumları arasında ise anlamlı fark bulunmuş, bekarların internetten , evli olanların ise doktordan bilgi almayı tercih ettikleri görülmüştür.

- Hastaların anestezi ile ilgili korku ve endişeleri ile, medeni durumlerı arasında anlamlı fark bunmamış olup, evli ve bekar olan hastaların, birbirine çok yakın oranlarda korku ve endişe yaşamadıkları tespit edilmiştir.
- Hastaların anestezi ile ilgili korku ve endişe nedenleri ile, medeni durumları arasında anlamlı fark vardır ve buna göre, bekarların çoğunun haberlerden etkilendiği, evlilerin ise korku ve endişelerinin belli bir nedeninin olmadığı saptanmıştır.

4.3. Öneriler

Bu araştırmanın sonunda, çalışmamıza katılan hastaların çoğunluğunun anestezi hakkındaki düşüncelerinin korku ve endişe üzerine olduğu görülmektedir, ve araştırmamızdan elde ettiğimiz bulgulara göre bu durumu hastaların eğitim düzeyleri değiştirmemekte, yüksek ve düşük düzeyde eğitime sahip hastalar, birbirine yakın oranlarda ve benzer endişe ve korkuları yaşamaktadırlar.

Bu durum, bazen yeterli ve doğru bilgi edinememekten, kulaktan dolma, eksik ve yanlış bilgi edinmekten, bazen de ameliyatlarla ilgili medyadaki haber kaynaklarından oluşabilmektedir.

Sağlık profesyonellerinin ameliyattan önce hastaları yeterince ve anlayabilecekleri bir dille bilgilendirmesi, ameliyat ekibinin hasta ile iletişiminin etkin bir şekilde sağlanması, medyada uzmanların konuya yönelik bilgi vermesi bu konudaki korku ve endişeleri azaltmada etkili olabilir.

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin, anestezi hakkında hastalara yönelik eğitimlere daha fazla önem vermesi;

Ameliyat öncesi anesteziye yönelik eğitim verilen ve verilmeyen gruplar arasında anksiyete düzeyini karşılaştıran araştırmalar planlanması;

Ameliyat öncesi hasta eğitimlerinin, hastane uygulama protokollerine yerleştirilmesi önerilebilir.

EK'LER

Ek-1

HASTA BİLGİLENDİRME ONAM FORMU

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi **Emine Turan** tarafından yürütülen **'' Ameliyat Geçirecek Hastaların Anestezi Hakkındaki Düşüncelerinin Değerlendirilmesi" başlıklı araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

1.Araştırmayla İlgili Bilgiler:

a).Araştırmanın Amacı:Ameliyat Geçirecek Hastaların Anestezi Hakkındaki Düşüncelerinin Değerlendirilmesi

b).Araştırmanın İçeriği: Ameliyat olacak hastaların anestezi ile ilgili bilgi, düşünce, ve korkularının belirlenmesi amacıyla planlanmıştır

c).Araştırmanın Nedeni: □ Bilimsel araştırma □ **Tez çalışması**

2.Çalışmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Kendi el yazısı ile)
İmzası:

(Varsa) Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin:Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)

İmzası:

Not: *Bu form, iki nüsha halinde düzenlenir. Bu nüshalardan biri imza karşılığında gönüllü kişiye verilir, diğeri araştırmacı tarafından saklanır.*

Ek-2

Anestezi Hakkındaki Bilgi Durumunu Belirleme Anket Formu

Anket No: **Tarih**

1. Yaşınız

□ 18-34 arası □ 35 yaş ve üzeri

2. Cinsiyetiniz

□ Kadın □ Erkek

3. Medeni durumunuz

□ Evli □Bekar

4. Çocuğunuz var mı?

□ Evet □ Hayır

5. Kaç kilosunuz?

□ 45-55 □ 56-65 □ 66-75 □ 76-85 □ 86 ve üzeri

6. Eğitim durumunuz

□ Lise ve altı □ Üniversite

7. Çalışma durumunuz?

□ Çalışıyor □ Çalışmıyor

8. Nerede ikamet ediyorsunuz?

□ Şehir □ İlçe

9. Kronik hastalığınız(Akciğer/Kalp/Karaciğer Hast. Diyabet vs) var mı?

□ Evet □ Hayır

10. Herhangi bir ilaca karşı alerjiniz var mı?

□ Evet □ Hayır

11. Evet ise, açıklayabilir misiniz?

1.Antibiyotik **2.**Ağrı Kesici **3.**Narkotikler/Uyku İlaçları **4.**Diğer

12. Daha önce ameliyat oldunuz mu?

□ Evet □ Hayır

13.Evet ise, ne ameliyatı oldunuz?

1.Genel Cerrahi **2.**Beyin Cer. **3.**Göğüs Kalp Damar Cer. **4.**Ortopedi **5.** KBB **6.**Kadın Hast. Ve Doğ. **7.**Üroloji **8.**Estetik Plastik Cer. **9.**Göz

14. Ameliyatınızda size anestezi(narkoz) verildi mi?

□ Evet □ Hayır

15. Evet ise, bir sorun yaşadınız mı?

□ Evet □ Hayır

16. Yakınlarınızdan ameliyat geçiren/geçirenler var mı?

□ Evet □ Hayır

17. Evet ise, herhangi bir sorun yaşandı mı?

□ Evet □ Hayır

18. Cevabınız evet ise, nasıl bir sorun yaşandı?

□ Damar yolu problemi

□ Entübasyon problemi (zor entübasyon)

□ İlaç alerjisi oldu

□ Ameliyatta ağrı duydu

□ Ameliyattan sonra çok geç uyandı

□ Diğer

19. Anestezi hakkında bilginiz var mı?

□ Evet □ Hayır

20. Evet ise, bu bilgiyi nereden edindiniz?

□ Doktordan

□ Hemşireden

□ Arkadaşımdan

□ İnternetten

□ Diğer

21.Ameliyatınızda genel anestezi mi, lokal anestezi mi verilecek?

□ Genel □ Lokal

22.Anestezi uzmanının görevini biliyor musunuz?

1.Evet **2.**Hayır

23. Ameliyat için maddi gücünüz yeterli mi?

□ Evet □ Hayır

24. Aşağıdaki anestezi yöntemlerinden hangilerini biliyorsunuz?

□ Genel anestezi □ Lokal/Bölgesel Anestezi

25. Genel anestezi hakkında bilginiz var mı?

□ Evet □ Hayır

26. Bölgesel anestezi (belden uyuşturma) hakkında bilginiz var mı?

□ Evet □ Hayır

27. Daha önce size lokal anestezi ile bir işlem yapıldı mı?

□ Evet □ Hayır

28. Anestezi konusunda size kim bilgi vermeli?

□ Cerrah □ Anestezi Teknisyeni □ Hemşire □ Anestezi doktoru

29. Anestezi ile ilgili korku/endişeniz var mı?

□ Evet □ Hayır

30. Cevabınız evet ise, bu korkularınız/endişeleriniz nelerdir (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)?

□ Ağrı/acı duymak

□ Ameliyatta tam uyuyamamak

□ Ameliyattan sonra uyanamamak

□ Ameliyatta ölürsem, yakınlarıma ne olacak

□ Bulantı/kusmam olacak

□ Ameliyat sırasında uyanmak

□ Boğazım ağrıyacak

□ Bilinç dışı/saçma konuşmak

□ Diğer

31. Bu korkunuzun nedenini açıklayabilir misiniz?

1.Daha önce ameliyat olanların anlattıkları **2.**Benim önceki ameliyat tecrübem **3.**Haberler(TV/İnternet/Gazeteler) **4.**Belli bir sebebi yok

TEŞEKKÜRLER

KAYNAKÇA

1. Gökten Ayan, G. (2012). Anestezi Polikliniğine Başvuran Hastaların Anestezi ve Anestezi Uzmanı İle İlgili Bilgi ve Görüşleri. Uzmanlık Tezi. Edirne, T.C. Trakya Üniversitesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı.

2. Çetin, A. (2014). Elektif Cerrahi Planlanan Hastaların Preoperatif Dönemdeki Kaygı Düzeylerinin Belilenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, T.C. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı.

3. Taşdemir, A., Erakgün, A., Deniz, M.N., Çertuğ, A. (2013). Preoperatif Bilgilendirme Yapılan Hastalarda Ameliyat Öncesi ve Sonrası Anksiyete Düzeylerinin Strate-Trait Anxiety Inventory Test ile Karşılaştırılması. *Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Dergisi: 41: 44-9.*

4. Mitchell, M. (2003). Patient Anxiety and Modern Elective Surgery: A Literature Review. *Journal of Clinical Nursing. 12(6): 806-815.*

5.Shevde, K., Panagopoulos, G. A. (1991). Survey of 800 patients' knowledge, attitudes, and concerns regarding anesthesia. *Anesth Analg, 73(2): 190-8.*

6. Cimilli, C. (2001). Cerrahide Anksiyete. Klinik Psikiyatri, 4: 182-186.

7.Yılmaz, E., Aydın, E. (2013). Cerrahi Girişim Yapılan Hastalarda Ameliyat Öncesi-Sonrası Anksiyetenin Derlenme Kalitesine Etkisi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 8(23).*

8. Candaş, B., Gürsoy, A. (2015). Cerrahide Hasta Güvenliği: Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi,3(1).*

9. Myles, P.S., Williams, D.L., Hendrata, M., Anderson, H., Weeks, A.M. (2000). Patient Satisfaction After Anaesthesia and Surgery: Results of A Prospective Survey of 10,811 Patients. *British Journal of Anaesthesia,* 84(1): 6-10.

10. Duman, A., Öztin Öğün, C., Şahin, T.K., Sarkılar, G., Ökesli, S. (2003). Preoperatif Korku ve Endişeyi Etkileyen Fatörlerin Değerlendirilmesi. *S.Ü. Tıp Fak. Dergisi*:*19:21-26.*

11. Erfidan S. (2015). Anestezi Polikliniğine Başvuran Hastalarda Anksiyete Düzeyinin ve Nedenlerinin Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi. İzmir, T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fak. Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D.

12. Whitty, P.M., Shaw, I.H., Goodwin, D.R. (1996). Patient Satisfaction With General Anaesthesia. Anaesthesia, *5(1): 327-332.*

13. Uzun, Ö. (2000). Ameliyat Öncesi Hasta Eğitimi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 3(2).

14. Turhan, Y. (2007). Elektif Cerrahi Operasyon Planlanan Hastalarda Preoperatif ve Postoperatif Anksiyetenin Hasta Memnuniyeti İle İlişkisi. Uzmanlık Tezi.Adana,T.C. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı.

15. Kuvvet Yoldaş, T., Yoldaş, M., Karagöz, S., Çakır Güven, A., Çelik, Y., Kızılkaya, M. ve diğerleri. (2016). Preanestezik Değerlendirmede hastaların Anestezi Uygulamalarına İlişkin Bilgi, Deneyim ve Kaygıları İle İlgili Anket Çalışması. *Ege Tıp Dergisi/Ege Journal of Medicine, 55(3): 109-116.*

16. Çoban, Ş., Özden, A. (2004). Premedikasyon. Güncel Gastroentoroloji, 8/3-190

17. Duke, J. (2006). Anestezinin Sırları. (Çeviri Editörü: Yalım Dikmen). Nobel Tıp Kitabevleri. ISBN: 975-420-466-7.

18. Fındık, Ü.Y., Yıldızeli Topçu, S. (2012). Cerrahi Girişime Alınış Şeklinin Ameliyat Öncesi Anksiyete Düzeyine Etkisi. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 22-33.*

19. Okanlı, A., Özer, N., Çevik Akyıl, R., Koçkar, Ç. (2006). Cerrahi Kliniklerinde Yatan Hastaların Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9(4).*

20. Dolgun, E. ve Candan Dönmez, Y. (2010). Hastaların Ameliyat Öncesi Döneme Ait Bilgi Gereksinimlerinin Belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 3(3).*

21. Carfi, M. A., Öktem, Y., Çetin, O. (1978). Anesteziyoloji. Anestezi Teknisyenleri İçin Pratik El Kitabı. İnter-Books Kitabevi. İzmir.

22. Ünsaldı, S. (2015). Anestezi Sırası ve Sonrasında Görülen Kaza ve Komplikasyonlar ve Bunların Sağaltımları. *F. Ü. Sağ. Bil. Vet. Derg*, 29 *(3): 199-204 http://www.fusabil.org*

23. Bilgin, T.E., (2013). Anestezide Öncüler ve Keşifler Tarihi. *Lokman Hekim Journal, 3(2):37-52.*

24. Alkış, N. (2000). Anestezi Tarihi. Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Yıllığı, 1(1).

25. Akpir, K. (2012). Türk Anestezi Tarihi. *Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği Dergisi, 40(Ek sayı 1): 1-25*

26. Uysal, A.İ., Güner, Ö., Yılmaz İnal, F., Yılmaz, Y. (2013). Tokat Devlet Hastanesinde Genel ve Rejyonal Anestezi Uygulanan Hastaların Anestezi Bilgi Düzeyini ve Memnuniyetini Değerlendirme Anketi. *Çağdaş Tıp Dergisi: 3(2): 82-87*

27. Salihoğlu, Z. (2014). Anestezi Teknikerleri İçin Anestezi Kitabı. Nobel Tıp Kitabevleri ISBN: 978-605-335-059-0

28. Çalış, Ü. (t.y.). Genel Anestezik İlaçlar. Erişim: 15 Aralık 2016, http://yunus.hacettepe.edu.tr/-ucalis/

29. Süzer, Ö.(2010). Genel Anestetikler.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Famakoloji ve Klinik Famakoloji Anabilim Dalı. Erişim: 16 Aralık 2016, http://www.onersuzer.com

30. Toplu, M. (2005). Kısa Süreli Cerrahi Girişimlerde İnhalasyon Anestezisine Remifentanil ve Alfentanil İlavesinin Anestezi Kalitesi Üzerine Etkileri. Uzmanlık Tezi. İstanbul, T.C. Sağlık Bakanlığı Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği.

31. Eray, O. (2001). Hızlı ve Seri Entübasyon. *Sted, 10(9):340* .

32. Adams, A.K.(1988) The Contribution of Research in Anesthesia to Clinical Medicine. *Med. J. Malaysia, 43 No:1.*

33. Ersöz Kanay, B., Altan, S. (2015). İnhalasyon Anestezisi ve Güncel İnhalasyon Anestezikler. *Türkiye Klinikleri J Vet Sci Surg-Special Topics,1(3):23-6.*

34. Milli Eğitim Bakanlığı (MEB). (2011). Anestezi ve Reanimasyon İndüksiyon. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı. Ankara. 723H00083.

35. Özatamer, O., Alkış, N., Batislam, Y., Küçük, D.Y. (2002). Anestezide Güncel Konular. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.

36. Şentürk Leblebici, H. (2006). Hasta Kontrollü Epidural Teknik İle Doğum Analjezisi. Uzmanlık Tezi, İstanbul T.C. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği.

37. Berkel Yıldırım, G., Çolakoğlu, S., Bombacı, E., Gül, S. (2006). Acil Kadın Hastalıkları ve Doğum Ameliyatlarında Anestezi Uygulamalarımız. *Van Tıp Dergisi, 13(2): 56-60.*

38. Uzun, U. (2006). Spinal Anestezide Kullanılan Bupivakain ve Levobupivakainin Etki Başlangıç Sürelerinin ve Hemodinamik Değişikliklerinin Karşılaştırılması. Uzmanlık Tezi. İstanbul, T.C. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği.

39. Chan, L. (1992). İncidence of Postdural Puncture Headache. A Prospective Study of 101 Spinal Anaesthetics in Orthopaedic Patients. Article in the Journal of Malaysia.

40. Gözümoğulları, H. (2008). Anesteziyoloji Anabilimdalında Uygulanan Spinal Anestezi Sonrası Baş Ağrısı ve Diğer Komplikasyonların Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, Edirne, T.C. Trakya Üniversitesi Anesteziyoloji Anabilim Dalı.

41. Erbüyün, K., Ok, G., Tekin, İ. (2007). Sürekli Spinal ve Epidural Anestezi Yöntemlerinin Anestezik ve Hemodinamik Etkilerinin Karşılaştırılması. *Fırat Tıp Dergisi*: *12(3): 201-205.*

42. Tuncer, B., Yılmaz, D., Günaydın, G., Özer, E., Baytan Sezer, G., Çanakçı, N. (2013). Ayak ve Ayak Bileği Cerrahisinde periferik Sinir Blokları. *Todbid Dergisi*;*12(2):83-87.*

43. Milli Eğitim Bakanlığı (MEB). (2011). Anestezi ve Reanimasyon Periferik Bloklar. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı. Ankara. 723H00096.

44. Gedikli, O., Doğru, H., Döner, F., Dolgun, A., Arslan, A.(1995). KBB ve Baş-Boyun Cerrahisinde Lokal Anestezi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2(2):45-50.*

45. Kulaçoğlu, H. (2012). Kasık Fıtıklarının Cerrahi Tedavisinde Adım Adım Lokal Anestezi Tekniği 'Teknik Not'. *Ulusal Cerrahi Dergisi, 28(3): 164-168.*

46. Tüloğlu, N., Bayrak, Ş. (2010). Çocuk Diş Hekimliğinde Kullanılan Lokal Anestezi Teknikleri ve Güncel Yaklaşımlar. *Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi, 20(1): 53-61.*

47. Memedov, C., Menteş, Ö., Şimşek, A., Kece, C., Yağcı, G., Harlak, A. ve diğerleri. (2008). Laparoskopik Kolesistektomi Sonrası Postoperatif Ağrının Önlenmesinde Çoklu Bölgeye Lokal Anestezik İnfiltrasyonu: Ropivakain ve Prilokainin Plasebo Kontrollü Karşılaştırılması. *Gülhane Tıp Dergisi, 50:84-90.*

48. Yavaşcaoğlu, B., Kaya, F.N., Özcan, B., Uzunalioğlu, S., Güven, T., Yazıcı, Ş. ve diğerleri. (2009). Erişkinlerde Anestezi Sonrası Görülen Komplikasyonların Retrospektif Değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 35(2): 73-78.*

49. Mao, Y., Wen, S., Chen, G., Zhang, W., Ai, Y., Yuan, J. (2017). Management of İntraoperative Acute Pulmonary Embolism During General Anesthesia: A Case Report. *BMC Anesthesiology, 17:67 DOI 10.1186/s12871-017-0360-0.*

50. Tür, A., Üstün, E., Demircan, B., Esener, Z. (1993). Sigara İçiminin Postoperatif Komplikasyonlara Etkisi. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Dergisi, 10 (1-2):1-5.*

51. Gouhua, L.İ., Warner, M., Lang, B.H., Huang, L., Sun, L.S. (2009). Epidemiology of Anesthesia-related Mortality in the United States, 1999-2005. *Anesthesiology; 110-759-65.*

52. Cerit, N.G, Gamlı M, Örnek D, Özdoğan L, Erdoğan G, Kalaycı D ve Dikmen B. (2011). Genel Anesteziye Bağlı Perioperatif Dönemde Gözlenen Komplikasyonların ve nedenlerinin Retrospektif değerlendirilmesi. *Journal of Anesthesia, 19(2): 106-113.*

53. Çelik, S. (2007). Kardiyak Cerrahi Girişim Sonrası Solunum Komplikasyonları. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 11(2):67-73.*

54. Çelebioğlu, B. (2011). Genel Anestezide Pozitif Ekspirason-Sonu Basınç (Peep) Uygulamasının Postoperatif Akciğer Komplikasyonları Mortaliteye Etkisi Nedir?. *Türk* Anest. *Rean. Dergisi, 39(3):106-114.*

55. Usanmaz, B. (2013). Genel Anestezi ve Solunum Sistemi Komplikasyonları. Bitirme Tezi. İzmir, T.C. Ege Üniversitesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı.

56. Rock, P. ve Rich, P. B. (2003). Postoperative Pulmonary Complications. *Current Opinion in Anaesthesiology, 16 (2):123-131.*

57. Wilson, M. (2006). Solunum tedavisi. Duke, J. (Ed.). *Anestezinin Sırları* (Dikmen, Y., Demirkıran, O., Utku, T., Tuncer, B., Vural Gökay, B.). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, Nobel Matbaacılık, (2): 425-429.

58. Hill, K., Goldstein, R. S., Guyatt, G. H., Blouin, M., Tan, W. C., Davis, L. L. ve diğerleri (2010). Prevalence and Underdiagnosis of Chronic Obstructive Pulmonary Disease Among Patients at Risk in Primary Care. *Canadian Medical Association Journal, 182 (7):673-678.*

59. Adıgüzel, Ş. E, Şen, Ö, Özkaya, G, Bican, G. (2013). Timpanoplasti ve Timpanomastoidektomi Ameliyatlarında Deksmedetomidin ve Remifentanil'in Hemodinami, Uyanma ve Derlenme Üzerine Etkilerinin Karşılaştırılması. *Türk Anestezi ve Reanimasyon Dergisi*, 41 (1):14-17.

60. Özkum İzveren, A. ve Dal, Ü. (2011). Abdominal Cerrahi Girişim Uygulanan Hastalarda Görülen Erken Dönem Sorunları ve Bu Sorunlara Yönelik Hemşirelik Uygulamaları. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi;* 36-46.

61.Milli Eğitim Bakanlığı (MEB). (2011). Anestezi ve Reanimasyon Anestezi Komplikasyonları. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı. Ankara. 723H00087.

62. İnce, D.İ. (2006). Yoğun Bakım Ünitesinde Solunum Tedavisi. *Yoğun Bakım Dergisi, 6 (1):28-42.*

63. Jawaid,, M., Musbtag,, A., Mukhtar, S., Khan, Z. (2007). Preoperative Anxiety Before Elective Surgery. *Neurosciences, 12 (2): 145-148.*

64. Çağıran, E., Efeoğlu, C., Koca, H., Balcıoğlu, T. (2013). Diş hekimliğinde Lokal Anesteziklere Bağlı Allerji. *Cumhuriyet Dent J 16(1):1-7.*

65. Yıldırım Dönmez, F., Arslan, S., Ağıldere, M. (2014). Nadir Bir Spinal Anestezi Komplikasyonu: Subdural Hematom. *TJN, 20(1).*

66. Gül, M., Bölükbaşı, F.H., Sözenoğlu, İ., Işık, N., Çelik, M., Elmacı, İ. (2007). A Case of Chronic Subdural Hematoma After Spinal Anaesthesia. *Türk Nöroşirüji Dergisi, 17(3):183-187.*

67. Acharya, R., Chhabra, S.S., Ratra, M., Sehgal, A.D. (2001). Cranial Subdural Haematoma After Spinal Anaesthesia. *Br J Anaesth;86(6):893-895.*

68.Çelikyürek, D. (2007). Spinal Anesteziye Bağlı Gelişen Hipotansiyonun Önlenmesinde Kristaloid, Kolloid ve Kristaloid+Kolloid Önyüklemesinin Karşılaştırılması. Uzmanlık Tezi. İstanbul, T.C. Sağlık Bakanlığı Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi II. Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği.

69. Yıldızhan, R., Yıldızhan, B., Bozkurt Turan, Y. (2008). Doğumda Epidural Analjezi. *Van Tıp Dergisi, 15(4): 116-119.*

70. Doğru, S. ve Yılmaz Doğru, S. (2012). Santral Blok Komplikasyonlarının Prospektif Değerlendirilmesi. *Göztepe Tıp Dergisi. 27(2): 50-57.*

71. Brull, R., Mc Cartney, C. J. L., Chan, V. W. S., El-Beheiry, H. (2007). Neurological Complications After Regional Anesthesia: Contemporary Estimates of Risk. *Anesthesia and Analgesia, 104(4).*

72. Kayıpmaz, A.E., Günalp, B., Benli, S. (2011). Lipofilik Ajan Toksisitesinde Yeni Ufuklar. *JAEM, 80-5.*

73. Arı, M. ve Yılmaz, E. (2016). Ameliyat Öncesi Anksiyetenin Ameliyat Sonrası Konstipasyona Etkisi. *Turk J Colorectal Dis, 39-46.*

74. Esener, Z. (1986). Anestezi ve Allerji Sorunu. *Türkiye Klinikleri, 6(3).*

75. Özdemir, M., Yanlı, Y., Akçay, M..E., Bakan, N. (2016). Entübasyonda Beklenmeyen Zorluk: Tanısı Konulmamış Subglottik Stenoz. *Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Dergisi, 44:155-6.*

76. Kuvvet Yoldaş, T., Yoldaş, M., Karagöz, S., Çakır Güven, A., Çelik, Y., Kızılkaya, M. ve diğerleri. (2016). Preanestezik Değerlendirmede hastaların Anestezi Uygulamalarına İlişkin Bilgi, Deneyim ve Kaygıları İle İlgili Anket Çalışması. *Ege Tıp Dergisi/Ege Journal of Medicine*; *55(3): 109-116.*

77. Demir, A., Akyurt, D., Ergün, B., Haytural, C., Yiğit, T., Taşoğlu, İ. ve diğerleri. (2010). Kalp Cerrahisi Geçirecek Olgularda Anksiyete Sağaltımı. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi, 18(3): 177-182.*

78. Eti Aslan, F. (2009). Cerrahi Hemşireliğinin Tarihçesi. *Atatürk Üniversitesi hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12(1).*

79. Çetinkaya, N., Karabulut, N. (2010). Batın Ameliyatı Olacak Yetişkin Hastalara Ameliyat Öncesi Verilen Eğitimin Kaygı ve Ağrı Düzeyine Etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 13:2.*

80. Çevik Acar, E. ve Yıldız Fındık, Ü. (2015). Ameliyathanede Hastaların Hemşirelik Bakım Kalitesi Hakkında Düşüncelerinin ve Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 18:4.*

81. Sağır, G., Kaya, M., Eskiçırak, H. E., Kapusuz, Ö., Kadıoğulları, A. N. (2012). Spinal Anestezi Planlanan Hastalarda Görsel Bilgilendirmenin Preoperatif Anksiyete Üzerine Etkisi. *Turk J Anesth Reanim, 40(5): 274-8***.**

82. Myles, P. S,. Iacono, G. A., Hunt, J. O., Fletcher, H., Morris, J., Mcllroy ve diğ. (2002). Risk of Respiratory Complications and Wound Infection in Patients Undergoing Ambulatory Surgery. *Anesthesiology, 97:842-7.*

83. Acar, D., Karakaş Erkılıç, E., Gümüş, T., Şahin, D., Sepici Dinçel, A., Kanbak, O. (2015). İnguinal Herni Cerrahisinde Farklı Anestezi Tekniklerinin Cerrahi Stres Yanıt Üzerine Etkisi. *Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Dergisi, 43:91-9.*

84. Hobson, J.A., Slade, P., Wrench, I.J., Power, L. (2006). Preoperative Anxiety and Postoperative Satisfaction in Women Undergoing Elective Caesarean Section. *İnternational Journal of Obstetric Anesthesia, 15: 18-23.*

85. Avşar, G. ve Kaşıkçı, M. (2009). Ülkemizde Hasta Eğitiminin Durumu. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(3).

86. Erdem, D., Ugiş, C., Demet Albayrak, M., Akan, B., Aksoy, E., Göğüş, N. (2011). Perianal Bölge Ameliyatı Yapılacak Hastalarda Uygulanan Anestezi Yöntemlerinin Preoperatif ve Postoperatif Anksiyete ve Ağrı Düzeylerine Etkisi. *Bakırköy Tıp Dergisi, 7: 11-16.*

87. Yüceer, S. (2011). Nursing Approaches İn The Postoperative Pain Management. *Klinik ve Deneysel Araştırmalar Dergisi/Journal of Clinical and Experimental Investigations, 2(4):474-478.*

88. Yılmaz, M. ve Gürler, H. (2011). Hastaların Ameliyat Sonrası Yaşadıkları Ağrıya Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları: Hasta Görüşleri. Klinik Çalışma. *Ağrı, 23(2): 71-79.*

89. Süren, M., Karaman, S., Doğru, S., Erol, Y., Karaman, T., Arıcı, S. ve diğerleri. (2013). Ameliyat Olan Hastaların Anestezi Memnuniyetinin ve Anestezi Bilgilerinin Değerlendirilmesi. *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 5(2): 84-90.*

90. Muz, A. (2014). Geriatrik Hastaların Anestezi İle İlgili Bilgi Düzeyi, Anestezi Hakkında Bilmek İstedikleri ve Anesteziye Bağlı Kaygıları. Uzmanlık Tezi. Ankara, T.C. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı.

91. Elmastaş, D. (2015). Elektif Cerrahi Planlanan Kadın Hastalarda Sezeryan ve Diğer Elektif Cerrahiler Arasında Preoperatif Anksiyete Karşılaştırması. Uzmanlık Tezi. Diyarbakır, T.C. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı.