

# Ebeveyn Farkındalığının Genel Anestezi Altında Günübürlük Pediyatrik Diş Tedavisi Öncesi Açlık Uyumuna Etkisi: Prospektif Gözlemsel Çalışma

Effect of Parental Awareness on Fasting Compliance Before Ambulatory Pediatric Dental Treatment Under General Anesthesia: Prospective Observational Study

Funda ARUN<sup>a</sup> 

<sup>a</sup>Selçuk Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Pedodonti AD, Konya, Türkiye  
<sup>a</sup>Selcuk University, Faculty of Dentistry, Department of Pedodontics, Konya, Türkiye

## ÖZ

**Amaç:** Çocuk hastalarda pulmoner aspirasyon riskini en aza indirmek için ameliyat öncesi açlıkla ilgili kılavuzların önerileri uygulanır. Bu çalışma genel anestezi (GA) altında günübürlük diş tedavisi yapılan çocuklarda ebeveyn farkındalığının ameliyat öncesi açlık uyumuna etkisini değerlendirmek ve bunu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlandı.

**Gereç ve Yöntemler:** Bu çalışmaya ASAI-II, 88 çocuk hastanın ebeveynleri dahil edildi. Çalışmanın birinci kısmında, ebeveynler çocuklarının ameliyat öncesi açlığı ile ilgili talimatları anestezi öncesi konsültasyon sırasında hem sözlü hem de yazılı talimatlar yoluyla aldılar. İkinci kısmında hastalar GA ameliyathanesine geldiğinde, cerrahi prosedürden sorumlu anestezi uzmanı tarafından ebeveynlere doldurulan için anket formu verildi.

**Bulgular:** Hastalarda GA öncesi açlık süreleri katı gıdalar için ortalama 10 saat, berrak sıvılar için 8 saat bulundu. Ebeveyn eğitim durumu lise olan hastaların katı gıda açlık süreleri ortalama 11 saat ile diğer gruplardan daha uzun bulundu ( $p=0,017$ ). 'Hastanızın aç bırakılma sebebi ne olabilir?' sorusuna "Kusma riski" ve "Gıdaların solunum yoluna kaçma riski" cevabı veren ebeveynlerin hastalarında sıvı açlık süreleri diğer cevapları verenlere göre daha kısa bulundu ( $p=0,002$ ). 'Hastanız Neden Önerilenden Uzun Süre Aç Kaldı?' sorusuna 64 (%72,7) ebeveyn 'Uykusunu Bölmek İstemedim', 24 (%27,3) ebeveyn 'Sebebi Yok' yanıtını verdi.

**Sonuç:** Ameliyat öncesi dönemde çocukların açlık sürelerine ilişkin ebeveynlerin daha iyi uyum sağlaması ve endişelerinin giderilmesi için anlaşılır talimatlar, hatırlatma aramaları, eğitici videolar ve iletişim kaynaklarının sağlanması gereklidir.

**Anahtar Kelimeler:** Açlık; ameliyat öncesi dönem; çocuk; ebeveyn farkındalığı

## ABSTRACT

**Background:** The preoperative fasting guidelines are adhered to reduce the risk of pulmonary aspiration in pediatric patients. This study was planned to evaluate the effect of parental awareness on preoperative fasting compliance in children undergoing ambulatory dental treatment under general anesthesia (GA) and to determine the factors affecting this.

**Methods:** Parents of 88 ASAI-II pediatric patients were included in this study. In the first part of the study, parents received instructions regarding their child's preoperative fasting through both verbal and written instructions during the anesthesia consultation. In the second part, when the patients came to the GA operating room, the parents were given a questionnaire to fill out by the anesthesiologist responsible for the surgical procedure.

**Results:** The average fasting period in patients before GA was 10 hours for solid foods and 8 hours for clear liquids. The solid food fasting period of patients whose parents had high school education was found to be longer than the other groups, with an average of 11 hours ( $p = 0.017$ ). To the question 'What could be the reason for starving your patient?', the patients whose parents answered, "Risk of vomiting" and "Risk of food escaping into the respiratory tract" had shorter periods of liquid fasting than those who gave other answers ( $p=0.002$ ). To the question 'Why Did Your Patient Stay Fast for Longer Than Recommended?', 64 (72.7%) parents answered, 'I Didn't Want to Disrupt His Sleep,' and 24 (27.3%) parents answered, 'No Reason.'

**Conclusion:** Clear instructions, reminder calls, educational videos, and communication resources are necessary to better adapt parents and alleviate their concerns regarding children's fasting periods during the preoperative period.

**Keywords:** Child; fasting; parents' awareness; preoperative period

## Giriş

Genel anestezi uygulanacak hastalarda, mide içeriğinin regürjitasyonu ve pulmoner aspirasyon riskini azaltmak amacıyla preoperatif dönemde belirli sürelerde açlık uygulanması standart bir prosedürdür<sup>1</sup>. Elektif cerrahi geçirecek pediyatrik hastalarda açlık süreleri, katı gıdalar için 6 saat, anne sütü için 4 saat iken ve Amerikan Anestezistler Derneği (ASA) tarafından yayınlanan 2017 kılavuzuna göre çocuklarda su, posasız meyve suları, gazlı içecekler ve karbonhidrat açısından zengin besin sıvıları gibi berrak sıvılar için ameliyat öncesi açlık süresi 2 saattir<sup>2</sup>. Küçük çocuklarda uzun süreli açlığın neden olabileceği metabolik ve davranışsal durumları önlemek amacıyla, berrak sıvılar için açlık süresinin 1 saate indirilmesine yönelik yeni yayınlar mevcuttur<sup>3</sup>. Ancak ameliyat öncesi açlık süresine ilişkin 2023 yılında güncellenmiş kılavuzda, ameliyattan önce 1 saatlik açlık süresini destekleyecek yeterli kanıt bulunmadığı bilgisi yer almaktadır<sup>4</sup>. Ancak Avrupa Anesteziyoloji ve Yoğun Bakım Derneği (ESAIC) kılavuzu, çocuklarda genel anestezi altında elektif işlemlerden 1 saat öncesine kadar berrak sıvı alımını güvenli bulmaktadır<sup>5</sup>. Gerçek hayatta yapılan araştırmalar, bu önerilere uyulmadığını ve hastaların genellikle daha uzun süreler boyunca (ortalama 6 ila 13 saat) aç kaldıklarını göstermektedir. Açlıkla ilgili talimatların veya aç bırakılma nedeninin yeterince anlaşılması,

birden fazla kişi veya kaynak tarafından verilen talimatların birbirini çelişmesi nedenleri ile bazı ebeveynler talimatlara uymayabilir.<sup>6</sup>

Ebeveynlerin genel anestezi öncesi açlık talimatlarına uyumunu etkileyebilecek faktörleri belirlemek için literatürde çok az çalışma yapılmıştır<sup>5,6</sup>. Bu çalışmadaki birincil amacımız genel anestezi altında günübürlük dental işlem yapılacak çocuk hastaların ebeveynlerinin açlık talimatlarına yönelik algılarını ve uyum düzeylerini değerlendirmektir. İkincil hedef ise, anestezi öncesi bilgilendirme formlarının, bilgi kaynağının ve ebeveynlerin eğitim seviyesinin bu algı ve uyumu nasıl etkilediğini belirlemektir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Bu prospektif gözlemsel çalışma için Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Değerlendirme Komisyonu onayı (08.03.2024/06) alınmıştır. Çalışmaya 2024 yılı mart ayında haziran ayına kadar olan sürede Genel Anestezi Kliniği'nde günübürlük anestezi ile tedavileri yapılacak olan, Amerikan Anestezistler Derneği (ASA) I-II, 2-8 yaş arası 90 çocuk hastanın çalışmaya katılmayı kabul eden ebeveynleri dahil edilmiştir.

Gönderilme Tarihi/Received: 4 Haziran, 2024

Kabul Tarihi/Accepted: 24 Haziran, 2024

Yayınlanma Tarihi/Published: 19 Ağustos, 2024

Atıf Bilgisi/Cite this article as: Arun F. Ebeveyn Farkındalığının Genel Anestezi Altında Günübürlük Pediyatrik Diş Tedavisi Öncesi Açlık Uyumuna Etkisi: Prospektif Gözlemsel Çalışma. Selcuk Dent J 2024;11(2): 187-191  
Doi: [10.15311/selcukdenti.1495983](https://doi.org/10.15311/selcukdenti.1495983)

Sorumlu yazar/Corresponding Author: Funda ARUN

E-mail: fundarun@gmail.com

Doi: [10.15311/selcukdenti.1495983](https://doi.org/10.15311/selcukdenti.1495983)

Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nde genel anestezi altında tedavi olacak çocuk hastalar anestezi öncesi gerekli laboratuvar ve görüntüleme tetkikleri yapıldıktan sonra anestezi uzmanı tarafından değerlendirildi. Çalışmanın birinci kısmında, ebeveynler çocuklarının ameliyat öncesi açlığı ile ilgili talimatları anestezi öncesi konsültasyon sırasında (ameliyattan 2 ila 10 gün önce) hem sözlü hem de yazılı (anestezi onam formu+ formun sadece açlık talimatları kısmının yazılı olduğu ayrı bir not) talimatlar yoluyla aldılar. Ebeveynlere ayrıca hastaneye kabulden 2 saat öncesine kadar çocuklarına 1 bardak içme suyu vermeleri şiddetle tavsiye edildi.

Çalışmanın ikinci kısmında hastalar genel anestezi ameliyathanesine geldiğinde, cerrahi prosedürden sorumlu anestezi uzmanı tarafından doğru bir tanıtım ve açıklama yapıldıktan sonra ebeveynlere 10 bölümden oluşan bir anket verildi. Tüm ebeveynlere, yanıtlarının gizli tutulacağı ile ilgili güvence verildi. Ebeveynlerin anketi özel olarak doldurarak kapalı bir kutuya bırakmalarına izin verildi. Çocukların yaşı, cinsiyeti, ASA skoru, vücut kitle indeksine (VKİ) göre kilo durumu (zayıf, normal, fazla kilolu ve obez) kaydedildi. Çalışma Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak gerçekleştirildi.

Verilerin analizinde IBM SPSS Statistics 21.0 ve Microsoft Excel 2019 programları kullanılmıştır. Sürekli verilerin normalliğinin testinde Shapiro Wilk test istatistiği kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren veriler aritmetik ortalama ve standart sapma; normal dağılım göstermeyen veriler medyan ve minimum-maksimum değerleriyle verilmiştir. Kategorik verilerin gösteriminde sayı ve yüzde oranı kullanılmıştır. Açlık sürelerine etki eden faktörlerin analizinde Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri, kategorik değişkenlerin kendi aralarındaki karşılaştırmalarda Pearson Ki-kare testi ve gerektiğinde Fisher's Exact testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  kabul edilmiştir.

## BULGULAR

90 ebeveynen ikisi anket formunu tam olarak anlamadıkları için çalışma dışı bırakıldı. Çalışma 88 ebeveynle (60 kadın, 28 erkek) tamamlandı. Ebeveynlerin yaş ortalaması 34,1, eğitim durumu daha çok ilköğretim (%40) düzeyinde bulundu. Ebeveyn ve hastalarla ilgili demografik veriler Tablo 1 de verilmiştir.

Tablo 1. Çocukların ve Ebeveynlerinin Demografik Özellikleri

Çocukların Özellikleri	n=88
Yaş	5,1 (±1,3)
Cinsiyet	
Kadın	36 (%40,9)
Erkek	52 (%59,1)
BMI	
Zayıf	6 (%6,8)
Normal Kiloda	78 (%88,6)
Fazla Kilolu	4 (%4,5)
ASA Durumu	
ASA I	86 (%97,7)
ASA II	2 (%2,3)
Genel Anestezi Öyküsü	
Var	20 (%22,7)
Yok	68 (%77,3)
Ebeveynlerin Özellikleri	
Yaş	34,1 (±5,7)
Cinsiyet	
Kadın	60 (%68,2)
Erkek	28 (%31,8)
Eğitim Durumu	
İlköğretim	40 (%45,5)
Lise	26 (%29,5)
Lisans veya Üzerinde	22 (%25,0)

Bilgiler aritmetik ortalama (std. sapma) veya sayı (yüzde oran) şeklinde verilmiştir.

Çalışmanın ikinci kısmında hastaların ameliyathaneye geldiklerinde ebeveynleri tarafından doldurulan anket formuna ait soru ve yanıtlar Tablo 2 de verilmiştir.

Tablo 2. Anket Sonuçları

Anestezi Öncesi Açlıkla İlgili Talimatları Kimden Aldınız?	n=88
Diş Hekimi	44 (%50,0)
Anestezist	30 (%34,1)
Hemşire	14 (%15,9)
Açlık Talimatlarını İçeren Ayrı Bir Form Verildi Mi?	
Evet	50 (%56,8)
Hayır	38 (%43,2)
Genel Anestezi Öncesi Açlık Süreleri(saat)	
Su/Sıvı Açlık Süresi	8 (3-11)
Katı Gıda Açlık Süresi	10 (8-16)
Hastanızın Anestezi Öncesi Aç Bırakılma Sebebi Ne Olabilir?	
Kusma Riski	10 (%11,4)
Gıdaların Solunum Yoluna Kaçma Riski	26 (%29,5)
Diş Tedavisinde İstenmeyen Olaylara Sebep Olma Riski	4 (%4,5)
Anestezi İstenmeyen Olaylara Sebep Olma Riski	38 (%43,2)
Bilmiyorum	10 (%11,4)
Hastanız Neden Uzun Süre Aç Kaldı?	
Uykusunu Bölmek İstemedim	64 (%72,7)
Sebebi Yok	24 (%27,3)

-Bilgiler sayı (yüzde oran) veya medyan (min-maks) olarak verilmiştir.

Katı ve sıvı gıdalar için önerilen açlık talimatlarına uyum ile ilgili değerlendirmelerde, ebeveyn eğitim durumu lise olan hastaların katı gıda açlık süreleri ortalama 11 saat ile diğer gruplardan anlamlı derecede uzun bulunmuştur ( $p=0,017$ ). Ebeveyni erkek olan hastaların sıvı gıda için açlık süreleri kadın olanlara göre daha kısadır ( $p=0,025$ ). 'Hastanızın aç bırakılma sebebi ne olabilir?' sorusuna "Kusma riski (10 yanıt)" ve "Gıdaların solunum yoluna kaçma riski (26 yanıt)" cevabı veren ebeveynlerin hastalarında sıvı açlık süreleri diğer cevapları verenlere göre daha kısa bulunmuştur ( $p=0,002$ ). Tablo 3.

Tablo 3. Açlık Süresine Etki Eden Faktörler

		Su/Sıvı Açlık Süresi (saat)	Katı Gıda Açlık Süresi (saat)
Eğitim Durumu	İlköğretim	8 (3-10)	10 (8-14)
	Lise	8 (3-11)	11 (8-16)
	Lisans veya Üzeri	4 (3-11)	10 (8-12)
Genel Anestezi Öyküsü	Var	8 (3-11)	10 (8-12)
	Yok	8 (3-11)	10 (8-16)
Açlık Talimatını Kimden Aldınız?	Diş Hekimi	8 (3-11)	10,5 (8-16)
	Anestezist	8 (3-11)	10 (8-14)
	Hemşire	8 (3-10)	10 (10-12)
Ebeveynin Cinsiyeti	Kadın	8 (3-11)	10 (8-16)
	Erkek	5 (3-10)	10 (8-14)
Hastanın Anestezi Öncesi Aç Bırakılma Sebebi Ne Olabilir?	Kusma Riski	3 (3-8)	10 (8-11)
	Gıdaların Solunum Yoluna Kaçma Riski	6 (3-11)	10 (8-12)
	Diş Tedavisinde İstenmeyen Olaylara Sebep Olma Riski	9 (8-10)	10 (10-10)
	Anestezi İstenmeyen Olaylara Sebep Olma Riski	8 (3-11)	11 (8-16)
	Bilmiyorum	9 (3-10)	11 (9-14)
Hastanız Neden Önerilenden Uzun Süre Aç Kaldı?	Uykusunu Bölmek İstemedim	8 (3-11)	10 (8-16)
	Sebebi Yok	8 (3-11)	10 (9-12)

<sup>1</sup> Ebeveynin eğitim durumu lise olan hastaların katı gıda açlık süreleri diğer gruplardan uzundur ( $p=0,017$ )

<sup>2</sup> Ebeveyni erkek olan hastaların sıvı açlık süreleri daha kısadır ( $p=0,025$ )

<sup>3</sup> "Kusma riski" ve "Gıdaların solunum yoluna kaçma riski" cevabı verenlerin sıvı açlık süreleri diğer gruplardan daha kısadır ( $p=0,002$ )

## Ebeveynlerin Eğitim Durumlarına Göre Anket Sorularına Verdikleri Cevaplar

“Açlık Talimatları Nasıl Aktarıldı?” sorusuna verdikleri yanıtların eğitim seviyesiyle istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi tespit edilememiştir. (p=0,092)

Benzer şekilde “Hastanız Neden Önerilenden Uzun Süre Aç Kaldı?” sorusuna verilen yanıtların eğitim seviyesiyle istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi tespit edilememiştir. (p=0,827)

Eğitim düzeyi lisans veya üzeri olanların hiçbiri “Açlık Talimatını Kimden Aldınız?” sorusuna “hemşire” cevabı vermemiştir. Lise mezunlarının %15,4’ü; İlköğretim mezunlarının ise %25’i açlık talimatlarını hemşireden aldığını belirtmiştir. Ebeveynlerin eğitim durumlarıyla “Açlık Talimatını Kimden Aldınız?” sorusuna verdikleri yanıtlar arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır. (p=0,044)

Ebeveynlerin eğitim durumlarına göre anket sorularına verdikleri cevaplarda, “Açlık talimatlarını içeren ayrı bir form verildi mi?” sorusuna verdikleri yanıtların eğitim seviyesiyle istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi tespit edilememiştir (p=0,092). Benzer şekilde “Hastanız neden önerilenden uzun süre aç kaldı?” sorusuna verilen yanıtların eğitim seviyesiyle istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi tespit edilememiştir (p=0,827). Eğitim düzeyi lisans veya üzeri olan ebeveynlerden hiçbiri “Açlık talimatını kimden aldınız?” sorusuna “Hemşire” cevabı vermemiştir. Lise mezunlarının %15,4’ü; ilköğretim mezunlarının ise %25’i açlık talimatlarını hemşireden aldığını belirtmiştir. Ebeveynlerin eğitim durumlarıyla “Açlık talimatını kimden aldınız?” sorusuna verdikleri yanıtlar arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,044). **Tablo 4.**

**Tablo 4. Eğitim Durumuna Göre Açlık Talimatının Kimden Alındığı Sorusuna Verilen Cevaplar**

			Eğitim Durumu		
			İlköğretim	Lise	Lisans veya Üzeri
Açlık Talimatını Kimden Aldınız?	Dış Hekimi	n	16	16	12
		%	40,0%	61,5%	54,5%
	Anestezi uzmanı	n	14	6	10
		%	35,0%	23,1%	45,5%
	Hemşire	n	10	4	0
		%	25,0%	15,4%	0,0%

## TARTIŞMA

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar, açlıkla ilgili yazılı ve sözlü talimat alınmasına rağmen çocuk hastalarda gününbirlik genel anestezi altında yapılan dental tedavi öncesi açlık sürelerinin uzadığını gösterdi. Ebeveynlerin yaş ve eğitim durumlarının sıvı ve katı açlık süreleri ile ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı.

Bu çalışmada hastalarda GA öncesi açlık süreleri katı gıdalar için ortalama 10 saat, berrak sıvılar için 8 saat bulundu. Gözlemlenen açlık sürelerinin belirgin şekilde uzamış olarak bulunması, literatürde sıvılar için gerçek açlık sürelerinin 6-7 saat ve bazen 15 saate kadar uzadığını göstermektedir<sup>5,7,8</sup>. Çocukların preoperatif olarak çok uzun süre aç bırakılmasının dehidratasyon, hipoglisemi, anksiyete, elektrolit dengesizlikleri ve postoperatif bulantı ve kusma gibi çeşitli olumsuz sonuçları olabilir. Bu nedenle, çocuklarda preoperatif açlık sürelerinin dikkatli bir şekilde planlanması ve yönetilmesi önemlidir. Literatürdeki benzer bir çalışmada Cantellow ve ark., 1-15 yaş arası 120 çocuk hastanın ameliyat öncesi açlığı ile ilgili ebeveynlerin uyum ve anlayışını değerlendirmiş, hastaların %13,5’inin açlık talimatlarına uymadığını gözlemiştir<sup>9</sup>. Bu çalışmada ameliyat günü açlıkla ilgili talimatlara uyulmaması nedeniyle ertelenen vaka olmamıştır. ‘Hastanızın Anestezi Öncesi Aç Bırakılma Sebebi Ne Olabilir?’ sorusuna en çok ‘Gıdaların Solunum Yoluna Kaçma Riski’ (%29,5) ve ‘Anestezi İstenmeyen Olaylara Sebep Olma Riski’ (%43,2) yanıtları verildi. Bu durumda ebeveynlerin kusma ve aspirasyonla ilgili oluşabilecek komplikasyonları anladığı sonucuna varılabilir. Ayrıca ‘Gıdaların Solunum Yoluna Kaçma Riski’ yanıtını veren ebeveynlerin çocuklarında ‘Kusma Riski’ yanıtı ile, sıvı açlık sürelerinin diğer yanıtları verenlere göre daha kısa bulunması talimatları daha iyi anladıkları sonucunu desteklemektedir.

Genel anestezi ile ilgili önceki deneyimler, hastanın sonraki ameliyatlara yaklaşımını şekillendirmede çok önemli bir rol oynamaktadır. Literatürde deneyimli hastaların, anestezi öncesi talimatlara daha iyi uyum sağladığını ve kaygılarını daha az yansıttığını gösteren çalışmalarla birlikte geçmiş anestezi deneyiminin hastaların anksiyete ve uyumunu etkilemediğini belirten çalışmalar da bulunmaktadır<sup>10,11</sup>. Bu çalışmada, anamnezinde GA öyküsü olan ve olmayan çocukların katı ve sıvı gıdalar için açlık sürelerinde anlamlı bir fark bulunmadı. Önceki anestezi deneyimleri, ebeveynlerin preoperatif açlıkla ilgili tutumlarını etkilememiştir.

Singla ve ark., 1050 ASA I ve II çocuk hastada gününbirlik cerrahi prosedürlerde ebeveynlerin preoperatif açlık sürelerine uyumunu değerlendirdikleri çalışmanın sonucunda açlık talimatlarına daha iyi uyum sağlamak amacıyla ebeveynlere sıvı ve katı gıdalara yönelik ayrı yazılı talimatların ameliyat listesindeki sıralarına göre verilmesi gerektiğini önermişlerdir<sup>12</sup>. Bu çalışmada tüm ebeveynlere PAK esnasında anestezi uzmanı tarafından yazılı ve sözlü bilgilendirmeye ek olarak sıvı ve katı gıdalara yönelik ayrı yazılı talimat verildi. Yapılan anket değerlendirmesinde, 50 (%56,8) katılımcı açlık talimatlarını içeren ayrı bir form verildiğini doğrularken, 38 (%43,2) katılımcı bu soruya ‘Hayır’ yanıtını verdi. Anestezi öncesi açlıkla ilgili talimatları anestezi uzmanı verdi fakat katılımcıların sadece %34,1(30)’ i bunu doğruladı. Diğer yanıtların %50’sinin dış hekim (44) ve %15,9 (14)’ü hemşire olması ve açlıkla ilgili ayrı bir yazılı form verildiğinin tam hatırlanmamasının nedeni ameliyat öncesi yüksek stres düzeyleri ve dikkat dağınıcılığı çevresel unsurların ebeveynleri etkilemesi olabilir<sup>13</sup>. Ayrıca bu talimatların ameliyat öncesi yapılan diş hekim muayenesi esnasında tekrarlanmasının da yanıtları etkilemiş olabileceğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızda elde edilen sonuçlar doğal olarak anket sonuçlarının kalitesinden etkilenmiştir. Anket kalitesi ise katılımcıların doğru ve dürüst yanıtlar vermesine bağlıdır. Bulgularımız, anestezi uzmanlarının tüm pediatrik hastaların açlık talimatlarına tam olarak uyduğunu varsayamayacağımızı göstermektedir. Ameliyat öncesi değerlendirmede yer alan diğer sağlık profesyonellerinin, hastalar ve ebeveynleri ile ameliyat öncesi açlık konusundaki iletişimlerinin gözden geçirilmesini öneririz. Uyumluluğu artırmak için klinik olarak standartlaştırılmış bir iletişim ve bilgi kaynakları sistemi gereklidir.

## SONUÇ

Çalışmamız, çocukların çoğunluğunun ameliyat öncesi önerilen sürelerden daha uzun aç kaldığı gerçeğini bir kez daha vurgulamıştır. Açlıkla ilgili talimatlara ebeveynlerin daha iyi uyum sağlaması ve endişelerinin giderilmesi için ameliyat öncesi dönemde, ayrıntılı, anlaşılabilir yazılı talimatlar, prosedürden bir gün önce hatırlatma aramaları, eğitici videolar ve erişilebilir iletişim kaynakları sağlanmasının etkili olabileceği kanısındayız.

## Değerlendirme / Peer-Review

İki Dış Hakem / Çift Taraflı Körleme

## Etik Beyan / Ethical statement

Bu çalışmanın hazırlanma sürecinde bilimsel ve etik ilkelere uyulduğu ve yararlanılan tüm çalışmaların kaynakçada belirtildiği beyan olunur.

Scientific and ethical principles were followed during the preparation of this study, and the bibliography lists all the studies benefited.

## Benzerlik Taraması / Similarity scan

Yapıldı - iThenticate

## Etik Bildirim / Ethical statement

ethic.selcukdentajournal@hotmail.com

## Telif Hakkı & Lisans / Copyright & License

Yazarlar dergide yayınlanan çalışmalarının telif hakkına sahiptirler ve çalışmalarını CC BY-NC 4.0 lisansı altında yayımlanmaktadır.

## Finansman / Grant Support

Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir. | The authors declared that this study has received no financial support.

#### **Çıkar Çatışması / Conflict of Interest**

Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir. | The authors have no conflict of interest to declare.

#### **Yazar Katkıları / Author Contributions**

Çalışmanın Tasarlanması | Design of Study: FA (%100)

Veri Toplanması | Data Acquisition: FA (%100)

Veri Analizi | Data Analysis: FA (%100)

Makalenin Yazımı | Writing up: FA (%100)

Makale Gönderimi ve Revizyonu | Submission and Revision: FA (%100)

## KAYNAKLAR

1. Davies, A., Pang, W.S., Fowler, T., Dewi, F., and Wright, T. (2018). Preoperative fasting in the department of plastic surgery. *BMJ Open Quality* 7, e000161. 10.1136/bmj-oq-2017-000161.
2. 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: An Updated Report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Preoperative Fasting and the Use of Pharmacologic Agents to Reduce the Risk of Pulmonary Aspiration\*. (2017). *Anesthesiology* 126, 376-393. 10.1097/aln.0000000000001452.
3. Thomas, M., Morrison, C., Newton, R., and Schindler, E. (2018). Consensus statement on clear fluids fasting for elective pediatric general anesthesia. *Pediatric Anesthesia* 28, 411-414.
4. Joshi, G.P., Abdelmalak, B.B., Weigel, W.A., Harbell, M.W., Kuo, C.I., Soriano, S.G., Stricker, P.A., Tipton, T., Grant, M.D., Marbella, A.M., et al. (2023). 2023 American Society of Anesthesiologists Practice Guidelines for Preoperative Fasting: Carbohydrate-containing Clear Liquids with or without Protein, Chewing Gum, and Pediatric Fasting Duration—A Modular Update of the 2017 American Society of Anesthesiologists Practice Guidelines for Preoperative Fasting\*. *Anesthesiology* 138, 132-151. 10.1097/aln.0000000000004381.
5. Frykholm, P., Disma, N., Andersson, H., Beck, C., Bouvet, L., Cercueil, E., Elliott, E., Hofmann, J., Isserman, R., and Klaucaue, A. (2022). Pre-operative fasting in children: A guideline from the European Society of Anaesthesiology and Intensive Care. *European Journal of Anaesthesiology* | *EJA* 39, 4-25.
6. Al-Robeye, A.M., Barnard, A.N., and Bew, S. (2020). Thirsty work: Exploring children's experiences of preoperative fasting. *Pediatric Anesthesia* 30, 43-49.
7. Schmitz, A., Kellenberger, C.J., Neuhaus, D., Schroeter, E., Deanovic, D., Prüfer, F., Studhalter, M., Völlmer, L., and Weiss, M. (2011). Fasting times and gastric contents volume in children undergoing deep propofol sedation—an assessment using magnetic resonance imaging. *Pediatric Anesthesia* 21, 685-690.
8. Engelhardt, T., Wilson, G., Horne, L., Weiss, M., and Schmitz, A. (2011). Are you hungry? Are you thirsty?—fasting times in elective outpatient pediatric patients. *Pediatric Anesthesia* 21, 964-968.
9. Cantellow, S., Lightfoot, J., Bould, H., and Beringer, R. (2012). Parents' understanding of and compliance with fasting instruction for pediatric day case surgery. *Pediatric Anesthesia* 22, 897-900.
10. Aras, D., Cil, C., Akçaoğlu, A.C., Erbay, R.H., and Zencir, M. (2009). DENİZLİLİ YENİŞEHİR SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDE HALKIN ANESTEZİYOLOJİ UYGULAMALARINA İLİŞKİN BİLGİ, TUTUM VE ÖNCEKİ ANESTEZİ DENEYİMLERİ. *Pamukkale Tıp Dergisi*.
11. Osinaike, B.B., Dairo, M., Oyebamiji, E., Odesanya, J., and Tanimowo, A. (2007). Attitude of general public to risks associated with anaesthesia. *East Afr J Public Health* 4, 40-42.
12. Singla, K., Bala, I., Jain, D., Bharti, N., and Samujh, R. (2020). Parents' perception and factors affecting compliance with preoperative fasting instructions in children undergoing day care surgery: A prospective observational study. *Indian journal of anaesthesia* 64, 210-215.
13. Klemetti, S., Kinnunen, I., Suominen, T., Antila, H., Vahlberg, T., Grenman, R., and Leino-Kilpi, H. (2010). The effect of preoperative nutritional face-to-face counseling about child's fasting on parental knowledge, preoperative need-for-information, and anxiety, in pediatric ambulatory tonsillectomy. *Patient education and counseling* 80, 64-70.