

KLİNİK ÇALIŞMA

ANESTEZİ UYGULAMASINDA HASTA MEMNUNİYET DÜZEYİNİ NASIL YÜKSELTEBİLİRİZ?

Ahmet ATLAS (AA), Aysun YILMAZLAR (AY), Bilçin TAK (BT)

(AA) Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD, Bursa

(AY) Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD, Bursa

(BT) Uludağ Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, İşletme Bölümü Öğretim Üyesi, Bursa

ÖZET

Amaç: Hastalarımızın anestezi bakımı konusunda memnuniyet düzeylerini saptamak, yeni bir anestezi bakım modeli ile memnuniyet düzeylerinin artırılıp artırılamayacağı amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Etik kurul onayı alındıktan sonra Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Ameliyathanesi'nde Eylül 2007-Eylül 2008 tarihleri arasında, elektif olarak operasyona alınan ASA I-II toplam 100 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar randomize olarak iki gruba ayrıldı. Grup A hastalarının ilk değerlendirmeleri anestezi tarafından anestezi polikliniğinde yapıldı. Preoperatif ziyaret, ameliyathanedeki takip ve postoperatif ziyaretleri aynı anestezi tarafından gerçekleştirildi. Postoperatif ziyaret sırasında hastalara soru formu doldurtuldu. Grup B hastaları anestezi polikliniğinde, preoperatif ziyarette, ameliyathanede ve ameliyat sonrası ziyaretlerde farklı anestezi tarafından değerlendirildi. Postoperatif ziyarette aynı soru formu doldurtuldu. İstatistiksel değerlendirmede SPSS Windows 13 ve Pearson Ki-kare testi kullanıldı.

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

Sonuç: Anestezi bakımı sürekliliğini sağlayan bu yeni model ile hastaların anestezi bilgisinin ve memnuniyetinin artacağı düşünülmektedir.

ANAHTAR KELİMELELER: Hasta memnuniyeti; Anestezi; Soru formu.

SUMMARY

HOW CAN WE ENHANCE PATIENTS' SATISFACTION IN ANAESTHESIA CARE?

Objective: The purpose of this study is to find out the satisfaction degree of the patient and to search whether a new anaesthetic care model can enhance patients' satisfaction.

Methods: After approval of Local Ethical Committee, ASA I-II 100 patients included in the study who have been electively operated between September 2007- September 2008 in Uludağ University Medical Hospital. The patients have been divided into two groups randomly. The patients in Group A have been examined in the anesthesia polyclinic for the first time by an anesthesia physician. After this step, the same physician has informed them about the anesthesia management during the surgical procedure and answered their questions. Also the same physician has made the preoperative evaluation, administered their anesthesia in the operating room and made the postoperative visit. On the other side, patients in Group B have experienced the current anaesthesia care. In other words, different anesthetists have examined these patients in the anaesthesia polyclinic for the first time, administered their anesthesia in the operating room and made the postoperative visit. During the postoperative visit, patients' feedback has been obtained and the data has been used to evaluate the patients' satisfaction. For the evaluation process, the software named SPSS for Windows 13 has been used and specifically Pearson's Chi-square test has been applied.

Results: In the current anaesthesia care, patients state that they do not recognize the anesthesia physician. As a consequence, they do not have enough opportunity to ask their questions and express their concerns to their physicians. Therefore, they want the same anesthesia physician administer their anaesthesia in the operating room. On the other hand, patients in the new model state that they have chance to know their physicians better, ask their questions and express their concerns.

Conclusions: We believe that this new model providing continuity on anaesthesia care by the same physician will improve the patients' satisfaction with anaesthesia care and their knowledge about anaesthesia.

KEYWORDS: Patient satisfaction; Anesthesia; Questionnaire Design.

GİRİŞ

Anesteziyoloji, dünyada 1937 yılında uzmanlık dalı olarak kabul edilmiştir. Teknolojik olarak hızlı bir ilerleme göstermesine rağmen sosyal imajının aynı yönde gelişmediği düşüncesiyle, 1970'li yıllardan başlayarak hastaların anestezi uzmanlarıyla ve anestezi uygulamalarıyla ilgili bilgi düzeyini ortaya koymaya yönelik birçok çalışma yapılmıştır (1-5). 1991 ve 1994 yıllarında yapılan, hastaların anestezi bilgi düzeylerini ölçmeye yönelik ve detaylı sorular içeren çalışmalarda, Hume ve ark. (6) anestezi uzmanlarının doktor olduğunu bilenlerin oranını %78, Shevde ve ark. (1)'da anestezi uzmanlarının rolünü bilenlerin oranını % 68 olarak bildirmişlerdir.

Bu gelişimi Türkiye açısından incelediğimizde, Anesteziyoloji 1956 yılında uzmanlık dalı olarak kabul edilmiştir. Şekerci ve ark. (2) ile Ceyhan ve ark. (3) yaptıkları çalışmalarında ülkemizde anesteziyoloji ve anestezi uzmanlarıyla ilgili bilgilerin yetersiz olduğunu göstermişlerdir. Sonuçlar, anesteziyoloji ve anestezi uzmanlarına verilen önemin yıllara göre artış gösterdiğini ancak hala yanlış ve yetersiz bilginin varlığını göstermektedir.

Hasta memnuniyetinin araştırıldığı, preoperatif anksiyete derecesini ölçen ve nedenlerini ortaya koyan birçok araştırma yapılmıştır (1,6,7-10). Ülkemizde de bu amaçla yapılmış olan çalışmalar bulunmaktadır (2,3,11-14).

Araştırmalar anksiyete ile preoperatif anestezi viziti arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğunu göstermektedir. Bir diğer ifade ile poliklinikte ve preoperatif vizitte anestezi uzmanlarından bilgilendirilen hastaların preoperatif dönemdeki anksiyete seviyelerinin düşük olduğu tespit edilmiştir (15-17).

Hasta memnuniyeti, hastanın aldığı hizmetten beklediği faydaya, hastanın katlanmakta olduğu külfete, hizmetten beklediği verime, hizmetin sunulmasının sosyo-kültürel değerlerine uygun olmasına bağlı bir işlemdir. Hasta memnuniyeti hastaların istek ve beklentilerinin karşılanması sonucunda oluşur. Bazı araştırmacılar hasta memnuniyeti tanımını hastaların beklediği bakım ile aldıkları bakım arasındaki uyumun derecesi olarak tanımlamışlardır (18). Literatürde hasta memnuniyetine ilişkin yayınlar sınırlıdır. Çünkü hasta memnuniyetinin tanımlanmasında ve hasta memnuniyeti hakkında toplanan bilgi, kullanılan yöntem ve araştırmaların uyumunda birtakım problemler vardır (19).

Myles ve ark. (20) yaptıkları çalışmada, ileri yaş, erkek cinsiyet ve yüksek anestezi riski (ASA III) olanlarda memnuniyet düzeylerinin azaldığını bildirmişlerdir. Ağrı, bulantı ve kusma gibi postoperatif komplikasyonların artması ile memnuniyet düzeylerinin azaldığını göstermişlerdir.

Heidegger ve ark. (21) anestezi bakımında hasta memnuniyetini incelemişler ve memnuniyeti etkileyen nedenleri, ağrı tedavisi, anestezi uzman tarafından kişisel bakımın sürekliliği, uyanma odasındaki hemşire bakımı, tedavilerin gecikmemesi, hasta ile ilgili karar verirken danışma, saygı ve güven şeklinde sıralamışlardır.

Preoperatif dönemde hastalarda birçok nedene bağlı anksiyete mevcuttur. Bunlar; evinden ve yakınlarından uzaklaşma, günlük işlerin kesintiye uğraması, ameliyat sonrası belirsizlik, ameliyat sırasında farkındalık, ameliyat sonrasında uyanamama ve ağrı duyma, cinsel yeterliliğin kaybı, özür olacağı ve ölüm riskine ilişkin endişelerdir. Anksiyete düzeyi kadınlarda, gençlerde, ameliyata yalnız gelenlerde, kardiyak ve vertebra cerrahisi uygulanacak hastalarda ve kötü anestezi deneyimi olanlarda daha fazla bulunmuştur (22).

Hastanemizde ameliyat olacak hastaların anestezi bakımı; anestezi polikliniğinde, klinikte preoperatif vizite, ameliyattan hemen önce ameliyathanede, klinikte postoperatif vizitte yapılmaktadır.

Ancak üniversite hastanemizde eğitim gereği anestezi bakım sürecinde yeralan bu aşamalarda farklı anestezi uzmanları görev almaktadır. Bu durumun hasta memnuniyetini olumsuz etkileyebileceği düşüncesiyle, bu çalışmada anestezi bakım süreci aşamalarını aynı anestezi uzman tarafından yürütülmesini esas alan yeni bir anestezi bakım modeli tasarladık. Yeni anestezi bakım modeli ile şu anda yürütülen anestezi bakım modelini bir soru formu ile hasta memnuniyeti açısından karşılaştırdık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma 25 Eylül 2007 tarih ve B.30.2.U-LU.0.01.00.01.02.020/ 10646 nolu Etik Kurul kararı ile onay aldıktan sonra Eylül 2007-Eylül 2008 tarihleri arasında, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde elektif olarak opere edilecek 100 hastada gerçekleştirildi.

Çalışmamıza genel anestezi uygulanacak, Ortopedi, Kulak Burun Boğaz ve Plastik Cerrahi tarafından ameliyat edilecek, ASA I-II sınıfına giren, en az ilköğretim mezunu olan hastalar dahil edildi. Çalışmaya ASA III-IV sınıftan hastalar, psikolojik hastalığı olanlar, okuma yazması olmayanlar, madde bağımlılığı olanlar alınmadı.

Bu hastalar randomize olarak iki gruba ayrıldı:

Grup A hastalarının, ilk değerlendirmeleri anestezi uzman tarafından anestezi polikliniğinde yapıldı. Ardından preoperatif vizit, ameliyathanedeki anestezi uygulaması ve postoperatif vizitler aynı anestezi uzman tarafından gerçekleştirildi. Postoperatif vizit sırasında hastalara soru formu (Ek 1) doldurtuldu.

Grup B hastaları ise anestezi polikliniğinde, preoperatif vizitte, ameliyathanede ve ameliyat sonrası vizitlerde farklı anestezi uzmanları tarafından değerlendirildi. Postoperatif vizitte aynı soru formu doldurtuldu. Soru formu iki bölümden oluşturuldu:

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

İkinci bölümde ise;

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

Bu soru formunun güvenilirlik analiz sonucu Cronbach alfa katsayısı = 0.79 olarak saptandı (güvenirlilik kabul değeri =0.70 ve üzeridir).

Araştırma sonucunda elde edilen verilerin istatistiksel analizleri SPSS Windows 13.0 programı ile yapıldı. Yapılan araştırmada hasta gruplarının memnuniyet düzeylerinin gruplar arasında farklılık gösterip göstermediğine Pearson Ki-kare testinden yararlanılarak analiz edildi. Tanımlayıcı istatistikler ortalama \pm standart sapma ve frekans (%) şeklinde ifade edildi. p değeri 0.05'in altında olan değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

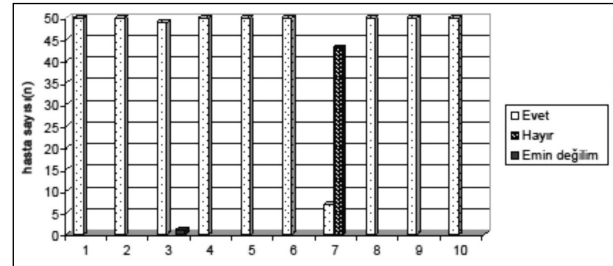
BULGULAR

Gruplar arasında cinsiyet, yaş, medeni durum ve eğitim düzeyi bakımından istatistiksel açıdan anlamlı fark tespit edilmedi (Tablo-1).

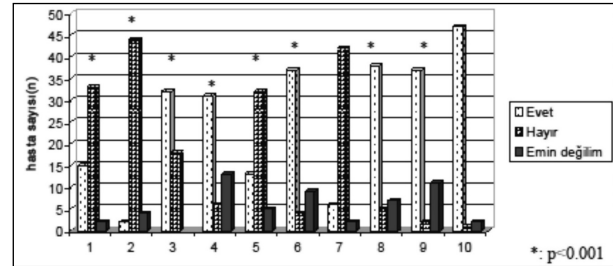
Tablo-1: Hastaların demografik özellikleri.		
	Grup A (n=50)	Grup B (n=50)
Cinsiyet (kadın/erkek)	27/23	28/22
Yaş ortalaması (ort \pm SD)	39.26 \pm 11.61	39.36 \pm 11.73
Medeni durumu (evli/bekar)	37/13	34/16
Eğitim düzeyi (ilköğretim/lise/üniversite)	26/11/13	23/11/16

Soru Formu cevaplarının değerlendirilmesi

Soru-1: "Anestezistinizi tanıyor musunuz?" sorusuna Grup A'daki hastaların tamamı evet (Şekil-1); Grup B'deki hastaların 15'i (%30) evet, 33'ü (%66) hayır, 2'si (%4) emin değilim olarak yanıtladılar (Şekil-2). Grup A'daki hastaların anestezistlerini tanımaları, Grup B'deki hastalara göre anlamlı olarak yüksek bulundu (p<0.001).



Şekil-1: Grup A hastalarının sorulara verdikleri cevaplar.



Şekil-2: Grup B hastalarının sorulara verdikleri cevaplar.

Soru-2: "Ameliyattan önce, ameliyathanede ve klinikte aynı anestezi uzmanı tarafından mı bakıldınız?" sorusuna Grup A'daki hastaların tamamı evet (Şekil-1); Grup B'deki hastaların 2'si (%4) evet, 44'ü (%88) hayır, 4'ü (%8) emin değilim olarak yanıtladılar (Şekil-2). Grup A'daki hastaların "aynı anestezi uzmanı tarafından mı bakıldınız?" sorusuna verdikleri cevaplar anlamlı olarak yüksek bulundu (p<0.001).

Soru-3: "Anestezistinize soru sorma ve endişelerinizi aktarma fırsatı buldunuz mu?" sorusuna Grup A'daki hastaların 49'u (%98) evet, 1 (%2) hasta emin değilim (Şekil-1); Grup B'deki hastaların 32'si (%64) evet, 18'i (%36) hayır olarak yanıtladılar (Şekil-2).

Grup A'daki hastaların anestezistlerine soru sorma ve endişelerini aktarma fırsatı bulmaları anlamlı olarak yüksek bulundu (p<0.001).

Soru-4: "Ameliyatınıza da aynı anestezi uzmanının gelmesini tercih eder misiniz?" sorusuna Grup A'daki hastaların tamamı evet (Şekil-1); Grup B'deki hastaların 31'i (%62) evet, 6'sı (%12) hayır, 13'ü (%26) emin değilim olarak yanıtladılar (Şekil-2). Grup A'daki hastaların ameliyatlarına da aynı anestezi uzmanının gelmesini istemeleri anlamlı olarak yüksek bulundu (p<0.001).

Soru-5: "Anestezistiniz (aynı kişi) ameliyat sonrası

sizi kontrole geldi mi?" sorusuna Grup A'daki hastaların tamamı evet (Şekil-1); Grup B'deki hastaların 13'ü (%26) evet, 32'si (%64) hayır, 5'i (%10) emin değilim olarak yanıtladı (Şekil-2). Grup A'daki hastalarda aynı anestezi ameliyat sonrası hastayı kontrole gitmesi anlamlı olarak yüksek bulundu ($p<0.001$).

Soru-6: "Anestezi polikliniğinden itibaren aynı anestezi tarafından takip edilmeniz bir başka ameliyatınızda sizi rahatlatılabilir mi?" sorusuna Grup A'daki hastaların tamamı evet (Şekil-1); Grup B'deki hastaların 37'si (%74) evet, 4'ü (%8) hayır, 9'u (%18) emin değilim olarak yanıtladılar (Şekil-2). Grup A'daki hastalarda anestezi polikliniğinden itibaren aynı anestezi tarafından takip edilmesi başka bir ameliyatta beni rahatlatır diyenler anlamlı olarak yüksek bulundu ($p<0.001$).

Soru-7: "Ameliyat sonrası anestezi kaynaklı sıkıntılarınız oldu mu?" sorusuna Grup A'daki hastaların 7'si (%14) evet, 43'ü (%86) hayır (Şekil-1); Grup B'deki hastaların 6'sı (%12) evet, 42'si (%84) hayır, 2'si (%4) emin değilim olarak yanıtladılar (Şekil-2). İstatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$).

Soru-8: "Poliklinikte sizi gören anestezi uzmanının ameliyatınıza girmesi sizin için önemli midir?" sorusuna Grup A'daki hastaların tamamı evet (Şekil-1); Grup B'deki hastaların 38'i (%76) evet, 5'i (%10) hayır, 7'si (%14) emin değilim olarak cevaplamışlardır (Şekil-2). Grup A'daki hastalarda bu soruya verilen yanıtlar anlamlı olarak yüksek bulundu ($p<0.001$).

Soru-9: "Size göre bu sistem genel olarak hastalar için faydalı mıdır?" sorusuna Grup A'daki hastaların tamamı evet (Şekil-1); Grup B'deki hastaların 37'si (%74) evet, 2'si (%4) hayır, 11'i (%22) emin değilim olarak yanıtladılar (Şekil-2). Grup A'daki hastaların aynı anestezi uzmanı tarafından takip edilen bu sistemi faydalı görmesi anlamlı olarak yüksek bulundu ($p<0.001$).

Soru-10: "Tekrar ameliyat olmanız gerekirse anestezi açısından bu hastaneyi tekrar tercih eder misiniz?" sorusuna Grup A'daki hastaların tamamı evet (Şekil-1); Grup B'deki hastaların 47'si (%94) evet, 1'i (%2) hayır, 2'si (%4) emin değilim olarak yanıtladılar (Şekil-2). İstatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$).

Tüm sorulara verilen cevapların yaş gruplarına, cinsiyete, medeni duruma ve eğitim durumuna göre gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$).

TARTIŞMA

Hasta memnuniyeti sağlık hizmeti kalitesinin en önemli göstergesidir. Bu nedenle hastanelerde verilen hizmetlerin daha kaliteli olması için yapılan hasta memnuniyet araştırmaları çok önemlidir. Hastaların verilen hizmetten memnun kalması, beklentilerine yeterli cevap

verilebildiğini göstermektedir. Hasta memnuniyetinin insancılık, bilgilendirme, kalite ve ulaşılabilirlik gibi boyutları vardır. Bunlar arasında en önemlilerden biri bilgilendirme (23).

Ameliyat planlanan hastaların %80'inde preoperatif anksiyete önemli bir problemdir. Bu anksiyeteyi azaltmanın önemli bir yolu, anestezi uzmanının hasta ile iletişim kurması, onu bilgilendirmesi, sorularına cevap vermesi ve rahatlatmasıdır. Anestezi uzmanına yeterli zaman ayırıp, hasta ile ilgilenirse, hastanın endişeleri giderilecektir (24). Hasta için yabancı bir ortamda gerçekleştirilen cerrahi girişim ve anestezi uygulaması, organ fonksiyonlarındaki olası kayıplar, ölüm korkusu, ağrı ve görünüşlerinde değişiklik olabileceği düşüncesi hastanın korku ve anksiyete yaşamasına neden olur. Hastaya cerrahi ve anestezi işlemi ile ilgili uygulamaların detaylı açıklanması anksiyetenin azalmasına neden olmaktadır. Anksiyetenin azalması ile hasta memnuniyeti artmaktadır (25-27).

Yapılan çalışmalarda da anesteziyle ilgili korku sorgulandığında hastaların sıklıkla uyanamamaktan endişe duyduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmalarda diğer endişeler, ameliyat sırasında farkındalık, ameliyat sonrasında bulantı, kusma ve ağrı duymak olarak sıralanmıştır (28,29). Kindler ve ark. (30) yaptıkları çalışmalarında genç, kadın, anestezi deneyimi olmayan ya da kötü anestezi deneyimi olan hastaların preoperatif anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir.

Anestezi uzmanının sosyal imajının hak ettiği yerde olmadığı, anestezi uzmanlarının ve anestezi uygulamalarının yeterince anlaşılabilir olmadığı düşüncesi, bu konuda birçok çalışma yapılmasına neden olmuştur (31,32). Bu çalışmalarda hastaların anestezi bilgileri, anestezi uzmanına verdikleri önem, anestezi uzmanı ve anestezi yöntemini seçme istekleri ve anestezi konusunda bilgi edinme istekleri araştırılmıştır. Türkiye'de yapılan bir çalışmada hastaların anestezi ve anestezi uzmanı hakkında bilgisi sorgulanmış ve eğitim düzeyi düşük hastaların yetersiz bilgisi olduğu bulunmuştur (32). Birçok tıp dalına göre yeni olan ve hızlı bir ilerleme gösteren anesteziyoloji ve anestezi uzmanlarıyla ilgili bilgi düzeyini araştıran çalışmalarda yıllara ve çalışmanın yapıldığı bölgelere göre değişik sonuçlar elde edilmiştir. Keep ve ark. (31) yaptıkları çalışmada anestezi uzmanları hakkındaki bilginin diğer uzmanlık dalları ile karşılaştırıldığında daha az ve yetersiz olduğunu bildirmişlerdir.

Shevde ve ark. (1) 1991 yılında 800 hasta üzerinde yaptıkları çalışmada hastalara anestezi uzmanlarının rolünün ne olduğu sorulduğunda % 63'ünün hastaları uyutmak ve ağrıyı gidermek olarak tanımladıklarını, yalnızca %5'inin intraoperatif dönemde vital bulguların izlenmesinde önemli rolü olduğunu bildiklerini belirtmişlerdir.

Hume ve ark. (6) 1994 yılında yaptıkları çalışmada, hastaların %78'inin anestezi uzmanları tarafından doktor olduğunu bildiği ve hastaların anestezi uzmanları hakkında makul derecede bilgiye sahip oldukları kanısına varmışlardır. Şekerçi ve ark. (2) 1999'da Ankara'da çeşitli hastanelerde hasta ve hasta yakınları üzerinde yaptıkları çalışmada, katılımcıların %76'sının anestezi uzmanı olduğunu ve %80'inin anestezi uzmanı kim olduğunu bildiklerini ifade etmişlerdir. "Anesteziyi kim vermelidir?" sorusuna katılımcıların %83'ünün "anestezi uzmanı" yanıtını verdiklerini bildirmişlerdir.

Ameliyata giren hastalar anestezi uzmanlarını tanımamak ve preoperatif bakımda anestezi uzmanlarının önemini bilmemektedirler (33). Anestezi uzmanları kendilerini topluma tanıtmadıklarından ve yeterince çaba harcamadıklarından anestezi uzmanı doktor olduğunu bilenlerin oranı düşük bulunmuştur (4). Eğer anestezi uzmanı hastalara kendini ve görevlerini anlatabilirse, hastalar ameliyat kadar anestezi uzmanının de önemini kavrayacaklardır. Cerrah gibi anestezi uzmanını de seçmeye başlayacaktır. Bizim çalışmamızda Grup A'daki hastaların tamamı, Grup B'deki hastaların %30'u anestezi uzmanını tanıdıklarını söylediler.

Preoperatif dönemde kendine daha fazla zaman ayrılan ve yapılacak işlem hakkında detaylı bilgilendirilen hastalar bunu fark etmektedirler. Preoperatif dönemde anestezi uzmanıyla karşılaşmayı ve bu detaylı bilgilendirmeyi önemli bir ayrıcalık olarak görmektedirler. Capuzzo ve ark. (34) cerrahiden önce aynı anestezi uzmanı ile birden fazla karşılaşan hastalarda memnuniyet düzeyinin daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Yapmış olduğumuz çalışmada Grup A'daki hastaların tamamı, Grup B'deki hastaların %4'ü ameliyattan önce, ameliyathanede ve klinikte aynı anestezi uzmanı tarafından bakıldıklarını söylediler.

Chew ve ark. (4) yaptıkları çalışmada, hastalar arasında anestezi konusunda rutin bilgilendirilmeden daha fazlasını isteyenlerin oranının %75,8 olduğunu bulmuşlardır. Ceyhan ve ark. (3) ise yaptıkları çalışmada anestezi konusunda bilgi edinmek isteyenlerin oranını %83 olarak bildirmişlerdir. Farnill ve ark. (35) çalışmalarında genç yaş grubunda bilgi edinme ihtiyacının daha fazla olduğunu ve cinsiyete göre farklılık göstermediğini, Lonsdale ve ark. (10) yaptıkları benzer çalışmada, anestezi konusunda bilgi edinme isteğinin 50 yaş altı grupta daha fazla olduğunu, Kain ve ark. (9) anestezi konusunda bilgi edinme isteğinin kadınlarda erkeklere göre daha fazla olduğunu bildirmişlerdir. Preoperatif dönem hastalar için stresli bir süreçtir. Bu dönemde kendimizi hastaların yerine koyarak, onların yalnız olmadıklarını hissettirmek, merak ettikleri sorulara sabırla, güler yüzle ve anlaşılabilir bir dille cevap vermek hem onların anksiyetelerini azaltacaktır hem de anestezi uzmanı olan güvenlerini

artıracaktır. Birçok çalışmada da operasyon öncesi bilgilendirilen ve eğitim verilen hastaların memnuniyetlerinin arttığı saptanmıştır (25). Hastanın yaşı, cinsiyeti, beklentileri, fiziksel ve ruhsal durumu memnuniyeti etkilemektedir. Kadın ve yaşlı hastaların memnuniyet skorlarının daha yüksek bulunduğu ve bu durumun kadın ve yaşlı hasta grubunun doktoru ile daha kolay iletişime girmesinden kaynaklandığı düşünülmüştür (36). Bilgi veren doktor ile hasta arasındaki pozitif ilişki, bilgilendirmenin yapıldığı yer ve süresi de memnuniyeti etkilemektedir (37). Çalışmamızda Grup A'daki hastaların %98'i, Grup B'deki hastaların %64'ü anestezi uzmanı sormaya ve endişelerini aktarma fırsatı bulduklarını ifade ettiler. Grup A'daki hastaların anestezi uzmanı ile daha fazla sormaya ve endişelerini aktarma fırsatı bulduklarını saptadık. Cinsiyete ve yaş gruplarına göre her iki grup arasında anlamlı fark bulunmadı.

Literatürde preoperatif viziti yapan anestezi uzmanı ile ameliyata giren anestezi uzmanının aynı olmasının memnuniyeti artırdığı gösterilmiştir. Çünkü preoperatif vizitle hasta ile doktor arasında oluşan güven duygusu ameliyattan hemen önce aynı anestezi uzmanının görülmesi ile pekişmektedir (38). Bizim yapmış olduğumuz çalışmada Grup A'daki hastaların tamamı poliklinikte kendisini değerlendiren anestezi uzmanı ameliyatına girmesinin önemli olduğunu, başından beri aynı anestezi uzmanının takip etmesinin başka bir ameliyatında kendisini rahatlatacağını ifade ettiler. Grup B'deki hastaların %76'sı poliklinikte kendisini değerlendiren anestezi uzmanı ameliyatına girmesinin önemli olduğunu, %74'ü başından beri aynı anestezi uzmanının takip etmesinin başka bir ameliyatında kendisini rahatlatacağını bildirdiler. Hastalar için poliklinikte kendisini değerlendiren anestezi uzmanı ameliyatına girmesinin önemli olduğunu saptadık.

Anestezi uzmanının preoperatif viziti kadar postoperatif viziti de önemlidir. Postoperatif vizitte anestezi uzmanına bağlı ciddi komplikasyonların önlenmesinin yanı sıra, hastaların konforunu bozacak yan etkilerin fark edilmesi ve önlenmesi sağlanacaktır. Aynı zamanda postoperatif vizit anestezi uzmanı ve hasta arasındaki mesafenin azaltılmasına da yardımcı olacaktır (15). Yapmış olduğumuz çalışmada Grup A'daki hastaların tamamı, Grup B'deki hastaların %26'sı ameliyat sonrası aynı anestezi uzmanının kontrole geldiğini söylediler.

Anestezi bakımında memnuniyet boyutları incelenmiş, ağrı tedavisi, anestezi uzmanı tarafından kişisel bakımın sürekliliği, uyanma odasındaki hemşire bakımı, gecikme, hasta ile ilgili karar verirken danışma, saygı ve güven şeklinde sıralanmıştır (21). Çalışmamızda anestezi bakım sürekliliğinin sağlandığı Grup A'daki hastalarda elde edilen sonuçlar bunu destekler görülmektedir.

Hastaların preoperatif dönemde anestezi uygulaması hakkında ve anestezi sonrasında karşılaşılabileceği olaylar ile ilgili bilgilendirilmesi sonucunda memnuniyetlerinin artacağı gösterilmiştir (39). Yapılan çalışmada, bilgilendirilen hastalarda postoperatif komplikasyon görülme sıklığının azaldığı ve hastaların anestezi bakım kalitesiyle ilgili olarak daha memnun olduğu bulunmuştur (40). 10811 vakayı kapsayan bir çalışmada, postoperatif şiddetli bulantı-kusma, orta ve şiddetli postoperatif ağrı, intraoperatif uyanıklık ve diğer postoperatif komplikasyonların memnuniyetsizliğe yol açtığı bulunmuştur (36). Bizim çalışmamızda Grup A'daki hastaların %14'ü, Grup B'deki hastaların %12'si ameliyat sonrası anestezi kaynaklı sıkıntısı olduğunu ifade etti. Her iki grup arasında postoperatif komplikasyon açısından fark bulunmadı.

Hastaların hastaneye başvurudan, taburcu olana kadar kurum çalışanlarından gördükleri ilgi, güler yüz ile sağlık personelinin bilgi-beceri düzeyi ve genel olarak alınan sağlık hizmetinden memnuniyeti, aynı sağlık kurumuna yeniden başvuruyu ve çevreye önermeyi etkilemektedir (11,14,41). Önsüz ve ark. (11) yaptıkları çalışmalarında, gerekirse hastaneyi tekrar tercih etme oranını %76.7, bir yakınına tavsiye etme oranını %70.7 olarak, Sarp ve ark. (14) ise bir yakınına tavsiye etme oranını %80.8 olarak bulmuşlardır. Çalışmamızda Grup A'daki hastaların tamamı, Grup B'deki hastaların %94'ü tekrar ameliyat olması gerekirse anestezi açısından bu hastaneyi tekrar tercih edeceğini söyledi. Grup A'daki hastaların tamamı çalışmamızdaki yeni anestezi bakım modelini faydalı bulurken, Grup B'deki hastaların %74'ü faydalı buldu.

Eğitim düzeyi arttıkça sağlık hizmetlerinden ve sağlık personelinin beklenti de artmaktadır. Ayrıca eğitim düzeyi yüksek kişilerin genellikle yaşam standartlarının yüksek olduğu, eleştirel ve seçici davrandıkları ve verilen sağlık hizmetlerini değerlendirmede daha titiz karar verdiği ileri sürülmektedir (11,12). Önsüz ve ark. (11) çalışmalarında memnuniyet düzeyi en yüksek grubu okur-yazar olmayanların oluşturduğunu saptanmakla beraber eğitim ile memnuniyet arasında istatistiksel farklılık saptamamışlardır. Yine başka bir çalışmada hastaların eğitim düzeyi yükseldikçe hastane hizmetleri ile ilgili memnuniyetsizliğin arttığı saptanmıştır (14). Tükel ve ark. (13) çalışmalarında üniversite mezunlarının, doktorların hastalara karşı tutum ve davranışlarından daha az memnun olduklarını saptamışlardır. Bizim çalışmamızda her iki grup arasında eğitim düzeyine göre memnuniyet açısından anlamlı fark bulunmadı.

Yapılan çalışmalarda cinsiyetin hasta memnuniyetini etkileyen bir faktör olmadığı gösterilmiştir (11,14,34).

Önsüz ve ark. (11) erkeklerin hastane hizmetlerinden daha memnun olduklarını ancak cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığını göstermişlerdir. Cinsiyet ve memnuniyet arasında birbiri ile çelişen sonuçlar mevcuttur. Bu farkın sebebinin bakım hizmetlerindeki veya araştırma anket formundaki soruların farklılığından kaynaklanıyor olabileceğini ileri sürmüşlerdir. Bizim çalışmamızda her iki grup arasında cinsiyete göre anlamlı fark bulunmadı.

Şu anda üniversitemizde yürütülen anestezi bakım uygulamasında, hastaların anestezi uzmanlarını tanımadıklarını, yeterince soru sorma ve endişelerini aktarma fırsatı bulamadıklarını saptadık. Yeni anestezi bakım modeli ile takip edilen hastaların anestezi uzmanlarını tanıdıklarını, soru sorma ve endişelerini aktarma fırsatı bulduklarını belirledik. Her iki gruptaki hastalar için poliklinikte kendisini değerlendiren anestezi uzmanına girmesinin önemli olduğunu bulduk. Anestezi açısından tekrar bu hastaneyi tercih etme her iki grupta da benzer bulundu. Ameliyat sonrası anestezi komplikasyonları incelendiğinde gruplar arası anlamlı fark olmadığı saptandı.

Araştırma sonuçları, anestezi ilk değerlendirmesinden postoperatif vizeye kadar aynı anestezi uzmanını hastayı takip etmesinin hasta memnuniyetini olumlu yönde etkilediğini göstermektedir.

Sonuç olarak; anestezi bakım sürekliliğini sağlayan bu yeni model ile hastaların anestezi bilgisinin ve memnuniyetinin artacağı düşüncesindeyiz. Fakat bu modelin uygulanması için anestezi uzmanlarının ve hastalara ayrılan zamanın artırılması gerekmektedir. Mevcut koşullar ile uygulanması zor olan bu anestezi bakım modelinin yıllar içerisinde uygulanacağını düşünmekteyiz.

Yazışma Adresi: Dr. Aysun YILMAZLAR

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi
Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD
Bursa
Tel: 0-533-368 18 01
Fax: 0-224-442 89 58
e-mail: ayyil@uludag.edu.tr

KAYNAKLAR

1. Shevde K, Panagopoulos G. A Survey of 800 patients knowledge, attitudes, and concerns regarding anesthesia. *Anesth Analg* 1991;73:190-8.
2. Şekerci S, Akpek E, Göktuğ A ve ark. Hasta ve yakınları ile toplumun farklı kesimlerinin anestezi ve uygulamaları konusundaki bilgi ve davranışları. *Anestezi Dergisi* 2001;9:48-51.
3. Ceyhan A, Başar H, İnan N ve ark. Türk toplumu anestezi hakkında neler biliyor, neler bilmiyor? *Sendrom* 2000;12:75-9.

4. Chew ST, Tan T, Tan SS. A survey of patients knowledge of anaesthesia and perioperative care. Singapore Med J 1998;39:399-402.
5. Miller KM, Wysocki T, Cassidy JF, et al. Validation of Measures of parents' preoperative anxiety and anaesthesia knowledge. Anesth Analg 1999;88:251-7.
6. Hume MA, Kennedy B, Asbury AJ. Patient knowledge of anaesthesia and perioperative care. Anaesthesia 1994;49: 715-18.
7. Badner NH, Nielson WR, Munk S, et al. Preoperative anxiety detection and contributing factors. Can J Anaesth 1990;37: 444-7.
8. Domar AD, Everett LL, Keller M. Preoperative anxiety. Is predictable entity? Anesth Analg 1989;69:763-7.
9. Kain ZN, Wang MS, Caramico LA, et al. Parental desire for perioperative information and informed consent: A two- phase study. Anesth Analg 1997;84:299-306.
10. Lonsdale M, Hutchison GL. Patients' desire for information about anaesthesia, Scottish and Canadian attitudes. Anaesthesia 1991;46:410-2.
11. Önsüz MF, Topuzoğlu A, Cöbek UC ve ark. İstanbul'da bir tıp fakültesi hastanesinde yatan hastaların memnuniyet düzeyi. Marmara Medical Journal 2008;21;33-49.
12. Uzun E, Güney M, Oral B, Özsoy M, Mungan T. Kadın hastalıkları ve doğum servisi: Verilen hizmetlerle ilgili hasta memnuniyeti ve etki eden faktörler. Uzmanlık Sonrası Eğitim ve Güncel Gelişmeler Dergisi 2006;3:167-71.
13. Tükel B, Acuner AM, Önder ÖR, Üzgül A. Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi'nde yatan hasta memnuniyeti. Ankara Hastanesi Tıp Fakültesi Dergisi 2004;57:205-14.
14. Sarp N, Tükel B. İbn-i Sina Hastanesi'nde hasta memnuniyeti araştırması. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 1999;52:147-51.
15. Leigh JM, Walker J, Janaganathan P. Effect of preoperative anaesthetic visit on anxiety. Br Med J 1977;2:987-9.
16. Waisel DB, Truog RD. The benefits of explanation of the risks of anaesthesia in day surgery patient. J Clin Anesth 1995;7:200-4.
17. Gaskey NJ. Evaluation of the effect of a preoperative anaesthesia videotape. AANA J 1987;55:341-5.
18. Engiz O. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini, Hastane Yöneticiliği. Edit (Hayran O, Sur H). Ankara, Nobel Tıp Kitapevleri Ltd , 1997:61-87.
19. Hepner LD, Bader AM, Hurtwitz S, Gustafson M. Patient satisfaction with preoperative assessment in a preoperative assessment testing clinic. Anesth Analg 2004; 98:1099-1105.
20. Myles PS, Hunt JO, Moloney JT. Postoperative 'minor' complications. Comparison between men and women. Anaesthesia 1997;52:300-6.
21. Heidegger T, Husemann Y, Nuebling M, et al. Patient satisfaction with anaesthesia care: development of a psychometric questionnaire and benchmarking among six hospitals in Switzerland and Austria. Br J Anaesth 2002;89:863-72.
22. Mackenzie JW. Daycase anaesthesia and anxiety: A study of anxiety profiles amongst patients attending a day bed unit. Anaesthesia 1991; 44:437-40.
23. Hall JA, Dornan MC. What patient like about their medical care and how often they are asked: A meta-analysis of the satisfaction literature. Soc Sci Med 1988; 27:935-9.
24. Kratz A. Preoperative education: Preparing patients for a positive experience. J Post Anesth Nurs 1993;8:270-5.
25. Hering K, Harvan J, D'Angelo M, Jansinski D. The use of a computer website prior to scheduled surgery (A pilot study): Impact on patient information, acquisition, anxiety level, and overall satisfaction with anaesthesia care. AANA J 2005;73:29-33.
26. Kain ZN, Caramico LA, Mayes LC, et al. Preoperative preparation programs in children: A comparative examination. Anesth Analg 1998; 87:1249-55.
27. McGraw T. Preparing children for the operating room: Psychological issue. Can J Anaesth 1994;41:1094-1103.
28. Clifton PJ. Expectations and experiences of anaesthesia in a District General Hospital. Anaesthesia 1984;39:281-5.
29. Van Wijk MG, Smalhout B. A postoperative analysis of the patient's view of anaesthesia in a Netherlands' teaching hospital. Anaesthesia 1990;45:679-82.
30. Kindler CH, Harms C, Amsler F, Ihde-Scholl T, Scheidegger D. The visual analog scale allows effective measurement of preoperative anxiety and detection of patients' anaesthetic concerns. Anesth Analg 2000; 90:706-12.
31. Keep PJ, Jenkins JR. As others see us. The patient's view of the anaesthetist. Anaesthesia 1978;33: 43-5.
32. Besler MP, Yalman A, Çelik M. SSK hastalarının anestezi bilgisi ve yazılı bilgilendirmenin önemi. Göztepe Tıp Dergisi 2004;19:132-6.
33. Bacon DR, Lema MJ, Yearly CK. For all the world to see: anaesthesia at the 1939 New York World's Fair. J Clin Anesth 1993;5:252-8
34. Capuzzo M, Gilli G, Paparella L, et al. Factors predictive of patient satisfaction with anaesthesia. Anesth Analg 2007;105:435-42.
35. Farnill D, Inglis S. Patients' desire for information about anaesthesia, australian attitudes. Anaesthesia 1994;49:162-4.
36. Myles PS, Williams DL, Hendrata M, Anderson H, Weeks MA. Patient satisfaction after anaesthesia and surgery: result of a prospective survey of 10811 patients. Br J Anaesth 2000;84:6-10.
37. Wu CL, Naqibuddin M, Fleisher LA. Measurement of patient satisfaction as an outcome of regional anaesthesia and analgesia: A systematic review. Reg Anaesth Pain Med 2001; 26:196-208.
38. Klawns JM, Roizen MF. Current understanding of patients' attitudes toward and preparation for anaesthesia: A review. Anesth Analg 1996; 83:1314-21.
39. Whitty PM, Shaw IH, Goodwin DR. Patient satisfaction with general anaesthesia. Anaesthesia 1996;51:327-32.
40. Fleisher LA, Lam J, Pearlman A, et al. Disseminating information using an Anesthesiology Consultant Report: Impact on patient perceptions of quality of care. J Clin Anesth 1999; 11:380-5.
41. Kırbıyık S, Doğan M, Kişioğlu AN, Öztürk M. SDÜ Hastanesi polikliniklerine başvuranların hastane hizmetlerinden memnuniyet durumları. SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2000;7:32-6.