

## Ameliyat Öncesi Açlık Süresinin Ameliyat Öncesi ve Sonrası Anksiyete Düzeyine Etkisinin İncelenmesi

Özlem Bilik\*, Yaprak Sarıgöl Ordin\*\*, Zeynep Deveci\*\*\*, Buket Çelik\*\*\*\*, Emel Sütsünbuloğlu\*\*\*\*\*  
Özgül Karayurt\*\*\*\*\*

### Öz

**Giriş:** Ülkemizde gece yarısından sonra aç kalma uygulamasının ve ameliyata alınma sürelerinin uzun olduğu bilinmektedir. Bu durumun ameliyat öncesi ve sonrası süreçte hastaların anksiyetesini arttırdığı düşünülmektedir. **Amaç:** Ameliyat öncesi açlık süresinin ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete düzeyine etkisini incelemektir. **Yöntem:** Araştırma, ileriye dönük, kesitsel ve tanımlayıcı tiptedir. Örneklemi Ağustos 2015-Ocak 2016'da bir üniversite hastanesinin ortopedi ve travmatoloji kliniğinde elektif cerrahi planlanan 86 hasta oluşturdu. Hastalar açlık süresine göre iki gruba ayrıldı (Grup 1 < 8 saat; Grup 2 ≥ 8 saat). Veriler "Sosyodemografik ve Klinik Özellikler Formu" ve "Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği" ile toplandı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, t testi ve ki kare testi kullanıldı. **Bulgular:** Grupların sosyodemografik ve klinik özellikler açısından benzer olduğu saptandı. Grup 1'in ortalama açlık süresi 7.34 ± 0.18, Grup 2'nin 12.01 ± 2.10 saat olarak bulundu. Gruplar arasında kliniğe yattığı gün Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamaları, ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı. **Sonuç:** Her iki grubun ameliyat öncesi hafif düzeyde anksiyete yaşadığı saptanmış olmasına rağmen, açlık süresinin hastaların anksiyete düzeyini etkilemediği bulundu.

**Anahtar Kelimeler:** Ameliyat Öncesi Dönem, Açlık, Anksiyete, Hemşirelik.

### Absract

#### Investigation of The Effect of Preoperative Fasting Time on Preoperative and Postoperative Anxiety Levels

**Background:** It is known that there is fasting after midnight in our country and the duration of the operation is long. This situation is thought to increase the anxiety of patients in the perioperative period. **Objectives:** To investigate the effect of preoperative fasting duration on preoperative and postoperative anxiety levels. **Methods:** The study was prospective, cross-sectional and descriptive. The sample consisted of 86 patients who were scheduled for elective surgery in August 2015-January 2016 at the orthopedics and traumatology clinic of the university hospital. Patients were divided into two groups according to fasting period (Group 1 <8 hours; Group 2 ≥ 8 hours). Data were collected with "Sociodemographic and Clinical Characteristics Form" and "State and Trait Anxiety Scale. Descriptive statistics, t test and chi-square tests were used in the analysis of the data. **Results:** Sociodemographic and clinical characteristics of the groups were similar. The mean fasting time of Group 1 was 7.34 ± 0.18, and that of Group 2 was 12.01 ± 2.10 hours. There was no statistically significant difference between the groups' mean Trait Anxiety Scale score on the day of hospitalization, and the mean preoperative and postoperative State Anxiety Scale scores. **Conclusion:** Although both groups were found to have mild anxiety before the operation, the duration of fasting did not affect the anxiety level of the patients.

**Key Words:** Preoperative Phase, Fasting, Anxiety, Nursing.

**Geliş tarihi: 22.10.2019** **Kabul tarihi: 14.02.2020**

**A**meliyat öncesi hazırlık süreci; fizyolojik, psikolojik ve yasal hazırlığı içeren, hastanın ameliyat kararından ameliyathaneye transferine kadar devam eden bir süreçtir. Bu süreçte gastrointestinal sistemin hazırlığında ameliyat öncesi yemek ve sıvı kısıtlaması yer almaktadır (1). Literatürde ameliyat öncesi açlık süresi katı gıdalar için 6 saat, süt ürünleri için 4 saat, berrak sıvılar için ise 2 saat önerilmektedir (2-4). Ancak klinik uygulamada, açlık süresinin genellikle gece 24:00'dan sonra oral alımın durdurulması şeklinde uygulandığı görülmektedir (5-7). Yapılan çalışmalarda, hastaların ameliyat öncesi açlık süresinin elektif cerrahilerde ortalama 13 saat olduğu belirtilmektedir (8,9). Farklı bir çalışmada, hastaların yarısından fazlasının açlık ve tamamına yakınının susuzluk sürelerinin rehberlerin önerdiği sürelerin iki katı olduğu rapor edilmiştir (10). Ülkemizde yapılan çalışmalarda ise hastaların tamamına yakınının gece yarısından sonra aç kaldığı, ortalama açlık sürelerinin 11 saat (11), 13 saat (12) ve 15 saat (13) olduğu belirtilmektedir. Hastalarda bu uzamış açlık süresi, açlık hissi, huzursuzluk, anksiyete, baş ağrısı, dehidratasyon, hipovolemi ve hipoglisemi gibi olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir (5, 8-10, 12, 14, 15).

Ameliyat öncesi yaşanan anksiyete ameliyat sonuçlarını olumsuz etkilemektedir (16). Anksiyete, hipertansiyon, disritmi, hastanın tedaviye uyumu, anestezi gereksinimi ve anestezi farkındalığı riskini arttırmaktadır (17). Ameliyat öncesi anksiyete düzeyini hastaların yaşı, kronik hastalık durumu, daha önce ameliyat olması, ağrı ve açlık süresi etkilemektedir. Uluslararası literatürde, uzamış açlık süresinin hastaların anksiyetelerini arttırdığı belirtilmektedir (15-18).

Ülkemizde, gece yarısından sonra aç kalma uygulamasının ve klinik rutin içerisinde ameliyata alınma sürelerinin uzun olduğu bilinmektedir. Bu durumun, hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete düzeylerini arttırdığı düşünülmektedir. Ancak yapılan literatür incelemesinde, bu konuda ülkemizde laparoskopik kolesistektomi uygulanan hastalarda (n = 99) ve gastrointestinal sistem cerrahisi geçiren hastalarda (n = 96) yapılmış çalışmalara ulaşılmıştır. Bu çalışmalarda, ameliyat öncesi

Bu araştırma, 20. Ulusal Cerrahi, 15. Cerrahi Hemşireliği Kongresinde 13-17 Nisan 2016 Antalya, Sözel Bildiri Olarak sunulmuştur. \* Doç. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir. E-mail: ozlembilik71@gmail.com, ORCID=0000-0002-8372-8974, \*\* Doç. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir. E-mail: yapraksariogol@gmail.com, ORCID=0000-0002-3359-3362, \*\*\* Araştırma Görevlisi, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Denizli. E-mail: devci.zeynep.zd@gmail.com, ORCID=0000-0002-7383-5135, \*\*\*\* Araştırma Görevlisi, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir. E-mail: celik.buket62@gmail.com, ORCID=0000-0003-3229-1845, \*\*\*\*\* Araştırma Görevlisi, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Kütahya. E-mail: emelsutsunbuloglu@gmail.com, ORCID= 0000-0002-1363-8471, \*\*\*\*\* Prof. Dr., İzmir Ekonomi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü. E-mail: ozgul.karayurt@ieu.edu.tr, ORCID=0000-0002-3463-388

12 saat ve üzerindeki açlık süresinin hastaların anksiyete düzeylerini arttırdığı (13) ve açlık süresi ile anksiyete arasında zayıf bir ilişki olduğu belirtilmektedir (11).

### **Amaç**

Bu saptamadan yola çıkılarak yapılan bu çalışmada, literatürde çok az çalışılmış olan ortopedik cerrahi planlanan hasta grubunda ameliyat öncesi açlık süresini ve bunun anksiyete düzeyine etkisini belirlemek amaçlandı. Bu çalışma sonuçlarının, ameliyat öncesi hazırlık sürecinde hasta bakımına katkı sağlayacağı ve kanıt temelli uygulamalara destek oluşturacağı düşünülmektedir.

### **Araştırmanın soruları**

- Elektif ortopedik cerrahi planlanan hastaların ameliyat öncesi ortalama açlık süresi ne kadardır?
- Elektif ortopedik cerrahi planlanan hastaların ameliyat öncesi sürekli durumluk kaygı düzeyi ne kadardır?
- Elektif ortopedik cerrahi planlanan hastaların ameliyat öncesi açlık süresine göre durumluk kaygı ölçeği puan ortalamaları arasında fark var mıdır?

## **Yöntem**

### **Araştırmanın Tipi**

Bu araştırma, ileriye dönük, kesitsel ve tanımlayıcı araştırma tipine uygundur.

### **Araştırmanın Yapıldığı Yer**

Araştırma, bir üniversite hastanesinin ortopedi ve travmatoloji kliniğinde Eylül 2015-Ocak 2016 tarihleri arasında yapıldı.

### **Araştırmanın Evreni/Örnekleme**

Araştırmanın evrenini bir üniversite hastanesinde ortopedi ve travmatoloji kliniğinde elektif cerrahi planlanan hastalar oluştururken, örneklemini ise örneklem ölçütlerini karşılayan, elektif ortopedik cerrahi planlanan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 133 hasta oluşturdu. Örnekleme dahil edilme ölçütleri; 18 yaş ve üzerinde olmak, Türkçeyi okuyup yazabilir olmak, bilinci açık, oryante ve koopere olmak, Amerikan Anesteziyoloji Doktorları Derneği ameliyat öncesi fizyolojik risk durumu sınıflandırması (ASA-American Society of Anesthesiologists) iki ve altı olmak ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmaktır. Örneklemden dışlanma ölçütleri; psikiyatrik hastalık tanısı olma ve sedasyon etkisi olan ilaç kullanmadır.

### **Veri Toplama Araçları-Geçerlik ve Güvenilirlik Bilgileri**

Verilerin toplanmasında “Sosyodemografik ve Klinik Özellikler Formu” ve “Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği” kullanıldı. Hastalar açlık süresine göre iki gruba ayrıldı (Grup 1 < 8 saat açlık; Grup 2 ≥ 8 saat açlık). Hastaların verileri üç aşamada toplandı. İlk aşamada, hastalara kliniğe yattığı gün, “Sosyodemografik ve Klinik Özellikler Formu” ve “Sürekli Kaygı Ölçeği” uygulandı. İkinci aşamada, hastalara ameliyat günü “Durumluk Kaygı Ölçeği”, üçüncü aşamada, hastalara ameliyat sonrası ilk 72 saat içerisinde “Durumluk Kaygı Ölçeği” uygulandı.

### **Sosyodemografik ve Klinik Özellikler Formu**

Bu form, araştırmacılar tarafından hazırlanmış olup sosyodemografik özellikler ve klinik özellikler olmak üzere iki bölüm ve toplam 15 sorudan oluştu. Sosyodemografik özellikler; hastaların yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, mesleği, sağlık güvencesi, gelir düzeyi, medeni durumu olmak üzere yedi soru; klinik özellikler; hastanın tanısı, kronik hastalıkları, öncesinde ameliyat geçirme durumu, planlanan ameliyatın tipi, planlanan anestezi türü, ASA skoru, ameliyat öncesi aç kalma süresi, ameliyatın ertelenme durumu olmak üzere sekiz sorudan oluştu.

### **Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği**

Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği, durumluk ve sürekli kaygıyı ölçen 20’şer ifadeli iki alt ölçekten oluşmaktadır. *Durumluk Kaygı Alt Ölçeği*, bireyin belli bir anda ve belli koşullarda; *Sürekli Kaygı Alt Ölçeği* ise, bireyin kendini genellikle nasıl hissettiğini tanımlamaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesi dörtlü likert tipi şeklindedir. Her bir alt ölçekten alınan yüksek puanlar, kaygı düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeğinde, en düşük 0 puan, en yüksek 80 puan alınabilmekte ve ölçekten elde edilen puan ve karşılıkları; 0-19 puan: anksiyete yok, 20-39 puan: hafif anksiyete, 40-59 puan: orta anksiyete, 60-79 puan: şiddetli anksiyete, 80 puan: panik olarak yorumlanmaktadır. Durumluk Kaygı Ölçeği’nde 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20 numaralı maddeler, Sürekli Kaygı Ölçeği’nde ise 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39 numaralı maddeler tersine çevrilerek ölçeğin puanı hesaplanmaktadır. Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği Spielberger, Gorsuch, Lushene, Vagg ve Jacobs tarafından 1970’de geliştirilmiştir. Ölçeğin orijinal formunun test-tekrar test ve Kuder-Richardson güvenilirlik oranları sırasıyla, Durumluk Kaygı Alt Ölçeği için .16-.54 ve .83-.92; Sürekli Kaygı Alt Ölçeği için ise, .73-.86 ve .86-.92 şeklinde bulunmuştur. Ölçeğin Türkçeye uyarlama, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1983 yılında Öner ve Le Compte tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada, ölçeğin Kuder-Richardson güvenilirliği, Sürekli Kaygı Alt Ölçeği için .83-.87; Durumluk Kaygı Alt Ölçeği için ise .94-.96 arasında bulunmuştur. Ölçeğin madde güvenilirliği korelasyonları, Sürekli Kaygı Alt Ölçeği için .34-.72; Durumluk Kaygı Alt Ölçeği için .42-.85 arasında bulunmuştur. Ölçeğin test tekrar-test güvenilirlik katsayıları, Sürekli Kaygı Alt Ölçeği için .71-.86; Durumluk Kaygı Alt Ölçeği için .26-.68 arasında değiştiği saptanmıştır (19). Bu çalışmanın örnekleminde iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı Cronbach Alpha değeri Durumluk Anksiyete Ölçeği için .86, Sürekli Anksiyete Ölçeği için 0.91 bulundu.

### **Verilerin Değerlendirilmesi**

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 21.0 paket programı kullanıldı. Verilerin analizinde; sosyodemografik ve klinik özelliklerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama ve Ki kare testi kullanıldı. Araştırmamızın bağımsız değişkeni olan açlık sürelerine göre iki gruba ayrılan hastaların bağımlı değişkeni olan sürekli ve durumluk anksiyete düzeyleri arasındaki fark bağımsız gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (t testi) ile analiz edildi.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için bir üniversitenin girişimsel olmayan araştırmalar etik kurulundan 2260-GOA 17.09.2015 Tarih 2015 / 22-17 karar nolu izin ve bir üniversite hastanesinin ortopedi ve travmatoloji kliniğinden yazılı kurum izinleri alındı. Çalışmaya katılmayı kabul eden hastaların yazılı ve sözlü onamları alındı. Makalenin tüm aşamalarında araştırma ve yayın etiğine uyulmuştur.

### Bulgular

Açlık süresi Grup 1'de ortalama  $7.34 \pm 0.18$  iken Grup 2'de ortalama  $12.01 \pm 2.10$  saattir. Hastaların sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de yer almaktadır. Grup 1'deki hastaların yaş ortalaması  $52.37 \pm 20.03$  ve Grup 2'de  $55.44 \pm 19.80$  olup yaş ortalaması açısından gruplar arasında fark bulunmadı. Hastaların medeni durumu, eğitim durumu, gelir düzeyi, kronik hastalık durumu açısından gruplar arasında fark saptanmadı (Tablo 1).

**Tablo 1. Grupların Sosyodemografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması**

	Grup 1 (n = 59)		Grup 2 (n = 74)		p
	Min-Maks.	$\bar{X} \pm SS$	Min-Maks.	$\bar{X} \pm SS$	
<b>Yaş</b>	18-82	$52.37 \pm 20.03$	18-98	$55.44 \pm 19.80$	.372*
	n	%	n	%	
<b>Medeni Durum</b>					.869**
Bekar	24	59.30	29	39.20	
Evli	35	40.70	45	60.80	
<b>Eğitim Durumu</b>					.785***
Okur-yazar	6	10.2	12	16.2	
İlköğretim	34	57.6	39	52.7	
Lise	12	10.2	14	18.9	
Üniversite ve üzeri	7	11.9	9	12.2	
<b>Gelir Düzeyi</b>					.080***
Yüksek	2	3.4	2	2.7	
Orta	24	40.7	17	23.0	
Düşük	33	55.9	55	74.3	
<b>Kronik Hastalık Durumu</b>					.641**
Var	27	45.8	36	47.3	
Yok	32	54.2	38	51.4	
<b>Toplam</b>	59	100	74	100	

\* t testi kullanıldı. \*\* Ki kare testi kullanıldı. \*\*\* Çok gözlü ki kare testi kullanıldı.

Min: Minimum, Maks.: Maksimum,  $\bar{X}$ : Ortalama, SS: Standart sapma

Hastaların klinik özellikleri Tablo 2'de yer almaktadır. Hem Grup 1'de (%62.7) hem de Grup 2'de (%51.4), hastaların çoğunun tanısı alt ekstremitte fraktürü idi. Her iki grupta hastaların tanı, daha önce ameliyat geçirme durumu, ameliyat tipi, ASA skoru ve uygulanan anestezi tipi açısından gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi ( $p>0.05$ ). Ameliyatı ertelenen ortalama gün sayısı Grup 1'de  $1.81 \pm 1.21$  ve Grup 2'de  $2.57 \pm 1.85$  gün olup gruplar arasında ameliyatı ertelenen hasta sayısı ve ertelenen gün sayısı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ( $p>0.05$ ). (Tablo 2).

**Tablo 2. Grupların Klinik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması (n = 133)**

	Grup 1 (n = 59)		Grup 2 (n = 74)		p
	n	%	n	%	
<b>Tanı</b>					
Alt ekstremitte fraktürü	37	62.7	38	51.4	.113*
Üst ekstremitte fraktürü	5	8.5	14	18.9	
Gonartroz	9	15.3	17	23.0	
Koksartroz	8	13.6	4	5.4	
Skolyoz	-	-	1	1.4	
<b>Daha önce ameliyat olma durumu</b>					
Evet	46	78.0	51	68.9	.245**
Hayır	13	22.0	23	31.1	
<b>Ameliyat tipi</b>					
Açık Redüksiyon İnternal Fiksasyon (ARİF)	29	49.2	36	48.6	.236*
Total Diz Protezi (TDP)	12	20.3	12	16.2	
Total Kalça Protezi (TKP)	16	27.1	15	20.3	
Posterior Spinal Enstrümantasyon (PSE)	-	-	2	2.7	
Amputasyon	2	3.4	9	12.2	
<b>ASA<sup>a</sup> I</b>	34	57.6	36	48.6	.301**
<b>ASA II</b>	25	42.4	38	51.4	
<b>Anestezi tipi</b>					
Genel anestezi	31	52.5	50	67.6	.137*
Spinal anestezi	23	39.0	17	23.0	
Diğer	5	8.5	7	9.5	
<b>Ameliyatın ertelenme durumu</b>					
Evet	28	47.5	39	52.7	.542**
Hayır	31	52.5	35	47.3	
	<b>Min-Max</b>	<b>X̄ ± SS</b>	<b>Min-Max</b>	<b>X̄ ± SS</b>	
<b>Ameliyatın ertelenme süresi (Gün)</b>	1-5	1.81 ± 1.21	1-8	2.57 ± 1.85	.060 ***
<b>Toplam</b>	59	100	74	100	

a: ASA American Society of Anesthesiologists. \* Çok gözlü ki kare testi kullanıldı. \*\* Ki kare testi kullanıldı. \*\*\* t testi kullanıldı. Min: Minimum, Maks.: Maksimum, X̄ : Ortalama, SS: Standart sapma

Grup 1'in Sürekli Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalaması 47.03 ± 8.16, ameliyat öncesi Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalaması 40.7 ± 6.94 ve ameliyat sonrası Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalaması 41.08 ± 7.88 iken; Grup 2'nin Sürekli Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalaması 46.85 ± 7.63 ameliyat öncesi Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalaması 40.72 ± 6.61 ve ameliyat sonrası Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalaması 41.02 ± 6.34'tür. Gruplar arasında Sürekli Durum Kaygı Ölçeği, ameliyat öncesi ve sonrası Durumluk Kaygı Ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı (p>0.05) (Tablo 3).

**Tablo 3. Grupların Ameliyat Öncesi ve Sonrası Anksiyete Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

	Kliniğe Yattığı Gün Sürekli		Ameliyat Öncesi Durumluk		Ameliyat sonrası Durumluk	
	Kaygı Ölçeği Puan Ortalaması	p	Kaygı Ölçeği Puan Ortalaması	p	Kaygı Ölçeği Puan Ortalaması	p
<b>Grup 1 (n = 59)</b>	47.03 ± 8.16 (26-66)	.892*	40.77 ± 6.94 (31-71)	.965*	41.08 ± 7.88 (20-68)	.967*
<b>Grup 2 (n = 74)</b>	46.85 ± 7.63 (28-66)		40.72 ± 6.61 (27-67)		41.02 ± 6.34 (28-66)	

\* t testi kullanıldı.

Min: Minimum, Maks.: Maksimum, X̄ : Ortalama, SS: Standart sapma

### Tartışma

Anksiyete yaşamı tehdit eden veya tehdit şeklinde algılanan, rahatsız edici bir endişe ve korku duygusudur (20). Ameliyat öncesi dönemde hastalar ameliyat sonrasında yaşanabilecek olan ölüm riski, organ ve doku kaybı korkusu, özürlü kalma, ağrıdan korkma, çalışabilirliğini kaybetme ve cinsel işlevini yitirme gibi nedenlerden dolayı anksiyete yaşamaktadırlar (21, 22). Bu çalışmada hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası orta düzeyde anksiyete olduğu saptandı. Elde edilen bulguya benzer şekilde Melchior ve arkadaşları (2018) ile Nigussie ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan çalışmalarda hastaların ameliyat öncesi dönemde orta düzeyde anksiyete yaşadıkları belirlenmiştir (21, 23).

Bu çalışmada ameliyat öncesi açlık süresi < 8 saat olan grup ile ameliyat öncesi açlık süresi ≥ 8 saat olan grup arasında; ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı saptandı. Özkan ve arkadaşlarının (2016) ameliyat öncesi açlık süresinin anksiyete üzerine etkisini inceledikleri çalışmada da; açlık süresinin hastaların anksiyete düzeyine etkisinin olmadığı belirlenmiştir (24). Aç kalma süresinin anksiyete üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan diğer bir çalışma sonucunda, aç kalma süresi ile anksiyete arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak hastaların açlığı hissetme düzeyleri arttıkça anksiyete düzeyinin de istatistiksel olarak önemli düzeyde arttığı saptanmıştır. Bu bulgular ameliyat öncesi dönemde hastaların aç ve susuz bırakıldıkları süreden çok hissettikleri açlık ve susuzluğun anksiyete üzerinde etkili olduğunu göstermektedir (25). Bu çalışmada elde edilen sonuçtan farklı olarak Tosun ve arkadaşları (2015), Power ve arkadaşları (2012), Liang ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan çalışmalar sonucunda ameliyat öncesi aç kalma süresi uzun olan hastaların anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (13, 18, 26). Ameliyat öncesi açlık süresinin anksiyete üzerinde etkili olmaması yönünde elde edilen bu araştırma sonucu hastaların ameliyat öncesi dönemde odaklandığı ameliyat sonrasında yaşanabilecek olan ölüm riski, organ ve doku kaybı korkusu, özürle kalma, ağrıdan korkma, çalışabilirliğini kaybetme ve cinsel işlevini yitirme gibi sonuçlarla ilişkili olabileceği düşünülmektedir (21, 22). Araştırmada veri toplama sürecinde alınan notlara ve hasta görüşmelerine dayanarak ulaşılan bulgu hastaların daha çok ameliyatın sonuçlarına odaklanması ve Türk kültüründe hasta rolünün sağlık çalışanlarının önerilerini sorgulamadan kabul etmesiyle açıklanabilir.

### **Kısıtlılıklar**

Çalışmada bazı sınırlılıklar bulunmaktadır. Bunlardan birincisi çalışmanın tek bir merkezde yürütülmesi çalışma sonuçlarımızın genellenebilirliğini etkilemektedir. İkincisi çalışmada anksiyete düzeyleri, hastaların sözel beyanlarına göre saptanmış olup, anksiyete düzeylerini belirlemek için adrenokortikotropik hormon (ACTH), kortizol gibi biyokimyasal parametrelerin kullanılmamış olmasıdır.

### **Sonuçların Uygulamada Kullanımı**

Bu çalışma sonucunda, hastaların ameliyat öncesi ve sonrası dönemde orta düzeyde anksiyete yaşadığı saptandı. Hastalar ameliyat öncesi dönemde orta düzeyde anksiyete yaşamalarına rağmen açlık süresinin hastaların ameliyat öncesi ve sonrası durumluk anksiyete düzeylerini etkilemediğini göstermektedir. Bununla birlikte hastaların ameliyat öncesi anksiyete düzeyinin değerlendirilmesi ve düşük düzeyde olsa bile konuşma, duygularını ifade etme, derin nefes alma, olumlu hayal kurma, gereksinim duyduğu konularda hastayı bilgilendirme gibi benzeri hemşirelik girişimleri ile anksiyete düzeyinin en az seviyeye indirilmesi önerilmektedir.

### **Bilgilendirme**

Yazarların katkı oranı beyanı şöyledir: fikir/kavram ÖB, YSO, ZD, BÇ, ES, ÖK; tasarım ÖB, YSO, ÖK; aenetleme/danışmanlık ÖB, YSO, ÖK; veri Toplama ve işleme ZD, BÇ, ES analiz ve yorum ÖB, YSO, ZD, BÇ, ES, ÖK; kaynak taraması: YSO, ZD, BÇ, ES; makalenin yazımı: ÖB, YSO, ZD, BÇ, ES, ÖK; eleştirel düşünme: ÖB, YSO, ÖK; araştırmanın bütçesi: ÖB, YSO, ZD, BÇ, ES, ÖK.

Araştırma ile ilgili herhangi bir projeden ya da firmadan destek alınmamıştır. Araştırmanın bütçesi araştırmacılar tarafından karşılanmıştır.

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur. Ayrıca sorumlu olduğumuz araştırmada herhangi bir firma ile çıkar ilişkisi bulunmamaktadır.

Araştırmanın yapılabilmesi için bir üniversitenin girişimsel olmayan araştırmalar etik kurulundan 2260-GOA 17.09.2015 Tarih 2015 / 22-17 karar nolu izin alınmıştır.

### **Kaynaklar**

1. Neal J. Nursing management preoperative care. In Lewis SL, Dirksen SR, Heitkemper MM, Bucher L. (Ed.). Medical Surgical Nursing Assesment and Menagement of Clinical Problems. Ninth edition. Canada Elseiver. 2014; 317-333.
2. American Society of Anesthesiologists. Practice guidelines for preoperative fasting and the use of pharmacologic agents to reduce the risk of pulmonary aspiration: Application to healthy patients undergoing elective procedures. Anesthesiology. 2017; 126(3): 376-393.
3. Smith I, Kranke P, Murat I, Smith A, O'Sullivan G, Søreide E et al. Perioperative fasting in adults and children: Guidelines from the European Society of Anaesthesiology. Eur J Anaesthesio. 2011; 28(8): 556-569.
4. Merchant R, Chartrand D, Dain S, Dobson J, Kurrek M, LeDez K et al. Guidelines to the practice of anesthesia revised edition 2012. Can J Anaesth. 2012; 59(1): 63-102.
5. Aygin D. Perioperatif bakımda güncel yaklaşımlar. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012; 15(1): 63-67.
6. Chon T, Ma A, Mun-Price C. Perioperative fasting and the patient experience. Cureus. 2017; 9(5): 1-7.
7. Gul A, Andsoy II, Ozkaya B. Preoperative fasting and patients' discomfort. Indian Journal of Surgery. 2018; 80(6): 549-553.

8. Falconer R, Skouras C, Carter T, Greenway L, Paisley AM. Preoperative fasting: Current practice and areas for improvement. *Updates Surg.* 2014; 66: 31–39.
9. Aguilar-Nascimento JE, Dock-Nascimento DB. Reducing preoperative fasting time: A trend based on evidence. *World J Gastrointest Surg.* 2010; 2(3): 57-60.
10. Gebremedhn EG, Nagaratnam VB. Audit on preoperative fasting of elective surgical patients in an African academic medical center. *World J Surg.* 2014; 38: 2200-2204.
11. Demirdağ H, Karaöz S. Ameliyat öncesi besin/sıvı kısıtlamasına ilişkin hastaların deneyimleri ve hemşirelerin konu ile ilgili bilgi ve uygulamaları. *FNJN.* 2015; 23(1):1-10.
12. Dolgun E, Taşdemir N, Ter N, Yavuz M. Cerrahi hastalarının ameliyat öncesi aç kalma sürelerinin incelenmesi. *F.Ü. Sağ. Bil. Tıp Derg.* 2011; 25(1): 11-15.
13. Tosun B, Yava A, Açikel C. Evaluating the effects of preoperative fasting and fluid limitation. *Int J Nurs Pract.* 2015; 21: 156–165.
14. Taniguchi H, Ushigome K. Minimizing the length of the preoperative fasting period to prevent stress and dehydration in enhanced recovery after surgery. Springer, Singapore. 2018:13-20.
15. Taşdemir A, Erakgün A, Deniz MN, Çertuğ A. Preoperatif bilgilendirme yapılan hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete düzeylerinin state-trait anxiety inventory test ile karşılaştırılması. *Turk J Anaesth Reanim.* 2013; 41: 44-49.
16. Sağır G, Kaya M, Eskiçirak HE, Kapusuz Ö, Kadioğulları AN. Spinal anestezi planlanan hastalarda görsel bilgilendirmenin preoperatif anksiyete üzerine etkisi. *Turk J Anaesth Reanim.* 2012; 40(5): 274-278.
17. Jjala HA, French JL, Foxall GL, Hardman JG, Bedford NM. Effect of preoperative multimedia information on perioperative anxiety in patients undergoing procedures under regional anaesthesia. *Br J Anaesth.* 2010; 104(3): 369–374.
18. Power S, Kavanagh DO, McConnell G, Cronin K, Corish C, Leonard M, et al. Reducing preoperative fasting in elective adult surgical patients: A case-control study. *Ir J Med Sci.* 2012; 181(1): 99-104.
19. Öner N, Le Compte A. Süreksiz Durumluk/Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. 2. Basım. Öner N, Le Compte A. İstanbul Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi; 1998: 1-26.
20. Yaygın anksiyete bozukluğu. Türkiye Psikiyatri Derneği. <http://www.psikiyatri.org.tr/halka-yonelik/25/yaygin-anksiyete-bozuklugu>. Erişim tarihi: 20.12.2019.
21. Nigussie S, Belachew T, Wolancho W. Predictors of preoperative anxiety among surgical patients in Jimma University Specialized Teaching Hospital, South Western Ethiopia. *BMC Surgery.* 2014; 14: 67.
22. Dos Santos MMB, Martins JCA, Oliveira LMN. Anxiety, depression and stress in the preoperative surgical patient. *Rev. Enf. Ref.* 2014; 4(3): 7-15.
23. Melchior LMR, Barreto RADSS, Prado MA, Caetano KAA, Bezerra ALQ, Sousa TV. Predictors for moderate and serious pre-operative anxiety in hospitalized surgical patients. *Enfermería Global.* 2018;17(4): 86-96.
24. Özkan M, Gökkaya Z, Saritaş S. Ameliyat öncesi katı ve sıvı besin kısıtlamasının anksiyete üzerine etkisi. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi. 2016; 5(7): 25-35.
25. Njoroge G, Kivuti-Bitok L, Kimani S. Preoperative fasting among adult patients for elective surgery in a Kenyan referral hospital. *Int Sch Res Notices.* 2017: 1-23.
26. Liang YX, Qin ML, Huang DY, Liao MJ, Chen JJ. Study on timing of preoperative fasting and water deprivation in patients receiving fiberoptic bronchoscopy. *Int J Nurs Sci.* 2014; 1(1): 93-96.