



ANESTEZİSTLERİN REJYONAL ANESTEZİ KARARI VERİRKEN DİKKATE ALDIKLARI KRİTERLER: ULUSAL BİR ANKET ÇALIŞMASI

THE CRITERIA THAT ANESTHESIOLOGISTS CONSIDER IN THE DECISION OF REGIONAL ANESTHESIA: A NATIONAL SURVEY STUDY

Mehmet SARGIN¹, İnci KARA¹

[10.36516/jocass.2019.3](https://doi.org/10.36516/jocass.2019.3) [10.36516/jocass.2019.3](https://doi.org/10.36516/jocass.2019.3)

¹Selçuk University Faculty of Medicine, Department of Anesthesiology and Reanimation, Konya, Turkey

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Mehmet SARGIN E-mail: mehmet21sargin@yahoo.com

Geliş Tarihi/Received: 08.05.2019 Kabul Tarihi-Accepted: 08.06.2019 Available Online Date/Çevrimiçi Yayın Tarihi: 31.08.2019

Cite this article as: Sargin M, Kara İ. Anesteziistlerin Rejyonal Anestezi Kararı Verirken Dikkate Aldıkları Kriterler: Ulusal Bir Anket Çalışması. J Cukurova Anesth Surg. 2019;2(2):61-9.

Öz

Amaç: Son yıllarda anestezi pratiğinde giderek artış gösteren rejyonal anestezi uygulamalarının anesteziistler tarafından hangi sebeplerden dolayı tercih edildiği net değildir. Bu çalışmamızda anesteziistlerin rejyonal anestezi kararı verirken dikkate aldıkları kriterleri değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Likert tipi anket katılımcılara elektronik ortamda ulaştırıldı. Anket toplam 27 sorudan oluşmakta, birinci bölüm katılımcıların demografik özelliklerinin, ikinci bölümün hasta özelliklerinin, üçüncü bölümünde cerrahın rejyonal anesteziye bakış açısının, dördüncü bölümünde ise anesteziistin kendi özelliklerinin rejyonal anestezi kararına etkisi değerlendirilmiştir.

Bulgular: Anketi 295 anesteziist eksiksiz olarak tamamladı. Katılımcıların %72,2'si genel olarak rejyonal anesteziyi tercih ettiğini belirtti. Katılımcıların %37,6'sı hastanın cinsiyetinin rejyonal anestezi tercihiinde kesinlikle önemli olmadığını belirtmiştir. Katılımcılar yaşın, mental durumun, operasyon bölgesinin, ek hastalıkların, cerrahın anesteziistle uyumunun, anesteziye kendi bakış açısının ve rejyonal anestezi tecrübesinin rejyonal anestezi tercihiinde kesinlikle önemli olduğunu belirtmiştir. Anesteziistlerin yaş ortalaması ve uzmanlık süresi arttıkça genel anestezi tercih oranında artış görülmektedir (sırasıyla, $p=0,006$ ve $p=0,014$).

Sonuç: Sonuç olarak, anesteziistlerin rejyonal anestezi tercihiinde hastaların klinik özellikleri, birlikte çalıştıkları cerrahi ekiplerin ve kendilerinin özellikleri etkili olmaktadır. Ayrıca anesteziistlerin rejyonal anestezi tercihiinde kendi yaş, uzmanlık süresi, çalıştıkları kurum ve görev unvanlarının da etkili olduğu görülmektedir.

Abstract

Aim: In recent years, gradually increasing the practice of anesthesia by anesthesiologists of regional anesthesia is preferred for reasons which are not clear. In this study, we aimed to evaluate the criteria that anesthesiologists consider in the decision of regional anesthesia.

Materials and Methods: Likert type questionnaire was delivered to the participants in an electronic environment. The questionnaire consisted of 27 questions, the demographic characteristics of the first part, the patient characteristics of the second part, the perspective of the surgeon to regional anesthesia in the third part, and the effect of the anesthesiologist on the regional anesthesia decision in the fourth part.

Results: The questionnaire was completed by 295 anesthesiologists. 72.2% of the participants stated that they preferred regional anesthesia in general. 37.6% of the participants stated that the gender of the patient was not important in the preference of regional anesthesia. Participants stated that age, mental status, operation area, comorbidities, compliance of the surgeon with the anesthesiologist, his / her perspective of anesthesia and the experience of regional anesthesia are absolutely important in the choice of regional anesthesia. As the age and duration of anesthesia of the anesthesiologists increased, general anesthesia preference rate increased ($p = 0.006$ and $p = 0.014$, respectively).

Conclusions: As a result, the clinical characteristics of the anesthesiologists in the choice of regional anesthesia, the characteristics of the surgical teams they work with and their characteristics are effective. Furthermore, it is seen that anesthesiologists have the choice of regional anesthesia in terms of their age, duration of expertise, the institutions they work and their duty titles.

Anahtar Kelimeler: Anesteziist, anket, rejyonal anestezi

Key Words: Anesthetist, regional anesthesia, survey

Giriş

Son yıllarda gerek teknolojik gelişmeler gerekse mesleki deneyimlerin paylaşımının artışı ile rejyonal anestezi uygulamaları anestezi pratiğinde artış göstermektedir. Uygulanacak yöntemin seçiminde hastanın derlenme ve taburcu olma zamanı, olası yan etkiler, ameliyathane koşulları, hasta memnuniyeti gibi pek çok faktör göz önüne alınmaktadır. Cerrah ve anestezistlerin tercihinin genellikle rejyonal anestezi yönünde olduğu belirtilmektedir¹⁻⁴. Ancak literatürde bu konuda yeterince çalışma mevcut değildir. Ayrıca bu işin uygulayıcısı olan anestezistlerin tercihlerini hangi kriterlere göre belirledikleri de net değildir. Bu konu hakkındaki çalışmalar sınırlı sayıda olup daha çok sezaryen operasyonlarına spesifik çalışmalar yapılmıştır⁵. Bizde bu anket çalışmamızda anestezistlerin rejyonal anestezi kararı verirken dikkate aldıkları kriterleri ulusal bir anket çalışması ile değerlendirmeyi amaçladık.

Materyal ve metod

Etik kurul onayı alındıktan sonra elektronik ortamda anket 1000 katılımcıya ulaştırıldı. Anket toplam 27 sorudan oluşmakta, bunlardan ilk altısı katılımcıların demografik özelliklerinin (Yaş, cinsiyet, uzmanlık eğitimi aldığı kurum, uzmanlık süresi, halen çalıştığı kurum, görev unvanı) tespitine yöneliktir. Anketin ikinci bölümünde hastaların cinsiyet, yaş,

mental durum, eğitim seviyesi, operasyon bölgesi, ek hastalıklar, daha önceki ameliyatlarında uygulanan anestezi tekniği ve memnuniyeti, rejyonal anestezi ile ilgili çevreden edindiği bilgiler gibi hasta özelliklerinin anestezistin rejyonal anestezi kararına etkisi değerlendirilmiştir.

Anketin üçüncü bölümünde cerrahın rejyonal anesteziye bakış açısı, mesleki tecrübesi ve becerisi, anestezistle uyumu ve rejyonal anestezi ile yaptığı ameliyatlardaki memnuniyet derecesi gibi cerrah özelliklerinin anestezistin rejyonal anestezi kararına etkisi değerlendirilmiştir.

Anketin son bölümünde ise anestezistsin kendi özelliklerinin rejyonal anestezi kararına etkisi değerlendirilmiştir.

Anket Likert tipi bir anket olup katılımcıların şu cevaplardan birini seçmeleri istenmiştir: “Kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum, kısmen katılıyorum, katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum”.

Elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 16.0 istatistik paket programıyla değerlendirilmiştir. Sıklık dağılımları hesaplanmış, kategorik verilerin analizinde ki-kare testi kullanılmıştır. $p < 0,05$ değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya 301 anestezist katıldı ve bunların 295’i anketi eksiksiz olarak tamamladı. Anketi eksiksiz olarak tamamlayan 295 anestezistin demografik

özellikleri Tablo 1’de belirtilmiştir. Ankete eksiksiz olarak katılan 131’i (%44,4) erkek, 164’ü (%55,6) kadın anestezistin yaş ortalaması (standart sapma) $41,83 \pm (7,60)$ idi. Katılımcıların 193’ü (%65,4) uzmanlık eğitimini üniversite hastanesinde, 102’si (%34,6) ise eğitim ve araştırma hastanesinde tamamlamışlardır. Katılımcıların uzmanlık süreleri

ortalama (standart sapma) 10.15 (7,57) ve minimum 1 yıl, maksimum ise 38 yıldır. Katılımcıların 138’i (%46,8) eğitim hastanesinde, 90’ı (%30,5) devlet hastanesinde, 67’si (%22,7) ise özel hastanede halen çalışmaktaydı. Katılımcıların 231’i (%78,3) uzman olarak, 64’ü (%21,7) ise öğretim üyesi olarak çalışmaktaydı.

Tablo 1. Katılımcıların demografik özellikleri.

• Yaş, yıl	41,8±7,6 (29-69)
• Cinsiyet (E/K), n (%)	131 (44,4) / 164 (55,6)
• Uzmanlık eğitimi aldığı kurum (Üniversite Hastanesi/Eğitim Araştırma Hastanesi), n(%)	193 (65,4) / 102 (34,6)
• Uzmanlık süresi, yıl	10,15±7,57 (1-38)
• Halen çalıştığı kurum (Eğitim hastanesi/Devlet Hastanesi / Özel Hastane), n(%)	138 (46,8) / 90 (30,5) / 67 (22,7)
• Görev Ünvanı (Uzman /Öğretim üyesi), n (%)	231 (78,3) / 64 (21,7)

Değerler ortalama±standart sapma (minimum-maksimum) ya da sayı (%) şeklinde verilmiştir. E: Erkek, K: Kadın.

Tablo 2. Hastanın Özellikleri ve Anestezistin Rejyonal Anesteziye Yaklaşımı

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
• Hastanın cinsiyeti rejyonal anestezi tercihimde önemlidir.	111 (37,6)	110 (37,3)	51 (17,3)	15 (5,1)	8 (2,7)
• Hastanın yaşı rejyonal anestezi tercihimde önemlidir.	20 (6,8)	34 (11,5)	101 (34,2)	77 (26,1)	63 (21,4)
• Hastanın mental durumu rejyonal anestezi tercihimde önemlidir.	3 (1,0)	5 (1,7)	38 (12,9)	83 (28,1)	166 (56,3)
• Hastanın eğitim seviyesi rejyonal anestezi tercihimde önemlidir.	20 (6,8)	66 (22,3)	113 (38,3)	64 (21,7)	32 (10,8)
• Hastaya daha önceki ameliyatlarında uygulanan anestezi tekniği ve memnuniyeti rejyonal anestezi tercihimde önemlidir	5 (1,7)	18 (6,1)	87 (29,5)	117 (39,7)	68 (23,0)
• Hastanın rejyonal anestezi ile ilgili çevreden edindiği bilgiler rejyonal anestezi tercihimde önemlidir.	57 (19,3)	138 (46,8)	67 (22,7)	24 (8,1)	9 (3,1)
• Operasyon bölgesi rejyonal anestezi tercihimde önemlidir.	3 (1,0)	0	14 (4,7)	82 (27,8)	196 (66,4)
• Hastaya ait ek hastalıklar rejyonal anestezi tercihimde önemlidir.	2 (0,7)	3 (1,0)	13 (4,4)	88 (29,8)	189 (64,1)

Değerler sayı (%) olarak verilmiştir.

Katılımcılara genel olarak hangi anestezi türünü (Genel anestezi ya da rejyonal anestezi) tercih ettikleri soruldu ve %72,2 si rejyonal anestezi tercihini belirtti. Hasta özellikleri ve anestezistin rejyonal anesteziye yaklaşımı Tablo 2’de belirtilmiştir.

Katılımcıların %37,6’sı hastanın cinsiyetinin rejyonal anestezi tercihinde kesinlikle önemli olmadığını, %37,3’ü ise önemli olmadığını belirtmiştir. Hastanın yaşının rejyonal anestezi tercihinde kesinlikle önemli olduğunu düşünen katılımcıların oranı %21,4 iken önemli olduğunu düşünenlerin oranı %26,1 idi. Katılımcıların %56,3’ü hastanın mental durumun rejyonal anestezi tercihinde kesinlikle önemli olduğunu, %28,1’i ise önemli olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %38,3’ü hastanın eğitim seviyesinin rejyonal anestezi tercihinde kısmen önemli olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %23’ü hastanın daha önceki ameliyatlarında uygulanan anestezi tekniği ve memnuniyetinin rejyonal anestezi tercihinde kesinlikle önemli olduğunu, %39,7’si önemli olduğunu, %29,5’i ise kısmen önemli olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %19,3’ü hastanın rejyonal anestezi ile ilgili çevreden edindiği bilgilerin rejyonal anestezi tercihinde kesinlikle önemli olmadığını, %46,8’i ise önemli olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların

%66,4’ü hastanın operasyon bölgesinin, %64,1’i ise hastanın ek hastalıklarının rejyonal anestezi tercihinde kesinlikle önemli olduğunu belirtmiştir.

Operasyonu gerçekleştirecek cerrahın özelliklerinin anestezistin rejyonal anestezi yaklaşımına etkisi ile ilgili cevaplar Tablo 3’te belirtilmiştir. Katılımcıların %38,0’i cerrahın rejyonal anesteziye bakış açısının rejyonal anestezi tercihinde kısmen önemli olduğunu, %42,4’ü ise cerrahın mesleki tecrübesi ve becerisinin rejyonal anestezi tercihinde önemli olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %24,4’ü cerrahın anestezistle uyumunun rejyonal anestezi tercihinde kesinlikle önemli olduğunu, %42,4’ü ise önemli olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %34,2’si cerrahın operasyon sırasındaki gelişebilecek durumlara reaksiyon şeklinin, %36,9’u ise cerrahın rejyonal anestezi ile yaptığı ameliyatlardaki memnuniyet derecesinin rejyonal anestezi tercihinde kısmen önemli olduğunu belirtmiştir. Katılımcı anestezistin kendi özelliklerinin rejyonal anestezi yaklaşımına etkisi ile ilgili cevaplar Tablo 4’te belirtilmiştir. Katılımcıların %34,6’sı anesteziye kendi bakış açısını rejyonal anestezi tercihinde kesinlikle önemli olduğunu, %49,8’i ise önemli olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %54,9’u rejyonal anestezi tecrübesinin rejyonal anestezi

Tablo 3. Operasyonu Gerçekleştirecek Cerrahın Özellikleri ve Anestezistin Rejyonal Anesteziye Yaklaşımı

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
• Cerrahın rejyonal anesteziye bakış açısı rejyonal anestezi tercihimde önemlidir.	33 (11,2)	83 (28,1)	112 (38,0)	52 (17,6)	15 (5,1)
• Cerrahın mesleki tecrübesi ve becerisi rejyonal anestezi tercihimde önemlidir.	8 (2,7)	21 (7,1)	87 (29,5)	125 (42,4)	54 (18,3)
• Cerrahın anestezistle uyumu rejyonal anestezi tercihimde önemlidir.	6 (2,0)	13 (4,4)	79 (26,8)	125 (42,4)	72 (24,4)
• Cerrahın operasyon sırasındaki gelişebilecek durumlara reaksiyon şekli rejyonal anestezi tercihimde önemlidir.	12 (4,1)	46 (15,6)	101 (34,2)	98 (33,2)	38 (12,9)
• Cerrahın rejyonal anestezi ile yaptığı ameliyatlardaki memnuniyet derecesi rejyonal anestezi tercihimde önemlidir.	20 (6,8)	47 (15,9)	109 (36,9)	101 (34,2)	18 (6,1)

Değerler sayı (%) olarak verilmiştir.

tercihinde kesinlikle önemli olduğunu, %36,6'sı ise uygulama anındaki fiziksel ve psikolojik durumunun rejyonal anestezi tercihinde kısmen önemli olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %33,9'u uygulama anındaki iş yoğunluğunun rejyonal anestezi tercihinde kısmen önemli olduğunu, %38,6'sı ise hastayı anestezi uygulamasından memnun edebilme düşüncesinin rejyonal anestezi tercihinde önemli olduğunu belirtmiştir. Anestezistin demografik özelliklerinin rejyonal anesteziye tercihi Tablo 5'te belirtilmiştir. 45 yaş üstünde anestezistlerde rejyonal anestezi tercihi %60,2 iken bu oran 45 ve altındaki yaşta anestezistlerde %76,9 olarak tespit edildi ($p=0,006$). Erkek ve kadın anestezistlerin rejyonal anestezi tercih oranları arasında istatistiksel olarak fark tespit edilemedi

($p=0,433$). Benzer şekilde uzmanlık eğitimi aldıkları kurumlara göre karşılaştırma yapıldığında katılımcıların rejyonal anestezi tercih oranları arasında istatistiksel olarak fark tespit edilemedi ($p=0,585$). Uzmanlık süresi ≤ 5 yıl olan katılımcılarda rejyonal anestezi tercihi %70,1, 6-15 yıl olanlarda %78,4 ve ≥ 16 yıl olanlarda %58,2 olarak tespit edildi ($p=0,014$). Rejyonal anestezi tercihi halen eğitim hastanesinde çalışmakta olanlarda %63,8, devlet hastanesinde çalışmakta olanlarda %84,4 ve özel hastanede çalışmakta olanlarda %73,1 olarak tespit edildi ($p=0,003$). Uzman olarak çalışanlarda rejyonal anestezi tercihi %77,3 iken öğretim üyelerinde %56,3 olarak tespit edildi ($p=0,001$).

Tablo 4. Anestezistin Özellikleri ve Anestezistin Rejyonal Anesteziye Yaklaşımı

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
• Rejyonal anesteziye bakış açım rejyonal anestezi tercihimde önemlidir.	1 (0,3)	12 (4,1)	33 (11,2)	147 (49,8)	102 (34,6)
• Rejyonal anestezi tecrübem rejyonal anestezi tercihimde önemlidir.	1 (0,3)	7 (2,4)	15 (5,1)	110 (37,3)	162 (54,9)
• Uygulama anındaki fiziksel ve psikolojik durumum rejyonal anestezi tercihimde önemlidir.	20 (6,8)	64 (21,7)	108 (36,6)	74 (25,1)	29 (9,8)
• Uygulama anındaki iş yoğunluğum rejyonal anestezi tercihimde önemlidir.	18 (6,1)	64 (21,7)	100 (33,9)	76 (25,8)	37 (12,5)
• Anestezi riskini düşürme düşüncesi rejyonal anestezi tercihimde önemlidir.	1 (0,3)	14 (4,7)	44 (14,9)	114 (38,6)	122 (41,4)
• Hastaya daha az zaman ayırma düşünce ve isteği rejyonal anestezi tercihimde önemlidir.	65 (22,0)	113 (38,3)	64 (21,7)	34 (11,5)	19 (6,4)
• Hastayı anestezi uygulamasından memnun edebilme düşüncesi rejyonal anestezi tercihimde önemlidir.	11 (3,7)	24 (8,1)	73 (24,7)	114 (38,6)	73 (24,7)

Değerler sayı (%) olarak verilmiştir.

Tablo 5. Anestezistin Demografik Özelliklerinin Rejyonal Anesteziye Yaklaşımına Etkisi

	Genel Anestezi	Rejyonal Anestezi	p
Yaş, n (%)			
▪ 45 ≥	49 (23,1)	163 (76,9)	0,006
▪ 45<	33 (39,8)	50 (60,2)	
Cinsiyet, n (%)			
▪ Erkek	33 (25,2)	98 (74,8)	0,433
▪ Kadın	49 (29,9)	115 (70,1)	
Uzmanlık eğitimi aldığı kurum, n (%)			
▪ Üniversite Hastanesi	56 (29)	137 (71)	0,585
▪ Eğitim Araştırma Hastanesi	26 (25,5)	76 (74,5)	
Uzmanlık süresi, n (%)			
▪ ≤5 yıl	26 (29,9)	61 (70,1)	0,014
▪ 6-15 yıl	33 (21,6)	120 (78,4)	
▪ ≥16	23 (41,8)	32 (58,2)	
Halen çalıştığı kurum, n (%)			
▪ Eğitim hastanesi	50 (36,2)	88 (63,8)	0,003
▪ Devlet Hastanesi	14 (15,6)	76 (84,4)	
▪ Özel Hastane	18 (26,9)	49 (73,1)	
Görev Ünvanı, n (%)			
▪ Uzman	52 (22,7)	177 (77,3)	0,001
▪ Öğretim üyesi	28 (43,8)	36 (56,3)	

Değerler sayı (%) olarak verilmiştir.

Tartışma

Bu çalışmada elektronik ortamda ankete katılan ve anket sorularına eksiksiz cevap veren 295 katılımcının cevapları değerlendirilmiştir. Bu sonuçlara göre hastanın yaş, mental durum, eğitim seviyesi, daha önceki anestezi deneyimi, operasyon bölgesi ve ek hastalık varlığının, cerrahın mesleki tecrübesi ve becerisinin, cerrahın anesteziyle uyumunun, cerrahın rejyonal anestezi ile yaptığı ameliyatlardaki memnuniyet derecesinin anestezistin rejyonal anestezi tercihinde etkili olduğu gösterilmiştir. Ayrıca anestezistin rejyonal anesteziye bakış açısının, rejyonal anestezi tecrübesinin, fiziksel ve psikolojik durumunun, iş yoğunluğunun, anestezi riskini düşürebilme düşüncesinin ve hastayı memnun edebilme düşüncesinin de rejyonal anestezi tercihinde etkili olduğu görülmektedir. Anestezistlerin yaş, uzmanlık süresi, çalıştıkları kurum ve görev unvanları gibi özelliklerine göre kıyaslandıklarında rejyonal anestezi tercihlerinin farklılık gösterdiği ortaya çıkmıştır.

Çeşitli cerrahi işlemler için hastaların anestezi tercihleri daha önceki çalışmalarda ortaya konulmuştur^{6,7}. Rejyonal anestezi tercihinde bulunan hastaların tercih sebepleri olarak; yapılacak işlemi merak etmeleri, genel anestezinin

yan etkilerinden kaçınmaları ve rejyonal anesteziyi güvenli bulmaları belirtilmiştir. Ancak anestezistlerin rejyonal anestezi tercihleri ve bu tercihleri etkileyen faktörler ile ilgili sınırlı sayıda çalışma mevcuttur.

Aktekin ve arkadaşlarının cerrah ve anestezistlerin kendileri ve hastaları için anestezi tercihlerini değerlendirdikleri anket çalışmalarında, anestezistlerin %76'sı kendisi için rejyonal anesteziyi tercih ederken, genç, ek hastalığı olmayan hastaları için bu oran %81, yaşlı, ek hastalığı olan hastaları için ise bu oran %89 olarak belirtilmiştir⁸. Bizim çalışmamızda ise katılımcıların %72,2'si "Genel olarak hangi anestezi türünü tercih edersiniz?" sorusuna rejyonal anestezi cevabı vermiştir. Anestezistlerin rejyonal anesteziyi tercih sebepleri olarak; rejyonal anestezinin daha konforlu olması, operasyon sırasında hastanın uyanık olma isteği, genel anestezinin daha çok komplikasyonunun olması, entübasyondan kaçınma ve rejyonal anestezide daha az ağrı duyulacak olması gibi sebepler belirtilmiştir. Ayrıca bu çalışmada hem anestezistler hem de cerrahlar uygulanacak anestezi türünün seçiminde en önemli unsurun cerrahi girişimin tipi olduğu belirtmişlerdir. Apendektomi operasyonu için medikal ve paramedikal hastane personelinin anestezi tercihlerinin

araştırıldı bir çalışmada katılımcılara anket uygulanmış ve bu tercihlerinin sebepleri incelenmiştir⁹. Rejyonal ya da genel anestezi tercihleri yönünden herhangi bir fark tespit edilmemiş olup, katılımcıların rejyonal anestezi tercihinin en önemli sebebi olarak “güvenli” olduğunun düşünülmesi belirtilmiştir. Genel anestezi tercihinde bulunan katılımcıların ise en büyük sebebi olarak operasyon sırasında “uyanık olma korkusu” olarak belirtilmiştir.

Lai ve arkadaşlarının sezaryen operasyonları için anestezi tercihi ve anestezistlerin tercihini etkileyen faktörleri değerlendirdikleri çalışmalarında anestezi türü seçiminin yaş, önceki sezaryen öyküsü, operasyonun elektif ya da acil oluşu, hastanın ek hastalıkları gibi faktörlerden etkilendiği belirtilmiştir⁵. Bizim çalışmamızda da bu sonuçlara benzer olarak hastanın klinik durumundan anestezi tercihinin etkilendiği sonucu ortaya çıkmıştır.

Çalışmamızda anestezistlerin yaş ortalaması arttıkça genel anestezi tercih oranının arttığı görülmektedir. Buna paralel olarak uzmanlık süresi 16 yıl ve üzeri olan anestezistlerin rejyonal anestezi tercihinde düşüş görülmektedir. Eğitim hastanelerinde çalışan katılımcılarda genel anestezi tercihi oranı devlet hastanelerinde çalışmakta olan katılımcılardan yaklaşık 2 kat daha fazla bulunmuştur. Eğitim hastanelerinde

gerçekleştirilen asistan eğitimi ve vaka portföyünün farklılığının bu durumun sebepleri arasında olabileceğini düşünmekteyiz.

Tüm bu sonuçların yanı sıra, son yıllarda ortaya çıkan “Paylaşılan Karar Verme” kavramı ile hastaya anestezistler tarafından yapılan bilgilendirme sonrası operasyon için anestezi tercihinin anestezist ve hasta tarafından ortak karara bağlanması tavsiye edilmiştir^{10,11}. Paylaşılan karar vermede, hastalar farklı tedavi seçeneklerini netleştirmek için klinisyene dahil olurlar. Paylaşılan karar verme fikri hastalardan, profesyonellerden ve politika yapıcılardan destek almaktadır, ancak klinik uygulamada uygulanması güçlükler barındırmaktadır¹²⁻¹⁴.

Sonuç olarak, anestezistlerin rejyonal anestezi tercihinde hastaların klinik özellikleri, birlikte çalıştıkları cerrahi ekiplerin klinik deneyimleri ve kendilerinin rejyonal anesteziye bakış açıları etkili olmaktadır. Ayrıca ankete katılan anestezistlerin kendi görüşlerinden bağımsız olarak rejyonal anestezi tercihinde anestezistlerin yaş, uzmanlık süresi, çalıştıkları kurum ve görev unvanlarının da etkili olduğu aşikardır.

Finansal destek:

Bu makalede açıklanan çalışma için herhangi bir finansman alınmadı.

Çıkar Çatışması:

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Kaynaklar

1. Cardoso M, Rudkin GE, Osborne GA. Outcome from day-case knee arthroscopy in a major teaching hospital. *Arthroscopy* 1994;10: 624-9. [https://doi.org/10.1016/S0749-8063\(05\)80059-3](https://doi.org/10.1016/S0749-8063(05)80059-3)
2. Liu S, Carpenter RL, Neal JM. Epidural anesthesia and analgesia: their role in postoperative outcome. *Anesthesiology* 1996;82:1474-506.
3. Panass SM, McCarthy RJ, Bach BR jr ve ark. Beneficial impact of epidural anesthesia on recovery after outpatients artroscopy. *Arthroscopy* 1993; 9: 91-5. [https://doi.org/10.1016/S0749-8063\(05\)80351-2](https://doi.org/10.1016/S0749-8063(05)80351-2)
4. Wu CL, Naqibuddin M, Fleisher LA. Measurement of patients satisfaction as an outcome of regional anesthesia and analgesia: a systemic review. *Reg Anesth Pain Med*. 2001;26:196-208. <https://doi.org/10.1053/rapm.2001.22257>
5. Lai HY, Tsai PS, Fan YC, Huang CJ. Anesthetic practice for Caesarean section and factors influencing anesthesiologists' choice of anesthesia: a population-based study. *Acta Anaesthesiol Scand*. 2014;58(7):843-50. <https://doi.org/10.1097/01.aoa.0000463815.17266.09>
6. Pelinka LE, Pelinka H, Leixnering M, et al. Why patients choose regional anesthesia for orthopedic and trauma surgery. *Arch Orthop Trauma Surg*. 2003; 123: 164-7. <https://doi.org/10.1007/s00402-003-0479-y>
7. Shevde K, Panagopoulos G. A survey of 800 patients' knowledge, attitudes, and concerns regarding anesthesia. *Anesth Analg* 1991; 73: 190-8. <https://doi.org/10.1213/00000539-199108000-00013>
8. Sağlam A, Aktekin A, Gürleyik G, et al. Cerrah ve Anestezistlerin Kendileri ve Hastaları için Anestezi Tercihleri. *Türk Aile Hek Derg*. 2006;10: 60-3.
9. Garg KL, Bala M, Bansal P, et al. Preference of General Anaesthesia or Regional Anaesthesia for Appendicectomy Among Medical And Paramedical Staff in A Rural Hospital. *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences*. 2016;15(10):13-5. <https://doi.org/10.9790/085315-10101315>
10. Coulter A. Implementing shared decision making in the UK. Scoping paper for the Health Foundation in 2009. <https://www.health.org.uk/sites/default/files/ImplementingSharedDecisionMakingInTheUK.pdf>
11. Sheridan SL, Harris RP, Woolf SH. Shared decision making about screening and chemoprevention: A suggested approach from the U.S. Preventive Services Task Force. *American Journal of Preventive Medicine*. 2004;26:56-66. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2003.09.011>
12. Coulter A, Jenkison C. European patients' views on the respon-siveness of health systems and healthcare providers. *European Journal of Public Health*. 2005;15: 355-60. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cki004>
13. Adam JA, Khaw F, Thomson RG, et al. Patient Decision Aids in Joint Replacement Surgery: A Literature Review and An Opinion Survey of Consultant Orthopaedic Surgeons. *Annals of the Royal College of Surgeons of England* 2008;90:198-207. <https://doi.org/10.1308/003588408X285748>
14. Department of Health. The NHS Constitution 2009. London: Department of Health, 2009. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/228879/7593.pdf