

ÖZGÜN ARAŞTIRMA

Fiberoptik Bronkoskopi İşlemi Uygulanan Hastalarda Preoperatif Anksiyete Düzeyini Etkileyen Etmenler*

Özge AYDIN GÜÇLÜ, Nilüfer Aylin ACET ÖZTÜRK, Ezgi DEMİRDÖĞEN, Samira SÜLEYMANOVA, Aslı GÖREK DİLEKTAŞLI, Ahmet URSAVAŞ, Çiğdem KUŞKU, Mehmet KARADAĞ

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye.

ÖZET

Preoperatif anksiyete, kişinin hastalık, hastanede yatma, anestezi veya cerrahi gibi durumlarla karşı karşıya kalacağına dair bilgi eksikliğinden kaynaklanan bir endişe veya huzursuzluk hali olarak tanımlanmaktadır. Çalışmamızda, fiberoptik bronkoskopi (FOB) yapılan hastalarda preoperatif anksiyete düzeylerini State Trait Anxiety Inventory (STAI-1) anketi ile belirlemek ve bu düzeylerin klinik ve demografik faktörlerle ilişkisini araştırmayı amaçladık. Kasım 2021-Ocak 2024 tarihleri arasında FOB yapılan 158 olgu kesitsel anket çalışmasına dahil edilmiştir. Olguların sosyo-demografik özellikleri, işlem endikasyonları ve önceki cerrahi girişimleri hakkında bilgiler kaydedilmiştir. Bireylerin geçici anksiyete düzeylerini değerlendirmek için STAI-1 anketi, işlemden 15 dakika önce hastalara uygulanmıştır. Hastaların 51'i (%32,3) kadın olup yaş ortanca değeri 58 (20-84) yıl idi. Olguların 65'ine (%41,1) işlem bilinçli sedasyon altında uygulanmış olup işlemin sedasyon altında olması ile lokal anestezi ile uygulanması arasında preoperatif anksiyete düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p=0,917$). Olguların 64'ünde (%41,1) işlem ile ilgili endişe mevcut iken 17'sinde (%10,8) anestezi ile ilişkili endişe bulunmaktaydı. İşlem ile ilgili ve anestezi ile ilgili endişe hisseden olguların istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek preoperatif anksiyete düzeyi olduğu saptanmıştır ($p<0,001$, $p=0,009$). Çok değişkenli analizde kadın cinsiyetin preoperatif anksiyete düzeyini predikte eden bağımsız faktör olduğu belirlenmiştir [OR: 1,99, %95CI: 1,05-3,94, $p=0,04$]. Fiberoptik bronkoskopi öncesi preoperatif anksiyete düzeylerinin sosyodemografik ve klinik özelliklerle ilişkisini inceleyen bu çalışma, kadın cinsiyetin anksiyete düzeyleri üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu ortaya koymuş olup preoperatif anksiyetenin yönetiminde cinsiyet farklılıklarının göz önünde bulundurulması gerektiğini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Fiberoptik bronkoskopi. Preoperatif anksiyete. Kadın cinsiyet. STAI-1.

Factors Affecting Preoperative Anxiety Level in Patients Undergoing Fiberoptic Bronchoscopy

ABSTRACT

Preoperative anxiety is characterized as a condition of stress or restlessness caused by a lack of information regarding the person's situation, which may include illness, hospitalization, anesthesia, or surgery. In our study, we used the State-Trait Anxiety Inventory (STAI-1) questionnaire to measure preoperative anxiety levels in patients undergoing fiberoptic bronchoscopy (FOB) and investigate the association between these levels and clinical and demographic characteristics. The cross-sectional survey sampled 158 individuals who underwent FOB between November 2021 and January 2024. The patient's socio-demographic data, procedure indications, and previous surgical treatments were documented. The STAI-1 questionnaire was administered to participants 15 minutes before the surgery to assess their momentary anxiety levels. There were 51 (32.3%) female patients, with a median age of 58 (20-84) years. The treatment was carried out under conscious sedation in 65 (41.1%) cases, and there was no statistically significant difference in pre-operative anxiety levels between sedation and local anesthesia ($p=0.917$). While 64 (41.1%) patients were anxious about the procedure, 17 (10.8%) were anxious about the anesthesia. Patients who were anxious about the operation and anesthesia had significantly greater pre-operative anxiety levels ($p<0.001$, $p=0.009$). In multivariate analysis, female gender was found to be an independent predictor of pre-operative anxiety levels [OR: 1.99, 95% CI: 1.05-3.94, $p=0.04$]. This study, which looked at the relationship between preoperative anxiety levels and sociodemographic and clinical characteristics before FOB, found that the female gender has a significant effect on anxiety levels, emphasizing the importance of taking gender differences into account when managing preoperative anxiety.

Keywords: Fiberoptic bronchoscopy. Preoperative anxiety. Female gender. STAI-1.

Geliş Tarihi: 09. Temmuz. 2024
Kabul Tarihi: 20. Ağustos. 2024

Dr. Özge AYDIN GÜÇLÜ
Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı,
Bursa, Türkiye.
Tel: 224 295 09 64
E-posta: ozgeguclu@uludag.edu.tr

* Toraks Kongresinde (2024, Kıbrıs) Sözlü Bildiri olarak sunulmuştur.

Yazarların ORCID Bilgileri:

Özge AYDIN GÜÇLÜ: 0000-0003-1005-3205
Nilüfer Aylin ACET ÖZTÜRK: 0000-0002-6375-1472
Ezgi DEMİRDÖĞEN: 0000-0002-7400-9089
Samira SÜLEYMANOVA: 0009-0009-2441-7584
Aslı GÖREK DİLEKTAŞLI: 0000-0001-7099-9647
Ahmet URSAVAŞ: 0000-0003-4482-5904
Çiğdem KUŞKU: 0009-0001-9193-0056
Mehmet KARADAĞ: 0000-0002-9027-1132

Fiberoptik bronkoskopi (FOB), burun, farenks, larenks ve trakeobronşiyal ağacın doğrudan görüntülenmesini sağlayan önemli bir tanı aracıdır¹. Göğüs hastalıkları, yoğun bakım ve göğüs cerrahi alanlarında çeşitli klinik durumların tanı ve tedavisinde kullanılan FOB, lokal anestezi ile ya da hafif ila orta dereceli sedasyonla yapılabilmektedir². Bronkoskopi, nazofarenkste tahriş, nefes alma zorluğu, ağrı, boğulma hissi ve öksürüğe neden olabilen invaziv bir işlem olduğundan kişilerde korku, rahatsızlık ve kaygıya neden olabilir³. Tanısal bir prosedüre girme kararının, söz konusu yöntemin türünden bağımsız olarak bireyde kaygı yarattığı yaygın olarak görülmektedir⁴. Hastaların bronkoskopi işlemine ilişkin korkusu, hastaların sağlık profesyonelleriyle işbirliğini azaltabilmekte, operasyon süresini uzatabilmekte ve işlemin başarısını ve toleransını olumsuz etkileyebilmektedir⁵.

Preoperatif anksiyete, bireyin hastalık, hastanede yatma, anestezi veya cerrahi gibi durumlarla karşı karşıya kalacağına dair bilgi eksikliğinden kaynaklanan bir endişe veya huzursuzluk hali olarak tanımlanmaktadır^{6,7}. Preoperatif anksiyete görülme sıklığı, değerlendirilme yöntemine bağlı olarak %11 ile %80 arasında değişirken, bazı çalışmalarda bu oran %60 ile %80 arasında bildirilmiştir⁸⁻¹⁰. Anksiyetenin predispozan faktörleri arasında kadın cinsiyet, genç yaş, geçmişte yaşanmış kötü anestezi deneyimi, kalp ve vertebra cerrahi planı bulunmaktadır¹¹.

Sağlık çalışanlarının işlem planlanan hastaların ihtiyaç ve beklentilerini anlayarak onlara gerekli desteği sağlayabilmeleri için preoperatif anksiyete değerlendirilmesi için yapılan çalışmalar önem teşkil etmektedir. Çalışmamızda, fiberoptik bronkoskopi yapılan hastalarda preoperatif anksiyete düzeylerini State Trait Anxiety Inventory-Sürekli Durum Anksiyete Envanteri (STAI-1) anketi ile belirlemek ve bu düzeylerin klinik ve demografik faktörlerle ilişkisini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun verdiği 2023-24/23 numaralı etik kurul onayı ile Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD bronkoskopi ünitesinde Ocak 2023-Mart 2024 tarihleri arasında FOB yapılan 158 olgu kesitsel anket çalışmasına dahil edilmiştir. Yoğun bakımda takip edilen, 18 yaş altında ve lisan problemi olan olgular çalışmadan dışlanmışlardır. Olguların sosyo-demografik özellikleri, işlem endikasyonları, komorbid hastalıkları ve önceki cerrahi girişimleri hakkında bilgiler kaydedilmiştir. Bireylerin geçici anksiyete düzeylerini değerlendirmek için STAI-1 anketi, işlemden 15 dakika önce hastalara uygulanmıştır.

Fiberoptik bronkoskopi:

Amerikan Torasik Birliği klinik uygulama kılavuzuna göre oksijen tedavisine dirençli hipoksemisi olmayan, trombosit değeri 20000/mm³ ve üzeri olan aydınlatılmış onam alınan, preoperatif 6 saat aç olan tüm hastalara FOB yapıldı. İşlem, sedasyon eşliğinde yapılması tercih edildiğinde bilinçli sedasyon altında midazolam, propofol ve remifentanil kullanılarak yapılmış olup olguların olguların hepsine %1'lik lidokoin ile topikal hava yolu anestezisi uygulandı. Bronkoskopi giriş yolu olarak oral yol kullanıldı ve nazal kanül ile 2-3 litre/dakikadan oksijen uygulandı. Hava yolu tamamen değerlendirildikten sonra işlem sırasında toraks bilgisayarlı tomografi ile lokalize edilen lezyon veya infiltrasyon olan bronş ya da segmentten bronkoalveoler lavaj (BAL) yapıldı. Tüm olguların BAL materyalleri mikrobiyoloji ve patoloji laboratuvarına gönderildi. Endikasyonu olan olgulara transbronşiyal iğne aspirasyon biyopsisi (TBİAB), forseps biyopsi, fırça biyopsi teknikleri uygulandı.

Sürekli Durum Anksiyete Envanteri (STAI-1) anketi:

Spielberg ve arkadaşları tarafından geliştirilen STAI-1, Öner ve Le Compte tarafından Türkçe formu geçerlilik güvenilirliği yapılmıştır^{12,13}. Kişinin belirli bir an ve koşullarda, içinde bulunduğu durumla ilişkili duygularını dikkate alarak kendisini nasıl hissettiğini ifade etmesini gerektirir. Anket durumsal anksiyeteyi ölçen 20 ifade içermekte olup hastalar her ifadeyi 1-4 (1=hiç, 2=biraz, 3=orta, 4=çok fazla) arasında puanlamaktadır. Negatif duyguları dile getiren ifadeler verilen değerlerin toplamından, toplam anksiyete puanını azaltan pozitif duyguları dile getiren ifadeler verilen değerlerin toplamı çıkarılıp sabit 50 sayısı ile toplanarak toplam anksiyete puanı hesaplanır. En düşük puan 20 olup en yüksek puan 80'dir. 45 puan üstü olan bireyler anksiyeteye sahiptir. Ne kadar fazla yüksek toplam puan mevcut ise kişinin anksiyete düzeyi o kadar fazladır.

Biyoistatistiksel analiz:

Shapiro Wilk testi ile değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu değerlendirilmiştir. Kategorik değişkenler ise n (%) ile sürekli değişkenler medyan (minimum-maksimum) değerleriyle ifade edilmiştir. Gruplar arasında Ki-Kare testi kullanılarak kategorik değişkenler karşılaştırılmıştır. Non-parametrik test olan Mann Whitney U testi iki grup arasında yapılan karşılaştırmalarda uygulanmıştır. Preoperatif anksiyete için potansiyel risk faktörlerini araştırmak ve hastaların klinik sonuçlarının bağımsız belirleyicilerini belirlemek için lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. Model uyumunu ölçmek için Hosmer-Lemeshow uyum iyiliği istatistikleri kullanılmıştır. İstatistiksel analizler için SPSS (IBM Corp. Released 2012. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0. Armonk, NY: IBM Corp.) programı kullanılmıştır.

Fiberoptik Bronkoskopi ve Preoperatif Anksiyete

olup $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

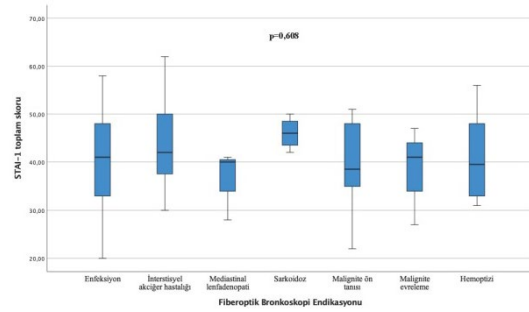
Çalışmaya ortanca yaşı 58 (20-84) olan, 51'i (%32,3) kadın ve 107'si (%67,7) erkek toplam 158 olgu dahil edilmiştir. Kadınların yaş ortanca değeri 57 (20-82), erkeklerin 59 (20-84) idi. Eşlik eden komorbid hastalıklar sırasıyla hipertansiyon (%22,2), kronik obstruktif akciğer hastalığı (KOA), astım (%12,7) ve diyabetes mellitus 16 (%10,1) idi. Fiberoptik Bronkoskopi öncesi hastaların demografik ve klinik özelliklerine göre preoperatif anksiyete düzeyleri Tablo I'de özetlenmiştir.

Tablo I. Fiberoptik bronkoskopi öncesi hastaların demografik ve klinik özelliklerine göre preoperatif anksiyete düzeyleri

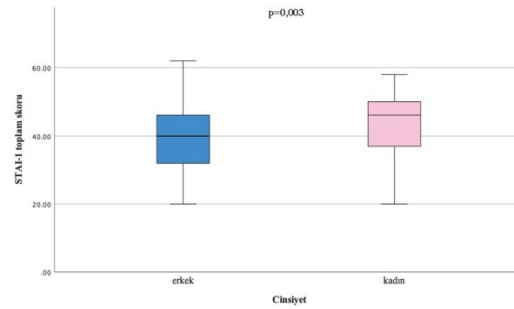
	Tüm hastalar (n=158)	Yüksek preoperatif anksiyete (n=81)	Düşük preoperatif anksiyete (n=77)	P değeri
Yaş, yıl	58 (20-84)	48 (41-62)	34 (20-40)	0,097
Cinsiyet, n (%)				0,046
Kadın	51 (32,3)	32 (39,5)	19 (24,7)	
Erkek	107 (67,7)	49 (60,5)	58 (75,3)	
Komorbid hastalık, n (%)				0,157
KOA	9 (15,7)	4 (4,9)	5 (6,5)	
Diyabetes Mellitus	16 (10,1)	6 (7,4)	10 (13)	
Astım	20 (12,7)	13 (16)	7 (9,1)	
Konjestif kalp yetmezliği	7 (4,4)	4 (4,9)	3 (3,9)	
Hipertansiyon	35 (22,2)	14 (17,3)	21 (27,3)	
Malignite	4 (2,5)	0 (0)	4 (5,2)	
Hematolojik malignite	9 (5,7)	7 (8,6)	2 (2,6)	
Eğitim durumu, n (%)				0,424
Okur yazar değil	4 (2,5)	2 (2,6)	2 (1,3)	
Okur yazar	6 (3,8)	3 (3,9)	3 (3,7)	
İlkokul	72 (45,6)	33 (40,7)	39 (50,6)	
Ortaokul	14 (8,9)	10 (12,3)	4 (5,2)	
Lise	29 (18,4)	18 (22,2)	11 (14,3)	
Üniversite	33 (20,9)	15 (18,5)	18 (23,4)	
Sigara, n (%)				0,704
Hiç sigara kullanmamış	48 (30,4)	27 (33,3)	21 (27,3)	
İçip bırakmış	76 (48,1)	37 (45,7)	39 (50,6)	
Aktif sigara içicisi	34 (21,5)	17 (21)	17 (22,1)	
Malignite, n (%)				0,829
Akciğer	18 (11,4)	10 (12,3)	8 (10,4)	
Akciğer dışı	37 (23,4)	20 (24,7)	17 (22,1)	
Sedasyon, n (%)	65 (41,1)	33 (40,7)	32 (41,6)	0,917
Geçirilmiş cerrahi, n (%)	108 (68,4)	51 (63)	57 (74)	0,171
İşlem ile ilgili endişe, n (%)	64 (41,1)	51 (63)	14 (18,2)	<0,001
Anestezi ile ilgili endişe, n (%)	17 (10,8)	14 (17,3)	3 (3,9)	0,009
STAI-1 total skor	41 (20-62)	48 (41-62)	61 (21-79)	<0,001

Bronkoskopi endikasyonları arasında preoperatif anksiyete düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p=0,608$) (Şekil

1). Olguların 65'ine (%41,1) işlem bilinçli sedasyon altında uygulanmış olup işlemin sedasyon altında olması ile lokal anestezi ile uygulanması arasında preoperatif anksiyete düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p=0,917$). Olguların 64'ünde (%41,1) işlem ile ilgili endişe mevcut iken 17'sinde (%10,8) anestezi ile ilişkili endişe bulunmaktaydı. İşlem ve anestezi ile ilgili endişe hisseden olguların istatistiksel anlamlı olarak endişe duymayanlarla karşılaştırıldığında daha yüksek preoperatif anksiyete düzeyi olduğu saptanmıştır ($p < 0,001$, $p=0,009$). İşlem yapılan tüm olguların median STAI-1 total skoru 41 (20-62) idi. Tek değişkenli analizde kadın cinsiyetin, STAI-1 düzeyini istatistiksel olarak anlamlı şekilde etkilediği görülmüştür (STAI-1 total skor 46 [20-58] vs 40 [20-62], $p=0,003$) (Şekil 2).



Şekil 1. Bronkoskopi endikasyonları ile preoperatif anksiyete düzeyleri arasındaki ilişki



Şekil 2. Bronkoskopi endikasyonları ile cinsiyet arasındaki ilişki

Çok değişkenli analizde kadın cinsiyetin preoperatif anksiyete düzeyini predikte eden bağımsız faktör olduğu belirlenmiştir [OR: 1,99, %95CI: 1,05-3,94, $p=0,04$].

Tartışma ve Sonuç

Fiberoptik bronkoskopi öncesinde hastalarda gözlemlenen preoperatif anksiyete düzeylerini etkileyen faktörlerin değerlendirildiği bu çalışmada bulgularımız, kadın cinsiyetin preoperatif anksiyete

düzeyleri üzerinde belirgin bir etkisi olduğunu göstermiştir. Çok değişkenli analizde kadın cinsiyetin preoperatif anksiyete düzeyini 2 kat arttırdığı saptanmıştır.

Elektif cerrahi bekleyen kadın hastalarda ameliyat öncesi kaygı düzeylerinin değerlendirildiği bir çalışmada kadınlarda ameliyat öncesi anksiyeteye neden olan faktörler arasında post-operatif ağrı korkusu, aile ile ilgili endişe, bilinmezlikten endişe etmek ve ameliyat sırasında farkındalık bulunmaktaydı¹⁴. Cinsiyet ve anestezi tipinin ameliyat öncesi anksiyete üzerine etkisinin değerlendirildiği bir çalışmada kadın hastaların ve genel anestezi ile opere olanların daha yüksek düzeyde anksiyete yaşadığını belirlemiştir¹⁵. Bir başka çalışmada yaş, hastaların anestezinin etkileri ile ilişkili olumsuz tutumları ve kadın cinsiyet anksiyete ile ilişkili olarak bildirilmiştir¹⁶. Çalışmamızda da olduğu gibi kadınların daha çok preoperatif kaygılı olduğu pek çok makalede bildirilmiştir. Bu durum erkeklerin sosyal standartlar nedeniyle korkularını kolayca ifade edememeleri ve savunmasızlıklarını kabul edememelerinden kaynaklı olabilir.

Hekimler genellikle tıbbi işlemin yan etkilerini, işlemin genel özelliklerini açıklasalar da FOB işlemine girme kararı hastalarda anksiyete yaratabilmektedir¹⁷. Bu durum kişinin bütünlüğüne yönelik belirsiz tehlike veya potansiyel tehdit durumlarında artan gözetim ile karakterize karmaşık bir tıbbi durum olarak tanımlanır¹⁸. Depresif semptomlara farklı tipte anksiyete bozukluklarının eşlik edebileceği¹⁹ veya depresyondan mustarip hastaların anksiyete yaşayabileceği ve bu bozuklukların herhangi birinin somatik hastalıklarla birlikte var olabileceği bilinmektedir^{20,21}. Bu semptomlar astım, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), kistik fibrozis (KF), obstrüktif uyku apne sendromu (OSA) gibi kronik akciğer hastalığı olan hastalarda genel popülasyona göre daha da belirgin bir sıklıkta görülmektedir²²⁻²⁴. Dispne, kronik öksürük ve hemoptizi gibi akciğer semptomları doğrudan hastanın yaşam kalitesini azaltabileceğinden depresif veya anksiyete bozukluklarının başlangıcından önceki semptomlardan biri olduğundan çok daha önemlidir^{25,26}. Çalışmamızda eşlik eden komorbid hastalıklar arasında preoperatif anksiyete varlığı açısından istatistiksel anlamlı farklılık bulunmamaktaydı.

Olguların 65'ine (%41,1) işlem bilinçli sedasyon altında uygulanmış olup işlemin sedasyon altında olması ile lokal anestezi ile uygulanması arasında preoperatif anksiyete düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir. Çalışmamızda bronkoskopi endikasyonları arasında preoperatif anksiyete düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir. Cerrahi ve anestezi ile ilgili anksiyete düzeylerini

karşılaştıran yetişkinlerde ameliyat öncesi anksiyete üzerine yapılan kesitsel bir çalışmada ameliyata ilişkin kaygının anestezi endişesinden daha yüksek olduğu, nöroşirurji prosedürleri uygulanan hastaların muhtemelen prosedürlerin invazivliğinden dolayı anksiyete seviyelerinde en büyük farkı gösterdiği saptanmıştır²⁷.

Olguların 64'ünde (%41,1) işlem ile ilgili endişe mevcut iken 17'sinde (%10,8) anestezi ile ilişkili endişe bulunmaktaydı. İşlem ile ilgili ve anestezi ile ilgili endişe hisseden olguların istatistiksel anlamlı olarak endişe duymayanlarla karşılaştırıldığında daha yüksek preoperatif anksiyete düzeyi olduğu saptanmıştır. Cinsiyet, yaş, eğitim ve önceki anestezi deneyimlerinden etkilenen hastaların anestezi ile ilgili korkularını ve kaygılarının değerlendirildiği bir çalışmada kadınların anestezi denemekten erkeklerden daha fazla korkma eğiliminde olduğu, hastaların ameliyat sonrası ağrı, ameliyattan sonra uyanmama, mide bulantısı, iğneler ve drenaj korkularının olduğu gösterilmiştir²⁸. Ameliyat öncesi kaygıya ilişkin önemli faktörlerin etkisi değerlendirildiği bir başka çalışmada genç yaş, kadın cinsiyet, genel anestezi ile operasyon ve aile desteği olmayanlar olgularda anlamlı derecede daha yüksek preoperatif anksiyete olduğu görülmüştür²⁹. Caumo ve ark. kanser ve sigara içme öyküsü, psikiyatrik bozuklukların varlığı, olumsuz gelecek algısı, orta ila yoğun depresif semptomlar, orta ila yoğun ağrı, orta cerrahi girişim, kadın cinsiyet, eğitim düzeyinin, preoperatif kaygı için bağımsız risk faktörleri olduğunu; önceki cerrahi öyküsünün ise ameliyat öncesi kaygı riskini azalttığını tespit etmişlerdir³⁰.

Çalışmamız tek bir merkez ve coğrafi bölgeden dahil edilen olgulardan oluşmakta olup bu durum sınırlı demografik çeşitliliğe ve çalışmanın genellenebilirliğini kısıtlamaktadır. Anksiyete düzeyini değerlendirmek için kullanılan STAI-1 anketi kişilerin algısal farklılıkları ve yanıtları nedeniyle anksiyete değerlendirmesinde subjektif etkiye neden olmaktadır. Çalışmada anksiyete üzerinde etkili olabilecek sosyoekonomik durum ve aile desteği gibi diğer potansiyel faktörler yeterince incelenmemiştir.

Fiberoptik bronkoskopi öncesi preoperatif anksiyete düzeylerinin sosyodemografik ve klinik özelliklerle ilişkisini inceleyen bu çalışma, kadın cinsiyetin anksiyete düzeyleri üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu ortaya koymuştur. Çalışmamız preoperatif anksiyetenin yönetiminde cinsiyet farklılıklarının göz önünde bulundurulması gerektiğini vurgulamaktadır.

Etik Kurul Onay Bilgisi:

Onaylayan Kurul: Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
Onay Tarihi: 27.11.2023
Karar No: 2023-24/23

Fiberoptik Bronkoskopi ve Preoperatif Anksiyete

Araştırmacı Katkı Beyanı:

Fikir ve tasarım: Ö.A.G.; Veri toplama ve işleme: S.S., Ç.K.; Analiz ve verilerin yorumlanması: Ö.A.G., N.A.A.Ö.; Makalenin önemli bölümlerinin yazılması: E.D., A.G.D., A.U., M.K.

Destek ve Teşekkür Beyanı:

Bu çalışmada finansal destek kullanılmamıştır.

Çıkar Çatışması Beyanı:

Makale yazarlarının çıkar çatışması beyanı yoktur.

Kaynaklar

1. Casal RF, Ost DE, Eapen GA. Flexible bronchoscopy. *Clinics in Chest Medicine*. 2013;34(3):341-52.
2. Putinati S, Ballerin L, Corbetta L, Trevisani L, Potena A. Patient satisfaction with conscious sedation for bronchoscopy. *Chest*. 1999;115(5):1437-40.
3. Du Rand I, Blaikley J, Booton R, Chaudhuri N, Gupta V, Khalid S, et al. British Thoracic Society guideline for diagnostic flexible bronchoscopy in adults: accredited by NICE. *Thorax*. 2013;68(Suppl 1):i1-i44.
4. Tetikkurt C, Yasar I, Tetikkurt S, Yılmaz N, Kara BY, Yavuz R, et al. Role of anxiety on patient intolerance during bronchoscopy. *British Journal of Medicine and Medical Research*. 2014;4(11):2171-80.
5. Yang M, Lu L-L, Zhao M, Liu J, Li Q-L, Li Q, et al. Associations of anxiety with discomfort and tolerance in Chinese patients undergoing esophagogastroduodenoscopy. *PLoS One*. 2019;14(2):e0212180.
6. Isik A, Koca SS, Ozturk A, Mermi O. Anxiety and depression in patients with rheumatoid arthritis. *Clinical rheumatology*. 2007;26:872-8.
7. Zemla A, Nowicka-Sauer K, Jarmoszewicz K, Wera K, Batkiewicz S, Pietrzykowska M. Measures of preoperative anxiety. *Anestezjologia Intensywna Terapia*. 2019;51(1).
8. Demir A, Akyurt D, Ergün B, Haytural C, Yiğit T, Taşoğlu İ, et al. Kalp cerrahisi geçirecek olgularda anksiyete sağaltımı. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi*. 2010;18(3):177-82.
9. 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. *Turkish Journal of Anesthesia & Reanimation*. 2013;41(2).
10. Jjala H, French J, Foxall G, Hardman J, Bedford N. Effect of preoperative multimedia information on perioperative anxiety in patients undergoing procedures under regional anaesthesia. *British journal of anaesthesia*. 2010;104(3):369-74.
11. Cevik B. The evaluation of anxiety levels and determinant factors in preoperative patients. *Int J Med Res Health Sci*. 2018;7(1):135-43.
12. Spielberger CD, Gonzalez H, Taylor CJ, Algaze B, Anton WD. Examination stress and test anxiety. *Stress and anxiety*. 1978;5:167-91.
13. Öner N, LeCompte WA. Durumluluk-süreklilik kaygı envanteri: el kitabı: Boğaziçi Üniversitesi Eğitim Fakültesi; 1998.
14. Masood Z, Haider J, Jawaid M, Alam SN. Preoperative anxiety in female patients: the issue needs to be addressed. *Khyber Medical University Journal*. 2009;1(2):38-41.
15. Mitchell M. Influence of gender and anaesthesia type on day surgery anxiety. *Journal of advanced nursing*. 2012;68(5):1014-25.
16. Khalili N, Karvandian K, Ardebili HE, Eftekhari N, Nabavian O. Predictive factors of preoperative anxiety in the anesthesia clinic: a survey of 231 surgical candidates. *Archives of Anesthesia and Critical Care*. 2019.
17. Aljohaney AA. Level and predictors of anxiety in patients undergoing diagnostic bronchoscopy. *Annals of thoracic medicine*. 2019;14(3):198-204.
18. Leal PC, Goes TC, da Silva LCF, Teixeira-Silva F. Trait vs. state anxiety in different threatening situations. *Trends in psychiatry and psychotherapy*. 2017;39(3):147-57.
19. Fiksdal A, Hanlin L, Kuras Y, Gianferante D, Chen X, Thoma MV, et al. Associations between symptoms of depression and anxiety and cortisol responses to and recovery from acute stress. *Psychoneuroendocrinology*. 2019;102:44-52.
20. Merry S, Hetrick S. Prevention of depression and anxiety: is the whole better than the sum of the parts? *BMJ Ment Health*. 2017;20(1):e1-e.
21. Katon W, Lin EH, Kroenke K. The association of depression and anxiety with medical symptom burden in patients with chronic medical illness. *General hospital psychiatry*. 2007;29(2):147-55.
22. Janson C, Björnsson E, Hetta J, Boman G. Anxiety and depression in relation to respiratory symptoms and asthma. *American journal of respiratory and critical care medicine*. 1994;149(4):930-4.
23. Catastini P, Di Marco S, Furriolo M, Genovese C, Grande A, Iacinti E, et al. The prevalence of anxiety and depression in Italian patients with cystic fibrosis and their caregivers. *Pediatric pulmonology*. 2016;51(12):1311-9.
24. Garbarino S, Bardwell WA, Guglielmi O, Chiorri C, Bonanni E, Magnavita N. Association of anxiety and depression in obstructive sleep apnea patients: a systematic review and meta-analysis. *Behavioral sleep medicine*. 2020;18(1):35-57.
25. Ho CS, Tan EL, Ho RC, Chiu MY. Relationship of anxiety and depression with respiratory symptoms: comparison between depressed and non-depressed smokers in Singapore. *International journal of environmental research and public health*. 2019;16(1):163.
26. Hohls JK, König H-H, Quirke E, Hajek A. Association between anxiety, depression and quality of life: study protocol for a systematic review of evidence from longitudinal studies. *BMJ open*. 2019;9(3):e027218.
27. Aust H, Eberhart L, Sturm T, Schuster M, Nestoriuc Y, Brehm F, et al. A cross-sectional study on preoperative anxiety in adults. *Journal of psychosomatic research*. 2018;111:133-9.
28. Mavridou P, Dimitriou V, Manataki A, Arnaoutoglou E, Papadopoulos G. Patient's anxiety and fear of anesthesia: effect of gender, age, education, and previous experience of anesthesia. A survey of 400 patients. *Journal of anesthesia*. 2013;27:104-8.
29. Almalki MS, Hakami OAO, Al-Amri AM. Assessment of preoperative anxiety among patients undergoing elective surgery. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine*. 2017;69(4):2329-33.
30. Caumo W, Schmidt AP, Schneider CN, Bergmann J, Iwamoto C, Bandeira D, et al. Risk factors for preoperative anxiety in adults. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*. 2001;45(3):298-307.

