

Anestezistlerin Pratikte Premedikasyon Uygulamalarının Değerlendirilmesi

Ali Altınbaş¹

¹ Giresun Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Giresun, Türkiye

Yazışma Adresi: : Giresun Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Bölümü, Giresun
email: ali.altinbas@hotmail.com

Orcid No: AA: 0000-0002-0193-6965

Atf: Altınbaş A. Anestezistlerin Pratikte Premedikasyon Uygulamalarının Değerlendirilmesi. Hitit Med J 2023;5(3): 156-161. <https://doi.org/10.52827/hititmedj.1281485>

Özet

Amaç: Premedikasyon, anestezi hekiminin ameliyat öncesinde hastayı ziyaret ederek uygulanılacak işlemlerle ilgili hastanın bilgilendirilmesi, endişe halinin giderilmesi ve uygun farmakolojik ajanların seçilerek hastaya uygulanması işlemlerini kapsamaktadır. Biz de çalışmamızda anestezistlerin pratikte yoğun tempoda çalışma esnasında premedikasyon uygulamalarını değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Etik kurul onayı alındıktan sonra Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği' ne başvurularak derneğe kayıtlı hekimlere mail yoluyla 22 sorudan oluşan anket formu gönderildi. Anket formunda katılımcıların yaş, cinsiyet, meslek yılı gibi demografik verilerinin yanı sıra premedikasyon için hangi ilacın tercih edildiği, veriliş yöntemi, ne zaman uygulandığı gibi premedikasyon uygulamaları hakkında sorular yer aldı.

Bulgular: Çalışmamıza anket sorularının tümünü cevaplayan 210 Anestezi hekimisi dahil edildi. Hekimlerin %71,4'ünün ameliyat öncesi premedikasyon işlemini uyguladığı, %28,6'sının ise uygulamadığı görüldü. Çalışmamızda daha önce ameliyat geçmişi olan, kendisinde ve ailesinde operasyon öncesi premedikasyon uygulanan hekimlerin, premedikasyon işlemlerini daha fazla tercih ettiği istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0,05$ tüm değerler için). Katılımcıların %49,3'ü preoperatif odada, %28' i hasta ameliyathaneye getirilmeden önce serviste, %22,7'si ise ameliyat odasında, hastalarına premedikasyon işlemini uyguladıklarını belirtti. Premedikasyon uygulamama nedenine bakıldığında katılımcıların; %53,3'ü zaman yetersizliği ve iş yükü fazlalığı, %33,3'ü komplikasyon gelişme ihtimali, %13,3'ü ise hekim yetersizliği şeklinde yanıtladıkları görüldü.

Sonuç: Hasta konforunun artırılması için premedikasyon işleminin anesteziyologlar tarafından daha fazla uygulanması gerektiği kanaatindeyiz.

Anahtar Sözcükler: Anksiyete, Premedikasyon, Preoperatif oda

Geliş Tarihi: 11.04.2023

Kabul Tarihi: 29.05.2023

Yayın Tarihi: 10.10.2023

Hakem Değerlendirmesi: Alan editörü tarafından atanan en az iki farklı kurumda çalışan bağımsız hakemler tarafından değerlendirilir.

Etik Beyanı: Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 30.09.2022 tarihinde 2022/19-220 no.lu onayı alındı.

İntihal Kontrolleri: Evet - intihal.net

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından herhangi bir çıkar çatışması beyan edilmemiştir.

Şikayetler: hmj@hitit.edu.tr

Katkı Beyanı: Fikir/Hipotez: AA Tasarım: AA Veri Toplama/Veri İşleme: AA Veri Analizi: AA Makalenin Hazırlanması: AA

Hasta Onamı: Ankete katılan katılımcılardan onam alınmıştır

Finansal Destek: Finansal destek alınmamıştır.

Telif Hakkı & Lisans: Dergi ile yayın yapan yazarlar, CC BY-NC 4.0 kapsamında lisanslanan çalışmalarının telif hakkını elinde tutar.

Premedication Applications of Anesthesiologists in Practice Evaluation

Ali Altinbas¹

¹Giresun University, Faculty of Medicine, Department of Anesthesiology and Reanimation, Giresun, Türkiye

Address for Correspondence: Giresun University, Faculty of Medicine, Department of Anesthesiology and Reanimation, Giresun, Türkiye
e-mail: ali.altinbas@hotmail.com

Orcid No: AA: 0000-0002-0193-6965

Cite As: Altinbas A. Premedication Applications of Anesthesiologists in Practice Evaluation. Hitit Med J 2023;5(3): 156-161. <https://doi.org/10.52827/hititmedj.1281485>

Abstract

Objective: Premedication includes the anesthesiologists' visit before operation, informing about procedures, eliminating anxiety and administering the appropriate agents. In our study, we aimed to evaluate the premedication practices of anesthesiologists.

Material and Method: After the approval of the ethics committee, a questionnaire consisting of 22 questions was sent to the registered physicians of Turkish Society of Anesthesiology and Reanimation by e-mail. We asked demographic data, Professional year and premedication practices; drug choice, administration method and time.

Results: 210 anesthesiologists who answered all questions were included the study. It was observed that 71.4 % of the physicians administered premedication before operation, while 28.6 % did not. In the study, frequency of the administering premedication was statistically significant high in the physicians with a history of surgery and premedication for themselves or their families ($p < 0.05$ for all values). 49.3 % of the participants stated that they administered premedication in the preoperative room, 28 % in the ward, and 22.7 % in the operating room. Considering the causes of not to visit the patients preoperatively; 53.3 % answered as lack of time and excessive workload, 33.3 % answered as the low complication risk and 13.3% answered as physician in sufficiency.

Conclusion: We believe that premedication should be administered more frequently to increase patient comfort.

Keywords: Anxiety, Premedication, Preoperative room

Date of Submission: 11.04.2023

Date of Acceptance: 29.05.2023

Date of Publication: 10.10.2023

Peer Review: Evaluated by independent reviewers working in the at least two different institutions appointed by the field editor.

Ethical Statement: The study was approved by the Ordu University Clinical Research Ethics Committee (decision number 2022/19-220, date: 30.09.2022).

Plagiarism Checks: Yes - iThenticate

Conflict of Interest: No conflict of interest has been declared by the authors.

Şikayetler/Complaints: hmj@hitit.edu.tr

Authorship Contribution: Idea/Hypothesis: AA Design: AA Data Collection/Data Processing: AA Data Analysis: AA Article Preparation: AA

Informed Consent: Consent was obtained from the participants.

Financial Disclosure: No financial support has been received.

Copyright & License: Authors publishing with the journal retain the copyright of their work licensed under CC BY-NC 4.0.

Giriş

Premedikasyon, anestezi hekiminin ameliyat öncesinde hastayı ziyaret ederek uygulanacak işlemlerle ilgili hastanın bilgilendirilmesi, endişe halinin giderilmesi, anestezisyona bağlı gelişebilecek komplikasyonlara karşı önlem alınması ve uygun farmakolojik ajanların seçilerek hastaya uygulanması işlemlerini kapsamaktadır. İlk olarak 1920 yılında Mc Mehan tarafından tanımlanarak tıp literatüründe yer alan premedikasyon işlemi günümüzde hala üzerinde durulan önemli konulardandır (1,2).

Hastalara premedikasyon uygulanmasının; anksiyete ve korkularının azaltılması, sedasyon halinin sağlanması, amnezi gelişmesi, kullanılacak anestezi dozunun azaltılması, aspirasyon riskinin azaltılması, postoperatif bulantı ve kusmanın önlenmesi, kardiyovasküler stabilitenin sağlanması, alerjik reaksiyonların engellenmesi gibi birçok olumlu etkisi bulunmaktadır. Bu dönemde genellikle benzodiazepin grubu sedatifler, nöroleptik ajanlar, narkotik analjezikler, trankilizanlar, sekresyonu azaltıcı ilaçlar, antiemetikler gibi birçok farmakolojik ajan kullanılabilir (3-6). Preoperatif dönemde hastalara farmakolojik ve psikolojik hazırlık yapılarak, peroperatif ve postoperatif dönemde hemodinaminin stabilizasyonu sağlanmaktadır.

Biz de çalışmamızda anestezistlerin pratikte preoperatif dönemde premedikasyon uygulamalarını değerlendirdik. Böylelikle hasta konforunu arttıran ayrıca peroperatif morbidite üzerine olumlu etkisi olan premedikasyon işleminin rutin tedavide yer alıp almadığını gözlemlemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntemler

Çalışmamıza, Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 30.09.2022 tarihinde 2022/19-220 no.lu onayı alındıktan sonra Türkiye genelinde kamu ve özel hastanelerde Anesteziyoloji ve Reanimasyon bölümünde aktif çalışmakta olan öğretim görevlisi, uzman hekim ve araştırma görevlileri dahil edildi. Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği' ne başvurularak derneğe kayıtlı hekimlere mail yoluyla 22 sorudan oluşan anket formu gönderildi. Ülkemizde premedikasyonun pratikte uygulanıp uygulanmadığını değerlendiren çalışma bulunamamış ve literatürden yararlanılarak standart olmayan sorular hazırlanmıştır. Çalışmamıza aktif olarak ameliyathanede çalışmayan, gönüllü olmayan ve anket formunu eksik dolduran hekimler dahil edilmedi. Anket formunda katılımcıların yaş, cinsiyet, ameliyat öyküsü, meslek yılı, çalıştığı hastane, hastanede aktif çalışan anestezi uzman hekim sayısı gibi demografik verileri yanı sıra premedikasyon için hangi ilacın tercih edildiği, verilme yöntemi, ne zaman uygulandığı, hastalara preoperatif ziyaret yapıp yapılmadığı gibi premedikasyon uygulamaları hakkında sorular yer aldı.

İstatistik Yöntemler

Çalışmamızda verilerin istatistiksel değerlendirilmesi SPSS 20 for Windows kullanılarak yapıldı. Güç analizi sonucuna göre %80 güçte $p < 0,05$ olması için örneklem sayısı 210 olarak belirlendi. Verilerin özetlenmesinde sayısal değişkenler ortalama \pm standart sapmada ifade edilirken, kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak belirtildi. Kategorik değişkenler grupları arasındaki farkların tespiti için Pearson

ki-kare testi ve Fisher's exact testi kullanıldı. Tüm testler için $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Çalışmamıza derneğe üye olan 234 hekim katılım sağladı. Ancak 24 anketin eksik doldurulması nedeniyle 140' ı uzman hekim, 40' ı araştırma görevlisi ve 30' u öğretim görevlisi olmak üzere toplam 210 anesteziyologun anket formu değerlendirildi. Katılımcıların sosyodemografik verileri Tablo I' de gösterilmiştir. Çalışmamızda, anesteziyologların % 71,4'ünün ameliyat öncesi hastalarına premedikasyon işlemini uyguladıkları, % 28,6'sının ise uygulamadıkları görüldü. Hastaların yaş grupları, ASA (American Society of Anesthesiology (Amerikan Anestezistler Derneği)) skorları ve anestezi yöntemlerine göre anestezistlerin premedikasyon işlemlerinin uygulama verileri Tablo II' de verilmiştir. Daha önce ameliyat geçmişi olan, kendisine ve ailesine operasyon öncesi premedikasyon uygulanan hekimlerin, hastalarına premedikasyon işlemlerini daha fazla tercih ettikleri görüldü. (istatistiksel anlamlılık düzeyleri sırasıyla $p = 0,002$, $p = 0,010$, $p = 0,002$)(Tablo III).

Tablo I. Katılımcıların sosyodemografik verileri

Unvan	n (n değeri)	% (yüzde)
• Uzman hekim	140	%66,7
• Araştırma Görevlisi	40	%19,0
• Öğretim Görevlisi	30	%14,3
Çalışma Yılı		
• 1-10 yıl	99	%47,1
• 11-20 yıl	64	%30,5
• 20 yıl üzeri	47	%22,4
Çalışılan Hastane		
• Devlet Hastanesi	65	%31,0
• Özel Hastane	32	%15,2
• Eğitim Kliniği Olan Hastaneler	113	%53,8

Tablo II. Katılımcıların hastaların özelliklerine göre premedikasyon uygulamaları

	n (n değeri)	Yüzde
Yaş grupları	Pediyatrik	27 %18
	Erişkin	24 %16
	Pediyatrik, Erişkin	33 %33
	Pediyatrik, Erişkin, Geriatrik	66 %44
Anestezi yöntemi	Genel Anestezi	22 %14,7
	Rejyonel Anestezi	14 %9,3
	Genel ve Rejyonel Anestezi	114 %76
ASA değerleri	ASA 1, ASA 2	52 %34,7
	ASA 1, ASA 2, ASA 3	73 %48,7
	ASA 1, ASA 2, ASA 3, ASA 4	25 %16,7
Nerede uygulandığı	Serviste	42 %28
	Preoperatif odada	74 %49,3
	Ameliyat odasında	34 %22,7
Preoperatif hasta ziyareti	Sadece majör ameliyat öncesi	41 %27,3
	Tüm ameliyatlarda öncesinde	44 %29,3
	Uygulanmıyor	65 %43,3

ASA: Amerikan Anestezi Derneği risk sınıflaması

Tablo III. Katılımcıların ameliyat öykülerine göre premedikasyon uygulamaları

		Premedikasyon işlemi		
		Evet (n/%)	Hayır (n/%)	p değeri
Ameliyat öyküsü	Var	115 (%77,7)	33 (%22,3)	0,002*
	Yok	35 (%56,5)	27 (%43,5)	
Premedikasyon öyküsü	Var	49 (%89,1)	6 (%10,9)	0,010*
	Yok	66 (%71)	27 (%29)	
Yakınında ameliyat öyküsü	var	137 (%72,5)	52 (%27,5)	0,309
	yok	13 (%61,9)	8 (%38,1)	
Yakınında premedikasyon öyküsü	var	89 (%80,1)	21 (%19,9)	0,002*
	yok	48 (%60,7)	31 (%39,3)	

* $p < 0,05$ ise anlamlı kabul edildi.

Öğretim üyesi ve uzman hekimlerin premedikasyon işlemlerini, araştırma görevlilerine oranla daha fazla uyguladığı görüldü ($p=0,008$). Ayrıca özel hastanede çalışan hekimlerin diğer hastanelerde çalışanlara oranla anlamlı olarak daha fazla premedikasyon işlemini tercih ettikleri bulundu ($p=0,001$). Preoperatif odası bulunan hastanelerde çalışan hekimlerin, premedikasyon işlemlerini daha fazla tercih ettiği tespit edildi ($p=0,003$)(Tablo IV).

Tablo IV. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre premedikasyon uygulamalarının karşılaştırılması

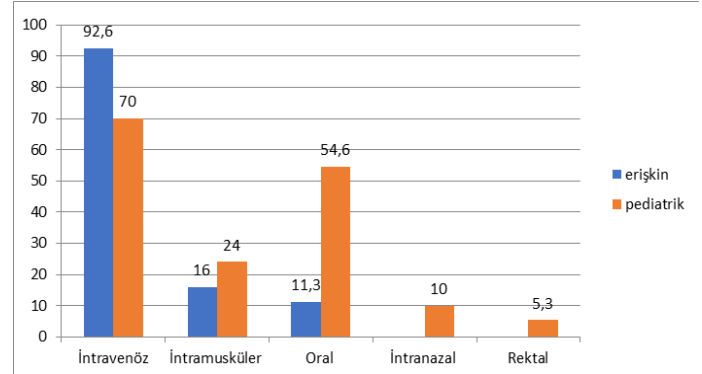
		Premedikasyon işlemi		
		Evet (n/%)	Hayır (n/%)	p değeri
Unvan	Uzman hekim	104 (%74,3)	36 (%25,7)	0,008*
	Araştırma Görevlisi	21 (%52,5)	19 (%47,5)	
	Öğretim Görevlisi	25 (%83,3)	5 (%16,7)	
Çalışma yılı	1-10 yıl	65 (%65,7)	34 (%34,3)	0,051
	11-20 yıl	45 (%70,3)	19 (%29,7)	
	20 yıl üzeri	40 (%85,1)	7 (%14,9)	
Çalışılan hastane	Devlet Hastanesi	40 (%61,5)	25 (%38,5)	0,001*
	Özel Hastane	31 (%96,9)	1 (%3,1)	
	Eğitim kliniği olan hastaneler	79 (%69,9)	34 (%30,1)	
Anestezi hekim sayısı	1-5 arası	60 (%80)	15 (%20)	0,040*
	5 üzeri	90 (%66,7)	45 (%33,3)	
Preoperatif oda	Var	94 (%79,7)	24 (%20,3)	0,003*
	Yok	56 (%60,9)	36 (%39,1)	

* $p < 0,05$ ise anlamlı kabul edildi.

Çalışmamızdaki anesteziyologlar; %49,3'ü preoperatif odada, %28'i hasta ameliyathaneye getirilmeden önce serviste, %22,7'si ise ameliyat odasında hastalarına premedikasyon işlemini yaptıklarını belirtti. Hastalara serviste preoperatif ziyaret uygulanması ile ilgili soruya katılımcılar; %29,3'ü tüm ameliyatlardan önce, %27,3'ü sadece majör ameliyatlardan önce, %43,3'ü ise hiç uygulamıyorum şeklinde cevapladı. Premedikasyon işleminin uygulanma yöntemleri değerlendirildiğinde; erişkin hastalarda %92,6 intravenöz, %16 intramusküler, % 11,3 oral yolla premedikasyon yaptıkları saptandı. Pediatrik hastalarda ise; % 70 intravenöz, % 54,6 oral, % 24 intramusküler, % 10 intranasal, % 5,3 rektal yolla ilaç uygulamasının tercih edildiği görüldü (Şekil I). Uygulanılan ilaçlar sorgulandığında ise %97,3 sedatif ve hipnotikler, %23,3 narkotik analjezikler, %20 antiemetikler, %19,3 aspirasyon riskini azaltan ilaçlar,

%16 antikolinergikler, %8,6 trankilizanlar şeklinde bulundu.

Premedikasyon uygulamama nedenine bakıldığında ise katılımcıların; %53,3'ü zaman yetersizliği ve iş yükü fazlalığı, %33,3'ü komplikasyon gelişme ihtimali, %13,3'ü ise hekim yetersizliği olarak yanıtladığı görüldü.

Şekil I. Katılımcıların premedikasyon uygulama yolları tercihleri

Tartışma

Premedikasyonda amaç hastaların fiziksel ve psikolojik olarak cerrahiye hazırlanmasıdır. Anestezi deneyimi ve ameliyat öyküsü, hastalarda preoperatif anksiyeteye neden olacağı bilinen bir gerçektir (1,2,7). Biz de çalışmamızda, daha önce ameliyat öyküsü olan, kendisine ve yakınına operasyon öncesi premedikasyon uygulanan hekimlerin, hastalarına pratikte premedikasyon işlemini daha fazla tercih ettiklerini gördük. Bu durum premedikasyonun sunduğu konforu bizzat yaşayarak görmeleri sebebiyle olabileceği kanaatine vardık.

Premedikasyon ile hastaların endişe halinin giderilmesi, perioperatif risklerin azaltılması ve yasal sorumlulukların yerine getirilmesi amaçlanmaktadır (1,2). Anestezi uzmanlık eğitimi boyunca, anestezi uygulamalarının teorik ve pratik eğitimlerinin yanı sıra mesleğin getirdiği yasal sorumluluklar, hasta ve yakını ile iletişim kurabilme becerisi, güven verme duygusunun gelişimi, mesleğin önemi ve riskleri hakkında yeterli donanıma sahip olunmaktadır. Çalışmamızda öğretim üyeleri ve uzman hekimlerin premedikasyon işlemini araştırma görevlilerine oranla daha fazla uyguladıklarını gözlemledik. Bu farklılığın zamanla tecrübe ve sorumluluk duygularının artması sonucu oluştuğunu düşündük.

Çalışmalarda farmakolojik tedavilerden önce anestezi uzmanları ile hastalar arasındaki iletişimin hastaların anksiyete düzeylerini azalttığı ve perioperatif dönemde olumlu etkilerinin olduğu belirtilmiştir (8,9). Preoperatif odada hastaların ameliyat öncesi son değerlendirmesi ve hazırlıkları yapıp premedikasyon uygulanmaktadır. Çalışmamızda aktif preoperatif odası bulunan hekimlerin premedikasyon işlemini daha fazla uyguladıkları görüldü. Yine hekimlerin çoğunluğu premedikasyon işlemini preoperatif odada uyguladıklarını belirtti. Preoperatif hasta ziyaretinin ise katılımcıların büyük bölümü tarafından gerçekleştirilmediği, uygulayan hekimlerin ise genellikle majör ameliyatlardan önce preoperatif ziyaret yaptıkları gözlemlendi. Preoperatif ziyaret yapmayan anestezi uzmanlarının bu tercihi, iş yoğunluğu ve zaman yetersizliğinin yanı sıra, küçük cerrahilere oranla orta ve büyük cerrahilerde anksiyete düzeylerinin daha yüksek olabileceğinden kaynaklı olduğu düşünülüyor (10). Hekimlik mesleği, sadece bireysel

zeka, tıbbi bilgi, donanım ve el yeteneği ile yapılabilecek bir meslek değildir. Hekim hastayla iletişim kurma sanatında da başarılı olmak zorundadır. Çalışma şartlarının iyileştirilmesiyle birlikte Anesteziyologlar, premedikasyon ve preoperatif vizit uygulamalarıyla hastalarla daha çok iletişim kurabilir ve zaman ayırabilirler.

Premedikasyon uygularken hastaların yaşı, vücut ağırlığı, ek hastalıkları, anksiyete durumu, ASA skoru, yapılacak cerrahinin büyüklüğü, operasyon öyküsü, alerji durumu gibi faktörler göz önünde bulundurulmalıdır (4). Yaş ile preoperatif anksiyete üzerine yapılan çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmekle birlikte genellikle genç hastalarda daha fazla anksiyete görüldüğü belirtilmiştir (7,11,12). Caumo ve ark. ASA III kategorisini preoperatif anksiyete için risk faktörü olarak bildirmişlerdir (10). Romanik ve ark. nın yaptığı çalışmada ise ASA ile preoperatif ve postoperatif anksiyete arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür (13). Biz de çalışmamızda, katılımcıların çoğu ASA I, ASA II, ASA III riskindeki hastalara premedikasyon uyguladıklarını tespit ettik. Ayrıca yaş gruplarına göre premedikasyon işlemlerini sorguladığımızda çalışmadaki hekimlerin büyük bölümünün tüm yaş grubundaki hastalara uyguladıklarını gözlemledik. Çalışma sonuçlarımız literatür bulguları ile benzerdir.

Premedikasyonun 7A' sını olarak da bilinen temel amaçları; anksiyolizis, amnezi, aniemetik, analjezi, antiasit, antiotonomik ve antisialolitik şeklinde sınıflandırabilir. Premedikasyonda standart tedavi yöntemi olmayıp hastaya ve cerrahiye göre uygun ajan anestezi tarafından seçilmelidir. Çalışmalarda premedikasyonda sedatif ve hipnotik ajanların yaygın olarak kullanıldığı görüldü. Bu grup içerisinde de en sık benzodiyazepin grubu ilaçlar tercih edilmektedir (14-16). Bizim çalışmamızda da anesteziyologlar genellikle sedatif ve hipnotik grubu farmakolojik ajanları premedikasyonda tercih ettiklerini belirttiler. Bu durum, çalışmamıza katılan anesteziistlerin, premedikasyon işlemi yapmalarındaki temel amaçlarının, preoperatif anksiyeteyi azaltmak için olduğu şeklinde yorumlandı.

Premedikasyonda ilaçlar intravenöz, intramusküler, oral, rektal, intranasal gibi farklı yollarla uygulanabilir. Özellikle küçük çocuklarda enjeksiyonlar ve damar yolu girişimleri ağrılı olduğu için oral ve rektal yol sıklıkla tercih edilmekte ancak etkileri daha yavaş olmaktadır (17,18). Hızlı ve kullanışlı olarak ilaç emilimin sağlandığı intranasal yol da pediatrik hastalarda premedikasyonda kullanılmaktadır (17-19). Erişkin hastalarda da sıklıkla oral ve intravenöz ilaç uygulanırken intramusküler yöntem daha az tercih edilmektedir (2,19). Çalışmamızda ise uygulama yöntemlerini sorguladığımızda; erişkin hasta grubunda genellikle iv yolun, pediatrik hasta grubunda ise benzer şekilde ilk sırada iv yolun, ikinci sırada ise oral yolun tercih edildiğini gördük. Araştırmaya katılan hekimlerimizin intranasal yolla ilaç uygulamasını daha az kullandıklarını gözlemledik. Ayrıca erişkin hastalarda premedikasyonda non-invaziv ve kolay uygulanabilen oral ilaç alımının da sık uygulanmadığı görüldü. Özellikle premedikasyonda kullanılan sedatif, hipnotik, narkotik analjezik, antikolinergik gibi ilaçların yan etkilerin gelişebileceği ve bu duruma hızlı müdahale etmek için de iv yolun olması gerektiği düşüncesinden kaynaklı olabileceği şeklinde düşünüldü.

Premedikasyon ile ilgili literatürü taradığımızda çoğunlukla kullanılan ilaç ve uygulama yöntemleri üzerine çalışmalar görüldü. Ancak anesteziistlerin premedikasyon uygulamalarındaki tutum ve davranışlarını değerlendiren ayrıca uygulanmama nedenlerini araştıran çalışmalara rastlanılmadı. Ülkemizde çoğu hastanelerde çalışan anesteziistlerin ameliyathane, yoğun bakım, gününbirlik işlemlerde sedoanaljezi desteği, anestezi polikliniği, konsültasyonlar gibi birçok sorumluluk alanları ve yoğun iş temposu bulunmaktadır. Bu nedenle ameliyat öncesi hasta ve yakınlarına bilgilendirme ve premedikasyon işlemlerine fazla zaman ayıramamaktadır. Çalışmamızda da premedikasyon uygulamama nedenlerine baktığımızda katılımcıların büyük bir bölümü zaman yetersizliği ve iş yükü fazlalığından kaynaklı olduğunu belirttiler. Ayrıca çalışmada komplikasyon gelişme ihtimalinin de uygulamama nedenleri arasında önemli bir yer aldığı da gözlemlendi.

Çalışmamızın kısıtlılıkları olarak; anket çalışması şeklinde gerçekleştirilen çalışmamızın e-posta yoluyla katılım sağlanmış olması ve daha fazla sayıda hekimin çalışmaya dahil edilmesi şeklindedir.

Sonuç

Sonuç olarak; çalışmamızda premedikasyon işleminin sıklıkla intravenöz yolla yapıldığı ve daha çok sedatif ve hipnotik ajanların tercih edildiğini tespit ettik. Ayrıca premedikasyon uygulanmamasının nedeni olarak da çoğunlukla zaman yetersizliği ve iş yükü fazlalığından kaynaklı olduğu görüldü. Perioperatif morbidite ve mortalite üzerine birçok olumlu etkisi kanıtlanmış olan premedikasyon işlemine daha çok önem verilmesi gerektiği kanaatindeyiz.

Kaynaklar

1. Jjala HA, French JL, Foxall GL, Hardman JG, Bedfordth NM. Effect of preoperative multimedia information on perioperative anxiety in patients undergoing procedures under regional anaesthesia. *Br J Anaesth* 2010; 104(3):369-374.
2. Shearer WM. The evolution of premedication. *British Journal of Anaesthesia* 1960; 32(11):554-562.
3. 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 anesthetic concerns. *Anesth Analg* 2000; 90(3):706-712.
4. Sheen, MJ, Chang FL, Ho ST. Anesthetic premedication: new horizons of an old practice. *Acta Anaesthesiol Taiwan* 2014; 52(3):134-142.
5. Barash PG, Cullen BF, Stoelting RK. Handbook of Clinical Anesthesia. Third Edition. (Çeviri Z. Elar) . Geriatrik hastalarda anestezi. Logos yay., 1999; 442-451.
6. Kain ZN, Mayes LC, Caldwell-Andrews AA, Karas DE, McClain BC. Preoperative anxiety, postoperative pain, and behavioral recovery in young children undergoing surgery. *Pediatrics* 2006; 118(2):651-658.
7. Taşdemir A, Erakgün A, Deniz MN, Çertuğ A. Preoperatif bilgilendirme yapılan hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası kaygı düzeylerinin State-Trait Anxiety Inventory Test ile karşılaştırılması. *Turk J Anaesth Reanim* 2013; 41:44-49.

8. Arellano R, Cruise C, Chung F. Timing of the anesthetist's preoperative outpatient interview. *Anesth Analg* 1989; 68(5):645-648.
9. Kim WS, Byeon GJ, Song BJ, Lee HJ. A vailability of preoperative anxiety scale as a predictive factor for hemodynamic changes during induction of anesthesia. *Korean J Anesthesiol* 2010; 58(4):328-333.
10. Caumo W, Schmidt AP, Schneider CN, et al. Risk factors for postoperative anxiety in adults. *Anaesthesia* 2001; 56(8):720-728.
11. Demir A, Akyurt D, Ergün B ve ark. Kalp cerrahisi geçirecek olgularda anksiyete sağaltımı. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi* 2010; 18(3):177-182.
12. Shevde K, Panagopoulos G. A survey of 800 patients' knowledge, attitudes, and concerns regarding anesthesia. *Anesth Analg* 1991; 73(2):190-198.
13. Romanik W, Kanski A, Soluch P, Szymanska O. Preoperative anxiety assessed by questionnaires and patient declarations. *Anestezjol Intens Ter* 2009; 41(2): 94-99.
14. Hosseini Jahromi SA, Hosseini Valami SM, Adeli N, Yazdi Z. Comparison of the effects of intranasal midazolam versus different doses of intranasal ketamine on reducing preoperative pediatric anxiety: a prospective randomized clinical trial. *J Anesth* 2012; 26(6):878-882.
15. Seyedhejazi M, Sharabiani BA, Davari A, Taghizadieh N. A comparison of preoperative psychological preparation with midazolam premedication to reduce anxiety in children undergoing adenotonsillectomy. *Afr J Paediatr Surg* 2020; 17(1-2):10-14.
16. Evans L, Prosser DP. Preoperative assessment preparation for anaesthesia in children. *Anaesthesia&Intensive Care Medicine* 2006; 7(10):375-379.
17. Kunt N, Kafalı H, Özbaş G, Gürsoy S, Mimaroğlu C. Pediatrik hastalarda intranazal premedikasyon için kullanılan midazolam ve ketamin HCl'nin etkilerinin karşılaştırılması. *C.U. Tıp Fakültesi Dergisi* 1996; 18:269-272.
18. Cakmak SA, Hancı A, Sivrikaya GU, Eksioğlu B, Basgul A. Çocuklarda premedikasyonda rektal ketamin, alfentanil ve diyazepam etkinliğinin karşılaştırılması. *Anestezi Dergisi* 2002; 10; 198-202.
19. Bromfalk Å, Myrberg T, Walldén J, Engström Å, Hultin M. Preoperative anxiety in preschool children: A randomized clinical trial comparing midazolam, clonidine, and dexmedetomidine. *Paediatr Anaesth* 2021; 31(11):1225-1233.