

BALIKESIR MEDICAL JOURNAL

VİDEO DESTEKLİ POLİKLİNİK HİZMETİ

Video-Assisted Polyclinic Service

Bülent ATİK*, Serkan ŞENKAL**, Mehmet ÖZGÜR ÖZHAN***, Mehmet Anıl SÜZER***, Mehmet Burak EŞKİN**,
Ercan KURT****

* Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Anestezi ve Reanimasyon A.D, Balıkesir

** Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon A.D, Ankara

*** Özel Çankaya Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Servisi, Ankara

**** Özel Ağrı Tedavi Merkezi, Ankara

Öz

Amaç: Video destekli poliklinik hizmeti ile cerrahi veya cerrahi dışı nedenle anestezi uygulanacak hastaların aydınlatılmış onam belgesi okuma alışkanlıklarını belirlemek, anestezi uygulamalarına ilişkin video izlettirilerek hastaların anestezi hakkında ne kadar bilgi sahibi olduklarını değerlendirmek, hastaların beklentilerinin karşılanmasını, hasta memnuniyetinin ve sağlık hizmetinin kalitesinin artırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntemler: ASA I-II-III 398 hasta rastgele standart poliklinik hizmeti grubu (Grup I, n=199), video destekli poliklinik hizmeti grubu (Grup II, n=199) gruplarına ayrıldı. Grup II' de anestezi polikliniğine başvuran hastalar anestezi polikliniğinde görevli doktor ile görüşmeye alındı. Görüşmede hastanın verileri, fiziksel durumu ve özgeçmişini değerlendirildikten sonra hastaya geçireceği cerrahi uygulamaya uygun anestezi yöntemlerini konu alan yedi adet video bilgisayar yardımı ile izletildi. Hastanın uygulanabilecek anestezi yöntemleri konusunda ve entübasyon hakkında bilgilendirilmesinden sonra, bu yöntemler hakkındaki soruları cevaplandı, preanestezik ziyaret sonrası standart anestezi onam belgesi okutuldu ve hastalara poliklinikten ayrılmadan çoktan seçmeli sorulardan oluşan test uygulandı.

Bulgular: Grup II' de hastaların bilgi düzeylerinde artış daha fazlaydı (p<0,05). Yine grup II hastaların anestezi korkusu azalmış ve bilgi düzeyine paralel olarak anestezi tercihlerinde değişim meydana gelmiştir (p<0,05). Ayrıca hastaların onam belgesi okuma alışkanlıkları artmıştır (p<0,05).

Sonuç: Bu çalışma, video destekli poliklinik hizmetinin hastaların bilgi düzeylerini arttırdığını, anestezi korkularının giderildiğini ve hastaların anestezi tipi seçimlerine ve aydınlatılmış onam belgesine daha bilinçli yaklaştığını göstermiştir.

Anahtar kelimeler: Video destekli poliklinik hizmeti, aydınlatılmış hasta onamı, anestezi tipi, anestezi korkusu,

Abstract

Introduction: This study was held to determine the patients' reading habits of informed consent who will be applied anesthesia due to surgery or non-surgery conditions, to assess the patients how much they know about anesthesia by representing videos about anesthesia applications. Also patients' satisfaction and increasing health care quality were aimed.

Methods: Three hundred ninety eight patients of ASA physical status I-II-III were randomly allocated to either Group I (Standard polyclinic service group) or Group II (Video-assisted polyclinic service. Group II patients were taken to an interview with the anesthesiologist. Patients' data, physical status and medical history were recorded. Then patients were represented 7 video cassettes related with the types of anesthesia which can be possibly applied for the surgery they will undergo. Patients were informed about the types of anesthesia and endotracheal intubation. After preanesthetic interview, patients read the Standard informed consent and were given a multi choice test.

Results: In Group II patients were more informed (p<0,05) and level of anxiety about anesthesia was less and due to information about anesthesia changes occurred in the choice of type of anesthesia (p<0,05). Also the habit of patients' reading about informed consent increased (p<0,05).

Conclusion: Video-assisted polyclinic service increased patients' level of information about anesthesia, increased level of anxiety and increased the awareness about the type of anesthesia and informed consent.

Key words: Video-assisted polyclinic service, informed consent, type of anesthesia, anxiety,

Gönderilme Tarihi: 04-02-2019

Kabul Tarihi: 08-07-2019

Atıf İçin: Bülent ATİK, Serkan ŞENKAL, Mehmet ÖZGÜR ÖZHAN, Mehmet Anıl SÜZER, Mehmet Burak EŞKİN, Ercan KURT, Video Destekli Poliklinik Hizmeti, Balıkesir Medical Journal, 2019 3(2);49-

Sorumlu Yazar: Bülent ATİK

Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Çağış Yerleşkesi.10145 Bigadiç yolu üzeri 17 km, Balıkesir. Türkiye.

Tel: + 90 266 612 1010 (2618)

e-mail: bulent_atik@yahoo.com

DOI: 10.33716/bmedj.522200

GİRİŞ

Çalışmamızda, cerrahi veya cerrahi dışı nedenle anestezi uygulanacak hastaların aydınlatılmış onam belgesi okuma alışkanlıklarını, anestezi uygulamalarına ilişkin video izlettirilerek hastaların anestezi hakkındaki ne kadar bilgi sahibi olduklarını, hastaların anestezi korkularının giderilmesini, anestezi tercihlerine anesteziyolog ile görüşmenin ve görsel öğelerin etkilerini, hastaların poliklinik hizmeti sırasında görsel öğelerden ne kadar fayda sağladıklarını ve bunun hasta memnuniyeti üzerine etkisini karşılaştırdık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kurumsal etik komitenin onayı alındıktan sonra, çalışmaya 18 - 65 yaş arasında, ASA I - III olan ve cerrahi işlemi uygulanacak 398 gönüllü hasta alındı. Tüm katılımcılar bilgilendirildi ve aydınlatılmış onam belgesi imzalatıldı.

Çalışma kriterlerini karşılayan hastalardan, polikliniğe başvuran 398 hasta rastgele iki gruba ayrıldı. Bir gruba standart anestezi poliklinik hizmeti (grup I) verilirken, diğer gruba video destekli poliklinik hizmeti (grup II) verildi. Hastalara poliklinik görüşmesi bittikten sonra çoktan seçmeli spesifik sorulardan oluşan test uygulandı (Tablo 1). Çalışmaya katılmak istemeyen veya okuma yazma bilmeyen ya da kooperasyon kurulamayan hastalar çalışma dışı bırakıldı.

Grup I'de hastaya geçireceği cerrahi uygulamaya uygun anestezi yöntemleri anlatıldı. Bilgilendirilme sonrasında, bu yöntemler hakkındaki soruları cevaplandı ve hastalara poliklinikten ayrılmadan önce tablo 1'deki çoktan seçmeli sorulardan oluşan test uygulandı.

Grup II'de ise hastaya geçireceği cerrahi uygulamaya uygun anestezi yöntemlerini konu alan yedi adet video içinden, yapılacak cerrahi işlemde kullanılacak anestezi tipleri ile ilgili olanlar bilgisayar yardımı ile izletildi. Ayrıca, standart anestezi onam belgesi, grup I'den farklı olarak poliklinik görüşmesi sonrası ve anket uygulamasından önce okutuldu, hastalara çoktan seçmeli anket uygulandı (Tablo1).

Hastalara izletilen videolar:

1. Genel Anestezi (Süre: 2'29")
2. Spinal Anestezi (Süre: 38")

3. Kombine Spinal-Epidural Anestezi (Süre: 2'26'')
4. Kateterli Epidural Anestezi (Süre: 40'')
5. Tek Doz Aksiller Blok (Süre:12'')
6. Tek Doz Supraklavikular Blok (Süre: 2'22'')
7. Entübasyon (Süre: 13'')

Tüm istatistiksel analizler için SPSS (SPSS. Inc. Chicago. IL) programı kullanılarak, hastalarında tanımlayıcı istatistikler yapıldı. Gruplar arasındaki sürekli değişkenler için; t testi kategorik değişkenler için ise ki-kare testi kullanılmıştır. Grup içerisindeki eşleştirilmiş karşılaştırmalar grafik analizler; kullanılarak yapıldı. $p < 0,05$ değeri, istatistiksel açıdan anlamlı olarak kabul edildi.

Tablo 1 Hastalara uygulanan çoktan seçmeli anket

<p>1. Anestezi değerlendirme formunu okuyup doldurdunuz mu?</p> <p>a. Evet b. Hayır</p> <p>2. Aydınlatılmış onam belgesini okudunuz mu?</p> <p>a. Evet b. Hayır</p> <p>3. Aydınlatılmış onam belgesini okumadıysanız nedeni nedir?</p> <p>4. Aydınlatılmış onam belgesini okuduktan sonra anestezi hakkında aklınızdaki sorularınız cevabını buldunuz mu?</p> <p>a. Evet b. Hayır</p> <p>5. Anesteziyolog kimdir?</p> <p>a. Hemşire b. Pratisyen doktor c. Uzman doktor d. Teknisyen</p> <p>6. Anesteziyolog operasyon süresince ne yapar?</p> <p>a. Yaşamsal bulgularını izler</p> <p>b. Operasyon odasını terk eder, bulgularını cerrah izler</p> <p>c. Aynı anda çok sayıda hastaya bakar</p> <p>7. Operasyon boyunca nefes almanız nasıl sağlanacak?</p> <p>a. Solunum cihazı ile bir tüp yardımıyla</p> <p>b. Kendi kendime</p> <p>c. Ameliyat boyunca nefes almama gerek yok</p>

8. Anestezi öncesi neden katı veya sıvı gıda almıyorsunuz?

- a. Anestezi etkilenebilir
- b. Ağız içindeki sekresyonları bozar
- c. Anestezi sırasında kusarak akciğerlerime kaçmasını engellemek için

9. Anestezi öncesi gıda alımına ne zaman son vereceksiniz?

- a. Anestezi başlarken
- b. Anesteziden 12 saat önce
- c. Katı gıdalar için 6 saat, sıvılar için 2 saat önce

10. Spinal anestezi nedir?

- a. Belden aşağısının uyuşturulması
- b. Lokal anestezi
- c. Sadece ameliyat bölgesinin uyuşturulması

11. Genel anestezi nedir?

- a. Hastanın tamamen uyuduğu yaşamsal bulgularını Anesteziyolog'un kontrol ettiği anestezi
- b. Hastanın kendi kendine nefes alarak uyuduğu anestezi
- c. Hastaya ağrı hissetmemesi için cerrah tarafından verilen ilaçlarla yapılan anestezi

12. Anestezi tipine kim karar verir?

Ameliyatın şekline ve hastanın durumuna göre;

- a. Cerrah
- b. Anesteziyolog
- c. Hasta
- d. Yukarıdakilerin hepsi etkilidir

13. Anesteziyolog ile görüşükten sonra anestezi hakkındaki korkularınız giderildi mi?

- a. Evet
- b. Hayır

14. Anesteziyolog ile görüşme sonrası anestezi tipi tercihiniz değişti mi?

- a. Evet
- b. Hayır

15. İzlediğiniz videolar anestezi hakkınızdaki düşüncelerinizi değiştirdimi?

- a. Evet
- b. Hayır

BULGULAR:

Çalışmaya katılan 398 hastanın demografik verileri karşılaştırıldı (Tablo 2). Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ($p>0,05$).

Gruplar arasında anestezi değerlendirme formunu okunması karşılaştırıldığında grup II' de istatistiksel olarak anlamlı olarak anestezi değerlendirme formu daha fazla okunmaktadır ($p=0,001$) (Tablo 3).

Gruplar arasında uygulanan poliklinik hizmetine göre aydınlatılmış onam formlarını okumaları karşılaştırıldığında ise grup II' de istatistiksel anlamlı olarak aydınlatılmış onam formu daha fazla okunmamaktadır ($p=0,001$) (Tablo 3).

Hastaların anestezi hakkında bilgi düzeyi, hastalara uygulanan anketteki 5. sorudan 12. soruya kadar olan sekiz soruya verdikleri doğru cevap sayısı ele alınarak gruplar arasında karşılaştırma yapılmıştır ve grup II' de hastalar istatistiksel anlamlı olarak daha fazla soruya doğru cevap vermişlerdir ($p=0,001$) (Tablo 3).

Tablo 2. Hastaların demografik verileri

Grup	Grup I (n=199)	Grup II (n=199)	P değeri
Yaş (yıl)	35±12,8	33,23±13,4	0,15
Cinsiyet (e/k)	121/78	134/65	0,17
Anestezi tipi			
Genel anestezi	110	101	0,75
Rejyonel anestezi (Periferik Bloklar)	32	47	
Nöroaksiyal anestezi (Spinal, Epidural, Kombine spinal epidural)	57	51	
Cerrahi tipi			0,95

Ortopedi	51	53	
Genel cerrahi	63	71	
Obstetrik ve jinekoloji	20	15	
Nöroşirürji	11	9	
Üroloji	23	17	
Plastik cerrahi	16	13	
Kulak burun boğaz	15	16	
Göğüs cerrahisi	5	6	
ASA (I/II/III)	89/68/42	91/68/46	0,96
* p<0,05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.			

Hastalara uygulanan poliklinik hizmetlerinin, hastaların anestezi hakkındaki korkuları üzerine etkileri, anketteki 13. soruya verdikleri cevaba göre değerlendirildiğinde grup II' de istatistiksel anlamlı olarak hastaların anestezi hakkında olan korkuları geçmiştir (p=0,013). (Tablo 3)

Anestezi videolarının, hastaların anestezi tercihleri üzerine olan etkileri araştırıldığında ve hastaların anestezi tercihlerinin değişimleri sorgulandığında, grup II'de hastalar anlamlı olarak anestezi tercihlerini değiştirmişlerdir (p=0,001) (Tablo 3).

Hastalara poliklinik hizmeti verilirken okutulan ve imzalamaları istenen aydınlatılmış hasta onam belgelerinin, grup I' den farklı olarak, grup II de hastalara anestezi videoları izlettirildikten sonra okutulmasının, hastalara ne kadar faydalı olduğu ankette yer alan 4. soruya verdikleri cevaba göre değerlendirildiğinde, grup II' deki hastaların onam belgesini daha iyi anladığını değerlendirdik (p=0,001) (Tablo 3).

Grup II' de yer alan hastaların sözlü beyanına dayanılarak, video sonrası anksiyete oluşumu grup içinde değerlendirildi (Tablo 4). Grup II' deki hastaların %5.52'sinde video izleme sonrası anksiyete görüldü.

Tablo 3. Hasta bilgilendirilmesinin gruplar arası karşılaştırılması

Grup	Grup I (n=199) n (%)	Grup II (n=199) n (%)	P değeri
Anestezi değerlendirme Formu Okuyan Hastalar	182 (91.5)	199 (100)	0,001
Anestezi Değerlendirme Formu Okumayan Hastalar	17 (8,5)	0 (0.0)	
Onam Formu Okuyan Hastalar	134 (67.3)	182 (91.5)	0,001
Onam Formu Okumayan Hastalar	65 (32.7)	17 (8.5)	
Doğru Cevap Sayısı	5.41±1.709	6.97±1.098	0,001
Anestezi Korkusu Geçen Hastalar	50 (25.1)	73 (36.7)	0,013
Anestezi Korkusu Geçmeyen Hastalar	149 (74.9)	126 (63.3)	
Anestezi Tercihi Değişen Hastalar	24 (12.1)	99 (49.7)	0,001
Anestezi Tercihi Değişmeyen Hastalar	175 (87.9)	100 (50.3)	
Video Sonrası Onam Formu Okunmasından Fayda Sağlayan Hastalar	44 (22.1)	73 (36.7)	0,001
Video Sonrası Onam Formu Okunmasından Fayda Görmeyen Hastalar	155 (77.9)	126 (63.3)	

* p<0,05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

TARTIŞMA

Çalışmamızda anestezi hakkındaki bilgi düzeylerini ölçmek için 5 ve 12. Sorular arasındaki hastalarımıza 8 adet soruya verdikleri cevaplar değerlendirildi. Grup II' deki

hastaların anestezi hakkında sorulara doğru cevap verme oranları grup I' deki hastalardan anlamlı olarak daha fazla bulundu ($p<0,05$).

Hastaların onam belgesini ve anestezi formlarını okuma alışkanlıklarını değerlendirildiğinde hastaların aydınlatılmış onam belgelerini ve anestezi değerlendirme formları videoları izledikten sonra, okumaları ve doldurmaları için verdiğimizde anlamlı olarak grup II' de okuma alışkanlığı artmaktadır ($p<0,05$).

Hastanın bilgilendirilmesi sırasında gösterilecek ciddiyet, aydınlatılmış onam kavramı kapsamında, hastanın şikâyetlerinin çözümü için verilecek tıbbi kararın, hekim ile hasta arasında ortak bir yaklaşım ile sağlanmasını olanaklı kılacaktır (1). Hastalara anestezi tipleri ile ilgili videoları izlettikten sonra hastaların anestezi tercihlerinin istatistiksel anlamlı olarak değiştiğini bulduk ($p<0,05$). Hastalardaki bu değişimlerin, hastaların anestezi hakkındaki bilgilerinin artışında görsel öğelerin önemine bağladık ve görsel öğelerin hasta eğitim seviyesinden bağımsız olarak bilgilendirilmeyi daha iyi sağladığını düşünmekteyiz. Ayrıca video gösterimi, objektif olarak bilgi aktarımı sağlayarak hastalarda, anestezi uyanamama, operasyon sırasında uyanma, nöroaksiyal bloklardan sonra nörolojik defisit oluşması ya da ağrı duyulması gibi korkulu beklentilerin meydana gelmesinide engellemektedir. Bundan dolayı, video izleyen 199 hastadan 139 tanesinde görüşme öncesinde var olan anestezi hakkındaki düşüncelerinin değiştiğini bulduk ($p<0,05$).

Anlattıklarının hasta tarafından anlaşıldığının değerlendirilmesi ve anlamasının sağlanması, hekimin bir diğer sorumluluğudur. Açıklama yaparken risklerin tümünün açıklanması gerektiğini savunanların yanında, düşük oranda (%1-5) karşılaşılabilecek risklerin açıklanmamasını savunanlar da bulunmaktadır (2). Gülhan Y ise bindelik oranlardaki olası komplikasyonları da anlatmak gerektiğini ve bu listenin bir bütün olarak doktorun da bilgisini aşabileceğini, ayrıca bunların tümüyle hastaya okunmasının hukuk kurallarına uygun düşse de, hasta anlamlarını bilmediği için, karar vermesine herhangi bir yardımcı dokunmayacağından, gerçekte tam bilgilendirmeyi pek mümkün görmemekte ve hasta için önemli olacağı düşünülen noktaları seçmenin aklın gereği olduğunu ileri sürmektedir (3). Hastalara aydınlatılmış onam belgesini, video destekli poliklinik görüşmesinden sonra okuttuğumuzda hastaların onam belgesini daha iyi anladıklarını tespit ettik ve hastaların onam belgesini okuduktan sonra daha iyi anladıklarını tespit ettik ($p<0,05$).

Tablo 4. Video izleme sonrası anksiyete beyan eden hastaların grup içi karşılaştırılması

Grup II Toplam Hasta Sayısı	199	%
Videodan İzleme Sonrası Anksiyete Oluşan Hastalar	11	%5.52
Video İzleme Sonrası Anksiyete Oluşmayan Hastalar	188	%94.47

Garden ve Klafta yaptıkları çalışmalarda; hastalara yazılı bilgi verilmesinden sonra hastaların anksiyetelerinin azalttığına dair bir kanıt bulamamışlardır (4,5). Kain ve ark. ise çocuk hastalara ve ailelerine operasyon öncesi video gösterimi ile birlikte bilgi verdiklerinde hastaların ve ailelerin anksiyetelerinde azalma olduğunu bulmuşlardır (6). Cornelia ve ark. ise video destekli preanestezi görüşmede, video izlemenin hastaların anksiyetesi üzerinde minör etkisi olduğunu, major etkinin görüşmeyi yapan anestezi uzmanı olduğunu bulmuşlardır (7). Grup II' deki 199 hastadan 11 tanesinde anksiyete artışı olduğu tespit edildi. Anksiyete artışı olan hastaların izledikleri videolar araştırıldığında 11 hastanın 2 tanesinde entübasyon videosunu seyrettikten sonra 5 tanesinde spinal anestezi ilgili, 4 tanesinde ise genel anestezi ile ilgili videoları seyrettikten sonra anksiyete artışı olduğunu gördük. Cornelia ve ark.'na paralel olarak video destekli preanestezi görüşmede, video izlemenin anksiyete artışında anlamlı bir etken olmadığını gördük (7). Ancak gebe hastalarda meydana gelen anksiyete oluşumunu azalttığı görülmektedir. Anksiyetede bu azalma, video gösteriminin gebelerin kaygılarını gidermesiyle, stres oluşumunu azaltarak oluştuğu düşünmekteyiz.

Cornelia ve ark. video gösteriminin hastaların bilgi düzeyinde anlamlı artış yaptıklarını belirtmişlerdir (7). Bizde anket sonuçlarına göre video gösteriminin hastalara bilgi düzeylerini arttırarak hastalara fayda sağladığı gördük ($p<0,05$). Ayrıca grup II' de, video destekli poliklinik hizmeti almaktan fayda sağladığını belirten 139 hastanın tamamı görüşme sonrasında anestezi tercihlerinin değiştiğini belirtmişlerdir. Grup I ve grup II, görüşme sonrası anestezi tipi değiştirilmesi yönünden karşılaştırıldığında, video gösteriminin anestezi tercihinin

değiştirilmesine anlamlı biçimde etki ettiği gözlemlendi ($p<0,05$). Grup I' de, grup II' ye göre görüşme sonrasında anestezi hakkındaki korkularının anlamlı biçimde azaldığı gözlemlendi ($p<0,05$).

SONUÇ

Bu sonuçlar doğrultusunda anestezi polikliniğinde hastaların bilgilendirilmesi sırasında anestezi videolarının kullanımı ile hastaların bilgi düzeylerinin arttırılacağını düşünmekteyiz. Hastaların bilgi düzeylerinin artması ile anestezi korkuları azalmaktadır. Böylelikle hastalar daha bilinçli olarak anestezi tipi seçimi yapabilmektedirler. Hastaların bilgi düzeyinin artması, aydınlatılmış onam belgelerini ve anestezi değerlendirme formunu hastalar için daha anlamlı hale getirmektedir. Hastaların anestezi öncesi, anestezi hakkında kafalarındaki soruların cevaplanması ile ameliyat öncesi anksiyete düzeylerinin azalabileceği kanaatindeyiz.

KAYNAKLAR

1. Lidz CW, Appelbaum PS, Meisel A. Two models of implementing informed consent, Arch Int Med, 1988, 148(6):1385-9.
2. Ersoy N. Aydınlatılmış Onam. Erdemir A.D, Öncel Ö, Aksoy Ş, editör, Çağdaş Tıp Etiği. 1. Baskı. Nobel Tıp Kitapevleri. 30-204, 2003.
3. Garden AL, Merry AF, Holland RL, Petrie KJ. Anaesthesia information - what patients want to know. Anaesth Intensive Care; 1996, 24(5):594-8.
4. Klawns JM, Roizen MF. Current understanding of patients' attitudes toward and preparation for anesthesia: a review. Anesth Analg; 1996, 83(6):1314-21.
5. Vloka JD, Hadzic A, Mulcare R, Femoral and genitofemoral nerve blocks vs spinal anesthesia for outpatients undergoing long saphenous vein stripping surgery, Anesth. Analg, 1997, 84(4):749-52.
6. Kain ZN, Caldwell-Andrews AA, Mayes LC, Weinberg ME, Wang SM, MacLaren JE. et al. Family-centered preparation of surgery improves perioperative outcomes in children. Anesthesiology; 2007, 106(1):65-74.
7. Salzwedel C, Petersen C, Blanc I, Koch U, Goetz AE, Schuster M. The Effect of Detailed, Video-Assisted Anesthesia Risk Education on Patient Anxiety and the Duration of the Preanesthetic Interview: A Randomized Controlled Trial. Anesth Analg; 2008, 106(1):202-9.