

Günübirlik Cerrahi Geçirecek Çocukların ve Ailelerinin Ameliyat Hakkında Bilgilendirilmesinin Preoperatif Anksiyete ve Postoperatif Davranış Değişiklikleri Üzerine Olan Etkileri

Seda Dağlı, Merve Demirci, Alper Kavalcı, Nurdan Kol, Esin Şahin, Esra Uyanık

Danışman: Yrd. Doç. Dr. Coşkun Araz, Dr. Aynur Camkiran

ÖZET

Giriş ve amaç: Cerrahi işlemler, çocuklar ve aileleri için stres oluşturan durumlardır. Ebeveynlerden ayrılma, ağrı, kontrolün kaybedilmesi, yabancı ortam ve bilinmedik çevre koşulları önemli bir anksiyete nedeni olabilmektedir. Ameliyat olacak çocuklar kısıtlı kognitif kapasiteleri, deneyim eksiklikleri, başkalarının desteğine ihtiyaç duymaları, cerrahinin anlamının farkına varamamaları gibi nedenlerle kaygı, korku, kızgınlık ya da belirsizlik duygusu gibi sorunlar yaşayabilirler. Günübirlik cerrahi geçiren çocukların ebeveynleri, hem ameliyat öncesi hem de ameliyat sonrası dönemde çocukları ile birlikte olmakta ve bu nedenle de çocuklarının bakımından sorumlu hale gelmektedirler. Bu çalışmada ebeveyn ve çocukların bilgilendirilmesinin ameliyat öncesi stress durumu ve ameliyat sonrası davranış değişiklikleri üzerine etkisi amaçlandı.

Gereç ve yöntem: Başkent Üniversitesi Etik Kurul Onayı ve bilgilendirilmiş onamlar alındıktan sonra Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Ankara Hastanesi'nde elektif, günü birlik cerrahi planlanarak ameliyat edilecek olan 3-12 yaş arasında, *American Society of Anesthesiologists* sınıflaması (ASA) I-II olan çocuklar ve ebeveynleri çalışmaya dahil edildi. Çocukların ve ailelerin tanımlayıcı verileri, iletişim bilgileri alındı. Ebeveynlerin preoperatif dönemde, ameliyat ve sonrası hakkında bilgilendirilmelerinin tatminkar olup olmadığı ve kendilerinin çocuklarına bu dönemle alakalı yaptıkları bilgilendirmelerin özellikleri sorgulandı. Çocukların ameliyat öncesi stresleri, ailenin yanından ayrılırken ve ameliyat odasına girerken stres durumları, maskeye olan toleransları ve ameliyat sonrası ajitasyon ve duygu durumu çeşitli skalalar kullanılarak kaydedildi. Ameliyatın 2. ve 14. günlerinde telefonla çocukların negatif davranış değişiklikleri sorgulandı. Çocuklar preoperatif

stresin yüksekliğine göre iki gruba ayrılarak verileri SPSS'e girildi.

Bulgular: Hastanemizde ameliyat edilmiş çocuk hastalar ve aileleri %99 oranında "tatminkar bilgilendirme" yapıldığı gözlenmiştir. Buna rağmen çocuk hastalardaki preoperatif stres ameliyat öncesi dönemde yaklaşık %30 görüldü. Anksiyete skorları yüksek olan çocuklarda aileden ayrılma, maske indüksiyonu ve ameliyata girişin de zor olduğu belirlendi. Sosyoekonomik düzeyi düşük ve orta olan ailelerin çocuklarının ameliyat öncesi daha stresli olduğu gözlemlendi.

Sonuç: Ebeveynler hastane doktorları tarafından yapılan bilgilendirilmeden %99 tatminkar geribildirim yapmıştır. Çalışmada elde edilen sonuçlara göre anksiyetenin birçok değişkenden etkilendiği görülmüştür. Anksiyete skoru yüksek çocukların ameliyat sonrası dönemde de anksiyeteli olmaları genellemesi bu çalışmada doğru çıkmamıştır.

GİRİŞ

Cerrahi işlemler birden çok nedene bağlı olarak gelişen, çocuklar ve aileleri için stres oluşturan durumlardır ve bu stres genellikle anksiyete, kaygı, korku ya da kızgınlık şeklinde bulgularla dışa yansır (1-3). Bu durum cerrahi süreç boyunca olumsuz fizyolojik ve psikolojik reaksiyonlara neden olabilirken postoperatif erken dönemde ağrıyı ve bu dönemde ki analjezik ihtiyacını artırır. Ayrıca bu çocuklarda postoperatif dönemde davranış bozukluğu gelişme riski de yüksektir. (4-7). Ebeveyn kaygısının indirekt olarak çocuğun kaygı düzeyini etkileyebildiği, ebeveynlerin kaygısının azaltılması ile çocukların kaygısının ve postoperatif analjezik ihtiyaçlarının azaltılabileceği gösterilmiştir (3, 5, 10). Çalışmamızda gününbirlik cerrahi geçirecek çocuklar ve ebeveynlerinin ameliyat hakkında tatmin edici şekilde bilgilendirilmesinin, preoperatif anksiyete ve postoperatif davranış değişiklikleri üzerine olan etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Başkent Üniversitesi Etik Kurul Onayı ve bilgilendirilmiş onamlar alındıktan sonra Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Ankara Hastanesinde elektif, gününbirlik cerrahi planlanarak ameliyat edilecek olan 3-12 yaş arasında, *American Society of Anesthesiologists sınıflaması* (ASA) I-II özellikteki çocuklar ve ebeveynleri çalışmaya dahil edildi. ASA III ve üzeri riskli olanlar, acil vakalar, güç entübasyon olması beklenenler, intraoperatif cerrahi veya anestezi ile ilgili ciddi komplikasyon (solunum depresyonu, miyokardiyal depresyon, kardiyak aritmi, bronkospazm, laringospazm, anaflaktik reaksiyon, hipotansiyon, kanama v.b.) yaşayanlar, ameliyat sonrasında hospitalizasyon ihtiyacı olanlar, ebeveynlerden okuma

yazması olmayanlar, iletişim kurulamayanlar çalışmaya alınmadı. Çocukların ve ailelerin tanımlayıcı verileri, iletişim bilgileri alındı. Ebeveynlerin preoperatif dönemde, ameliyat ve sonrası hakkında bilgilendirilmelerinin tatminkar olup olmadığı ve kendilerinin çocuklarına bu dönemle alakalı yaptıkları bilgilendirmelerin özellikleri sorgulandı. Çocukların anksiyeteleri ameliyattan 30-60 dakika önce ebeveynleri yanında *Modified Yale Preoperative Anxiety Scale (mYPAS)* ile; ailelerin yanından ayrılırken oluşan ajitasyon, separasyon skalası ile; ameliyat odasına alındığındaki anksiyetesi *Induction Compliance Checklist (ICC)* ile; anne ve babanın preoperatif stresleri *State Trait Anxiety Inventory (STAI)* ile; postoperatif derlenme dönemi ajitasyonu ve ameliyatın 2. ve 14. günlerinde telefonla çocukların negatif davranış değişiklikleri (yeme, uyku bozukluğu, idrar kaçırma vb.) standart formlar kullanılarak değerlendirildi. Premedikasyonlar, intraoperatif anestezi ve opioid gereksinimleri, analjezik ihtiyaçları, bölgesel anestezi uygulamaları kaydedildi.

Veriler, çalışmaya alınan çocukların preoperatif anksiyete skorunun yüksekliğine göre gruplandırıldı. İstatistiksel analiz için veriler Windows için hazırlanmış SPSS 17.0 programına girilerek değerlendirildi

BULGULAR

Çalışmamıza Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Ankara Hastanesinde gününbirlik ameliyat geçirecek 3-12 yaşları arasında 82 çocuk hasta dahil edildi. Bir hasta dışında tüm hasta yakınlarının "tatminkar bilgilendirme" geri bildirimi yapması nedeniyle gruplandırma preoperatif anksiyete skorunun yüksekliğine göre gerçekleştirildi. İki hastanın verilerinin tam olmaması nedeniyle çalışmaya 79 hasta dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen 55 hastada (%69,6) preoperatif anksiyete skoru düşük iken, 24 hastada (%30,4) skorları anlamlı anksiyete varlığını gösterdi.

Gruplara ayırdıktan ve verileri SPSS'e girdikten sonra elde edilen sonuçlara göre çocukların tanımlayıcı verilerinin (yaş, kilo, cinsiyet) iki grup arasında belirgin bir fark oluşturmadığı görüldü. Ameliyat çeşidinin (Kulak Burun Boğaz veya Çocuk Cerrahisi), geçirilmiş ameliyat varlığının, ameliyat süresinin veya yönteminin, tanık olunan ameliyat varlığının gruplar arasında anlamlı bir fark oluşturmadığı görüldü. Ailenin tanımlayıcı verileri (yaş, eğitim durumu), aile tipi (çekirdek, geniş), çocuğun kardeş sayısı ve sakinlik durumu ve ailenin kaygı durumu (anestezi, cerrahi, post-op durumla ilgili) iki grup arasında benzer bulundu. Ailelerin sosyoekonomik düzeyinin ise belirgin bir fark oluşturduğu,

sosyoekonomik düzeyin düşük ve orta olduğu ailelerin çocuklarında ameliyat öncesi anksiyetenin daha yüksek çıktığı görüldü. Çocukların ve ailelerin bilgilendirilme düzeylerine bakıldığında iki grup arasında anlamlı bir fark görülmedi. Ama mYPAS skoru, seperasyon skoru, maske toleransı, ICC skoru birbirleriyle orantılı olarak ameliyat öncesinde anksiyeteli çocuklarda daha yüksek çıktı. Ameliyat odasına giriş de anksiyeteli çocuklarda daha zor gerçekleşti. Ameliyat sonrası sedasyon ajitasyon skoru, çocuğun duygusal gösterge skoru ve sedasyon ihtiyacı ise beklenenin aksine iki grup arasında benzer çıktı.

Hastaların tanımlayıcı verileri, ameliyat özellikleri ve preoperatif değerlendirme verileri Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. İki grup hastalarının preoperatif verileri

	Anksiyete (n=55)	(-) Anksiyete (n=24)	(+) P
Yaş (yıl)	5,8±1,8	5,2±1,9	0,195
Kilo (kg)	24,6±8,0	21,4±9,2	0,157
Cinsiyet (K/E)	25/30	8/16	0,336
mYPAS skoru(%)	24±1,6	45±13,4	0,000
Seperasyon skoru (4 üzerinden)	1,44±0,6	2,38±1,10	0,000
Maske toleransı (4 üzerinden)	1,44±0,86	2,58±1,38	0,001
Ameliyat (KBB/ÇC)	44/11	16/8	0,255
Geçirilmiş ameliyat varlığı	1	3	0,081
Ameliyat süreleri	44±22	42±21	0,704
Ameliyat yöntemi (bölgesel + genel/toplam)	4/55	3/24	0,429
Hastaların ameliyat odasına giriş şekli (5 üzerinden)	2,05±0,70	3,17±1,17	0,000
ICC (yüksek skorlu hasta/toplam sayısı)	2/55	7/24	0,003
ICC (ortalama değerler)	1,47±1,12	3,17±2,96	0,011

Kardeş (Var/Toplam)	22/55	11/24	0,631
Tanık olunan ameliyat varlığı (Var/Toplam)	16/55	6/24	0,790
Çocuğun hastalığı hakkında bilgisi yeterli (Evet/Toplam)	50/55	23/24	0,661
Çocuğun ameliyat olacağını öğrendikten sonra ebveynde oluşan tavır değişikliği (Evet/Toplam)	22/55	11/13	0,631
Çocuk ameliyat olacağını biliyor mu? (Evet/Toplam)	45/55	16/24	0,155
Çocuk hastaneye ameliyat olmak için geldiğini biliyor mu? (evet/toplam)	41/50	15/17	0,716
Çocuğun ameliyat sonrası hakkında bilgisi var mı (evet/toplam)	27/47	7/17	0,193
Çocuk ameliyat hakkında soru sordu mu (evet/toplam)	38/47	13/17	0,732
Çocuk ameliyat olacağını öğrenince davranış değişikliği oldumu (evet/toplam)	21/47	5/17	0,389
Başka ailelerle görüştünüz mü (evet/toplam)	35/55	14/24	0,802
Başka doktora gittiniz mi (evet/toplam)	28/55	11/24	0,808
Doktordan anestezi hakkında bilgilendirme alındı mı (evet/toplam)	31/55	14/24	1,000
Doktordan detaylı bilgi alınması (evet/toplam)	36/55	17/24	0,796
Ekstra bilgi almakla kaygı			

Arttı

5

Azaldı	37			
Değişmedi	16			
Bilgilendirilmiş onam formunu dikkatle okudunuzmu (Evet/toplam)	30/55	10/24	0,335	

Hastaların postoperatif değerlendirme verileri ve ailesel özellikleri Tablo 2 de verilmiştir.

Tablo 2.

	Anksiyete (n=55)	(-) Anksiyete (n=24)	(+) P
Postoperatif sedasyon ihtiyacı	14/55	2/24	0,700
Postoperatif ajitasyon skorları (6 üzerinden)	3,13±1,40	2,88±1,23	0,448
Altı basamaklı sedasyon ajitasyon skalası (ortalama)	3,13±1,40	2,88±1,23	0,425
Hastanın duygusal gösterge skoru	7,18±5,20	8,58±4,29	0,217
Anne yaşı (yıl)	35,3±5,2	35,0±9,8	0,827
Baba yaşı (yıl)	39,2±9,5	39,4±9,4	0,902
Anne eğitimi (Orta öğr/Üni)	24/31	13/11	0,465
Baba eğitimi (Orta öğr/Üni)	28/27	12/12	1,000
Aile Tipi			
Çekirdek aile	48	20	0,681
Geniş aile	2	2	0,701
Anne-Baba ayrı	5	2	0,828
Sosyoekonomik düzey			
Düşük	8	4	0,049
Orta	28	18	0,031

İyi	19	2	0,70
Çocuk ameliyat olacağını biliyor mu? (Evet/Hayır)	45/10	16/8	0,155
Çocuğun sakinlik tanımlaması (0-Sakin, 10 Hiperaktif)	4,07±2,30	4,21±1,86	0,800
Ailenin Kaygıları			
Cerrahi	0,78±0,83	0,83±0,82	0,800
Anestezi	1,55±0,94	1,13±0,95	0,072
Postop durum	0,91±0,84	0,96±0,86	0,813
Postop ağrı	1,42±0,94	1,38±0,97	0,853

TARTIŞMA

Ebeveynlerin %99'u hastane doktorları tarafından yapılan bilgilendirmeden tatminkar olduklarını belirtmişlerdir. Buna rağmen çocuk hastaların %30'unda ameliyat öncesi anksiyete varlığı görülmüştür. Tanımlayıcı verilerin ve birçok ailesel özelliğin anksiyete üzerine anlamlı bir etkisi olmadığı görülmüştür. Sosyoekonomik düzeyi düşük ve orta olan ailelerin çocuklarında anksiyete düzeyi yüksek bulunmuştur. Aileden ayrılma, ameliyat odasına giriş, anestezi indüksiyonu, maske toleransı anksiyeteli grupta daha zor gerçekleşmiştir. Literatürün aksine bu çalışmada var olan anksiyete postoperatif ve yeniden sedasyon gereksinimini değiştirmez sonucuna ulaşılmıştır. (9) Çalışma süresinin kısalığı dolayısıyla çalışmaya dahil edilen çocuk sayısının azlığı, ameliyathanenin mevcut koşulları (tadilat), hava şartlarının bu sene ulaşımı çok kısıtlaması ve çalışma ekibinin derslere katılma zorunluluğu nedeniyle çalışmaya kısıtlı sayıda hasta dahil edilmiştir. Eğer dahil edilen çocuk hasta sayısı arttırılır ve daha kapsamlı bir çalışma yapılırsa çok daha güvenilir ve anlamlı sonuçlar elde edilecektir.

SONUÇ

Ebeveynlerin yaptığı "tatminkar bilgilendirilme" geribildirimi oranının bu kadar yüksek çıkması hastanemiz doktorlarının hasta ve yakınlarıyla iletişimde ne kadar başarılı olduklarını gösterir. Biz de çalışmamızda böyle bir sonuca ulaşmaktan gurur duyduk. Ayrıca tatminkar bilgilendirme oranının %99 olmasına rağmen çocuklarda ameliyat öncesinde anksiyetenin %30 oranında görülmesi, anksiyetenin birçok değişkenden etkilendiğini gösterir. Ameliyat öncesi dönemdeki anksiyete skoru yüksekliğinin postoperatif döneme aynı doğrultuda yansımaması, bizi "nasıl uyursan öyle uyanırsın" genellemesinin her zaman doğru olmadığı sonucuna ulaştırdı.

KAYNAKLAR

1. LeVieux-Anglin L, Sawyer EH. Incorporating play interventions into nursing care. *Pediatr Nurs* 1993;19:459-63.
2. Ellerton ML, Merriam C. Preparing children and families psychologically for day surgery: an evaluation. *J Adv Nurs* 1994;19:1057-62.
3. Sadhasivam S, Cohen LL, Szabova A, et al. Real-time assessment of perioperative behaviors and prediction of perioperative outcomes. *Anesth Analg* 2009;108:822-6.
4. McCann ME, Kain ZN. The management of preoperative anxiety in children: an update. *Anesth Analg* 2001;93:98-105.
5. Kain ZN, Mayes LC, O'Connor TZ, Cicchetti DV. Preoperative anxiety in children. Predictors and outcomes. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1996;150:1238-45.
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;118:651-8.
7. Kain ZN, Caldwell-Andrews AA, Maranets I, et al. Preoperative anxiety and emergence delirium and postoperative maladaptive behaviors. *Anesth Analg* 2004;99:1648-54, table of contents.
8. Kain ZN, Mayes LC, Wang SM, Caramico LA, Hofstadter MB. Parental presence during induction of anesthesia versus sedative premedication: which intervention is more effective? *Anesthesiology* 1998;89:1147-56; discussion 9A-10A.
9. Chundamala J, Wright JG, Kemp SM. An evidence-based review of parental presence during anesthesia induction and parent/child anxiety. *Can J Anaesth* 2009;56:57-70.

10. Messeri A, Caprilli S, Busoni P. Anaesthesia induction in children: a psychological evaluation of the efficiency of parents' presence. *Paediatr Anaesth* 2004;14:551-6.